

Jueves 23 de febrero de 2012

N° 8562

Acta de la sesión ordinaria número 8562, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las ocho horas con cero minutos del jueves 23 de febrero de 2012, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Balmaceda Arias; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Prof. Meléndez González, Licda. Solera Picado, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Marín Carvajal; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Salas Carrillo informó, que no le sería posible participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 1°

Reflexión a cargo del Director Marín Carvajal.

Ingresa al salón de sesiones la Gerente de Infraestructura y Tecnología, el Gerente Médico, el ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, el doctor Orlando Urroz Torres, Subdirector, y la licenciada Denney Artavia Escalante, Administradora a.i. del Hospital Nacional de Niños.

ARTICULO 2°

La señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías presenta el oficio N° 0974 de fecha 8 de febrero del año en curso, por medio del que se atiende el artículo 38° de la sesión N° 8557 y presenta el informe del estado actual del abordaje integral de proyectos para el Hospital Nacional de Niños; se anexa oficio de la Dirección de Arquitectura N° DAI-242-2012.

Señala la arquitecta Murillo Jenkins que esta presentación, a la que le acompañan representantes del Hospital Nacional de Niños, en realidad es la respuesta a unas inquietudes de la Junta Directiva, en relación con varios proyectos en ese centro médico. Lo que van a exponer es la estrategia, que conciliaron con el Hospital, la secuencia de los proyectos, cómo se van a ir abordando, incluso el primero de ellos ya va avanzado.

Recuerda la Directora Solera Picado que el acuerdo de Junta Directiva señalaba que todas las Gerencias, junto con el Hospital se involucraran en dar una respuesta; es conveniente que esté el doctor Rojas Cerna, porque la Gerencia Médica tenía que involucrarse directamente.

Indica la arquitecta Murillo Jenkins que todos estos proyectos los conoce el doctor Rojas Cerna y agrega la señora Presidenta Ejecutiva que se ha trabajado coordinando con él.

El ingeniero Granados Soto manifiesta que la idea es presentar el avance de los proyectos que han estado desarrollando en conjunto la Gerencia de Infraestructura, la Gerencia Médica y el Hospital de Niños, para darle un abordaje integral al tema de infraestructura de que tiene ese centro médico; los proyectos que van a citar son, básicamente, el servicio de cirugía y el reforzamiento y la adaptación estructural de los otros edificios antiguos. En primera instancia, abordarán la remodelación y modernización de la sala de cirugía, lo que permitirá tener salas de

cirugía que cumplan con los requisitos de administración del Ministerio de Salud y criterios modernos de cómo se maneja el tema de cirugía, que actualmente el hospital no tiene. Posteriormente, podrán ir trabajando también en la construcción del edificio de cuidados críticos o Torre de la Esperanza, proyecto que más adelante va a ahondar un poco más, porque viene a solucionar los problemas de infraestructura y de capacidad que tiene el hospital. Por último, una vez que se pueda desahogar el hospital, donde hay una consulta de la Torre de la Esperanza tendrían la oportunidad para realizar una reestructuración y readecuación de los edificios antiguos que prácticamente están colapsados en cantidad de servicios y cantidad de gente que trabaja en ellos.

Anota la arquitecta Murillo Jenkins que el abordaje urgente es una renovación de los quirófanos, los cuales fueron cerrados durante varios meses a raíz de un corto circuito, una sobrecarga eléctrica, lo que generó el diagnóstico de una situación muy crítica en la parte de quirófanos. Además, hay un recurso de amparo que planteó un padre de familia, que fue fallado y ordenó que para el año 2013 el proyecto de construcción de quirófanos tiene que estar iniciado. Paralelamente están con la construcción de la torre de cuidados críticos, que va a ayudar a liberar espacios para poder hacer la reestructuración y readecuación de los edificios, tendrán que ir desalojando pisos completos del hospital; en este momento no es posible a no ser que se consiguieran instalaciones provisionales.

El doctor Urroz Torres señala que esto es una concordancia absoluta entre las diferentes Gerencias y el Hospital de Niños, a la luz de la situación financiera actual y a la luz de los avances que han tenido. Felicita al equipo de la DAI (Dirección de Arquitectura y Mantenimiento) y al equipo de la Gerencia de Infraestructura, porque han tomado en serio y como un solo equipo, ir trabajando en minimizar el riesgo. Esta forma lógica de secuencia permite accionar en forma inmediata; hasta el día de hoy no ha habido un solo día en que no se haya trabajado en el proyecto de salas de operaciones. La segunda parte, que es el edificio de cuidados críticos que se conoce también como Torre de Esperanza, permite a luz de los recursos acelerar el proceso. La tercera parte, como ya lo explicó doña Gabriela, es la reestructuración y remodelación del edificio, que tiene grandes problemas críticos, que no pueden ser abordados hasta no tener un espacio, porque la función del Hospital Nacional de Niños no puede pararse un solo día.

Continúa el arquitecto Granados Soto indicando que el edificio de cirugía y los quirófanos actualmente están ubicados en el cuarto piso, que tiene el inconveniente de que la altura del piso es muy pequeña, lo que imposibilita la instalación de sistemas de aire acondicionado en esas salas. Por ello, lo que están planteando es el traslado de los quirófanos al quinto piso, que permite quitar el techo, ampliarlo y tener espacio suficiente para los quirófanos. En el quinto piso actualmente están las residencias y los dormitorios médicos, y en el piso tres está la unidad de trasplantes con varios cubículos para los pacientes que han sido trasplantados; lo que se propone es un cambio de pisos, pasar los quirófanos al quinto piso, las residencias al tercero y la unidad de trasplantes al cuarto, porque resulta que en un principio, hace varios años, donde están los cubículos de trasplantes estaban los dormitorios médicos y ya las paredes están listas y la inversión que tendría que hacerse es mínima, nada más un poco de pintura y algunos sistemas eléctricos. En el cuarto piso, como actualmente están los quirófanos, hay sistemas de gases médicos y otros más complejos que van a servir mejor para la unidad de trasplantes. En el quinto sí habría que entrar en una remodelación mayor, para poder ubicar las salas de operaciones. En el tercero, se ubicarían unas oficinas de patología que actualmente están en el quinto, una oficina de

la unidad de trasplante y un cuarto de tratamiento que, por las dimensiones del edificio, no se pudo ubicar en el cuarto piso, y dormitorios médicos. En el cuarto se incluirían vestidores de personal, el área de descanso, ocho cubículos de la unidad de trasplante, oficina de enfermería, y el arsenal para salas de cirugía. En el 5 se incluiría el área de cambio de botas, las siete salas de cirugía, almacenamiento de ropa limpia, equipos, recuperación; actualmente el hospital no tiene el número de camas de recuperación que exige la normativa, que es de dos camas de recuperación por cada sala de cirugía; en el proyecto ya se estaría cumpliendo con esa normativa, con 14 camas. El costo aproximado del proyecto es de ₡ 1.900 millones. Quiere destacar que han hecho el trabajo muy de cerca con el hospital, para tener el proyecto financieramente más viable que se pueda tener; hicieron una serie de investigaciones para ver si había otra posibilidad de construir los quirófanos en otro lado; y de las cuatro opciones que vieron esta es la financieramente más viable y, además, cumple con todas las normativas. La Torre de la Esperanza es un edificio con aproximadamente 18 mil metros cuadrados de construcción, equipado con mecanismos de la más alta tecnología; los servicios más importantes que incluiría este proyecto son radiología, trauma, cirugía, de manera que esta Torre vendría a solucionar el problema de salas de cirugía de forma definitiva. Pero en ese ínterin de la construcción, licitación, diseño de planos constructivos, se debe dotar al hospital de salas de cirugía acordes con los estándares actuales.

Agrega la arquitecta Murillo Jenkins que la Torre de la Esperanza está en proceso de revisión, básicamente será un centro de trauma pero tienen que revisar el alcance de este proyecto. La planificación fue financiada por la Asociación Pro Hospital de Niños, la que contrató una empresa española muy sólida en arquitectura hospitalaria; la Asociación fue la que formuló el proyecto, le dio el alcance y lo presentó en una reunión a la Gerencia Médica.

La señora Presidenta Ejecutiva considera fundamental el estudio integral de estos proyectos. La inversión en la remodelación de las salas de operaciones es cuantiosa, pero realmente hay una situación de urgencia. No obstante, hay que revisar muy bien qué es lo que se está pidiendo en la Torre de la Esperanza, porque aunque venga financiada por una fundación, va a ameritar una inversión adicional de la Caja para la puesta en marcha. Si se va a hacer una inversión, es preciso determinar qué es lo que se está proyectando por parte de la Fundación y el tamaño de lo que se está proyectando, porque es hacer otro hospital; y por las dimensiones que se presentaron inicialmente, es gigantesco. La infraestructura nueva que proyecta la Institución, según lo que se ha rescatado, no es solo un 40% adicional del presupuesto, es que puede llegar a alcanzar hasta un 70% más para la gestión. Considera que tiene que haber un engranaje de las necesidades, de lo que se está haciendo en la primera fase y lo que se complementa, para que no haya infraestructura que después va a estar ociosa o que se vaya a pedir después duplicar el personal que existe.

Interviene la Directora Solera Picado y recuerda que ella ha sido muy insistente en que este es un trabajo coordinado con todas las Gerencias, incluso aquí debería estar la Financiera. Tanto en la Comisión de Salud, cuando se vio este asunto, ella fue insistente nuevamente, porque no se hace nada con una gran infraestructura si no se tiene con qué llenarla.

El Director Gutiérrez Jiménez llama la atención sobre el proyecto de la Torre de la Esperanza; este proyecto ya se inició y no se puede parar y la Caja debe hacer ingentes esfuerzos para poder nutrir en lo más posible los recursos y las necesidades de ese proyecto. Por otra parte, quisiera detenerse en el costo estimado de la remodelación del Hospital, que es de ₡ 1.952 millones; cuando a él le dan un costo aproximado se confunde, porque ese estimado puede ser de un millón o tres; como sabe que la Administración tiene comparaciones e históricos, etc., y ha hecho una

labor muy precisa para llegar a esa cifra, quisiera que se dé una explicación para que quede en actas.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que este es un informe de avance, que fue solicitado por la Junta Directiva; el proyecto no se ha terminado, de manera que hasta que no estén los planos y todo definido vendrá la licitación.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que, al igual que en otros proyectos, lo que quisiera es que vengan con los comparativos históricos, con la razonabilidad del precio, lo más cercano posible, de tal manera que se sepa cuál es el más-menos que se va a utilizar.

El Director Marín Carvajal está de acuerdo con el proyecto, nada más, para darle seguimiento, quisiera conocer el grado de avance del proyecto de los quirófanos, el diagrama legal, con respecto del plan institucional de inversiones quinquenales que se presentó el año pasado.

Aclara el ingeniero Granados Soto que el proyecto tiene financiamiento en el plan de inversiones para el año 2013; ellos tenían que terminar los planos a finales de marzo de este año, sin embargo los van a terminar antes, a finales de febrero. Los permisos los tienen adelantados en un 50%; además, ahora están utilizando la plataforma, el listado de planos que tiene el Colegio de Ingenieros y la identificación de trámites. La idea es que, además de estos trámites, se tenga una precalificación de empresas constructoras, lo que agilizaría el procedimiento licitatorio. Actualmente el proyecto está en la Gerencia Médica para su revisión y tendrá que definirse el alcance de los mismos. El costo estimado del estudio que se hizo inicialmente, que también está en revisión, es de alrededor de \$60 millones para el proyecto. Conforme con la Ley 8793, que es una reforma a la Ley del Fondo de Asignaciones Familiares, se va a lograr el financiamiento de este proyecto a través de la Asociación Pro Hospital de Niños; se está trabajando también con la Gerencia Médica y esa Asociación la firma de un fideicomiso con el Banco Nacional, para la administración de los fondos.

Anota la arquitecta Murillo Jenkins que la Asociación firmó un fideicomiso con el Banco Nacional, fideicomiso del cual forma parte la Caja. Cuando esté listo, se estará trayendo a esta Junta Directiva para obtener su aval, antes de iniciar cualquier movimiento.

Como último punto, para cerrar la presentación, el ingeniero Granados Soto se refiere al comportamiento de la readecuación de las edificaciones del Hospital Nacional de Niños; en un inicio se puso como referencia un costo estimado de \$15 millones para la readecuación estructural, arquitectónica y electromecánica de los edificios donde se encuentran los servicios de hospitalización y consulta externa del antiguo Hospital Chapuí. Ya se cuenta con varios diseños de sistemas realizados a través de consultorías que el Hospital de Niños ha desarrollado y actualmente el trabajo de coordinación e integración de esos productos está en estudio. Una vez que se haya avanzado y se tenga un escenario más definido para este último proyecto, se hará del conocimiento de la Junta Directiva.

Al agradecer el informe, la señora Presidenta Ejecutiva reitera que se había solicitado que se informara el avance del proyecto, porque se enlaza también con el problema de las cirugías cardíacas, de manera que son varias etapas que se están abordando como un macro proyecto en tres fases, que viene a solucionar en una forma definitiva los problemas de infraestructura que se

han presentado con el Hospital de Niños y pregunta en cuánto se estima que esté todo listo para adjudicar.

Indica el ingeniero Granados Soto que el proyecto de las salas de cirugía cree posible que se pueda adjudicar a finales de año.

El doctor Urroz Torres considera que a veces se genera algún tipo de confusión, por lo que quisiera que quedara muy claro que la primera parte es el proyecto de salas de operaciones, que se ha tomado muy en serio por todo el equipo de oficinas centrales, la Gerencia de Infraestructura, la Gerencia Médica y el Hospital. La segunda parte, como dijo don Adolfo, es un proceso ya encaminado, que está siendo atendido por las Gerencias Médica y de infraestructura y el Hospital –que para usar una palabra del doctor Rojas Cerna– están “sanforizando” el recurso humano necesario, para que su implementación no sea en forma rápida, sino que sea un proceso de cinco a diez años y la tercera fase no se podrá llevar a cabo si no se tiene un espacio funcional en donde mantener el servicio en un 100%.

Al Director Fallas Camacho le parece importante, para poder dar una opinión y una decisión, tener información sobre la productividad del Hospital de Niños de los últimos cinco años, tanto en hospitalización, consulta externa, cirugías, por tipo de patología y por procedencia nacional; ello, como para tener claro a qué se le está dando soporte, a qué se le está dando apoyo, para saber qué decisión tomar. Le parece que se deben fortalecer las unidades pediátricas a nivel periférico, ver la posibilidad de poder darles sustento, para que el Hospital se dedique a aquellos casos de mayor especialidad. Pero es una información que por lo menos él quisiera tener para poder dar una opinión y poder dar una decisión.

Indica la doctora Balmaceda Arias que ese es el punto al que ella se refirió cuando dijo que es necesario revisar el proyecto, para poder empatarlo con la realidad. Con la Torre de la Esperanza, que todavía no tiene plazo, hay que revisar muy bien el perfil funcional. Eso es lo que se está pidiendo.

Finalmente, se da por recibido el informe en referencia.

El doctor Rojas Cerna, el doctor Urroz Torres y la licenciada Artavia Escalante se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Róger Ballesterero Harley, Director de Planificación, el arquitecto Francisco Chacón, Jefe Portafolio de Proyectos, y la licenciada Xinia Lemaitre, funcionaria de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

ARTICULO 3°

La arquitecta Murillo Jenkins presenta el oficio N° 0885 del 18 de enero del año en curso, que contiene información complementaria relativa al cumplimiento de la disposición b) del aparte 4.1 del informe DFOE-SOC-07-2009, referente al proceso de planificación y evaluación de la gestión del subportafolio de proyectos de equipamiento en la Caja Costarricense de Seguro Social.

- D) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías

Informe de la Contraloría General de la República
DFOE-SOC-07-2009

Proceso de Planificación y Evaluación de la Gestión del Subportafolio de Proyectos de Equipamiento en la CCSS
Atención a Disposición 4.1 b).

II) **Disposición 4.1 b)**

...que el Plan de Inversiones Institucional 2011 y los sucesivos, incorporen los proyectos de inversión locales y regionales, conforme a la metodología prevista por esa Institución...

... se promueva y divulgue una cultura de gestión de proyectos a nivel institucional, se informe periódicamente acerca de los avances que se vayan logrando en su implementación...

...Se revise el esquema organizativo de las dependencias involucradas en la gestión de proyectos, se valore la conveniencia de cambiarlo a una organización por proyectos. Remitir un reporte de la decisión tomada sobre la valoración del cambio organizativo

III) **Revisión del Esquema Organizativo**

Oficio DFOE-SD-1153, CGR
(13 diciembre 2011)

...Informar sobre la decisión tomada en relación con la valoración del cambio de esquema organizativo de la Institución hacia un enfoque por proyectos...

IV) Estructura de la presentación

- Antecedentes.
- Qué es un proyecto y qué es una organización por proyectos.
- Avances en la cultura de proyectos.
- Propuesta de acuerdos.

V) Antecedentes

- 1) Gerencia Administrativa elabora “Diagnóstico Situacional de la Administración por Proyectos en la Institución”. (julio del 2010).
- 2) Junta Directiva aprueba remitir Diagnóstico a la CGR (Enviado mediante oficio N°33,816).
- 3) Junta Directiva solicita a la Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico un Plan de Trabajo.
 - Artículo 28°, sesión N° 8458, 29/7/2010
 - Se aprueba el Plan de Trabajo para la Revisión de la Gestión Institucional para la Administración de Proyectos, elaborado por la STPE
 - Artículo 5°, Sesión N° 8471, 11/10/2010

VI) Plan de trabajo incumplido.

VII) Promoción y divulgación de una cultura de gestión de proyectos

La cultura de gestión de proyectos a nivel institucional tiene gran relevancia y es asumida de manera continua.

VIII) ¿Qué es un proyecto?

Esfuerzo temporal. Tiene un inicio y un fin.
Zona geográfica específica.
Para determinados beneficiarios.

IX) ¿Qué es un proyecto?

Conjunto de actividades relacionadas.
Se distingue de las actividades normales y permanentes.

Planificado.
Requiere asignación de recursos.

Busca objetivo.
 Productos concretos.
 Solución de un problema.

- X) Esquema de organización funcional
 Visión vertical.
- XI) La organización por proyectos
 Flexibiliza y complementa la estructura funcional
 Quiebra la verticalidad.
- XII) Forma parte de la Administración por Objetivos
 Se optimizan las líneas de comunicación, mejorando la coordinación y tiempo de respuesta
- XIII) Mayor nivel de compromiso y motivación en el equipo de proyecto
 Mejora la dirección integrada del proyecto.
- XIV) Aplicable a cualquier proyecto estratégico institucional.
- XV) Es aplicable en las unidades organizacionales que por la naturaleza de su trabajo así lo requieran.
- XVI) ¿Qué ha hecho la CCSS?
 Desarrollo de un Modelo de Priorización de Proyectos.
 Divulgación de la herramienta de priorización.
 Conformación de un portafolio de proyectos de inversión.
- XVII) ¿Qué ha hecho la CCSS?
 Administrador del Portafolio.
 Sincronía Portafolio – Presupuesto.
- XVIII) ¿Qué ha hecho la CCSS?
 Gestión
 Estandarización del ciclo de vida de los proyectos
 Monitoreo del estado de los proyectos del portafolio.
 Sistema de Gestión de Calidad.
 Capacitación.
 Dotación de Recurso Humano.
- XIX) En construcción
 Centro de proyectos.
 Inventario de proyectos.

Costos.
Gestión de la documentación.

Monitoreo.

Administración de riesgos.
Administración de recursos.

XX) Se recomienda:

1. Ratificar la visión estratégica de promover y divulgar una cultura de gestión por proyectos en el ámbito institucional.
2. Validar el modelo de gestión por proyectos como una estrategia que permite flexibilizar, maximizar el uso de las capacidades técnicas y optimizar el uso de los recursos para el logro de objetivos estratégicos.

XXI) Se recomienda:

3. Instruir a la Gerencia Administrativa para que a través de las Áreas Técnicas competentes procedan a:
 - Revisar y actualizar el Diagnóstico Situacional de la Administración de Proyectos en la Institución elaborado en julio de 2010 en virtud de la disolución de la Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico y de la redefinición de funciones en la Dirección de Planificación Institucional.
 - Presentar ante Junta Directiva una propuesta donde se defina los roles y responsabilidades del recurso humano asignado a los equipos de proyectos como parte de un esquema de organización por proyectos.

XXII) Se recomienda:

4. Solicitar al Consejo de Presidencia y Gerentes, con la conducción de la Dirección de Planificación Institucional, revisar y actualizar el Plan de Trabajo presentado por la extinta Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico en el artículo 5° de la Sesión 8471, celebrada el 07 de octubre de 2010. Presentar a esta Junta las acciones de mejora y ajustes técnicos que se requieran para fortalecer la cultura de gestión por proyectos.

XXIII) Se recomienda:

Comunicar el presente acuerdo al Área de Seguimiento de Disposiciones de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República.

Reitera la arquitecta Murillo Jenkins que el plazo que otorgó la Contraloría General de la República, para que se le informara sobre la decisión tomada en relación con la valoración del cambio de esquema organizativo de la institución hacia un enfoque por proyectos, vence hoy.

El Director Loría Chaves comenta que le preocupa mucho que en los proyectos, muchas veces se termina con muchas más plazas; los proyectos tienen un presuntivo fin y se supone que la gente que se contrata está en principio por un tiempo determinado, el tiempo que dure el proyecto; sin embargo, la Institución se ha venido cargando de gente que al final ya no está por tiempo determinado sino que es un empleado ordinario de la Caja. Llama la atención sobre este aspecto y le parece que es importante evaluar cuál ha sido la experiencia de la Caja en los últimos diez años sobre este tema; cree que habría que evaluar si en esa línea se empieza un proyecto, se trae gente que está dentro de la Caja y alguna de afuera para reforzar, y al final se termina con más gente. Su opinión es que se debe instruir al personal de Recursos Humanos para que elabore una política de empleo por tiempo determinado. Personalmente no está de acuerdo con que se siga con esas políticas, sino que cuando un proyecto se termina, se acabe también el trabajo de la persona que se contrató para llevarlo a cabo.

Anota la arquitecta Murillo Jenkins que en este particular, nunca ha habido en la Caja un abordaje formal del tema de la organización de proyectos; cuando ella pregunta a Recursos Humanos cuáles son las normas que aplican para contratar personal de un proyecto, le dicen que las mismas del sector formal; cuando pregunta cuál es el servicio de un director de proyecto, le responden que el mismo de la jefatura normal. De manera que le parece que ciertamente habría que definir el asunto.

El Director Fallas Camacho considera que la gestión por proyectos es una forma de organizarse para hacer facilitar las tareas, pero forma parte de algo mayor que es la planificación global; es necesario tener un norte definido, concreto, como institución, pero para ciertas actividades, ciertos objetivos deben existir normativas. Un proyecto tiene objetivos, tiene recursos, tiene su propia administración y tiene una meta que cumplir; pero si al terminar un proyecto la gente se queda en la Institución, podrían comenzar las presiones para hacer nuevos proyectos, porque la gente tiene que hacer algo; la situación se aparta de la planificación global estratégica que se tiene que manejar para que haya un equilibrio entre cuáles son las cosas que se deben hacer y cuáles no. Es una estrategia ad hoc para organizar los recursos.

Considera la arquitecta Murillo Jenkins que efectivamente hay que establecer el objetivo bajo un costo y un plazo, como lo ha señalado el doctor Fallas.

Sobre la recomendación 4ª, la doctora Balmaceda Arias indica que no le parece porque ya se dieron las instrucciones a la Dirección de Planificación para que asumiera la tarea, así que ya la recomendación no tiene sentido, porque la Dirección de Planificación asumió y reorganizó las funciones de la desaparecida Secretaría; pero sí le agregaría la recomendación que hizo el Director Loría Chaves.

Sobre la recomendación 3ª, parte 2, que instruye *presentar ante Junta Directiva una propuesta donde se definan los roles y responsabilidades del recurso humano asignado a los equipos de proyectos, como parte de un esquema de organización por proyectos*, la Directora Solera Picado indica que, no solo con este trabajo, sino con todo lo que se relaciona a recursos humanos, existen unas recomendaciones que no se pueden obviar; tiene que haber una vinculación entre estas recomendaciones y los acuerdos que la Junta Directiva ha adoptado, dando instrucciones a la Administración para que haga ciertos trabajos. Además, quiere dejar constando que cualquier propuesta que venga no puede crear expectativas de nuevas plazas. En el documento enviado para

el análisis de la Junta Directiva, se dice que ya se habían creado 37 plazas, con perfil de director, jefe de proyectos, ingenieros y arquitectos encargados de proyectos y profesionales en diferentes disciplinas relacionadas con la gestión de proyectos; quisiera ver cómo están distribuidas estas 37 plazas y como no se ha aprobado ninguna tramitación bajo un esquema de administración de proyectos, ver cómo está funcionando, evaluar si el trabajo que está a la mitad actualmente está respondiendo a las necesidades de la institución. Otro aspecto que tiene que ser vinculante, es que no se puede hacer una propuesta parcial de una instancia organizativa, hasta tanto no se conozca qué está haciendo la Gerencia Administrativa respecto de la reorganización de Oficinas Centrales.

El Director Loría Chaves entiende que no todo está en manos de la Gerencia de infraestructura, mucho es del área de Recurso Humano; por ejemplo, se crea el proyecto A para remodelación de un hospital y se necesita un director con un perfil determinado; la red oncológica requiere otro perfil determinado; para cada proyecto se necesita alguien con un perfil determinado; y al final todas esas plazas se conservan, aunque ya no exista el proyecto. Sería más fácil identificar dentro de la Institución a un profesional que esté en capacidad de asumir un proyecto, pagándole un plus. Incluso en esta materia, como recordó doña Aixa, hay recomendaciones concretas de los Notables. Por otra parte, se está pidiendo a Recursos Humanos una serie de escenarios de empleos que no son profesionales y se ha hablado de salario único para nuevos empleados, se ha hablado de la movilidad condicionada. Son temas que deben estar ligados y cree que debe hacerse un inventario del recurso humano que hay en ciertas gerencias para reestructurar.

Para continuar con los acuerdos propuestos, indica la señora Presidenta Ejecutiva que se tienen que ligar con los acuerdos anteriores de la revisión; además, solicitarle a la Gerencia Administrativa que elabore una propuesta para crear perfiles de contrataciones temporales, porque si se va a organizar alguna parte de la gestión de infraestructura por proyectos, se deben crear perfiles temporales. Pero para ello tiene que haber un acuerdo de Junta Directiva.

El Director Gutiérrez Jiménez coincide con la Directora Solera Picado y el Director Loría Chaves, en el sentido de que deben diseñarse nuevas formas de abordaje, porque de lo contrario se estaría multiplicando incorrectamente el recurso humano, que debe recordarse es uno de los disparadores del gasto de la Institución; salarios es uno de los disparadores del gasto y, asimismo, exponencial, porque dos veces al año se desarrolla hacia arriba. Le parece que la Junta Directiva no puede entrar a definir en este momento las acciones micro, si es plus o no, y por otra parte no entiende por qué si una persona tiene un cargo y se va a hacer cargo de un proyecto determinado, tiene que recibir un plus, si es parte de su trabajo. Sigue insistiendo en que la producción del personal de la Caja debe ser medida; está seguro que cuando se mida la productividad relacionada con lo que la gente hace, resultará que una serie de personas no está rindiendo lo que tiene que rendir y otra, que es muy buena, está sobrecargada. Le parece que el mensaje para doña Ileana y su Administración es que no hay interés en crear más plazas; hay interés más bien en que haya más creatividad en las formas, en que haya más productividad, esta es la línea. Cree que lo que cabe es que la Administración traiga las propuestas que correspondan y que las dos –doña Ileana y la Administración– tienen muy claras las ideas.

Concreta la señora Presidenta Ejecutiva que debe tomarse un acuerdo en relación con la valoración del cambio de esquema organizativo de la Caja hacia un enfoque por proyectos, para dar cumplimiento a un informe de la Contraloría General de la República; un primer acuerdo sería avalar la decisión y un segundo acuerdo definir una estructura que responda a esa

organización por proyectos. Su propuesta sería ratificar la visión estratégica de promover y divulgar una cultura de gestión por proyectos en el ámbito institucional; e instruir a la Gerencia Administrativa para que, con la colaboración de la Gerencia de Infraestructura, defina la estructura organizacional y precise el recurso humano que responda a la organización de proyectos.

Agrega el Director Gutiérrez Jiménez que debe tomarse en cuenta que esta Junta no está promoviendo la creación de plazas. El problema es que le parece que la mayoría de los que están aquí no tiene claro que es lo que implica *una visión estratégica de promover y divulgar una cultura a través del modelo de gestión de proyectos*. A él le suena, pero qué alcance tiene en la práctica, no en la parte teórica, cuántas plazas implica, qué gente tiene, etc., no le queda claro. Por ello debe quedar explícito en el acuerdo que todas las estructuras que se vayan a ocupar en esos proyectos tienen que venir a Junta Directiva, para ver de qué se está hablando y que no haya duplicidad.

El Director Marín Carvajal está totalmente de acuerdo con los Directores Gutiérrez y Loría, respecto de los temores en cuanto a creación de plazas. Sin embargo, la administración por proyectos, desde su concepto, por definición, establece un inicio y un final. Cuando se hace la planeación, el inicio, la reacción, control, ejecución y cierre del proyecto, entonces, queda todo condensado a dicho inicio y dicho fin. Por lo tanto no cree que exista el temor de creación de plazas, porque los proyectos pueden estar sujetos a que la Junta Directiva les dé su aval y en la génesis de la iniciación del proyecto, queda conceptualizado lo que se va a requerir, tanto en recursos humanos como tecnológicos; y se puede poner ahí la barrera de entrada de que no se van a estar creando plazas para cada proyecto específico, porque va a tener un inicio y va a tener un cierre.

Se toma nota, finalmente, de que se solicita, con base en lo deliberado, preparar la propuesta de acuerdo y que se presente en el transcurso de la sesión.

El doctor Ballesteros Harley, el ingeniero Granados Soto, el arquitecto Chacón y la licenciada Lemaitre se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la licenciada Karen Vargas López, Abogada de la Dirección Jurídica, el licenciado David Valverde Méndez, Asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

ARTICULO 4°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 5°

En relación con los ajustes a la conceptualización y Reglamento de gestión de mantenimiento institucional; *anexa oficio N° DMI-0109-2012*, la arquitecta Murillo Jenkins informa que por recomendación de la Auditoría Interna, se pidió que Desarrollo Organizacional revisara la

terminología que estaba siendo usada en el Reglamento de gestión de mantenimiento institucional, para que no se entendiera que se estaban creando puestos de trabajo adicionales a los que están aprobados. Ya han realizado unas cuatro sesiones de trabajo con Desarrollo Organizacional y prácticamente este informe se encuentra ya en la etapa final de la revisión; es un trabajo que se ha hecho en conjunto con ellos, se va revisando y discutiendo término por término.

Manifiesta la Directora Solera Picado que ella ha estado muy cerca de este documento, revisándolo, y la preocupación que tiene es que el reglamento es necesario, es muy importante y cree que el señor Auditor, en algún momento, insistió en la necesidad de que saliera pronto, ya que la institución nunca ha tenido un reglamento de mantenimiento. Sin embargo, hay una situación que quiere reiterar y es que se tocó en un apartado estructuras administrativas y funcionales, principalmente de los niveles regionales y de los hospitales; y lo que le preocupa y sigue insistiendo es que tiene que ser muy concordante con el trabajo que están haciendo las Direcciones Regionales. Hay una Comisión que la Presidencia Ejecutiva instauró el año pasado, en agosto, donde comisiona a una gente a revisar toda la estructura organizativa del nivel central; el nivel central no puede dejar a un nivel intermedio, que es el regional hasta para poder decir qué va a hacer el nivel central y qué va a hacer el nivel regional. Le parece un poco arriesgado traer propuestas sobre estructuras funcionales y organizacionales, de las Direcciones Regionales, si está en una comisión analizándose el rol regional. Por ello, lo que sugiere es que, como el documento es tan importante y es necesario, se saque de ahí ese apartado de las Direcciones Regionales y los hospitales nacionales y posteriormente, bajo un manual de organización, se les dé las competencias que les corresponde.

Aclara la arquitecta Murillo Jenkins que, en realidad, la revisión del reglamento no se ha terminado. El modelo de organización de la unidad de mantenimiento es un documento aparte, de hecho tiene que venir a la Junta en otro momento. La Dirección de Arquitectura hizo un diagnóstico, el fin de año hizo un recorrido por todas las Direcciones Regionales evaluando los proyectos, qué hacían y que no hacían; ese diagnóstico se lo estarán presentando a la doctora Balmaceda el próximo lunes, en el Consejo de Presidencia.

Se toma nota.

Ingresan al salón de sesiones el ingeniero Danilo Montero Guillén, la ingeniera Lilliana Zúñiga Rojas, la licenciada Hellen Godfrey, funcionarias de la Dirección de Arquitectura.

ARTICULO 6°

Se presenta el oficio N° 0905 fechado 6 de febrero en curso, que contiene la propuesta para declarar infructuoso el procedimiento de la compra directa N° 2011CD-000022-4403 “Construcción y Equipamiento Sedes de EBAIS Prototipo 2”.

La ingeniera Zúñiga Rojas se refiere al asunto en consideración, para lo cual se apoya en las láminas que se especifican:

- D) Dirección de Administración de Proyectos Especiales
Unidad de Desarrollo de Infraestructura Regional
Compra Directa 2011CD-000022-4403

CONSULTORIA, CONSTRUCCION Y EQUIPAMIENTO DE SEDES DE EBAIS PROTOTIPO

II) Objeto de la contratación

- Contratar los servicios de consultoría, construcción y adquisición de equipamiento para cinco Sedes de EBAIS Prototipo de la CCSS.

Las construcciones consideran un modelo prototipo a diseñarse y construirse mediante el sistema de construcción prefabricado industrial.

III) Justificación

- Reforzamiento de la Red de Salud existente, dando énfasis al nivel de atención primaria (Equipos Básicos de Atención integral de Salud).

IV) Características de la compra directa

- La Compra Directa comprende el Diseño, Construcción y Equipamiento de 5 Sedes de EBAIS tipo 1, en Terrenos de la Institución.
 - 4 Sedes de EBAIS consideran un área 377 m². (Nambi, Maquenco, Victoria y Cañas).
 - La 5ta refiere a una Sede Tipo 1 Especial San Pablo de Oreamuno (área 390 m²).

V) Antecedentes

- Según Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción 2007-2012, la CCSS prioriza un grupo de proyectos fuera del esquema tradicional de licitación pública.
- La GIT, mediante oficio GIT-30505-2010, solicita permiso a la Contraloría para la Construcción de 21 EBAIS-CCSS mediante sistema prefabricado industrial.
- La contratación fue autorizada por la Contraloría General de la República mediante los oficios DJ-3375 del 25 de agosto de 2010 y DCA-0960 del 8 de abril de 2011. (Esta autorización faculta a la Administración para invitar a todos los potenciales oferentes que identificados en estudios de mercado = Productos de Concreto S.A y Escosa S.A eran las que podían presentar propuestas acordes.

VI) Antecedentes

- Se invita a las Empresas indicadas a participar en la licitación el día 22 de julio de 2011, mediante Oficio DAP-1759-2011
- El día 16 de setiembre de 2011 se realiza la Apertura de la Compra Directa, y se recibe las ofertas de las Empresas Invitadas.

VII) Ofertas presentadas (cuadro).

VIII) Análisis administrativo

- Efectuado el 6 de octubre de 2011 por la Subárea de Gestión Administrativa y Logística.
- Se determina en este análisis que las dos ofertas presentadas exceden la disponibilidad presupuestaria y que de conformidad con los artículos 14 y 30 RLCA, se recomienda se declare infructuoso el procedimiento.
- De esta manera las ofertas no cumplen con la elegibilidad legal y administrativa.
- Las ofertas exceden en más de un 10% la estimación presupuestaria del negocio incumpliendo con el artículo 14 RLCA. Exceden en promedio entre un 61.9 % hasta un 155.15%

IX) Criterio técnico

- En el Oficio UP-DIR-0287-2011, de fecha 2 de octubre de 2011, la Dirección de Infraestructura Regional de la DAP, emite criterio respecto de la racionalidad del precio de las ofertas presentadas y la estimación de costos realizada originalmente para la contratación.
- Se indica en este documento, que los montos ofertados exceden de manera excesiva no sólo los costos estimados para el proyecto, sino también los costos x metro cuadrado históricos de proyectos de mayor envergadura y complejidad realizados por la DAP y la CCSS.
- De igual manera se indica que la Administración no cuenta con más recursos para hacer frente a la contratación.
- El área técnica indica que los montos presentados en ambas ofertas son excesivos y recomienda la no adjudicación bajo estas condiciones.

X) Criterio legal

- En oficio DAP-2633-2011 suscrito por la Lic. Tatiana Borbón Garita, Abogada DAP, coincide en que las ofertas presentadas superan 10% del monto estimado, lo que deviene en una exclusión administrativa-legal de estas ofertas, y en la declaración del concurso como infructuoso.
- En este documento se refiere también que de conformidad con la cuantía del concurso corresponde a la Junta Directiva “el dictado del acto final de infructuoso, conforme con todos los antecedentes situados en el expediente licitatorio.
- En oficio DJ-07535-2011, el Msc. Pedro Daniel Álvarez, avala el criterio de la asesoría jurídica de la DAP, en los términos del artículo 86 del RLCA. Así mismo debido a la cuantía del concurso la declaratoria debe ser dada por Junta Directiva, de manera que recomienda trasladar el caso a la Comisión Especial de Licitaciones para que esta recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de concurso infructuoso respectivo.

XI) FUNDAMENTO DEL COSTO X M2

CUADRO No 3

ACTUALIZACION DEL COSTO POR METRO CUADRADO DE PROYECTOS
Fuente: DIRECCION DE ARQUITECTURA E INGENIERIA.
Actualizados Al 31 de mayo de 2011.

XII) FUNDAMENTO DEL COSTO X M2

CUADRO No 3
ACTUALIZACION DEL COSTO POR METRO CUADRADO DE PROYECTOS
DIRECCION DE ARQUITECTURA E INGENIERIA.
Al 31 de mayo de 2011.

XIII) FUNDAMENTO DEL COSTO X M2

- Por todos los datos recolectados, de proyectos de mayor envergadura desarrollados por la DAP, de las experiencias más recientes en EBAIS. Así como con base en los criterios externados por la Cámara costarricense de la Construcción, se estimo el costo X m2 en 1.500 \$/m2 (construcción y equipamiento por Sede de EBAIS).
- Sin embargo debido a que el proyecto incluye consultoría se estimó un 15% para esto y el costo de las plantas de tratamiento y se estimo un costo X m2 de \$1.804,54 /m2.
- Esto contrasta con el costo por m2 de las ofertas que oscilan entre \$2.815 / m2 hasta \$4.333/m2
- Debido a esto los montos ofertados exceden en mucho los considerados.

Le llama la atención al Director Marín Carvajal que el sistema de empresas, en este caso específico viendo a PC y Escosa –y se imagina que otras empresas especialistas– hagan una dispersión en el costo por metro cuadrado tan elevado, inclusive muy por encima de infraestructuras de alta complejidad como fue el caso del Hospital de Heredia. En lo que son labores de construcción los márgenes de utilidad ya están establecidos hasta por el propio Colegio de Ingenieros y no se pueden salir de esos márgenes. Por ser unidades que están tan lejos del área metropolitana, donde las condiciones inclusive de transporte de materiales no son tan apropiadas, porque el costo del acarreo es muy alto, sí quisiera llamar la atención a la Gerencia de Infraestructura en el sentido de que, por la ubicación propiamente geográfica de dichos EBAIS, se considere el costo de los acarreos de materiales, que inclusive tienen que establecer unidades de seguridad provisional, mientras que se realiza la obra, porque aunque no sean complejidades y el costo se está comparando con el Hospital de Heredia, hay una realidad máxima que es el requerimiento de estos EBAIS. Por ello, si fue infructuosa una licitación vía integral y por invitación, sugiere buscar otros medios con empresas ubicadas en las zonas de influencia.

Informa la señora Presidenta Ejecutiva que no concursaron; este es un proceso de compra directa, en el que se hace una precalificación de las empresas, porque no cualquiera puede calificar. Por ejemplo, en un EBAIS de Oreamuno, no concursó nadie. El asunto es que se hizo todo este proceso concursal para una compra directa, autorizada por la Contraloría General de la República, porque urgía. Se cuenta con la partida para ello, pero las empresas cotizaron altísimo, casi el doble, como un 70% más, de manera que la propuesta es declarar infructuoso el procedimiento de compra directa; posteriormente la Gerencia de Infraestructura traerá otra propuesta de licitación o compra directa. La propuesta de acuerdo es declarar infructuosa la

compra directa e instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que busque las alternativas y presente las propuestas para que estos EBAIS se puedan construir.

Por tanto, conocida la información presentada por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la ingeniera Lilliana Zúñiga Rojas y teniendo a la vista la comunicación número GIT-0905-12 fechada 6 de febrero del año en curso que, en lo conducente, literalmente dice:

“Para conocimiento y aprobación de los señores(as) miembros de Junta Directiva, presento solicitud para declarar infructuoso el procedimiento de Compra Directa N° 2011CD-0000022-4403 “Consultoría, Construcción y Equipamiento Sedes de EBAIS Prototipo”, de acuerdo con la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones, en la sesión N° 1 celebrada el 17 de enero de 2011, en los términos que a continuación transcribo:

1. Antecedentes:

- Fecha de invitación: 22 de julio del 2011, mediante oficio DAP-1759-2011. **folio 1150 al 1152 (Anexo 1)**
- Apertura: 16 de setiembre de 2011. Acta 182, folios 2363 al 2365. **(Anexo 2)**

2. Participantes:

OFERTA	OFERENTE	REPRESENTANTE
01	Consorcio PC/PRODECO	Oferta Nacional
02	Consorcio ESCOSA/APC	Oferta Nacional

3. Análisis Administrativo:

Efectuado el 06 de octubre del 2011 por la Sub Área de Gestión Administrativa de Proyectos Especiales, determinando las ofertas presentadas no cumplen con un aspecto administrativo legal esencial estipulado en el artículo 14 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa (**Folios 3354-3355 y 3803**) cuyo criterio se especifica en oficio No. DAP-2385-2011 (**Folios 3804 al 3807**). **(Anexo 3)**

4. Criterio Técnico:

- Con respecto a la justificación del costo según oficio UP-DIR-0287-2011 de fecha 02 de octubre del 2011, emitido por la Dirección de Administración de Proyectos Especiales visible en folios del 3772 al 3777 (**Anexo 4**), indica lo siguiente:

“ (...) **CONCLUSION:**

Desde el punto de vista los montos de las ofertas presentadas por ambos Consorcios superan en exceso el monto de la Estimación, así como la Reserva Presupuestaria de la Administración. Aún más superan los costos de obras de mayor complejidad desarrolladas por la Dirección de Administración de Proyectos Especiales tales como el Hospital de Heredia de 2.688.25 \$por m2. Debido a esto el área de técnica considera que los montos presentados en ambas ofertas son excesivos y recomienda la no adjudicación del trabajo a contratar bajo estas condiciones”.

5. Razonabilidad del Precio:

Mediante oficio N° UP-DIR-0287-2011, de fecha 02 de octubre del 2011, (folios 3772 al 3777) (Anexo 4), la Dirección de Administración de Proyectos Especiales indica lo siguiente:

“Desde el punto de vista los montos de las ofertas presentadas por ambos Consorcios superan en exceso el monto de la Estimación, así como la Reserva Presupuestaria de la Administración. Aún más superan los costos de obras de mayor complejidad desarrolladas por la Dirección de Administración de Proyectos Especiales tales como el Hospital de Heredia de 2.688.25 \$ por m2. Debido a esto el área de técnica considera que los montos presentados en ambas ofertas son excesivos y recomienda la no adjudicación del trabajo a contratar bajo estas condiciones”.

Criterio Legal: (Anexo 5).

La Dirección Jurídica en su oficio No. DJ-07535-2011, de fecha 30 de noviembre del 2011 indica lo siguiente:

“... esta Dirección Jurídica estima que tal declaratoria debe ser dictada por la Junta Directiva Institucional en virtud de que la eventual cuantía del concurso, habría sobrepasado el millón de dólares, esto de conformidad con el Modelo de Distribución de Competencias actual y vigente, y se recomienda trasladar el caso a la Comisión Especial de Licitaciones para que ésta recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de concurso infructuoso respectivo.”

6. Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la compra 2011CD-000022-4403 para la adquisición de Consultoría, Construcción y equipamiento de Sedes EBAIS – Prototipos y la recomendación Administrativa por parte de la Sub Área de Gestión Administrativa y Logística de la Dirección Administración de Proyectos Especiales folios del 3803 al 3807, la Comisión Especial de Licitaciones aprueba elevar el presente concurso a la Junta Directiva para lo siguiente: **Declarar infructuoso el procedimiento de la Compra Directa N. 2011CD-0000224403 “Consultoría, Construcción y equipamiento Sedes de EBAIS Prototipo”,**

teniendo a la vista la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión N° 01 fechada 17 de enero del año 2012 (folios 3837-3838, Anexo 6, el oficio de la Dirección Jurídica relacionado con declaratoria de concurso infructuoso, N° DJ-07535-2011 (folio 3830) , la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** declarar infructuoso el procedimiento de la compra directa N° 2011CD-000022-4403. “Consultoría, Construcción y Equipamiento Sedes de EBAIS Prototipo”.

Lo anterior, con base en los elementos que constan en la mencionada nota número GIT-0905-12 del 6 de febrero del año en curso, suscrita por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y dentro de ellos la conclusión a la que llega la Dirección de Administración de Proyectos Especiales visible en folios del 3772 al 3777 y que está contenida en el citado oficio número UP-DIR-0287-2011 de fecha 02 de octubre del año 2011, que se lee así:

“ CONCLUSION:

Desde el punto de vista los montos de las ofertas presentadas por ambos Consorcios superan en exceso el monto de la Estimación, así como la Reserva Presupuestaria de la Administración.

Aún más superan los costos de obras de mayor complejidad desarrolladas por la Dirección de Administración de Proyectos Especiales tales como el Hospital de Heredia de 2.688.25 \$por m2. Debido a esto el área de técnica considera que los montos presentados en ambas ofertas son excesivos y recomienda la no adjudicación del trabajo a contratar bajo estas condiciones”.

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

Se retiran del salón de sesiones el ingeniero Montero Guillén, la ingeniera Zúñiga Rojas y la licenciada Godfrey Leal.

ARTICULO 7°

De conformidad con lo encargado en el artículo 3° de esta sesión se presenta y se acoge la propuesta de acuerdo, en relación con el cumplimiento de la disposición b) del aparte 4.1 del informe DFOE-SOC-07-2009 (oficio N° 0885 del 18 de enero del año 2012).

Por consiguiente, teniendo a la vista el oficio número 0885 del 18 de enero del año 2012, suscrito por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en relación con la disposición 4.1 del informe de la Contraloría General de la República DFOE-SOC-07-2009, referente al proceso de planificación y evaluación de la gestión del subportafolio de proyectos de equipamiento en la Caja Costarricense de Seguro Social, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Ratificar la estrategia de promover y divulgar una cultura de gestión por proyectos en el ámbito institucional.
- 2) Validar la gestión por proyectos como un medio que permite flexibilizar, maximizar el uso de las capacidades técnicas para el logro de los objetivos estratégicos institucionales.
- 3) Instruir a la Gerencia Administrativa para que, con la colaboración de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, diseñe los manuales de organización y de perfiles que respondan a la gestión institucional por proyectos, y que consideren las directrices emitidas por esta Junta Directiva en materia de organización administrativa y creación de plazas.
- 4) En virtud de la disolución de la Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico y de la redefinición de funciones en la Dirección de Planificación Institucional, dejar sin efecto el “Plan de Trabajo para Gestión de la Revisión Institucional para la Administración de Proyectos” (aprobado por Junta Directiva, mediante el artículo 5° de la sesión número 8471), comunicar a la Contraloría General de la República lo dispuesto como parte del DFOE SOC 07- 2009.
- 5) Comunicar estos acuerdos al Área de Seguimiento de Disposiciones de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República.

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

ARTICULO 8°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 9°

Se toma nota de lo informado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías en el sentido de que fue desinstalado el equipo (acelerador lineal) Siemens que fue trasladado a Puntarenas.

Anota la arquitecta Murillo Jenkins que ya terminaron de desinstalar el equipo Siemens del Hospital México, para trasladarlo a las cámaras refrigeradas de Puntarenas; están a la espera del informe de Tributación Directa, el asunto va en curso, sobre el cronograma, y estará informando sobre los avances de este caso. Para compensar, ya se implementó también el equipo de radioterapia.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Médico.

ARTICULO 10°

Conforme con los mismos términos del oficio 2927-3 de fecha 6 de febrero del presente año, el señor Gerente Médico se refiere a la propuesta para aprobar la prórroga nombramiento interino del Dr. Carlos Alberto Solano Salas como Director Médico a.i., del Área de Salud Tibás-Merced-La Uruca, Clínica Clorito Picado.

Señala la Directora Solera Picado que el doctor Solano Salas tiene una plaza en propiedad por concurso diferente y tiene una plaza en propiedad por Reglamento de Desconcentración. No sabe cómo andrà el asunto de la asesoría, pero es un tema que también tiene que estar incluido dentro de toda la propuesta que la Gerencia Médica debe presentar, de acuerdo con un DFOE que la Junta Directiva recibió, en el que también se otorgaba un plazo de cinco meses para presentar la propuesta del caso.

El doctor Rojas Cerna comenta que el dato que estaban llevando era hasta finales de enero, principios de febrero. Se había indicado que se hiciera una evaluación de los centros, que debería ser con indicadores en los que participaran todas las Gerencias; el licenciado Franklin Vargas expuso aquí, en alguna sesión del año pasado, que habían tenido problemas para la construcción de los indicadores por parte de las Gerencias y no se había logrado la participación que se había buscado. Posteriormente empezaron a trabajar, don Franklin tuvo un accidente y está incapacitado, otro funcionario sufrió fractura de un pie y otro tuvo otro problema y la oficina se quedó como quince días prácticamente sin la gente que la dirige. Para avanzar, le pidieron al doctor Julio Calderón que los ayudara con los Directores Regionales y hace unas tres semanas realizaron varias encerronas en la sala de reuniones de la Gerencia Médica, a las que invitaron a todas las direcciones de las diferentes Gerencias, para construir el instrumento. En estos momentos hay un instrumento construido, ayer estuvieron revisándolo; lo que continúa es pasar el instrumento a una muestra de todos los centros, concentrados y no desconcentrados, y ya se le solicitó a la Master Solís que saque la muestra para que sea estadísticamente significativa. Una

vez que se tenga la información se darán valores porcentuales a los indicadores, acto que es muy sencillo. Ahí se verá si un indicador vale más o menos y la Junta podrá ajustarlo y al final se tendría una panorámica general con base en los indicadores que han construido las diferentes Gerencias. Con ello tendrían el panorama de la situación institucional, en relación a concentrados y desconcentrados.

Ante observaciones del Director Loría Chaves, la Presidenta Ejecutiva anota que hay situaciones que se están revisando y todavía no se han concluido; de momento no se puede dejar sin Director Médico al Área de Salud. La cuestión es que el doctor Rojas Cerna no sabía que esta Junta Directiva acordó que para cada nombramiento de estos se presente al candidato, para que lo puedan entrevistar los Directores, si es del caso; o que se traiga un resumen del desempeño, de la ejecución presupuestaria y una recomendación de por qué se está recomendando.

Informa el doctor Rojas Cerna que el caso se presentó a la Junta de Salud, la que se pronunció positivamente; su recomendación personal es favorable, conoce la gestión del doctor Solano Salas y cree que es una gestión muy buena. La Gerencia Médica recomienda que se continúe con el nombramiento, que sería del 3 de marzo hasta el 26 de agosto de 2012.

Por tanto, conocida la información presentada por el señor Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio N° 2927-3 fechado 6 de febrero del año en curso, con base en su recomendación y de conformidad con lo establecido por la *Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, número 7852* y su *Reglamento*, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** nombrar en forma interina al Dr. Carlos Alberto Solano Salas como Director Médico a.i. del Área de Salud Tibás-Merced-La Uruca, Clínica Clorito Picado, a partir del 3 de marzo y hasta el 26 de agosto del año 2012, inclusive, de acuerdo con la normativa institucional y las leyes vigentes en materia de recursos humanos, específicamente, nombramientos interinos de médicos directores de unidades con desconcentración máxima.

Además de las potestades y facultades inherentes a ese cargo, se le confieren las potestades y obligaciones atribuidas al director del órgano desconcentrado, en el artículo 25° de la sesión N° 7606, celebrada el 6 de diciembre del año 2001, para los efectos del marco de la desconcentración creado con base en la Ley 7852 y su Reglamento.

Queda debidamente autorizado el señor Gerente Médico para extender el poder general con límite de suma dispuesto en el citado acuerdo.

Asimismo, queda encomendada la Dirección Jurídica de la Caja para proceder a formalizar lo que corresponda, conforme con los procedimientos legalmente establecidos.

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

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

ARTICULO 11°

El doctor Rojas Cerna, según los mismos términos del oficio 3021-3 de fecha 3 de febrero del año 2012, se refiere a la propuesta para prorrogar el nombramiento interino del Dr. Fernando Salazar Alvarado como Director del Área de Salud de Buenos Aires.

Señala el Gerente Médica que hay algunas pequeñas diferencias con el caso anterior. Antes de traer esta recomendación, habló con el Director Regional para conocer su criterio respecto de la gestión del doctor Salazar Alvarado; él le dijo que es médico de familia, no es especialista en administración de servicios de salud, pero la gestión de él es aceptable. El problema que existe es que no hay quien quiera aceptar ese puesto, porque ha sido muy conflictivo. Se trató de conocer la opinión de la Junta de Salud sobre el nombramiento, se hizo la sesión y no participó nadie, cero votos; había varios candidatos, pero ni los candidatos fueron a votar por ellos mismos. Hasta donde conoce, porque no estaba en la Gerencia en ese tiempo, el conflicto nace porque se nombró a un Director que generó anticuerpos con la comunidad; a este señor se le hicieron algunos debidos procesos, tuvo algunas incapacidades y al final se pensionó; el médico que lo sustituyó tuvo amenazas serias y decidió dejar el puesto. En algún momento la Gerencia Médica intervino ese centro médico y, pasada la intervención, con la participación del doctor Salazar se ha ido calmando y estabilizando la situación. La recomendación que se presenta es para que el doctor Salazar Alvarado sea nombrado por tres meses, esperando cuál va a ser la decisión que va a tomar la Junta Directiva en relación con los centros desconcentrados.

Por consiguiente,

ACUERDO PRIMERO: conocida la información presentada por el señor Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio N° 3021-3 fechado 3 de febrero del año en curso, con base en su recomendación y de conformidad con lo establecido por la *Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, número 7852 y su Reglamento*, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** prorrogar el nombramiento interino del Dr. Fernando Salazar Alvarado como Director Médico a.i. del Área de Salud de Buenos Aires, del 24 de marzo al 24 de junio del año 2012 inclusive (tres meses), de acuerdo con la normativa institucional y las leyes vigentes en materia de recursos humanos, específicamente, nombramientos interinos de médicos directores de unidades con desconcentración máxima.

Además de las potestades y facultades inherentes a ese cargo, se le confieren las potestades y obligaciones atribuidas al director del órgano desconcentrado, en el artículo 25° de la sesión N° 7606, celebrada el 6 de diciembre del año 2001, para los efectos del marco de la desconcentración creado con base en la Ley 7852 y su Reglamento.

Queda debidamente autorizado el señor Gerente Médico para extender el poder general con límite de suma dispuesto en el citado acuerdo.

Asimismo, queda encomendada la Dirección Jurídica de la Caja para proceder a formalizar lo que corresponda, conforme con los procedimientos legalmente establecidos.

ACUERDO SEGUNDO: no sacar a concurso la plaza número 20307 hasta tanto no se presenten ante la Junta Directiva las acciones desarrolladas, según lo acordado en el artículo 27° de la sesión número 8527, celebrada el 25 de agosto del año 2011, referente al documento de “*Análisis del proceso de desconcentración de hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social*”.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por unanimidad. Por tanto, los acuerdos se adoptan en firme.

Ingresan al salón de sesiones las licenciadas Alejandra Venegas y Fidelina Briceño, funcionarias de la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud de la Gerencia Médica.

ARTICULO 12°

El señor Gerente Médico presenta el oficio 10.981-8 de fecha 13 de febrero en curso, al que se anexa el informe elección Juntas de Salud período 2012-2013.

Seguidamente y con el apoyo de las láminas que se especifican, la licenciada Venegas se refiere al informe en consideración:

I) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

GERENCIA MÉDICA

ASESORIA Y GESTIÓN LEGAL, DESCONCENTRACIÓN Y JUNTAS DE SALUD

INFORME ELECCIONES JUNTAS DE SALUD PERÍODO 2012-2013

II) Antecedentes

- Acuerdo de Junta Directiva art. 6° sesión N° 8493 del 17 febrero 2011 (5 octubre 2011).
- Art.30 Reglamento de Juntas de Salud.

III) Acciones

- Plan de trabajo elección de Juntas de Salud.
- Conformación y capacitación de Comités de Elección y Equipos de Apoyo.
- Coordinaciones estrategia publicidad y comunicación con Dirección de Comunicación Organizacional y con los establecimientos de salud.
- Coordinación de la logística del proceso de elección.
- Herramienta electrónica manejo de actas de elección e informe de resultados.
- Monitoreo constante de etapas del proceso.
- Coordinación Contralorías de Servicios.

- Recursos de revocatoria y apelación.

IV) Resultados de elección

Gráfico 1

Total de candidatos inscritos por sector a nivel nacional, elección miembros de juntas de salud período 2012-2013.

V) Gráfico 5

Distribución de candidatos inscritos a nivel nacional por sexo y sector, elección miembros de juntas de salud período 2012-2013.

VI) Gráfico 9

Puestos electos a nivel nacional al finalizar las elecciones según sexo y sector, elección miembros de juntas de salud, período 2012-2013.

VII) Cuadro 2

Votos emitidos a nivel nacional todos los sectores elección miembros de juntas de salud, período 2012-2013.

VIII) Cuadro 3

Medios de elección, elecciones de miembros Juntas de Salud 2011, Resultados Nacionales.

IX) Cuadro 12

Comparación de candidatos inscritos elecciones año 2009 y año 2011.

X) Cuadro 13

Comparación votos emitidos elecciones 2007, 2009 y 2011

XI) Acciones posteriores.

- Ratificación de juntas de salud.
- Juramentación.
- Inducción.

XII) Factores de éxito

- Apoyo e involucramiento de actores del proceso.
Censo y lineamientos de Organizaciones Sociales Pro-Salud.
- Estrategia de Divulgación a nivel central y local.
- Identificación de UCCAEP, otras cámaras y patronos locales con el proceso de elección.
- Capacitación a equipos regionales, Comités de Elección y Equipos de Apoyo.

XIII) Conclusiones generales

- **Estrategias de divulgación fomento participación de usuarios con resultados satisfactorios.**
- Incremento nivel de votación en 292 votos, con menor participación del sector patronal, según votación 2009.
- Participación de electores, con base en distribución de Juntas de Salud por región:
 - Central Sur mayor participación 25%.
 - Huetar Norte menor participación 5%.

XIV) Conclusiones generales

- Mayor integración por medio de elección directa en urnas 52% (505 integrantes en los tres sectores).
- 134 (96%) Juntas de Salud integradas.
- Ratificación de integrantes de las Juntas de Salud a nivel nacional.
- Puestos vacantes 108 (27%).
- Integración a nivel nacional de 305 mujeres (49%) y 322 hombres (51%), cumpliéndose con el principio de equidad de género.
- 4 recursos declarados sin lugar.

La Directora Solera Picado expresa que desde que se creó la Ley 7852, mediante la cual se instauraron las Junta de Salud y si existe una evaluación, de parte de la Institución, sobre la gestión de esas Juntas; considera que estos entes son realmente muy importantes, ajustados al rol que la ley les estipula. Cree que es un coadyuvante para salir adelante, sin embargo depende de muchas estrategias; para ella, particularmente, dependen del Director Médico. Un aspecto que quiere mencionar para sus los señores Directores, es lo que le cuesta a la Institución todo el proceso de elección; no es solamente la dirección sino antes y después, es más, antes se traía a todas las Juntas de Salud a San José y en una ceremonia solemne se juramentaban; después se fue cediendo a diferentes niveles por el asunto del costo. Esta gestión del 5 de octubre del año pasado es para el período 2012-2013, ya está encima la próxima elección; todo lo que la Institución ha invertido en instrucción, en juramentación, en una serie de acciones, cuando ya la Junta se va, ni siquiera ha conocido su unidad, su pueblo; por ello señalaba la importancia de hacer la evaluación de la gestión de las Juntas de Salud. Deja esta reflexión para ver si la Administración puede hacer el lobby en la Asamblea Legislativa para que se impulse el proyecto de ley que prorrogue el nombramiento de estas Juntas por cuatro años, no solo por razones económicas, sino para que realmente cumplan con la razón que la misma ley y el reglamento les están asignando.

Le parece al Director Loría Chaves que la primera pregunta sería para qué se tienen Juntas de Salud. Entiende que el espíritu de la ley era crearlas como entes fiscalizadores, como el control del pueblo sobre los establecimientos de salud; son como una especie de contraloría general del pueblo, esa debe ser la misión de una Junta de Salud. Hoy más que nunca la Junta Directiva necesita que los centros de salud hagan rendición de cuentas a los ciudadanos, lo que le parece muy importante. Pero ¿se están cumpliendo los objetivos? Porque el espíritu es que los establecimientos de salud, el Director Médico, a través de las Juntas convoque a las comunidades cada año y haga rendición de cuentas indicando cuáles fueron los servicios, las patologías que se atacaron, el presupuesto que se gastó, para que las comunidades tengan esa posibilidad de saber

cómo marcha su centro de salud. Piensa que hay que retomar este tema para redimensionar las Juntas de Salud; es un gasto muy grande, pero si el objetivo se logra cumplir, es una inversión.

Finalmente, se acuerda expresar el agradecimiento al equipo de la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud por el trabajo realizado.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Gutiérrez Jiménez.

ARTICULO 13°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 14°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 15°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 16°

Se conoce el oficio número ASSRP-D-0259-12 de fecha 14 de febrero del año 2012, suscrito por el Dr. Eduardo López Cárdenas, Director del Área de Salud N° 3, San Rafael Chomes-Monteverde, Puntarenas, mediante el cual extienden invitación a la festividad del 160 Aniversario de la fundación de Hospital San Rafael hoy sede del Área de Salud, que se llevará a cabo el 14 de marzo del año 2012 a partir de las 9:00 a.m.; se inicia con la celebración de la Santa Eucaristía de acción de gracias, seguidamente se realizará un acto protocolario. Manifiesta que con el lema “160 AÑOS BRINDANDO SALUD” pretenden fortalecer y promover relaciones armoniosas entre usuarios externos, internos y la comunidad en general, para lograr una relación de confianza y sentido de pertenencia hacia la Institución. Señala que será un halago contar con la presencia, para lo cual oportunamente enviará el programa de actividades, y la Junta Directiva – unánimemente- **ACUERDA** tomar nota y agradecer la invitación.

ARTICULO 17°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 18°

Se tiene a la vista el oficio número JSG N° 008-02-12 (fax) de fecha 14 de febrero del año 2012, suscrito por la Sra. Ruth Moreno Degracia, Secretaria de la Junta de Salud de Golfito, en la que manifiesta que en reunión del 8 de febrero del año 2012, se acordó dar el voto de apoyo a todas las gestiones que realizan en lo concerniente a presupuestos para hospitales y áreas de salud e indica que el Hospital de Golfito y el Área de Salud del Cantón de Golfito se han comprometido para aunar esfuerzos y darle cumplimiento hasta donde sea posible y procurarán no menoscabar la buena atención que merece el usuario. Agradece todo el esfuerzo que puedan realizar en la recaudación y eliminación de morosos, ya que ello repercutirá positivamente en la asignación presupuestaria de las unidades, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** acusar recibo y agradecer el apoyo.

Asimismo, **se dispone** hacer del conocimiento de las Gerencias la citada nota.

ARTICULO 19°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 20°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 21°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 22°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 23°

Se conoce la nota número FOCASS-001-2012 de fecha 16 de febrero del año 2012, suscrita por los señores Yolanda Tenorio González, Secretaria General, SINAE; Inés Corrales Corrales, Secretaria General SINASS; Ricardo Solano Madrigal, Secretario General SINTAF; Geovanny Ramírez Guerrero, Directivo Nacional ANEP; Miguel Villavicencio, Directiva Nacional UNEHA; Juan Carlos Durán Castro, Presidente de la Federación de Organizaciones de la Caja y de la Seguridad Social (FOCASS), mediante la cual señalan que como organización incipiente y aspirando siempre a ser fiscalizadora de los quehaceres institucionales en función de resguardar los recursos del erario público que cotizan los contribuyentes del Seguro de Salud y el de Pensiones, se refieren a una serie de observaciones sobre la implementación del EDUS en los

centros de salud, indicado mediante oficio N° GIT-41556-2010 suscrito por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, en el que se informa que dicho sistema busca automatizar los tres niveles de atención, según el modelo de atención que opera la Institución. Plantean las respectivas observaciones y manifiestan que se ven en la obligación de sugerir lo siguiente:

- 1) *“Que se mantenga funcionando los sistemas que se poseen localmente en los cuatro hospitales nacionales.*
- 2) *Que se ordene a los funcionarios/as encargados de este tema a nivel central indicar los mecanismos mediante los cuales el personal de los centros de salud que tengan desarrollados sistemas de información sobre este tópico puedan enviar la información con que cuentan con el fin de alimentar los requerimientos que se tenga para contar con un expediente único de salud, caminar por esta hoja de ruta es lo más sano en esta coyuntura, ya que la institución se ahorraría muchos recursos, o para decirlo de otra forma no despilfarraría la plata que cotiza el pueblo.*
- 3) *Que todo plan piloto en cualquier parte del país sea debidamente consultado con los expertos institucionales destacados en los distintos lugares de atención para avanzar hacia una interconexión institucional y de esta forma racionalizar un gasto que según se ha mencionado implica \$ 100 millones para articular la red a nivel nacional y unos \$ 50.000 para crear un software (pago de licencia) que pareciera ser una ruta cuestionable desde toda lógica, ya que existe un verdadero expertis institucional en esta rama, que puede evitar exponer a la Caja aún más al espectáculo mediático que ciertos grupos de poder táctico impulsan con intereses mezquinos, lucrativos que apuntan hacia la privatización abierta de los servicios de salud.*
- 4) *Solicitar una audiencia a la mayor brevedad posible con la Junta Directiva para que nos informe del Estado de situación actual sobre este tópico a efecto de transparentar la toma de decisiones en este importante eje de trabajo institucional que sin duda alguna si es bien conducido puede aumentar controles internos mejorando además la atención al paciente respetando su derecho a la intimidad..*
- 5) *Con todo respeto, nos parece que la directriz institucional que limita la posibilidad de continuar utilizando los sistemas de información desarrollados localmente en distintos centros de atención, podría inducir a un retroceso en la atención que se brinda a los pacientes localmente, esto por cuanto al día de hoy **no conocemos que alcances tiene el EDUS**, como es su integración en el quehacer hospitalario y como procesa los requerimientos particulares que tiene cada hospital, razón por la cual solicitamos se nos brinde toda la información al respecto.*
- 6) *En igual sentido hacemos una instancia para que la implementación de cualquier medida que busque el mejoramiento de tecnologías en los sistemas de información sigan cumpliendo estrictamente con la **seguridad y privacidad de los/as pacientes y que además mejore y fortalezca en la formación y capacitación del recurso humano institucional** con el objetivo de provocar en la población una sensación de satisfacción que ayude en esta misma orientación a la defensa de la Caja Costarricense de Seguro Social como institución prestadora de servicios públicos de salud humanizados y eficientes.*

Quedamos a la espera de una respuesta oficial, perentoria y ojalá muy cargada de inteligencia y coherencia, ya que apostamos por la verdadera utilización de los recursos institucionales y somos de la tesis de que la institución debe iniciar un

camino hacia el software libre y así dejar de pagar miles de millones a transnacionales que desangran con el pago de licencias las finanzas institucionales y de paso provocan condiciones adecuadas para posibles actos de corrupción”,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para análisis y respuesta a los firmantes.

ARTICULO 24°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 25°

Se conoce el oficio número DG-173-2012 de fecha 20 de febrero del año 2012, suscrito por el Dr. Rodolfo Hernández Gómez, Director General del Hospital Nacional de Niños, mediante el cual informa que el Programa Nacional de Tamizaje celebrará por primera vez el Día de las Enfermedades Raras, el próximo miércoles 29 de febrero del año 2012; esta celebración que se realiza a nivel mundial el último día del mes de febrero, desde el año 2008. Señala que *“Las enfermedades raras son aquellas que tienen una baja incidencia en la población, para ser considerada como tal, cada enfermedad específica sólo puede afectar a un número limitado de personas y son poco conocidas tanto por los médicos como por la población en general”*. Extiende cordial invitación para que los acompañen en el Primer *“Encuentro de Pacientes con Enfermedades Raras”* el domingo 4 de marzo a las 9:00 a.m. en el Salón San Juan, Pueblo Antiguo del Parque Nacional de Diversiones. Manifiesta que lo anterior representa un gran apoyo para la niñez y espera contar con la participación y solicita confirmar la asistencia y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** tomar nota y agradecer la invitación.

ARTICULO 26°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 27°

Se toma nota del oficio número DJ-01018-2012 de fecha 13 de febrero del año 2012, suscrito por el Lic. Jeffrey J. Mora Sánchez, abogado de la Dirección Jurídica, dirigido a la Secretaria de Junta Directiva, en el cual atiende lo resuelto en el artículo 28° de la sesión N° 8555, en que se solicita informe acerca de atención dada a la acción de inconstitucionalidad interpuesta por Armando Pérez Sandino contra el artículo 9 inciso a) del Reglamento de Concursos para el Nombramiento en propiedad en la Caja Costarricense de Seguro Social; informa que mediante escrito de fecha 23 de enero del año 2012, suscrito por la Dra. Ileana Balmaceda Arias, se contestó dicha acción y se envió a la Sala Constitucional por medio del Sistema de Gestión en Línea en esa misma fecha, según consta en el comprobante N° 434528.

ARTICULO 28°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 29°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 30°

Se conoce la copia del oficio número JSH-001-02-2012 de fecha 10 de febrero del año 2012, suscrito por la Licda. Anny Fuentes Ramírez, Secretaria Junta de Salud del Hospital Calderón Guardia, dirigida al MSc. Marco Antonio Segura Quesada, Director Administrativo Financiero del Hospital Calderón Guardia, en el que le informa que la Junta de Salud del Hospital Calderón Guardia en la sesión N° 1-2012, celebrada el 25 de enero del año 2012, en la sala de reuniones de la Junta de Salud, aprobó por unanimidad y con carácter firme el siguiente acuerdo:

“Acuerdo 1-2012: La Junta de Salud del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia para período 2012, queda integrada de la siguiente forma: Presidente Lic. Sahid Salazar Castro, Vicepresidente Ing. Jorge Arturo Díaz Jiménez, Secretaria Licda. Anny Fuentes Ramírez, Vocal I. Lic. Luis Wachong Solís, Vocal II. Clementina Zapata Castro, Vocal III Sra. Vilma Corrales; Vocal IV Lic. Surayé Sánchez Jara. ACUERDO FIRME. COMUNÍQUESE A: La Dirección Médica, Dirección Administrativa Financiera, Jefaturas de Área, Jefaturas de Sección, Jefaturas de Servicios, Asesoría de Desconcentración y Juntas de Salud, Junta Directiva Caja Costarricense de Seguro Social”.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** tomar nota y desearles éxitos en su gestión.

ARTICULO 31°

Se toma nota de la copia del oficio número 12.425 de fecha 15 de febrero del año 2012, suscrito por la Secretaria de Junta Directiva, dirigida a la Sra. Carmen Granados Fernández, Diputada, Asamblea Legislativa, en la cual da respuesta al oficio número CMGF-13-PAC-2012, mediante el cual solicita la información dentro del marco de la investigación que la Comisión Legislativa realiza para determinar la verdad real de los hechos en torno a la crisis de la Caja Costarricense de Seguro Social (expediente número 18.201); esta gestión fue trasladada a la Secretaría de Junta Directiva mediante la nota número PE-529-12. Al efecto, se le remite:

- 1) Certificación número certi.025-12: minuta número 02-11 de la reunión de la Comisión de Pensiones, que tuvo lugar el 10 de mayo del año 2011, que contiene un resumen contextual de lo tratado en esa oportunidad.

- 2) Tres discos compactos que contienen una reproducción de la grabación de la citada reunión de la Comisión de Pensiones; dicha reproducción ha sido preparada por la Dirección de Comunicación Organizacional.

ARTICULO 32°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 33°

Por unanimidad, **se declara** la firmeza de la correspondencia hasta aquí aprobada.

ARTICULO 34°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 35°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 36°

El Gerente Médico presenta el oficio N° 000158-1 de fecha 26 de enero del año en curso, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 11° de la sesión N° 8551 respecto del informe en relación con el oficio AD-AGO-55503 *“Condiciones actuales de los Equipos Mamografía”*.

I) OFICIO 000158-1 DE FECHA 26 DE ENERO 2012

ACUERDO JUNTA DIRECTIVA
ARTÍCULO 11, SESIÓN 8551
CELEBRADA EL 15 DE DICIEMBRE 2011.

II) OFICIO DE AUDITORÍA DIRIGIDO A LA GERENCIA MÉDICA, DIRECCIONES REGIONALES, HOSPITALES NACIONALES, REGIONALES Y PERIFÉRICOS

- OFICIO AD-AGO-55503 “CONDICIONES ACTUALES DE LOS EQUIPOS DE MAMOGRAFÍA, DE FECHA 9 DE DICIEMBRE 2011.
- INSTRUCCIÓN DE JUNTA DIRECTIVA: REFERIRSE A LOS ALCANCES DEL PRESENTE OFICIO.

III) Acciones realizadas

- LA AUDITORÍA REMITE EN OFICIO AD-AGO-55503, DE FECHA 09 DE NOVIEMBRE 2011 EL ESTADO ACTUAL DE LOS EQUIPOS DE MAMOGRAFÍA, SEGÚN ESTUDIO REALIZADO POR ESA INSTANCIA, DIRIGIDO A LA GERENCIA MÉDICA, DIRECCIONES REGIONALES, HOSPITALES NACIONALES, REGIONALES Y PERIFÉRICOS.

Acción:

SE SOLICITA INFORMACIÓN DEL ESTADO DE LOS MAMÓGRAFOS A LOS CENTROS EN MENCIÓN, MEDIANTE CIRCULAR 46496-1, DE FECHA 15 DE DICIEMBRE 2011, PARA EL 01 DE FEBRERO 2012.

- PLAZO: FEBRERO 2012 (TIEMPO TRANCURRIDO 2 MESES).

IV) Acciones realizadas

- LA INFORMACIÓN RECIBIDA DE ALGUNOS DE LOS CENTROS SE TRASLADÓ AL DR. LUIS BERNARDO SÁENZ DELGADO, DIRECTOR, PROYECTO FORTALECIMIENTO RED ONCOLÓGICA, PARA EL ANÁLISIS Y CRITERIO TÉCNICO CORRESPONDIENTE. (OFICIO 00188-1, DE FECHA 06 DE FEBRERO 2012).
- ESTUDIO EN PROCESO. (Faltan centros por responder) .

El doctor Sáenz Delgado, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al informe en consideración:

- 1) Situación Actual de los Servicios de Mamografía.
- 2) Situación Actual de los Servicios de Mamografía (representación gráfica por regiones).
- 3) RED NOROESTE.
- 4) RED NOROESTE.

Características de los equipos de mamografía según establecimiento de salud.

- 5) RED NOROESTE.

Mamografías efectuadas según establecimiento de Salud, CCSS. 2010

- 7) Red Este.
- 8) Red Este.
Características de los equipos de mamografía según establecimiento de salud.

- 9) Red Este.
Mamografías efectuadas según establecimiento de Salud, CCSS. 2010.
- 10) Red Este

Distribución de técnicos y médicos especialistas en radiología, personal disponible para toma y lectura según establecimiento de salud. Agosto 2011.
- 11) Red Noroeste

Observaciones

El Hospital de los Chiles contaba con un mamógrafo el cual fue dado de baja en abril del 2008 (Oficio HLCH-DIM-095-08).

*En el Informe Técnico “Estudio para la Priorización en la distribución de los servicios de mamografía, de setiembre del 2011” se recomienda:
“No incluir al mamógrafo del Hospital Los Chiles dentro del programa de sustitución de equipos, en vista que el porcentaje de utilización sería muy bajo (18% en el mejor de los casos), esto debido a que no existe demanda suficiente para lograr un uso eficiente del equipo”.*
- 12) Red Sur.

Características de los equipos de mamografía según establecimiento de salud.
- 13) Red Sur
Mamografías efectuadas según establecimiento de Salud, CCSS. 2010.
- 14) Red Sur

Distribución de técnicos y médicos especialistas en radiología, personal disponible para toma y lectura según establecimiento de salud. Agosto 2011.
- 15) Información adicional

Un mamógrafo digital marca Hologic donado por la Junta de Protección Social fue instalado en el Hospital Blanco Cervantes en el último trimestre del 2011.

El permiso de funcionamiento del equipo está en trámite en el Ministerio de Salud.
- 16) Mamografías efectuadas según Red de Servicio y Establecimiento de Salud, CCSS. 2010.
- 17) Distribución de técnicos y médicos especialistas en radiología, personal disponible para toma y lectura según establecimiento de salud. Agosto 2011 (cuadro).

- 18) Distribución de técnicos y médicos especialistas en radiología, personal disponible para toma y lectura según establecimiento de salud. Agosto 2011.
- 19) Conclusiones
- 22 mamógrafos distribuidos en 20 establecimientos de salud en las tres redes de servicios.
 - 8 mamógrafos fueron sustituidos durante el último trimestre del 2011.
 - 6 de los cuales están funcionando.
 - 1 a la espera de readecuación de planta física (Hosp. Ciudad Neily).
 - 1 requiere ajuste del piso (Hosp. Alajuela).
- 20) Conclusiones
- Plan de compra de mamógrafos:
 - Ampliación de la *Licitación Pública 2010LN-000009-1142 para la sustitución de 2 equipos (Liberia y Coronado)*.
 - 4 equipos para nuevos servicios:
 - *Hosp. Max Peralta.*
 - *Clínica Jiménez Núñez.*
 - *Clínica Solón Núñez.*
 - *Hosp. Guápiles.*
 - 2 Equipos digitales.
 - *Hospital México.*
 - *Hospital San Juan de Dios.*

Sobre el Hospital de Ciudad Neily, se informa que el equipo que tenía se dio de baja, sin embargo está adquirido uno nuevo, pero se está a la espera de que se termine la reestructuración de la planta física. Se conversó con la arquitecta Murillo y el arquitecto Granados respecto de la posibilidad de acelerar los trabajos para poder instalar el equipo, sin embargo se presenta el problema de que no se puede instalar el aire acondicionado, por lo que habría que esperar hasta setiembre.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que con ello se estaría incumpliendo la medida cautelar, por lo que es necesario informar esta situación a la Sala Constitucional y justificar que se está en un proceso de remodelación.

Aclara el doctor Sáenz Delgado que ya se está elaborando el informe.

El Director Loría Chaves entiende que hay mucha más alta complejidad en un mamógrafo de un hospital nacional que en un área de salud, pero, por ejemplo, haciendo una comparación entre el Hospital Calderón Guardia y la Clínica de Coronado, la Clínica está haciendo más con un solo radiólogo que el Hospital que tiene siete radiólogos que hacen o leen mamografías. Coronado tiene un mamógrafo y el Calderón Guardia tiene dos, por lo que preguntaría si son tan complejos los procedimientos en un hospital como para que con dos mamógrafos se produzca menos que con uno.

El doctor Sáenz Delgado indica que el segundo mamógrafo del Hospital Calderón Guardia se instaló recientemente; habría que ver el comportamiento en este año, se esperaría que se aumente

la productividad porque la lista de espera es importante en ese centro médico; si mal no recuerda la cifra andaba en cuatro mil pacientes en espera.

El Director Marín Carvajal manifiesta que tiene entendido que el rendimiento promedio esperado por mamógrafo es de 7 mil mamografías al año y pregunta si el dato es correcto.

Responde el doctor Sáenz Delgado que mundialmente no, este es el rendimiento de la Caja.

Anota el Director Marín Carvajal que hay instalados 19 mamógrafos, por lo que se puede hablar de aproximadamente 106 mil mamografías como meta; si se está en una cifra de 92 mil, realmente se está llegando a un nivel de ocupación de 82% más el margen que queda de mantenimiento de los equipos; con ello se está llegando a un punto de saturación. Lo que quiere es señalar como objetivo que realmente hay una necesidad amplia, manifiesta, evidente y clara en cuanto a requerimiento de equipos; de hecho le llama mucho la atención que el Hospital de las Mujeres, que es un centro donde se puede hablar de que, concentradamente, tiene la población que puede producir algún tipo de cáncer de mama, solo tiene un equipo, cuando se podrían adquirir dos para irlo especializando como un hospital de las mujeres. Básicamente es un tema que se debe abordar cuanto antes y que también está ligado al tema oncológico.

Aduce la doctora Balmaceda Arias que lo que pasa, de acuerdo con la explicación que está dando el doctor Sáenz, es que no todos los mamógrafos actuales estuvieron funcionando todo el año; hay unos que se acaban de instalar y no es solo la compra del equipo, sino la instalación, la planta física que en algunos centros hay que hacer una gran remodelación; y otro aspecto es el recurso humano que se requiere. La cuestión no es comprar por comprar, todo tiene que ir de la mano con las condiciones de infraestructura y con la planificación del recurso humano en Rayos X que lee mamografías, porque es como una subespecialidad. En cuanto a la productividad, es otro tema que ya se había comentado, que es necesario que la Gerencia Médica haga un análisis técnico, porque la producción estaba limitada en una forma arbitraria; ya se le había pedido a la Gerencia Médica que hiciera un análisis para tomar una directriz y decir cuántas mamografías se pueden leer, porque en la práctica privada leen 18 y en la Caja leen solo 4. Por otra parte, insiste en la urgencia de presentar el informe respecto del recurso de amparo; es necesario que a más tardar la otra semana se presente ese informe para enviarlo a la Sala Constitucional, explicando las proyecciones del asunto y justificando por qué no se va a poder cumplir a tiempo el plazo que se señaló; que se notifique con anticipación para que no haya ningún problema.

Se toma nota.

El doctor Sáenz Delgado se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 37°

Se presenta el oficio del 22 de febrero en curso, número 10.997-8, firmado por el señor Gerente Médico, mediante el que, en atención a lo solicitado por el Director Loría Chaves, se presenta el informe relacionado con las contrataciones por terceros.

El doctor Rojas Cerna indica que se está adjuntando una lista de contratos de servicios por terceros. Este dato se había solicitado a las unidades desde noviembre y desde entonces se había empezado a generar la información. En este momento se están enviando por e-mail algunos datos

que no aparecen en el informe, que es muy extenso; se trabajó en Excel, para que quedara por unidades con el fin de facilitar el análisis.

El Director Loría Chaves anota que se tiene la figura de compras a terceros, pero está en varias Gerencias, aunque la Gerencia Médica es la que más la utiliza; la idea era tener un listado por monto y uso, en vista de que hay una recomendación del Equipo de especialistas que dice que hay que poner especial énfasis al control del pago de servicios por terceros, sobre todo, los que le venden servicios a la Caja.

Destaca la señora Presidenta Ejecutiva que el informe está por áreas, por hospitales; viéndolo a grandes rasgos, llama la atención la cantidad en algunas unidades y los montos porque, incluso, se podría hacer un contrato unificando en algunos aspectos como limpieza, etc.

Se toma nota.

ARTICULO 38°

El Gerente de Pensiones se refiere al oficio N° 5.727 de fecha 17 de febrero del año 2012, al que se anexan los estados financieros del Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del año 2011.

I) Dirección Financiera Administrativa
Gerencia de Pensiones
Presentación de los Estados Financieros.
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM)
Al 31 de diciembre de 2011.

II) **Objetivo general:**
Analizar la situación financiera del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte con base en los Estados Financieros al 31 de diciembre de 2011, en conformidad con lo establecido en artículo 2° de la sesión de Junta Directiva N° 8288 celebrada el 2 de octubre de 2008.

Objetivos específicos:

- Identificar las principales cuentas de balance general y su impacto en la estructura financiera del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte.
- Destacar las principales partidas y sus variaciones en el estado de resultados comparativo.
- Presentar hechos relevantes observados en la evolución de los estados financieros del Régimen I.V.M. durante el período terminado al 31 de diciembre de 2011.

III) Régimen de Invalidez Vejez y Muerte
Estado de Resultados 2010-2011
En millones de colones.

IV) Estado de Resultados 2010-2011
En millones de colones (cuadro).

V) Análisis de resultados (gráfico).

VI) Régimen de Invalidez Vejez y Muerte
Balance de Situación 2010-2011
En millones de colones.

VII) Balance de Situación 2010-2011 (cuadro).

VIII) Conclusiones generales

- El excedente del año 2011 incrementó en 23.20% con respecto del año 2010. Sin embargo, éste crecimiento es muy parecido al 2009 (¢155.000 millones) y menor al logrado en el 2008 (¢181.000 millones)
- Los ingresos experimentaron un crecimiento de 12.9% y los gastos aproximadamente un 10%, Sin embargo es importante mencionar que el crecimiento de las pensiones es superior al 14%.
- Los servicios personales (salarios), han mostrado un crecimiento significativo en los años 2009-2010, superior al 30% y teniendo como resultado una duplicación en un término de 3 años.
- La cartera de inversiones por intereses devengó ¢104.100 millones y la de créditos hipotecarios a diciembre 2011, generó ¢6.017 millones.
- Es importante resaltar que los gastos de IVM consumen proporcionalmente un monto mayor de los ingresos en el año 2007 se evidenció una relación del 67% y para el período 2011 se nota un 76%.

El Director Marín Carvajal admite que, aunque en términos generales se ve bien la gestión, le parece que hay que hacer un poco más de esfuerzos, puesto que en Servicios Personales, donde básicamente todos saben que las partidas son inherentes a salarios, de una u otra forma, ve un gasto de 11.3%, cuando los aumentos salariales y la inflación del año pasado no llegaron al 5.6%, ya sea por vía salarial o por vía inflación; y un 11.3% está muy alto. Le llama la atención el crecimiento de dedicación exclusiva, en casi un 25%; esta es la partida que más logra colegir que está un poco alta, así los incentivos en carrera administrativa, en un 16%. Pero, repite, en términos generales la gestión la ve muy bien.

Recuerda la Directora Solera Picado que, como se vio en un informe anterior, la intervención de la Gerencia de Pensiones generó gastos de sustitución en todos los directores de la Gerencia.

Está de acuerdo el Director Marín Carvajal, él solo señaló los puntos en los que considera que se debe realizar un mayor esfuerzo, que son dedicación exclusiva y el sobresueldo o incentivo de carrera. El rubro de personal sustituto creció en un 170% y no lo critica porque obedece a la sustitución de los ejecutivos y el personal de la Gerencia, producto de la intervención.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que en gastos judiciales se subió un 54.45%; no entiende los motivos, lo que pasa es que no está desagregado. Quisiera llamar la atención sobre este punto. Por otra parte, sigue pensando que presuntamente hay una situación de autoengaño en la aprobación de pensiones; su enfoque es que no se toma una decisión, porque es más fácil mandar el caso a los tribunales, los que resuelven a favor de los demandantes, de manera que es una situación que, además, está costando cien millones de colones. Esta situación la ha venido exponiendo durante cuatro años, porque la Institución tiene una metodología, un sistema que es

proclive al no, y es más fácil como funcionario decir que no y que enmienden la plana en vía judicial, a tomar el riesgo de decir que sí; pero que es un acto humano, porque se le está diciendo a alguien que en efecto califica para una pensión. Es un dato que le llama la atención y considera interesante entender por qué ese salto tan importante.

La señora Presidenta Ejecutiva señala la conveniencia de que se revise el asunto.

La Directora Solera Picado señala que se dijo que habían bajado las pensiones por invalidez, pero ese no es el objetivo que persigue la Institución, sino otorgar aquellas pensiones que verdaderamente se ameritan. Le parece que es un trabajo arduo para la Comisión de Invalidez, porque algo está fallando; si la gente gana en los Tribunales una pensión, quiere decir que la Comisión está fallando. La solución no es solo revisar el gasto sino buscar otras estrategias, tal vez cambiar protocolos; pero esa dirección tiene que hacer un trabajo bastante arduo.

El Director Gutiérrez Jiménez interviene y anota que quisiera llamar la atención en varios rubros, por lo menos en los que hay variaciones importantes. Por ejemplo, en los contratos de servicios jurídicos se subió en un 272%, y en los contratos de servicios de ingeniería, un 123%; le gustaría entender por qué. En alquileres se subió un 16.3%, cuando el aumento normal oscila del 10 al 15%; las diferencias de cambio que se mencionan, le parece que ameritan una explicación mayor.

Considera la Directora Solera Picado que sería conveniente que se trajera un análisis cuantitativo y que, de aquellas partidas que cuentan con cifras llamativas, se dé una explicación.

Al señor Auditor le preocupa la situación porque hay que ir monitoreando mes a mes y tomar decisiones. Por ejemplo, para que le pongan atención, cuando se compara la tasa porcentual de crecimiento de los ingresos con la tasa de crecimiento porcentual de los gastos, ahí se desmejora levemente; en octubre la tasa de crecimiento de los ingresos es de 10.35% y la de los gastos de 11.98%; diciembre se cerró con un crecimiento de ingresos de un 8.87% y el crecimiento de los gastos en un 10.32%; es un porcentaje al que hay que ponerle atención y seguir monitoreando. En los servicios no personales, que tienen una tasa de crecimiento de un 11.94%, se deben hacer mayores esfuerzos para poder controlar esa variación. Cuando se observa la partida de servicios no personales, cree que hay que reconocer el esfuerzo que ha hecho la Administración porque cae de 15.000 a 6.900, pero hay que revisar ciertas partidas. En materiales hay una disminución; la Administración ha hecho un gran esfuerzo, pero hay partidas que se deben controlar, por ejemplo gastos en transporte. Lo mismo ocurre en pensiones e indemnizaciones, aquí le parece que hay que hablar con la Dirección Actuarial, cuando presente los ajustes a las pensiones en junio, para que lo contemple a la hora de hacer los ajustes porque esto sí puede estar afectando, porque los montos son muy elevados. Pero en términos generales ve muy bien la gestión, únicamente hay que ponerle atención a los puntos que señaló, para tomar algunas acciones.

Manifiesta el Director Marín Carvajal que quisiera destacar dos aspectos concretos. En primer lugar, como ya lo dijo, los resultados le parecen alentadores, la gestión la ve muy bien enfocada, a pesar de que fue un año muy difícil porque se dio la intervención y sobre la marcha se hizo un cambio de funcionarios; y a pesar de todas esas implicaciones, los resultados son muy alentadores, de hecho los índices de gestión, no solo los financieros, superan en demasía al año 2010 y a 2009. Es digno de alabar ese esfuerzo. No obstante, coincide con el Director Gutiérrez Jiménez, en el sentido de que la parte de los servicios jurídicos del sistema está afectando mucho, por lo que apela a que probablemente se dé un cambio de actitud, cuando se analicen estas

situaciones, porque si no se resuelven internamente, la gente las va a ir a resolver externamente y probablemente a un costo mucho más alto.

Propone la doctora que se solicite un análisis cualitativo y sobre todo de las partidas donde más variación hacia arriba, que lo justifiquen y que tengan los controles que el señor Auditor señaló.

Finalmente, **se solicita** al señor Gerente de Pensiones que se realice un análisis cualitativo de las partidas en las que hay más variación y que se justifiquen.

Se retiran del salón de sesiones los licenciados Quesada Martínez, Badilla Castañeda y Edgar Rojas.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Administrativo, las doctoras Ana Guzmán Hidalgo, Directora, y Ana Lorena Fernández de la Dirección de Compra de Servicios de Salud.

ARTICULO 39°

Conforme con lo solicitado (artículo 12° de la sesión número 8560, celebrada el 16 de febrero en curso), el señor Gerente Administrativo presenta la información relacionada con la evaluación de los compromisos de gestión.

La doctora Guzmán Hidalgo, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al informe en consideración:

- I) Dirección Compra de Servicios de Salud
Gerencia Administrativa
Caja Costarricense de Seguro Social

Evaluación del Desempeño de los
Servicios de Salud de la CCSS 2011.

- II) Antecedentes

Esta propuesta se elabora en atención al Artículo 12 de la Sesión Número 8560 del 16 de febrero de 2012 de Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, que señala lo siguiente:

“Por tanto, en consideración de que a partir del mes de febrero de cada año se da inicio a la evaluación del cumplimiento de los compromisos de gestión, lo cual implica, entre otros, el desplazamiento de los equipos evaluadores a las distintas unidades ubicadas en todo el territorio nacional, para lo cual corresponde el pago de viáticos, la utilización del transporte, entre otros renglones, y teniendo en cuenta la situación financiera por la que atraviesa la Institución, la Junta Directiva **ACUERDA** instruir a las Gerencias Médica y Administrativa, para que, *para la sesión del 23 de febrero en curso*, presenten a la Junta Directiva una **propuesta tendiente a modificar la metodología y el procedimiento de evaluación del cumplimiento de los compromisos de gestión**. ACUERDO FIRME”.

- III) Agenda

- Importancia de la evaluación.
- Situación actual.
- Propuesta.

IV) Importancia de la evaluación

La CCSS es una institución de alta complejidad y dinamismo, donde resulta altamente estratégico y útil mantener y reforzar la función de evaluación de la prestación de servicios de salud.

- Conocer los determinantes que inciden en la **gestión** del sistema.
- Conocer el grado de **efectividad** institucional en el abordaje de los problemas de salud de la población.
- Mayor **responsabilidad** del nivel operativo.
- Profundiza la **comprensión** de la institución sobre los problemas de salud y la población atendida.
- Fundamental para evaluar **programas e intervenciones**.
- Utilización para **investigación** para responder a la forma de interacción con usuarios y proveedores y el funcionamiento de los centros.

V) Proceso de la evaluación.

VII) **La recolección de datos: elemento medular de la metodología actual de evaluación**

- da sustento a la totalidad del proceso de evaluación.
- garantiza la objetividad, transparencia y veracidad de la información.
- imparcialidad al ser externa al proveedor.
- requiere como máximo 6 semanas de trabajo de campo.

VIII) Situación actual

- Programado y presupuestado por las unidades, regiones y nivel central: julio 2011.
- Inició: agosto 2011.
- Evaluación para Certificaciones: diciembre 2011.
- Capacitación: enero 2012.
- **Recolección de datos inició: 13 de febrero de 2012.**
- Gastos (inversión) incurridos.
- El diseño de la evaluación es un proceso técnico complejo que requiere de varios meses de trabajo.

IX) Acuerdo de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social:

“propuesta tendiente a modificar la metodología y el procedimiento de evaluación del cumplimiento de los compromisos de gestión.”

La DCSS hace una revisión exhaustiva de los métodos de recolección de datos para la evaluación:

- Evaluación de tercera parte.
- Autoevaluación.

X) **Metodología de Autoevaluación exige un cuidadoso diseño**



XI) Alternativa 1

Continuar con el **proceso** tal y como está planificado para el 2012, identificando gastos susceptibles de eliminar en la fase de recolección de datos.

Desarrollar para los períodos subsiguientes una metodología de evaluación que garantice la objetividad, transparencia y veracidad de la información racionalizando los recursos usados para su ejecución.

XII) Alternativa 1

Ventajas

- Aprovecha totalidad de la inversión incurrida a la fecha.

- Se utilizará la metodología y los instrumentos técnicos diseñados para recolección de datos por la DCSS.
- Mantiene la credibilidad en el proceso y en la política institucional.
- La institución cumple con Leyes y compromisos adquiridos previamente.
- Mantiene objetividad y calidad de los datos recolectados.
- Todas la unidades evaluadas lo que permite comparabilidad e inferencia.
- Permite contar con un Índice de Desempeño de la totalidad de las unidades.

XIII) Alternativa 2

Concretarse a la evaluación de aquellas unidades que por algún requerimiento institucional o legal resulta **obligatoria** su evaluación.

- Compra Externa: Contrato legal vigente.
- Unidades desconcentradas: Ley de Desconcentración de los Hospitales y las Clínicas.
- Hospitales Nacionales: Contraloría General de la República.
- Hospitales Especializados y Clínicas Especializadas: completar la totalidad de los establecimientos especializados.

Total: 51 establecimientos (38%).

Ley 7852. Ley de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la CCSS. 30 noviembre 1998
Artículo 6 y 8 así como Artículo 6, 7, 10.3, 15, 17 y 52 del y Reglamento acordado mediante sesión de Junta Directiva 7394, Artículo 6 de 2 de diciembre 1999.

XIV) Centros Desconcentrados y de Compra Externa, 2011

Externas: 13 (9.7%)

Barva
San Pablo
Tibás
León XIII - La Carpio-Garabito
Curridabat
Escazú
Montes de Oca
San Rafael Arriba- San Rafael Abajo- San Miguel
San Diego- San Juan- Concepción de Tres Ríos
San Sebastián- Paso Ancho
San Francisco Dos Ríos- San Antonio
Pavas
Santa Ana

Desconcentrados: 18 (13.4%)

Buenos Aires
Abangares
Santa Cruz
Naranjo
Palmares
Zarcelero
Belén- Flores
Coronado
Tibás- Merced- Uruca
Puriscal
Los Santos
Mata Redonda Hospital
Hatillo
Cariari- Ticabán
Peninsular
Barranca
Chacarita
Esparza

Desconcentrados: 16 (11.9%)

San Juan de Dios
Calderón Guardia
México
San Vicente de Paul
San Carlos
Enrique Baltodano
Escalante Pradilla
Max Peralta
William Allen
Guápiles
Golfito
San Francisco de Asís
Blanco Cervantes
Nacional Psiquiátrico
Nacional de Rehabilitación
Nacional de Niños

Otros: 4 (3%)

Chacón Paut
Mujeres (Carit)
Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos
Clínica Oftalmológica

XV)

REGION	UNIDADES	SOLO OBLIGATORIA		AUTOEVALUACION	MIXTA
		REGIONAL	DCSS		
BRUNCA	11	3	0	2	4
CENTRAL NORTE	30	6	5	5	16
CENTRAL SUR	34	4	12	5	21
CHOROTEGA	16	3	0	2	3
HUETAR ATLANTICA	10	2	0	7	7
HUETAR NORTE	10	1	0	0	1
PACIFICO CENTRAL	12	4	0	0	4
CENTROS NACIONALES Y ESPECIALIZADOS	11	0	11	0	11
TOTAL	134	51		21	67

XVI) Alternativa 3

Considerandos:

- Metodología desarrollada para la evaluación.
- Instrumentos digitales desarrollados para recolección.
- RRHH capacitado en la metodología de evaluación.

Alternativa: **Auto evaluación** de aquellas unidades que ya cuentan con un recurso humano capacitado para la evaluación con soporte por línea telefónica de la DCSS

Total: 21 establecimientos (16%).

XVII) Alternativa 4

Suma de las dos alternativas anteriores.

- Evaluación de unidades que por algún requerimiento institucional o legal resulta **obligatoria** su evaluación.
- **Auto evaluación** de aquellas unidades que ya cuentan con un recurso humano capacitado para la evaluación.

Total: 67 establecimientos (50%).

XVIII) Propuesta de acuerdo

Acuerda instruir a la Gerencia Médica y Administrativa, continuar con la evaluación de desempeño de la prestación de los servicios de salud del año 2011, en aquellas unidades que ostentan una condición especial, las cuales se especifican en los documentos anexos a la presente acta, y paralelamente, en un plazo no mayor a seis meses, diseñar una nueva metodología y procedimiento de evaluación aplicable a partir del período 2012, que garantice la objetividad, transparencia y veracidad de la información, racionalizando los recursos institucionales usados para su ejecución.

A la pregunta del Director Loría Chaves, sobre cuál es la nota mínima en el compromiso de gestión que debe sacar un hospital o un centro desconcentrado, en esa evaluación, señala la doctora Guzmán Hidalgo que no hay ni perder ni ganar en la evaluación del desempeño de los servicios de salud; cualquiera que esté por debajo de un 70% es un servicio de salud que tiene un desempeño inadecuado.

El Director Loría Chaves pregunta en qué condiciones un director médico pierde su puesto cuando se hace una evaluación, de acuerdo con la Ley de Desconcentración.

Responde la doctora Guzmán Hidalgo que lo pierde si no acepta la evaluación.

Entonces, consulta el Director Loría Chaves, de qué sirve la evaluación, cuál es la diferencia entre un centro desconcentrado y uno no desconcentrado, si nadie tiene una calificación que permita decir si su gestión es o no acertada. Porque el problema es que en las cooperativas si hay sistemas mucho más rigurosos para evaluarlas que los que se tienen en los hospitales de la Caja. Qué significa para la evaluación el hecho de que un hospital está produciendo menos con más recursos.

La doctora Guzmán Hidalgo aclara que ellos son una instancia evaluadora, no tienen jerarquía de ningún tipo; ellos exponen los hechos y el tomador de decisiones sería el Director Regional, o el Gerente Médico, o la Presidenta Ejecutiva o la Junta Directiva. Ellos lo que hacen es señalar la situación de salud del país, las intervenciones que el país está haciendo para corregir problemas de la salud y lo que están haciendo los hospitales. Desconoce cuál es el espíritu que tiene la Ley de Desconcentración al amarrarlo así, porque tampoco está muy al tanto de la ley; esa respuesta no se la puede dar al director Loría, pero si le pregunta por qué es importante evaluar las instancias de servicios de salud, respondería que es porque de otra manera se seguiría dando palos de ciego y no se sabría la situación real del sistema.

Comenta el Director Loría Chaves que es necesario tener el pulso de cómo están operando las instalaciones para beneficio de los asegurados. No le parece una evaluación que no tenga indicadores que le permitan a la Junta Directiva saber si un hospital anda mal, porque los

indicadores permiten deducir que el presupuesto está mal manejado, porque resulta que la plata que tiene para proveedores la paga en guardia médicas; en fin, un indicador que pueda decir que un director está manejando mal el presupuesto o que su productividad esté baja o que su gestión sea mala. Aquí cada cinco años se nombra a los directores de los entes desconcentrados y se necesita tener criterios para poder reelegir aquellos cuya gestión ha sido eficiente.

Afirma la doctora Guzmán Hidalgo que precisamente para eso es la evaluación.

A propósito de la observación del Director Loría Chaves, en el sentido de que nunca se ha visto esa situación, como resultado de la evaluación, considera la doctora Guzmán Hidalgo que ella cree que sí, como resultado. De hecho, por solicitud de la doctora Balmaceda Arias, tienen una información súper reciente del comportamiento de todos los hospitales; pueden decir cuántas horas quirófano dejaron de utilizarse en 2010, cuál es el índice de ocupación de cada hospital, cómo se comporta una instancia. Ellos pueden decir todo esto, pero las decisiones no las pueden tomar, las decisiones corresponden a otros niveles superiores. En ese sentido, información sí hay; de hecho, le parece que sería prudente que la Junta Directiva conozca toda la evaluación de hospitales que se pidió. Ellos pueden decir cómo están, qué hacen, y con esa información, las decisiones son asunto de las autoridades superiores. Este es un ejercicio cotidiano de la Gerencia Médica.

Informa la señora Presidenta Ejecutiva que mucha de la información que se genera en los compromisos de gestión no fue utilizada en los años anteriores; precisamente la doctora Guzmán presentó, la semana pasada, al Consejo de Presidencia Ejecutiva, un informe que se le solicitó y ya se está trabajando sobre él. La unidad en la que trabaja la doctora Guzmán es una estructura que tiene excelentes técnicos y está generando información constantemente. El acuerdo que se tomó la semana pasada obedeció a que esta es una época en donde se tiene que contener el gasto y la evaluación, aunque genere información muy valiosa, está saliendo muy cara. Por ello fue que se solicitó que presentaran alguna alternativa. Propone doña Ileana que si hay dudas se consulten al equipo técnico y posteriormente, en el seno de la Junta Directiva, se discuta el asunto y se tome la decisión que corresponda.

El Director Fallas Camacho considera que este fenómeno que se señala, de falta de seguimiento, forma parte del problema total de la descentralización; hoy por hoy, nadie tiene la respuesta, no hay un motivo claro, preciso, sobre quién evalúa la evaluación. Le parece que sería una pena perder todo lo que se ha hecho, sobre todo con la información tan valiosa, que es la información pertinente para hacer presupuestos. Sin esa información se estarían desperdiciando recursos. Piensa que si fuera factible como opción, se podría combinar un poco la alternativa 3ª y que todas las unidades, aunque sea con limitaciones, hagan su propia evaluación; es de rigor. Todas las unidades deberían evaluarse, tomar un elemento para decir cómo les fue en el período, porque es el informe inicial para programar la próxima acción. Pero debe haber un ente dándole monitoreo a la autoevaluación, tal vez por muestreo.

Señala el Director Marín Carvajal que él ha conocido los modelos de gestión hasta hace poco, a través de la doctora Guzmán, pero quisiera que se le hiciera llegar un detalle de todos los ítems que se evalúan en los procesos.

Se retiran del salón de sesiones las doctoras Guzmán, Fernández.

El Director Loría Chaves considera que, si la gente que evalúa, tiene competencias muy limitadas y solo se dedica a evaluar y pasar el informe, debería haber otra instancia de evaluación con competencias suficientes como para hacer señalamientos que hagan mejorar la función institucional.

La doctora Balmaceda Arias indica que ellos no tienen autoridad para corregir, son únicamente un equipo evaluador; incluso no pertenecen a la Gerencia Médica sino que están adscritos a la Gerencia Administrativa; la información que ellos generan, deberían trasladar a la Gerencia Médica para que tome la decisión del caso. Considera que sería conveniente tener un criterio legal sobre los lineamientos de la Ley de Desconcentración.

El licenciado Alfaro Morales aclara que lo que se establece es que al desconcentrar alguna de las unidades, se hará a la luz de un compromiso de gestión; y en ese artículo se nombran seis puntos que debe contener ese compromiso de gestión. El punto seis habla de los instrumentos y procedimientos de verificación y evaluación del cumplimiento de dichos compromisos, y, además, en recursos humanos dice que el órgano desconcentrado es responsable de la evaluación de recursos humanos; que la Gerencia Financiera, a través de la Dirección de Presupuesto, tiene que verificar el cumplimiento de los compromisos en materia presupuestaria, etc. El reglamento sí tiene normas muy puntuales, por lo menos desde el punto de vista orgánico, respecto de cuál es el órgano responsable de evaluar cada cosa en su momento. Lo que da la impresión es que, si hay un órgano desconcentrado, hay un compromiso de gestión y ese compromiso de gestión tiene los instrumentos de evaluación para el cumplimiento de sus compromisos; y que a la larga, no es indispensable para mantener la desconcentración.

Anota la Directora Solera Picado que el compromiso de gestión es el instrumento técnico y jurídico donde se materializa la desconcentración; cada año, cuando se firma el compromiso de gestión, se le otorga la desconcentración por un año prorrogable, pero nunca ha habido una calificación que determine si va a prorrogarse la desconcentración. Por ejemplo, hay una unidad que no quiere mencionar y que siempre ha salido mal y que aquí se vio por un debido proceso del Director, y no ha pasado nada, sigue desconcentrada. No está diciendo que no hay que evaluar, sino que hay que definir quién va a evaluar.

Para tomar la decisión, resume la señora Presidenta Ejecutiva que la alternativa 1ª está descartada, porque es seguir igual. La alternativa 2ª, es que se evalúen todos los hospitales y clínicas desconcentradas. La 3ª, que hagan la autoevaluación aquellas unidades que ya cuentan con un recurso humano capacitado para la evaluación, con soporte por línea telefónica de la DCSS. Pero lo que se ha estado hablando es que se evalúen los hospitales nacionales, los especializados, las cooperativas y que el resto se haga la autoevaluación.

El licenciado Alfaro Morales señala que el párrafo 3º del artículo 15 del Reglamento de Desconcentración, cuando se refiere a las unidades desconcentradas y los compromisos de gestión, dice que la evaluación de las unidades desconcentradas corresponderá a los órganos competentes que haya determinado la Junta Directiva de la Institución. Por tanto, el punto aquí es que la Junta Directiva es la que decide quién evalúa a esos órganos desconcentrados. Por lo tanto, es importante revisar quiénes son los hasta ahora han sido designados para ello.

De lo que ha explicado el licenciado Alfaro Morales, entiende el Director Gutiérrez Jiménez que no hay un plazo que determine que es una situación anual. Le parece que en este momento, ya el

contexto, la discusión está bastante madura, pero la forma cree que hay que revisarla. Por ello, sugiere no tomar la decisión hoy, sino dentro de ocho días, para que se confirme si hay unidades designadas para la evaluación, porque no está tan claro de que sea la unidad que está presentando el informe.

Concreta la doctora Balmaceda Arias que los hospitales nacionales todos están desconcentrados; si hay que evaluarlos por ello, ya es un adelanto. Las cooperativas hay que evaluarlas por el contrato. Sugiere que se empiece con ellos, mientras se toma la decisión definitiva respecto del resto de las unidades; y que el licenciado Alfaro Morales haga la revisión legal, para ver si hay un impedimento en algún tema.

Sugiere el licenciado Alfaro Morales que se diga en el acuerdo que la determinación de la evaluación de los compromisos de gestión, relacionados con los demás órganos desconcentrados, así como los que puedan corresponder a la evaluación de la gestión de las áreas de salud (no desconcentradas), quedará sujeta al criterio que se requiere a la Dirección Jurídica en cuanto a la viabilidad de que sean esos mismos centros los que lleven a cabo la autoevaluación correspondiente, conforme al ordenamiento jurídico vigente.

Indica la doctora Balmaceda que ella le agregaría que se instruya a la Dirección de Compras para que desarrolle una metodología para la autoevaluación.

Por consiguiente y habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la doctora Ana Guzmán Hidalgo, Directora de la Dirección de Compra de Servicios de Salud, en relación con la Evaluación del Desempeño de los Servicios de Salud de la CCSS 2011, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** instruir a la Gerencia Médica y a la Gerencia Administrativa, continuar con la Evaluación del Compromisos de Gestión del año 2011 de todas las unidades desconcentradas y de los entes que prestan servicios a la Institución bajo la modalidad de compra de servicios de salud a terceros.

Asimismo, **se acuerda** que en un plazo no mayor a seis meses, se diseñe una nueva metodología y procedimiento para la autoevaluación aplicable a partir del período 2013, que garantice la objetividad, transparencia y veracidad de la información, y se racionalicen los recursos institucionales usados para su ejecución.

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

ARTICULO 40°

En relación con el oficio N° 8920 de fecha 14 de febrero del año 2012, suscrito por el Gerente Administrativo, que contiene la propuesta de “*Política Integral de Recursos Humanos, Gestión, Empleo y Salarios 2012*”. Anexa oficio N° DAGP-0279-2012, se toma nota de lo referido por la señora Presidenta Ejecutiva, en el sentido de que hay unas recomendaciones que se van a hacer llegar a la Gerencia Administrativa, por lo que propone aplazar la presentación para la próxima semana, y –por lo expuesto- **se dispone** tratar en la próxima sesión, en vista de las observaciones que se realizarían.

Se retira del salón de sesiones el Director Marín Carvajal.

Se retira del salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

ARTICULO 41°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-30628-08, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 42°

Conocida la información que presenta la señora Presidenta Ejecutiva, en relación con la gira de trabajo que se ha programado para la Zona Sur, en donde, se visitarán los Hospitales de Golfito, Ciudad Neily y San Vito, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar su autorización para el pago de viáticos a los Directores Meléndez González y Loría Chaves.

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

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Financiero y el licenciado Carlos Montoya Murillo, Director Financiero Contable.

ARTICULO 43°

El señor Gerente Financiero presenta el oficio N° 13.118 de fecha 13 de febrero del año 2012, que contiene la propuesta para la renovación de la póliza “OM-5500 Todo Riesgo” para el período 1° de mayo-2012 al 30 de abril del 2013 en las siguientes condiciones:

- I) aumento valor expuesto a \$1.410.599.955.72.
- II) mantener la cobertura en \$200 millones y
- III) aprobar el pago de la prima anual por \$2.080.084,57.

El licenciado Montoya Murillo, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere a la propuesta en consideración:

- i) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera
Dirección Financiero Contable
RENOVACIÓN PÓLIZA
Todo Riesgo Daño Físico Directo
2012-2013.
- ii) Antecedentes

En artículo 8 de la Sesión N° 8136, celebrada el 01 de marzo 2007, la Junta Directiva aprobó la modalidad de Seguro “Todo Riesgo de Daño Físico”, suscribiéndose las siguientes pólizas con el Instituto Nacional de Seguros.

Período	Monto Expuesto	Prima	Tarifa
2007 - 2008	\$1.014.361.719,00	\$2.161.497,69	0,0021309
2008 - 2009	\$1.026.523.415,72	\$2.044.118,19	0,0019913
2009 - 2010	\$1.270.487.113,42	\$2.258.405,05	0,0017776
2010 - 2011	\$1.363.462.586,13	\$2.316.883,59	0,0016993
2011 2012	\$1.403.086.062,72	\$2.075.866,00	0,0014795

iii) Condiciones vigentes

En artículo 14 de la Sesión N° 8500, celebrada el 31 de marzo de 2011, la Junta Directiva aprobó la renovación de la Póliza “Todo Riesgo de Daño Físico”, para el período 2011-2012, con el Instituto Nacional de Seguros.

- 1- Se aumentó el valor expuesto a \$1.403.086.062,72.
 - 2- Se aumentó el valor expuesto a \$1.403.086.062,72.
 - 3- Se aprobó el pago de la prima anual por US \$2.075.866,00.
- Vigencia del 01 de mayo 2011 al 30 de abril 2012.

iv) Aspectos legales de consideración

Artículo 7 de la Ley N° 8653 Reguladora del Mercado de Seguros

“El Estado ejercerá la actividad aseguradora por medio del INS y las sociedades anónimas que establezcan entre bancos públicos y el INS. En virtud del principio de unicidad del Estado, tanto el Gobierno Central como las demás instituciones del Sector Público, reconocen al INS como la única empresa de seguros del Estado. Para ello, el Estado contratará directamente con el INS todos los seguros necesarios para la satisfacción de sus necesidades, siempre que el INS ofrezca condiciones más favorables considerando prima, deducible, cobertura y exclusiones, así como la calidad del respaldo financiero y respaldo de reaseguro” (el subrayado no es original)

Publicada en el Alcance N° 30 del Diario Oficial La Gaceta N° 152 del 07 de agosto del 2008.

v) Aspectos legales de consideración

Criterio SJ-9101-2008 del 18 de noviembre, 2008 de la Subgerencia Jurídica:

“Los artículos 7 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, 2 inciso b de la Ley de Contratación administrativa, permiten a la administración contratar la suscripción de pólizas directamente con el INS, en el tanto que esa institución ofrezca las mejores condiciones respecto a las demás aseguradoras que están habilitadas para brindar el servicio...”.

Criterio C-132-2010 del 6 de julio del 2010 de la Procuraduría General de la República:

“Para estos efectos, el término Estado comprende no solo los tres Poderes del Estado y sus órganos desconcentrados sino también las instituciones estatales y empresas públicas estatales”

vi) Estudio de mercado

El Área Administración y Aseguramiento de Bienes en Setiembre 2011 consultó el registro de aseguradoras aportado por la Superintendencia General de Seguros, con el fin de obtener posibles oferentes.

- Instituto Nacional de Seguros.
- ASSA Compañía de Seguros.
- MAPFRE.
- Quálitas Costa Rica S.A.
- Seguros Bolívar S.A.

La solicitud consideró el ámbito de coberturas requerido por la Caja y el detalle del total de bienes a amparar; que representan el patrimonio expuesto de la Institución.

vii) **Resultado Estudio de Mercado**

Condiciones	Oferta N° 1 I.N.S.	Oferta N° 2 ASSA Compañía de Seguros S.A.
Monto Expuesto	\$ 1.908.711.308	\$ 1.908.711.308
Primera Pérdida	\$ 200.000.000	\$ 200.000.000
Prima	\$ 2.814.604,48	\$ 3.208.931,28
Tarifa	0,00147461 = 0,147%	0,0016812 = 0,168%

Vigencia de la oferta	Hasta el 01 de marzo de 2012	Hasta el 09 de diciembre de 2011
Condiciones de la oferta	Certificar que no existen más siniestros que los reportados a la fecha de aceptación	Visitas de verificación de riesgo a cada uno de los edificios. Presentación de reclamos actuales vigentes con el INS.

viii) **Resultado Estudio de Mercado**

Precio	Más económica que la de ASSA, siendo la diferencia de USD \$ 394.326,80	
Condiciones	Certificar que no existen más siniestros de los reportados	Requiere visitar las 900 instalaciones a asegurar
Sublímites	Rubros específicos. Protección total en caso de robo	Requiere visitar las 900 instalaciones a asegurar
Deducibles	Deducibles personalizados por cada evento	Requiere visitar las 900 instalaciones a asegurar

ix) **Situación Propuesta Período 2012 - 2013**

Monto expuesto: US\$1.410.599.955,72.
 Monto asegurado: US \$200.000.000 (Primera Pérdida).
 Prima: US \$2.080.084,57, Tarifa 0,14746%.
 Vigencia: Del 01 de mayo 2012 al 30 de abril 2013.

x) Valor expuesto período 2012 – 2013.
 Valor expuesto período 2012 – 2013.
 Equipo, maquinaria y Mobiliario.
 US \$ 310.882.438,00.
 (Incluye aceleradores lineales y resonadores magnéticos).

Edificaciones.

US \$ 1.026.922.584,13

Incluye el Centro Nacional de Citología, Salas de Operaciones del Hospital de Guápiles, entre otros).

Total:

\$1.410.599.955,72.

- xi) Comparación de tarifas.
Si se aplicara la tarifa vigente para el período 2011 – 2012 al monto expuesto del nuevo período, se obtendría

Monto expuesto 2012 – 2013
por tarifa vigente
US \$ 1.410.599.955,72 X 0,14795%.
Prima
\$ 2.086.982,63.

Monto expuesto 2012 – 2013
por tarifa propuesta.
US \$ 1.410.599.955,72 X 0,14746%.
Prima
\$ 2.080.084,57.
Ahorro: US \$ 6.898,06.

- xii) Dictamen técnico

Informe presentado por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes en oficio AAAB-495-11 del 09 de diciembre del 2011, suscrito por la Licda. Auxiliadora Villalta Gómez; Jefe de la citada Área, dónde se recomienda la renovación de la póliza con el Instituto Nacional de Seguros.

Recomendación de la Dirección Financiero Contable en oficio DFC-0205-12 del 01 de febrero del 2012.

- xiii) Conclusiones

El porcentaje de la prima ha venido disminuyendo en los últimos seis períodos, incluyendo el presente, producto de un mejoramiento en la gestión de riesgos en las unidades de la Institución, significando un ahorro para ésta.

Período	Monto Expuesto	Prima	Tarifa
2007 - 2008	\$1.014.361.719,00	\$2.161.497,69	0,0021309
2008 - 2009	\$1.026.523.415,72	\$2.044.118,19	0,0019913
2009 - 2010	\$1.270.487.113,42	\$2.258.405,05	0,0017776

2010 - 2011	\$1.363.462.586,13	\$2.316.883,59	0,0016993
2011 - 2012	\$1.403.086.062,72	\$2.075.866,00	0,0014795
2012 - 2013	\$1.410.599.955,72	\$2.080.084,57,00	0,0014746

xiv) Conclusiones

El monto de la primera pérdida coincide con lo recomendado por la Dirección de Actuarial en oficio DA-111-2011 del 11 de febrero, 2011.

En oficio INSSJ-01001-2012 del 26 de enero del 2012, la Dirección Ejecutiva del I.N.S. señala en relación con el reasegurador lo siguiente:

“...es importante mencionar que el Instituto tiene como política crucial, soportar sus contratos automáticos y facultativos única y exclusivamente con reaseguradores de primera línea, tanto por su calificación (mínimo A en las calificadoras AM Best, Standard & Poor’s, Fitch y/o Moody’s) como por su liderazgo en el mercado, trayectoria y experiencia. Esta política se ve aún más justificada por el hecho de que por el nuevo reglamento de solvencia, la SUGESE considera como calificación alta, a las aseguradoras que cuentan con un pool de Reaseguradoras”.

xv) Propuesta de acuerdo

Con base en las consideraciones precedentes, teniendo a la vista el oficio GF-13.118-12, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Gerente a.i. Gerencia Financiera, el oficio DFC-205-12, remitido por el Lic. Carlos Montoya Murillo, Director a.i. Dirección Financiero Contable así como el Informe Técnico presentado por el Área de Administración y Aseguramiento de Bienes en oficio AAAB-495-11, la Junta Directiva acuerda:

Aprobar la renovación de la Póliza Todo Riesgo Daño Físico Directo (“02 01 INM 11 Incendio Todo Riesgo”) para el período 01 de mayo de 2012 al 30 de abril de 2013, bajo las siguientes condiciones:

- *Aumentar el valor expuesto a \$ 1.410.599.955.72 que incluye la totalidad de los edificios, equipos, mobiliario, maquinaria y mercadería de la Institución.*
- *Mantener la cobertura de \$ 200 millones.*
- *Aprobar el pago de la prima anual por \$ 2.080.084.57.*

En atención a la consulta del señor Auditor, respecto de cómo se estableció el monto de la cobertura, porque lo han mantenido desde 2007, señala el licenciado Guardia Rodríguez que se elaboró un mapa con las condiciones y encontraron que si llegara a ocurrir un evento en el área metropolitana, la suma de \$200 millones cubriría los principales hospitales en ese momento; y se dijo que si hubiera un evento en Nicoya o en otra zona parecida, el total de pérdida no ameritaría ni siquiera el 50% de los \$200 millones y con los valores actuales, si hubiera un evento en la zona de Alajuela, se podría cubrir gran parte del territorio nacional.

Respecto de la observación del señor Auditor, de si ese criterio sigue siendo válido para 2012-2013, responde don Jorge que sí, sobre todo porque el dólar es una moneda fuerte, de manera que al estar asegurados en esa moneda, de algún modo se mantiene el valor de la reposición de los activos.

Por consiguiente, conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio número GF-13.118 del 13 de febrero del año en curso que, en lo pertinente, literalmente dice:

D) “ANTECEDENTES

En el artículo 8° de la sesión N° 8136 del 1 de marzo del 2007, la Junta Directiva aprobó la modalidad de seguro “Todo Riesgo de Daño Físico”, y a partir de ese momento, anualmente se han venido aprobando las renovaciones de la póliza suscrita con el Instituto Nacional de Seguros según se detalla seguidamente.

PERIODO	MONTO EXPUESTO	PRIMA	TARIFA	% TARIFA
2007-2008	\$1.014.361.719.00	\$2.161.497.69	0,0021309	0.21%
2008-2009	\$1.026.523.415.72	\$2.044.118.19	0,0019913	0.20%
2009-2010	\$1.270.487.113.42	\$2.258.405.05	0,0017776	0.18%
2010-2011	\$1.363.462.586.13	\$2.316.883.59	0,0016993	0.17%
2011-2012	\$1.403.086.062.72	\$2.075.866.00	0.0014795	0.15%

Para la renovación de la póliza correspondiente al período 2012-2013, se consideraron los siguientes aspectos:

- *Artículo 7 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, N° 8653 del 22 de julio del 2008 que dice:*

“El Estado ejercerá la actividad aseguradora por medio del INS y las sociedades anónimas que establezcan entre bancos públicos y el INS. En virtud del principio de unicidad del Estado, tanto el Gobierno central como las demás instituciones del Sector Público, reconocen al INS como la única empresa de seguros del Estado. Para ello, el Estado contratará directamente con el INS todos los seguros necesarios para la satisfacción de sus necesidades, siempre que el INS ofrezca condiciones más favorables considerando prima, deducible, cobertura y exclusiones, así como la calidad del respaldo financiero y respaldo de reaseguro”.

- *Criterio C-132-2010 del 6 de julio del 2010 donde la Procuraduría General de la República analiza el artículo 7 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y en cuya conclusión 5 señala:*

“5) Para estos efectos, el término Estado comprende no solo los tres Poderes del Estado y sus órganos desconcentrados sino también las instituciones estatales y empresas públicas estatales”.

- *Oficio PE-2010-0972 del 9 de agosto del 2010 de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de Seguros que indica:*

“...el Instituto Nacional de Seguros le garantiza al Estado y sus instituciones que en última instancia siempre ofrecerá la mejor oferta del mercado, no solo en precio, sino en coberturas, deducibles y servicios, y en ese sentido (...) cualquier oferta de cualquier entidad privada será mejorada”.

- *Criterio SJ-9101-2008 del 18 de noviembre del 2008 de la Dirección Jurídica que indicó:*

“Los artículos 7 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, 2 inciso b de la Ley de Contratación administrativa, permiten a la administración contratar la suscripción de pólizas directamente con el INS, en el tanto que esa institución ofrezca las mejores condiciones respecto a las demás aseguradoras que están habilitadas para brindar el servicio.

No obstante, si para el momento en que la Administración debe comenzar a tramitar la renovación de las pólizas actuales, procede a realizar un estudio de mercado previo con las aseguradoras proveedoras del servicio requerido que haya en el país, y verifica que hay mejores opciones a contratar que el INS, lo correcto es que se tramite una contratación concursada, en atención a las reglas de Contratación Administrativa vigentes, según el artículo 27 de la Ley de Contratación Administrativa, entre otros criterios a considerar”.

Con los elementos anteriores se solicitaron cotizaciones para la renovación de la póliza período 2012-2013 a las aseguradoras registradas ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE): MAPFRE, Seguros Bolívar, ASSA Compañía de Seguros, Quálitas Costa Rica S.A., Instituto Nacional de Seguros, de las cuales únicamente ASSA Compañía de Seguros y el Instituto Nacional de Seguros presentaron las ofertas correspondientes, cuya comparación se presenta en el siguiente cuadro.

Cabe indicar que las cotizaciones se solicitaron considerando un monto expuesto de \$ 1.909.711.308, cifra que corresponde a la actualización del valor de las edificaciones al mes de setiembre del 2011.

Criterio	INS	ASSA
Condiciones Particulares		
Prima	\$ 2.814.604,48	\$ 3.208.931,28
Condiciones de la oferta	No siniestros más que los reportados a la fecha de aceptación	Visitas de verificación de riesgo a cada uno de los edificios. Presentación de reclamos actuales vigentes con el INS.
Sublímites		
Adquisición automática de bienes	USD 3.500.000	USD 4.000.000
Robo	USD 400.000 incluye daños a la infraestructura	USD 500.000 no incluye mercadería
Vehículos	Cubre robo y daño	Cubre robo
Equipo Electrónico	USD 1.000.000	USD 750.000
Honorarios a profesionales	USD 1.800.000	USD 2.000.000
Traslado temporal de bienes	Brinda la cobertura	No se incluye en la cotización
Propiedades menores en construcción	USD 600.000	USD 700.000
Remoción de escombros y gastos de limpieza	1% de la zona afectada y USD 500.000 respectivamente	1% de la zona afectada para ambos tipos de gastos
Reinstalación automática	Gratuita, 1% del total asegurado	No se incluye en la cotización
Reconstrucción de registros	USD 650.000	USD 750.000

<i>magnéticos</i>			
<i>Gastos de apresuramiento</i>	<i>USD 650.000</i>	<i>USD 750.000</i>	
<i>Responsabilidad civil</i>	<i>USD 100.000</i>	<i>No se incluye en la cotización</i>	
<i>Deducibles</i>			
<i>Deducible de riesgos catastróficos</i>	<i>2% del rubro afectado</i>	<i>2% de toda la ubicación afectada</i>	
<i>Deducible otros riesgos</i>	<i>USD 10.000 para sitios asegurados en menos de USD 2.000.000 y USD 1.000.000 para el resto de sitios asegurados</i>	<i>USD 10.000 para sitios asegurados en menos de USD 1.000.000</i> <i>USD 1.000.000 para sitios asegurados en más de USD 1.000.000</i>	
<i>Robo</i>	<i>USD 5.000</i>		
<i>Daños de vehículos</i>			
<i>Daño a propiedad de empleados</i>			
<i>Rotura de maquinaria</i>			
<i>Equipo electrónico</i>			
<i>Obras de arte</i>			<i>5% por obra</i>
<i>Robo de equipo electrónico</i>			<i>USD 1.000 / USD 5.000</i>
<i>Equipo médico</i>			<i>5% por equipo</i>
<i>Equipo médico portátil</i>			<i>USD 2.500</i>
<i>Robo de vehículos</i>		<i>5% mínimo de USD 5.000</i>	

Fuente: *Oficios 2011-038-0467-01 del ASSA Compañía de Seguros y INSSJ-13036-2011 del Instituto Nacional de Seguros.*

II) ANALISIS DE LAS OFERTAS

De la tabla anterior se desprende que las dos aseguradoras presentan diferencias en cuanto a condiciones particulares, sublímites y deducibles.

Respecto a las condiciones particulares, resalta la diferencia de precio, pues la oferta del INS es más económica que la de ASSA, siendo la diferencia de USD 394.326,80.

En cuanto a las condiciones que las aseguradoras exigen para que la oferta sea válida, el INS solicita únicamente que la Caja confirme que no existen siniestros distintos a los ya reportados, requisito que se solicita todos los años y que no representa ninguna dificultad o costo para la Institución. En el caso del ASSA, los condicionamientos se refieren a una visita a cada una de las edificaciones objeto de seguro. Actualmente la Institución posee más de 900 edificios asegurados, por lo que realizar una visita a cada uno de ellos, o incluso a una muestra, representará por una parte una erogación de recursos para coordinar y ejecutar las visitas; por otro lado existe la posibilidad que la Aseguradora objete el estado de algunas edificaciones institucionales que son de antigua construcción y que por tanto no se apegan a reglamentos modernos como el Código Sísmico de Costa Rica entre otros y que por tanto propongan un aumento en la prima ofertada.

Analizando el apartado de Sublímites, se encuentra que hay varios rubros o coberturas que únicamente el INS ofrece, las cuales son traslado temporal de bienes, reinstalación automática y responsabilidad civil. En otros casos, como lo es la cobertura de robo, el INS brinda protección sobre la totalidad de los bienes, incluyendo mercadería e infraestructura, lo cual no es ofrecido por la aseguradora ASSA.

Se presentan también sublímites en los que se da una diferencia en el monto máximo indemnizable, como lo es "equipo electrónico" donde el INS ofrece USD 250.000 más que ASSA; así como en "gastos de

apresuramiento” donde es ASSA quien ofrece USD 100.000 por encima del monto máximo ofertado por el INS.

No obstante lo anterior, merece la pena indicar que en el caso de los sublímites, los montos máximos actuales satisfacen y exceden las necesidades de cobertura de la Caja, por lo que las variaciones o diferencias en estos topes no son de mayor repercusión en el producto ofrecido.

Valorando los deducibles para los diferentes riesgos, destaca la oferta personalizada del INS, la cual brinda un deducible específico por cada tipo de evento, frente a ASSA que propone un único deducible para todos los riesgos. Además, el deducible en cada caso de los ofertados por el INS es inferior que el ofrecido por ASSA.

Para “Eventos Catastróficos”, en el caso del INS el deducible es el 2% del rubro afectado, pero en el caso de ASSA es el 2% de toda la zona afectada. De este modo, un evento que afecte por ejemplo la mercadería de un edificio, será penalizado con el 2% del valor del total de mercadería en el caso del INS, y con el 2% del valor del edificio, la mercadería, y los activos en el caso de ASSA, por lo cual el deducible que ofrece el INS será siempre menor que el ofrecido por ASSA.

En “Otros Riesgos” ambas aseguradoras presentan los mismos montos de deducible, el cual es fraccionado según el caso: USD 1.000.000 y USD 10.000. Esto en función del valor de la edificación siniestrada. La diferencia radica en que el deducible de USD 1.000.000 es aplicado de manera distinta por las aseguradoras. En el caso del INS se rige para edificios que tengan un valor superior a USD 2.000.000, pero en el caso de ASSA se aplica para unidades con un valor que supere el monto de USD 1.000.000.

Por lo anterior, el caso más favorable para la institución es el ofrecido por el INS, dado que todos los edificios valorados entre USD 1.000.000 y USD 2.000.000 tendrán un deducible de USD 10.000; en cambio con ASSA este deducible asciende a USD 1.000.000

Para los riesgos como robo, daños de vehículos, daño a propiedad de empleados, rotura de maquinaria, equipo electrónico, obras de arte, robo de equipo electrónico, equipo médico, equipo médico portátil y robo de vehículos, el INS propone deducibles fijos y porcentuales que van desde USD 1.000 hasta USD 5.000, dependiendo del tipo de riesgo y según lo que se ha solicitado como mejoras para cada una de las anteriores renovaciones de esta póliza. Frente a esto, ASSA presenta un deducible de USD 10.000 para cualquiera de estos eventos, situación muy desfavorable para la institución.

Tomando en consideración la situación financiera actual del Seguro de Salud, se estimó conveniente posponer la actualización del valor de las edificaciones, y en este sentido, se considera que para el período 2012-2013, es más conveniente para la Institución mantener como aseguradora al Instituto Nacional de Seguros. A continuación se presenta el cuadro comparativo de las condiciones actuales de la póliza con la oferta presentada para la renovación con el Instituto Nacional de Seguros manteniendo los montos de las edificaciones a diciembre del 2008.

CRITERIO	SITUACION ACTUAL PERÍODO 2011-2012	OFERTA PERÍODO 2012-2013
Vigencia del contrato	1 de mayo-2011 al 30 de abril-2012	1 de mayo-2012 al 30 de abril-2013
Monto expuesto	\$1.403.086.062.72	\$1.410.599.955.72
Prima	\$2.075.866.00	\$2.080.084.57
Tarifa	0.0014795	0.0014746
Deducible eventos catastróficos	2% de la suma asegurada del rubro afectado de la ubicación	2% de la suma asegurada del rubro afectado de la ubicación

	<i>afecta. Mínimo \$45.000,00</i>	<i>afecta. Mínimo \$45.000,00</i>
<i>Deducible otros riesgos</i>	<i>\$1.000.000,00 fijos por evento excepto para las ubicaciones con valores menores a \$2.000.000,00 para las cuales se aplica un deducible de \$10.000,00</i>	<i>\$1.000.000,00 toda y cada pérdida, excepto para las ubicaciones con valores menores a \$2.000.000,00 para las cuales se aplica un deducible de \$10.000,00</i>

Del análisis del cuadro anterior, se destacan los siguientes aspectos.

- 1. Para la renovación del período 2012-2013 el monto expuesto aumenta en \$ 7.513.893 el cual se sustenta en la actualización de montos e inclusión de unidades como son: inclusión equipo médico especializado del Hospital México, inclusión del Centro Nacional de Citología , Salas de Operaciones del Hospital de Limón, varias dependencias de la Gerencia de Pensiones, actualización del Área de Salud de Paraíso, Área de Salud de Barranca Área de Salud de Florencia, Hospital de Alajuela, Centro Nacional de Rehabilitación, Área de Soporte Técnico con sus dos búnkers en Tibás, entre otros.*
- 2. Con respecto al período 2011-2012, la prima aumenta en \$ 4.218.57.*
- 3. Si se aplicara al nuevo monto expuesto para el período 2012-2013 la tarifa vigente de 0.0014795 el monto de la prima asciende a \$2.086.982.63. No obstante, al reducirse la tarifa al 0.00147461 se obtiene un ahorro en la prima de \$ 6.898.06 según se aprecia en el cuadro siguiente:*

<i>Monto expuesto 2012-2013</i>	<i>Tarifa 2011-2012</i>	<i>Tarifa 2012-2013</i>	<i>Monto prima</i>
<i>\$1.410.599.955.72</i>	<i>0.0014795</i>		<i>\$2.086.982.63</i>
<i>\$1.410.599.955.72</i>		<i>0.00147461</i>	<i>\$2.080.084.57</i>
<i>AHORRO</i>			<i>\$6.898.06</i>

II) DICTAMEN TECNICO

Informe presentado por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes visible al oficio AAAB-495-11 del 9 de diciembre del 2011 suscrito por la Licenciada Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe de Áreas, donde recomiendan la renovación de la póliza con el Instituto Nacional de Seguros y oficio DFC-0205-12, del 01 de febrero del 2012, suscrito por el Lic. Carlos Montoya Murillo, Director a.i. Dirección Financiero Contable.

III) CONCLUSIONES

Del análisis de la oferta presentada, se concluye que la misma mejora las condiciones actuales del aseguramiento de los bienes institucionales.

El porcentaje de prima ha venido disminuyendo en cada renovación y el valor expuesto se ha venido incrementando, lo cual puede visualizarse en la tabla siguiente

**COSTOS DE ASEGURAMIENTO POLIZA TODO RIESGO
PERÍODO 2007-2013
MONTOS EN DOLARES**

PERIODO	MONTO EXPUESTO	VARIACION	%	PRIMA	VARIACION	%	TARIFA	%
2007-2008	1.014.361.719,00	0	0%	2.161.497,69	0	0%	0,0021809	0,21
2008-2009	1.026.523.415,72	12.161.696,72	1%	2.044.118,19	-117.379,50	-5%	0,0019913	0,20
2009-2010	1.270.487.113,42	243.963.697,70	24%	2.258.405,05	214.286,86	10%	0,0017776	0,18
2010-2011	1.363.462.586,13	92.975.472,71	7%	2.316.883,59	58.478,54	3%	0,0016993	0,17
2011-2012	1.403.086.062,72	39.623.476,59	3%	2.075.866,00	-241.017,59	-10%	0,0014795	0,15
2012-2013	1.410.599.955,72	7.513.893,00	1%	2.080.084,57	4.218,57	0%	0,00147461	0,15

La reducción de la tarifa y el consecuente ahorro, se debe a la labor de mejoramiento de riesgos que se ha desarrollado en los últimos años en las unidades de la institución, como son los Hospitales, las Clínicas Mayores y Centros de Producción.

Se presenta un monto de primera pérdida que coincide con la recomendación emitida por la Dirección Actuarial, donde se recomienda mantener el monto de primera pérdida en \$200.000.000 (doscientos millones de dólares).

Con el oficio INSSJ-01001-2012 del 26 de enero del 2012 y respecto de la información del nombre y credenciales del reasegurador que respaldara el seguro en el nuevo período, la Dirección Ejecutiva INS San José, señala:

“...con fundamento en lo que establece la Ley Reguladora de Mercado de Seguros N° 8653, Sección III, Capítulo IV, Artículo 12- Manejo de Información Confidencial, a la fecha no es posible brindar información acerca de los Reasegurados que respaldan los contratos de seguros suscritos con el Instituto.

No obstante lo anterior, es importante mencionar que el Instituto tiene como política crucial, soportar sus contratos automáticos y facultativos única y exclusivamente con reaseguradores de primera línea, tanto por su calificación (mínimo A en las calificadoras AM Best, Standard & Poor's, Fitch y/o Moody's) como por su liderazgo en el mercado, trayectoria y experiencia.

Este política se ve aún más justificada por el hecho de que por el nuevo reglamento de solvencia, la SUDESE considera con calificación alta, a las aseguradoras que cuenten con un buen pool de Reaseguradores”.

IV) RECOMENDACIÓN:

De conformidad con los antecedentes citados y con vista en el oficio DFC-0205-12 del 1 de febrero del 2012 suscrito por el Lic. Carlos Montoya Murillo, Director Financiero Contable y AAAB-495-11 del 9 de diciembre del 2011 suscrito por la Licenciada Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe Área Administración y Aseguramiento de Bienes, la Gerencia Financiera recomienda la renovación de la Póliza M-5500 Todo riesgo para el período 1 de mayo del 2012 al 30 de abril del 2013 bajo las siguientes condiciones.

- 1) Aumentar el valor expuesto a \$ 1.410.599.955,72 que incluye la totalidad de los edificios, equipos, mobiliario, maquinaria y mercadería de la Institución*
- 2) Mantener la cobertura de \$ 200 millones*
- 3) Aprobar el pago de la prima anual por \$ 2.080.084,57”.*

teniendo a la vista el oficio número DFC-0205-12 del 1° de febrero del año 2012, suscrito por el Lic. Carlos Montoya Murillo, Director Financiero Contable, el informe técnico presentado con el oficio número AAAB-495-11 del 9 de diciembre del año 2011, suscrito por la licenciada Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe Área Administración y Aseguramiento de Bienes, y la

recomendación de la Gerencia Financiera que consta en el citado oficio GF-13.118, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar la renovación de la Póliza OM-5500 Todo Riesgo para el período que va del 1° de mayo del año 2012 al 30 de abril del año 2013, en las siguientes condiciones:

- 1) Aumentar el valor expuesto a \$1.410.599.955.72 (mil cuatrocientos diez millones quinientos noventa y nueve mil novecientos cincuenta y cinco dólares con setenta y dos centavos), que incluyen la totalidad de los edificios, equipos, mobiliario, maquinaria y mercadería de la Institución.
- 2) Mantener la cobertura de \$200 millones (doscientos millones de dólares).
- 3) Aprobar el pago de la prima anual por \$2.080.084.57 (dos millones ochenta mil ochenta y cuatro dólares con cincuenta y siete centavos).

La Gerencia Financiera tramitará lo correspondiente para la asignación de los recursos económicos necesarios para hacerle frente a las erogaciones que se derivan de esta renovación.

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

Los licenciados Guardia Rodríguez y Montoya Murillo se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 44°

Se toma nota de que se pospone para la próxima sesión ordinaria el conocimiento de los siguientes asuntos:

- a) Oficio N° DPI-088-12 de fecha 13 de febrero del año 2012, firmado por el Director de Planificación Institucional: informe evaluación del Plan Operativo Anual Institucional-2011.
- b) Oficio N° DPI-096-12 de fecha 13 de febrero del año 2012, suscrito por el Director de Planificación Institucional: informe solicitud modificaciones al Plan Estratégico Institucional 2010-2015.
- c) Oficio número P.E. 50.041-11, firmado por Presidenta Ejecutiva: expediente N° MM-001-2010 (*procedimiento administrativo de carácter disciplinario y patrimonial, relacionado con emisión de la circular -y su aplicación- número DRH-SRS-1137-2008 del 24 de julio del año 2008*); se solicitó recomendar a la Junta Directiva la ruta de acción.

ARTICULO 45°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 46°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 47°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

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