

Miércoles 20 de marzo de 2013

N° 8629

Acta de la sesión extraordinaria número 8629, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las trece horas del miércoles 20 de marzo de 2013, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Balmaceda Arias; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Prof. Meléndez González, Licda. Solera Picado, 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 comunicó, con antelación, que retrasará su llegada a esta sesión.

En esta sesión se cuenta con la participación de la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla, y del Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón.

### ARTICULO 1°

Se tiene a la vista la comunicación del 20 de marzo en curso, número PE.18662-13, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, mediante la que remite el oficio del 19 de marzo en curso, que firman: MSc. Rosemary Gómez, Secretaria General de SINDEU; Sr. Alejandro Madrigal, FEUCR (Federación de Estudiantes de la Universidad de Costa Rica); Sr. José Enrique Chacón M., Vicepresidente de la Junta de Salud de Curridabat; Sra. Marcela Zamora C., Vicepresidenta de la Junta de Salud de Montes de Oca; Sra. Lidiette Sell Biasetti, Junta de Salud de la Unión, Dr. Ricardo Peralta R., Representante Trabajadores PAIS, y Sra. Carmen Granados, Diputada, mediante el que solicitan:

1. *“La Universidad mantenga el servicio de los 45 EBAIS por derecho a la Salud que merecen comunidades y que a su vez la CCSS retire las acciones legales contra UCR, que cese toda campaña de desprestigio entre ambas instituciones y se proceda a lo establecido en el punto 2.*
2. *Que la CCSS, de común acuerdo con la UCR, nombre una Comisión Externa de Arbitraje o Conciliación entre ambas instituciones, amparada en la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos, a fin de que analice y compare la realidad de los costos del PAIS, sea mediante la UCR, Cooperativas u otros entes privados de Salud y los costos propios de la CCSS, en materia de operación de los EBAIS, en cuestión, detallando los servicios que requieren las comunidades. En lo referente a la prestación de servicios de los EBAIS; que esta comisión cuente con la comparecencia, en calidad de observadores, de la representación de SINDEU, FEUCR, y Juntas de Salud de los Cantones afectados.*
3. *Mediante una Comisión Bipartita CCSS-UCR se: establezcan los términos de un Convenio de Cooperación entre ambas instituciones donde prive el interés por el derecho a la salud, respeto a la autonomía de ambas instituciones y la participación de las comunidades.*
4. *Que tanto la UCR como la CCSS de manera mancomunada, garanticen la estabilidad de la prestación de la prestación de los servicios de salud a las comunidades como una muestra de responsabilidad social y un respeto al derecho a la salud.*

5. *Que cualquier salida a la actual crisis no implique concesión de los servicios a entes privadas, que constituye una forma solapada de privatización de la salud y la seguridad social.*
6. *Hacer un llamado a la cordura de los personeros institucionales a efecto de que la racionalidad y el afán de servicio prive sobre las posiciones personales”,*

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarla a la Presidencia Ejecutiva, para que se dé respuesta.

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

Ingresa al salón de sesiones el Director Salas Carrillo.

## **ARTICULO 2°**

Ingresan al salón de sesiones:

Lic. Luis Fernando Campos Montes, Gerente Administrativo.

Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías.

Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística.

Lic. José Luis Quesada Martínez, Gerente de Pensiones.

Lic. Luis Rivera Cordero, Director de Administración y Gestión de Personal.

Lida. Ana Irma Sibaja Artavia, Asesora de Junta Directiva.

Dra. Ana Guzmán Hidalgo, Directora de Compra de Servicios de Salud.

Lic. Franklin Vargas Vargas, Subdirector, y la licenciada Alejandra Venegas, funcionaria de la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud.

Licenciadas Natalia Villalobos Leiva y Elizabeth Gairaud Garro, funcionarias de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

Lida. Adriana Ramírez Solano, Abogada de la Dirección Jurídica.

Lida. Sara González Castillo, Directora, e ingeniera Leilyn Méndez Esquivel, funcionaria de la Dirección de Presupuesto.

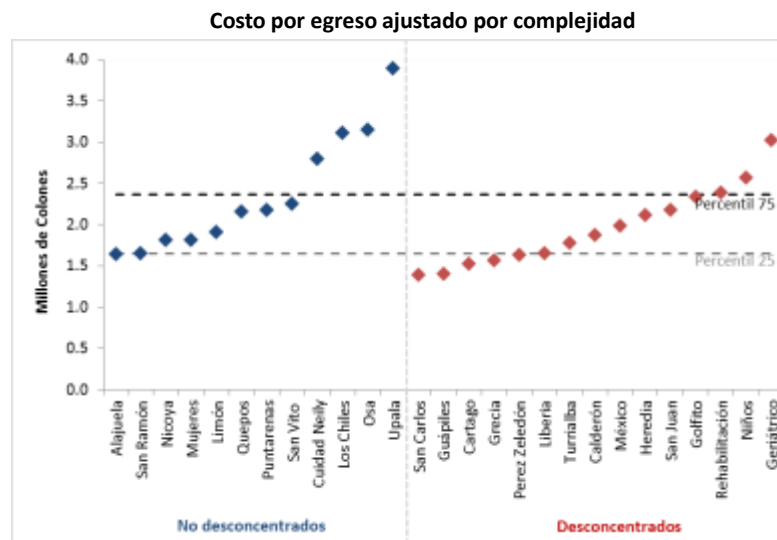
De conformidad con lo previsto en la sesión del 11 de marzo en curso (artículo 1° de la sesión número 8627) se continúa tratando el tema referente a la desconcentración de hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Se ha distribuido el Informe de evolución y estado del proceso de desconcentración en la Caja, y la documentación que le da sustento, tal y como se había solicitado en la sesión en referencia.

Seguidamente, la doctora Guzmán Hidalgo se refiere a la “Gestión de las unidades prestadoras de servicios de salud: centros desconcentrados vrs. no desconcentrados”, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

1) Gestión prestadores de servicios de salud  
Centros desconcentrados vrs no desconcentrados

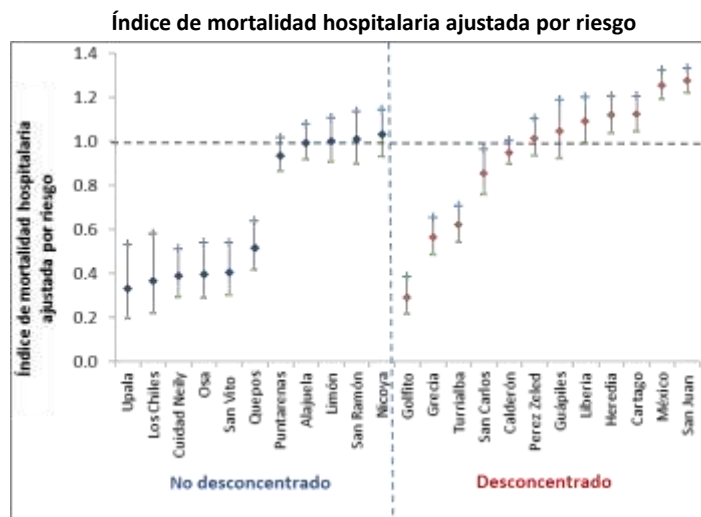
2)



Fuente: Elaboración propia con datos del Área de Estadística en Salud y Costos Hospitalarios

No se presentan diferencias significativas entre el costo por egreso en los centros desconcentrados, excepto en el hospital de Upala que registra un costo muy superior al promedio de ambos grupos de hospitales.

3)



Fuente: Elaboración propia con datos del Área de Estadística en Salud

Se observa una relativamente mayor mortalidad en centros desconcentrados respecto a los no desconcentrados.

4)

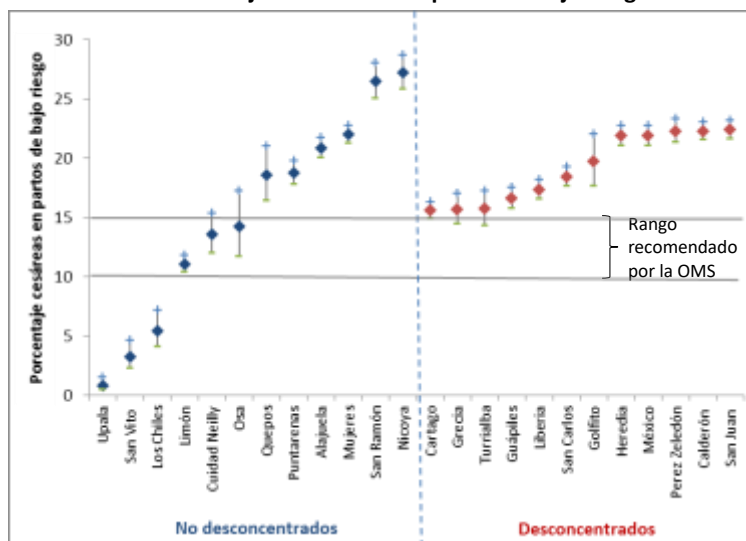
**Mortalidad intrahospitalaria hospitales CCSS 2010-2011**

Variables explicativas	Categoría	Odds Ratio	Error Estándar	z	[ Intervalo Confianza 95%]		P>z
					Li	Ls	
Sexo	Hombre respecto mujer	1.29	0.03059	10.72	1.231053	1.35101	0.00
Edad (referencia= 0-17 años)	18-44 años	6.458	1.8614	6.47	3.670913	11.36176	0.00
	45-64 años	14.36	5.20469	7.35	7.056653	29.21864	0.00
	65-79 años	26.69	11.1457	7.87	11.7741	60.5078	0.00
	80 y más años	46.24	20.1562	8.8	19.67812	108.6578	0.00
Días de estancia (referencia 1 día estancia)	2 días	0.437	0.05152	-7.02	0.3469958	0.5507438	0.00
	3-9 días	0.191	0.02884	-10.96	0.1417642	0.2564627	0.00
	10-15 días	0.221	0.03783	-8.82	0.1581352	0.3092208	0.00
	16-21 días	0.333	0.05487	-6.67	0.2412202	0.460064	0.00
Vía de ingreso	22-365 días	0.555	0.08152	-4.01	0.4159881	0.7399847	0.00
	Urgencia vrs programado	5.318	0.46089	19.28	4.487366	6.302716	0.00
Comorbilidad (Charlson= 0 referencia)	Charlson= 1-4	1.133	0.11835	1.19	0.9231542	1.390333	0.23
	Charlson>= 5	3.365	0.909	4.49	1.98181	5.713845	0.00
Desconcentración	Hospital desconcentrado respecto a no desconcentrado	1.329	0.15821	2.39	1.052737	1.678564	0.017

La mortalidad hospitalaria es un 33% mayor en los hospitales desconcentrados respecto a los no desconcentrados y esa diferencia es estadísticamente significativa.

5)

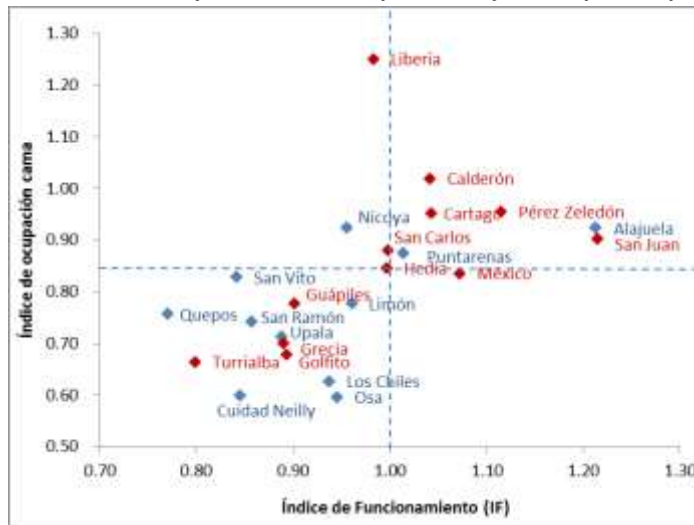
**Porcentaje de cesáreas en partos de bajo riesgo**



Fuente: Elaboración propia con datos del Área de Estadística en Salud

Se observa que la mayoría de hospitales desconcentrados registran tasas de cesárea superiores a lo recomendado por la OMS.

6)

**Gestión de las camas y las estancias hospitalarias ajustadas por complejidad**

Fuente: Elaboración propia con datos del Área de Estadística en Salud

Se presenta un mayor porcentaje de hospitales desconcentrados en el cuadrante superior derecho, donde se registra alta ocupación pero con un inadecuado manejo de las estancias.

7) **Gestión de las camas y las estancias hospitalarias ajustadas por complejidad, por servicio hospitalario**

El propósito de este indicador es identificar si las causas del bajo nivel de eficiencia en el manejo de las estancias en algunos centros es causado por una mala distribución interna de las camas o un mal manejo de las estancias de sus pacientes.

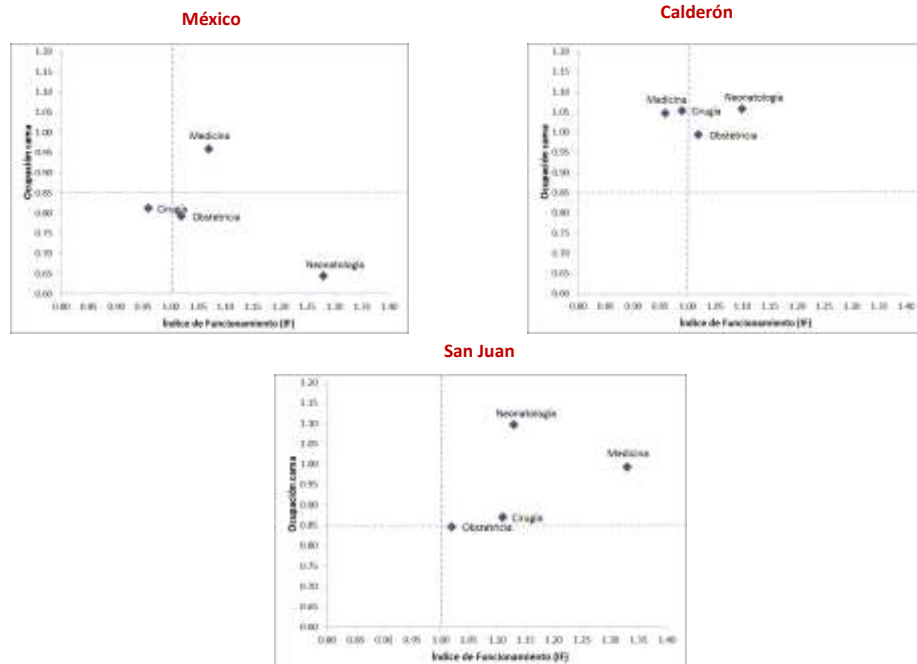
En las siguientes cuatro filminas se comparan el índice de funcionamiento (IF), que mide la eficiencia en el manejo de las estancias con el índice de ocupación, que mide la eficiencia en el manejo de las camas, para cada uno de los servicios hospitalarios, separados por tipo de hospital y por tipo de gestión (desconcentrados vrs no desconcentrados).

No se observan diferencias significativas entre hospitales según tipo de gestión.

La mayoría de hospitales presentan altos índices de ocupación y mal manejo de las estancias en los servicios de medicina, cirugía y neonatología.

8)

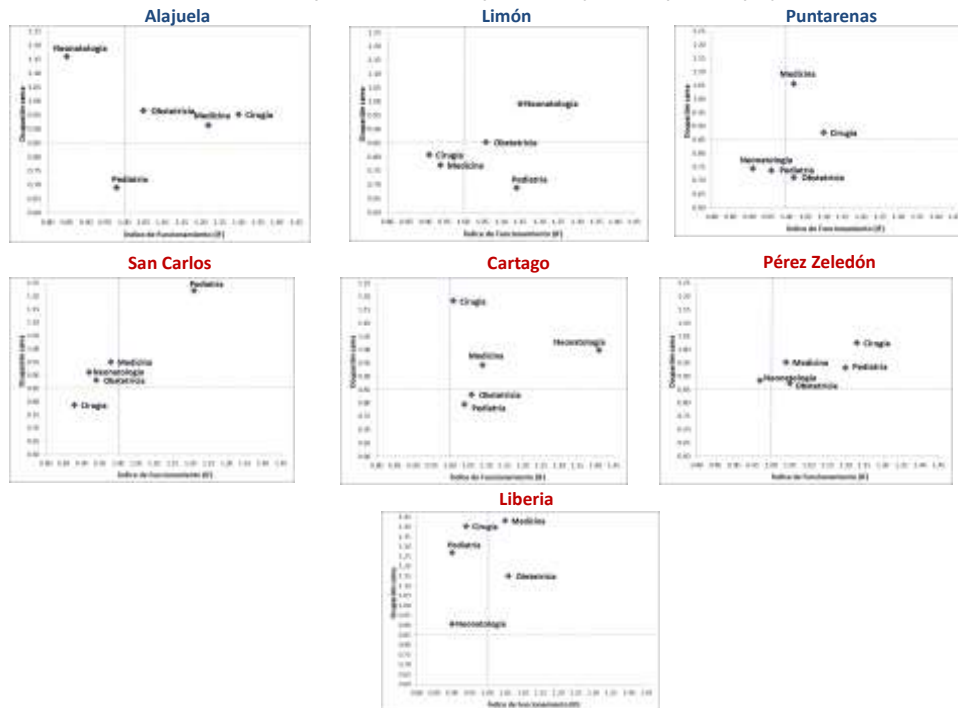
**Gestión de las camas y las estancias hospitalarias ajustadas por complejidad por servicio**



Fuente: Elaboración propia con datos del Área de Estadística en Salud

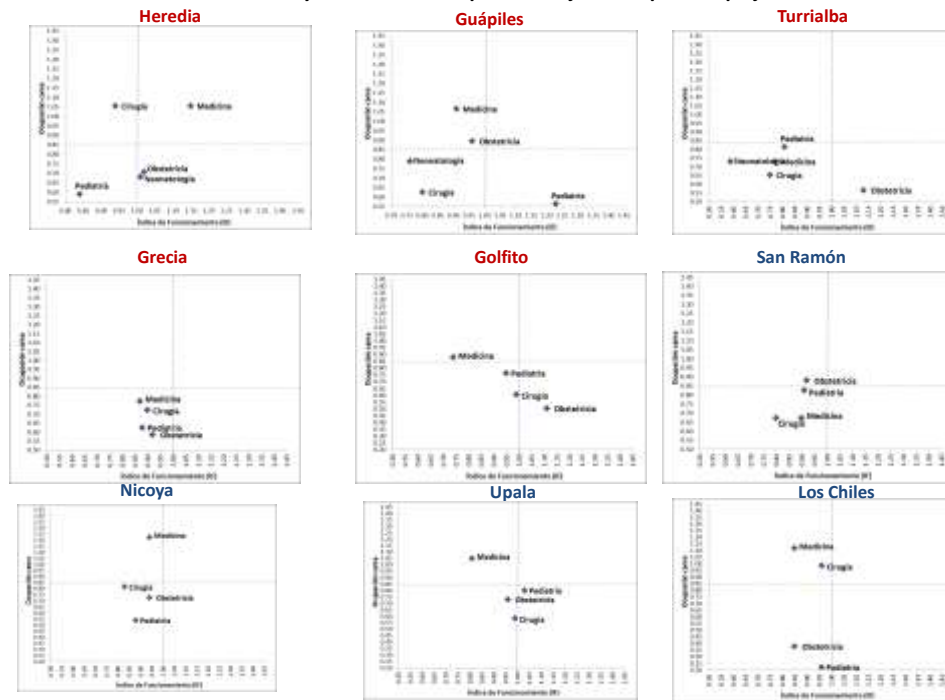
9)

**Gestión de las camas y las estancias hospitalarias ajustadas por complejidad**



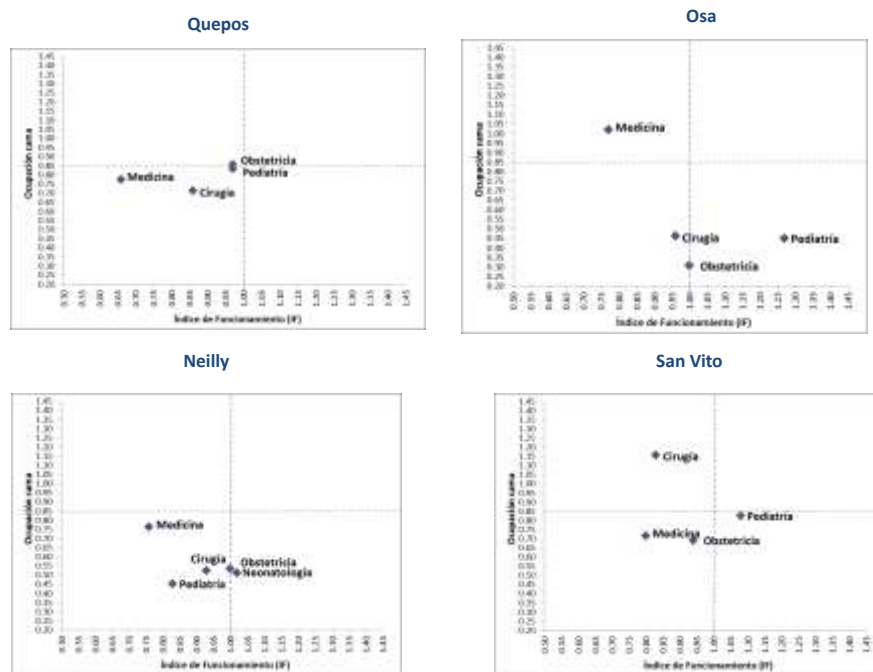
10)

Gestión de las camas y las estancias hospitalarias ajustadas por complejidad



11)

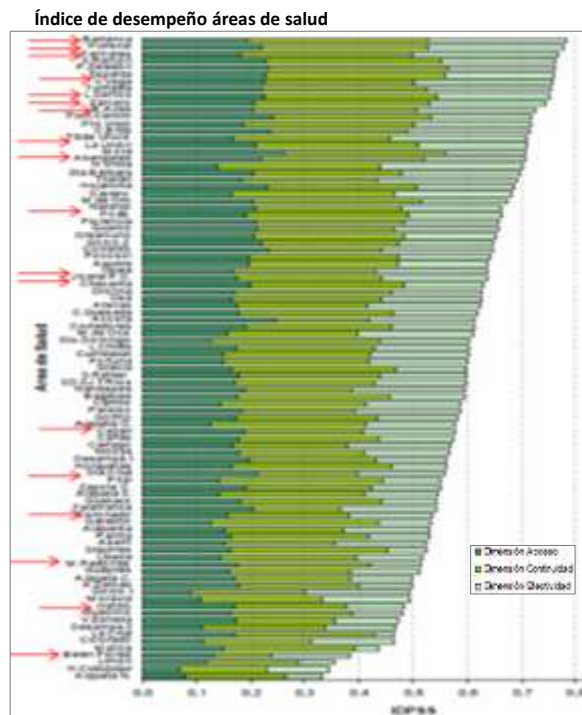
Gestión de las camas y las estancias hospitalarias ajustadas por complejidad



12) Índice de desempeño áreas de salud  
 El índice incluye 17 intervenciones evaluadas en el Compromiso de Gestión para las dimensiones de accesibilidad, continuidad y efectividad.

1. Detección oportuna de las personas con HTA.
2. Tamizaje para detección temprana de CA cérvicouterino 20 – 34 años.
3. Tamizaje para detección temprana de CA cérvicouterino 35 años y más.
4. Captación temprana de los niños (as) < 1 año.
5. Captación temprana de las embarazadas.
6. Tamizaje por Sífilis en el embarazo.
7. Tamizaje para VIH- Sida en el Embarazo.
8. Captación temprana de las mujeres en su período postnatal.
9. Atención integral del adulto mayor.
10. Vacunación con Influenza AM.
11. Citologías cérvico-uterinas referidas con oportunidad.
12. Detección de anemia por deficiencia de hierro.
13. Tratamiento de anemia.
14. Control de las personas con dislipidemia (LDL óptimo).
15. Control de las personas con HTA.
16. Control metabólico de las personas con DM (Control óptimo).
17. HbA1c en cada semestre.

13)



Fuente: Informe de Evaluación Compromisos de Gestión 2010.

No se observa un patrón definido para las áreas de salud desconcentradas, dado que ocupan posiciones bajas, medias y altas en el valor del índice.



## 14) Discusión.

En la mayoría de indicadores estudiados no se observan diferencias significativas en los resultados de gestión analizados entre los centros desconcentrados respecto a los no desconcentrados.

- ✓ En los hospitales se evidencia una mayor probabilidad de mortalidad intrahospitalaria en los centros desconcentrados respecto a los no desconcentrados, dada la edad y el sexo del paciente, el nivel de comorbilidad, la vía de ingreso del paciente y los días de hospitalización.
- ✓ Se evidencia un mayor nivel de ocupación en los hospitales desconcentrados, no obstante se registra una mala distribución interna de las camas y un mal manejo de la estancia hospitalaria en la mayoría de centros.
- ✓ En las áreas de salud no se observa un patrón definido para las unidades desconcentradas, dado que ocupan posiciones bajas, medias y altas en el valor del índice, al igual que las áreas no desconcentradas.

Agrega la doctora Guzmán que en el compromiso de gestión, igual que a las otras dependencias señaladas, el análisis, la evaluación que se hace es a la totalidad de los establecimientos de salud de la Caja. Se utiliza el mismo instrumento de recolección de información, y toda la metodología de análisis de la misma. Esa información está contenida en el disco compacto que distribuyó, sin embargo para efectos de ver cómo están las bases de datos les hizo una presentacioncita de cuatro oficinas, solo para mostrarles cómo se comportan; esta evaluación de resultados corresponde a 2010-2011, la evaluación de resultados. Casi como varios lo han dicho, la gestión es la forma en que ella organiza los recursos para obtener los objetivos deseados, y la desconcentración y la mal llamada concentración aquí en la Caja, también es una forma de administración, una forma de gestionar. Aunque ella ya no siente que unidades estén tan concentradas, porque hay una delegación que cada una está haciendo y se ha avanzado bastante. Va a presentar solo tres filminas, una tiene que ver con costo y manejo de recursos, cuánto sale costando un egreso hospitalario, ya ajustado; señalando en la filmina, detalla el comportamiento de los no desconcentrados y los desconcentrados, resaltando que es exactamente el mismo comportamiento. En cuanto al costo por egreso es un estimado, porque saben que un egreso depende de la estancia hospitalaria, y esta depende de la complejidad del caso que se esté tratando o de la mala gestión de los servicios, pero da un costo promedio.

Anota el Director Salas Carrillo que la información que está suministrando la doctora Guzmán es increíble, es clarísima; lo que pasa es que se tienen que tomar en cuenta dos aspectos y cree que ya la doctora lo está explorando. Por ejemplo, en los egresos de los centros desconcentrados o no desconcentrados, el problema es que se está considerando a una persona ingresada con complejidad, pero no se está tomando en cuenta todos los tratamientos, todas las operaciones que se le han hecho a esa persona para que salga viva y salga bien. De manera que sí, los costos son prácticamente los mismos, pero en su opinión se debería plantear la forma de los egresos no solo por complejidad, sino también por el número de operaciones que la persona tuvo en el centro hospitalario del que salió.

Señala la doctora Guzmán que si el paciente estuvo internado un mes y requirió diez o cuatro cirugías, en el tema de complejidad, ya eso está considerado

Manifiesta el Director Salas Carrillo que entonces retira lo dicho y se va a la siguiente lámina; el resultado es demasiado obvio, en los entes desconcentrados hay una mayor mortalidad, porque ahí están incluidos el San Juan de Dios y el México y deduce que también el Calderón Guardia.

A la pregunta del Director Fallas Camacho de si hay más comentarios, los señores Directores responden que no, la presentación está muy clara.

Seguidamente, el licenciado Rivera Cordero se refiere al detalle que estaba pendiente, que era determinar cuánto cuesta el recurso humano, concretamente el rubro de la prohibición. En el estudio de análisis del proceso de desconcentración en la Caja que hizo la Auditoría, específicamente en recursos humanos, en los resultados obtenidos no hay diferencias significativas entre un ente concentrado y uno desconcentrado, el comportamiento es similar.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que quiere hacer un comentario, porque le llama la atención, por ejemplo en el informe de 2008, que nunca se recomendó desconcentrar; se pudo hacer un comentario, pero no es sino hasta ahora, en esta Junta Directiva, que los análisis técnicos, de Auditoría, legales, de la Administración, Gerentes, Presidencia Ejecutiva, etc., etc., vienen con recomendaciones de desconcentrar; incluso recuerda que en las primeras discusiones de este tema, se defendía la desconcentración. Le parece que este tema ha durado en la Administración mucho tiempo y desde el 2003, según ve, la Auditoría venía haciendo llamadas de atención, pero siempre que había una llamada de atención había una defensa de la desconcentración. Lo dice porque él estuvo en la Junta Directiva de 2008 y tanto el Subgerente Jurídico, el Auditor y el compañero Salas se podrán acordar que nadie habló de desconcentración; se pudo hablar de situaciones pero nunca de desconcentrar. Pero además, repite, es en esta Junta Directiva, en este momento, incluso con el inicio de la Comisión y la encerrona en que se empezó a tocar el tema; y la misma gente que se entrevistó, que muchos de ellos están con esta tesis ahora, de alguna manera defendían la desconcentración. Lo quiere decir porque para el lector del acta es importante. Posiblemente lo hacían por desconocimiento de algo más o porque creían en la desconcentración o porque no tenían la evidencia científica. Cuando dice la evidencia real, es de la que hoy eventualmente se dispone con tanta claridad, pero no quisiera de ninguna manera – para el lector del acta– que pudiera entenderse, por lo menos a nivel de Junta Directiva, que todas estas situaciones eran algo digerido en un momento determinado, sino hasta ahora que se traen los informes técnicos, legales, de Gerentes, de Administración, de Auditoría, donde ya se tiene un escenario mucho más animado, que definitivamente en este momento pone un escenario objetivo con características muy particulares y con una evidencia también muy particular. Lo dice porque esas referencias, por ejemplo, podrían llamar a duda o a equivocación; no dice que no sea cierta, es cierta, pero en aquellos momentos la Administración mantenía una defensa de la desconcentración.

Le parece al Director Marín Carvajal que, en todo caso, se están atendiendo la recomendación 67 de los Notables.

Admite el Director Gutiérrez Jiménez que así es, sin embargo quisiera decir, con todo respeto, y que quede en actas, que esta Junta Directiva inició muchísimo antes el análisis de esta situación, que coincidentemente, qué dicha, concuerda con la apreciación de los Notables.

Agrega la señora Presidenta Ejecutiva que incluso se han ido tomando acuerdos referentes a este tema, y el último acuerdo era el análisis integral, porque se tenían diferentes informes, que se presentó como un tema específico.

El licenciado Rivera Cordero recuerda que la misma Contraloría General de la República dice que es a la Caja a quien le corresponde determinar, bajo su exclusiva responsabilidad cuál es la situación del personal de los entes desconcentrados que está recibiendo el pago de prohibición; en lo que han visualizado en cuanto al total de lo que estaría pagando por la prohibición, se incluyen 118 Directores y también hemos incluido los Directores Administrativo Financieros.

Le parece a la doctora Balmaceda Arias que hay que aclarar un poco esta situación, porque se está brincando de un lado a otro. La Caja le está pagando a los Directores, Subdirectores y Administradores la prohibición, pero es la prohibición que tienen para el ejercicio de la profesión liberal, porque así está establecido por ley; sin embargo hubo una interpretación que eran solo los desconcentrados, cuando ejercen la misma función. A raíz de ello, se había planteado la necesidad de hacer un análisis para ver si se les pagaba a todos, desconcentrados o no, y este es el análisis que se está presentando.

El licenciado Rivera Cordero señala que en la sesión anterior, presentaron un informe de cuánto estaba costando pagar dos conceptos salariales adicionales a los Directores y Administradores de las unidades desconcentradas y hablaron de una suma de 2.600 millones de colones. Uno de los conceptos que se paga a los Directores, Administradores y Administradores Financieros de los hospitales desconcentrados, es la prohibición para el ejercicio liberal de la profesión; lo que dijeron en la sesión anterior es que si se quita la desconcentración, se quita también este concepto. En ese momento se preguntó qué pasaría si eventualmente se quita la desconcentración y desaparece ese concepto, y si eventualmente la Institución estudia la posibilidad de pagárselo a todos, sean desconcentrados o no.

Considera la Directora Solera Picado que al quitar la desconcentración, se quitan dos pluses, que son la prohibición que es por ley y el incentivo por reglamento. Lo que en ese momento se propuso fue hacer un ejercicio para pagarle la prohibición a todos, desconcentrados o no, en el escenario de que se quitara la desconcentración.

El licenciado Alfaro Morales indica que está claro que el pagar la prohibición a diferencia de la dedicación exclusiva, es de ley; él entendería que cuando la Contraloría General de la República le dice a la Caja que es competencia de ella ver el tema, lo que le está diciendo es que decida si le parece, si se siente cómoda de pagar esos rubros o no, que analice objetivamente las tareas que tiene cada uno de estos sujetos; y si toma la fotografía y logra determinar que las tareas son las que ese artículo 14 de la Ley tiene para el resto de funcionarios que ahí se citan, se atreve a decir que el efecto que se da es determinar que se le pague a los que estén en esa hipótesis, pero que no se piense que es un acto discrecional, es una decisión de la Junta Directiva, según lo dice la Procuraduría General de la República. El tema es que la desconcentración, como forma de organización, tenía objetivos y era ser más eficiente que el esquema ordinario de administración básico que tiene la Caja, que es el de delegación de funciones. De manera que el tema es ver si doce años después, después de varios ejercicios e informes, repite, si se llega a la conclusión que se ha señalado, les parece a ellos como Comisión –por eso la recomendación que se ha hecho– que la Junta tiene un motivo para desistir del proceso de desconcentración, cuenta con lo necesario para ello, tiene la potestad, tiene la discrecionalidad, tiene los motivos para ese efecto y

claro, no solo desde el punto de vista jurídico porque él le ve el aspecto que es el cualitativo, sino que tiene también aspectos de orden económico y financiero. Él también señalaba ahora que se puede tener la impresión de que algo está organizado de una determinada manera pero no está siendo medido en la forma adecuada, no se conoce qué grado de eficiencia tiene; y es complicado para una administración no conocer el grado de eficiencia o ineficiencia de algo que está ahí, pero que está demandando dinero. No obstante, por un aspecto operativo y secundario, esto puede costar una eventual demanda laboral, que a alguien se le ocurra que él o ella tiene derecho a mantener un plus, pero vuelve a la pregunta de si será que está condenada la administración a mantener una forma de organización desconocida en cuanto a su eficacia, para ahorrarse una posible demanda laboral de alguien que está afecto a este proceso, que es justamente lo que se cuestiona; y si será que la administración gana más con seguir pagando una prohibición y gana más con seguir pagando un plus por desconcentración, a sabiendas de que no sabe lo que está produciendo con esa desconcentración. Concluye a la pregunta que hace doña Ileana que sí, en este caso específico, no solo por fundamento legal sino porque les parece que en lo práctico, en la vida real de la Institución, hay un motivo para tomar esta decisión y desde el punto de vista de la toma de la decisión por parte de la Junta Directiva, pues no puede decirse que a alguien no se le ocurra demandarla; pero lo que no ve es la viabilidad para cuestionar la decisión como tal; lo que la gente puede eventualmente decir que tenía esta condición y desea mantenerla, es una discusión que habrá que tener, pero el proceso tiene que ser resuelto desde el punto de vista legal.

Al Director Fallas Camacho hay algo que le preocupa; está de acuerdo con el licenciado Alfaro, en el sentido de que tal vez el proceso en teoría está funcionando inapropiadamente; pero por responsabilidad no se puede soltar si no se prevén todos los elementos que se van a presentar con alta posibilidad. Una forma no justifica la otra, no puede ser que se obvие la posibilidad de una demanda; la obligación de la Institución es prever ese tipo de situaciones y tener una solución, porque es parte del gasto global y tiene que atenderse.

La Directora Solera Picado hace la siguiente observación: la prohibición se paga con el soporte de la ley; a raíz de esa ley no solamente a los desconcentrados se les paga, también a algunos Directores de sede del nivel central se les está reconociendo por las funciones que tienen. Llama la atención sobre este asunto, porque si se le quita a los Directores de los órganos desconcentrados se podría entrar en una situación difícil si a los Directores de sede se les paga y a los Directores de los hospitales no, cuando una de las situaciones que originó todo esto fueron los límites económicos y el nivel de adjudicación que tienen las unidades. Como esto viene de una ley, le preocupa en el sentido de que pueda haber una situación difícil ahí, en la parte de contratación administrativa, por el esquema actual. Desconcentrados o no, la Institución tiene que delegar una serie de competencias a los niveles regionales y locales; no se puede centralizar, pero se puede entrar en una situación difícil si a los Directores de sede se les reconoce la prohibición y a los Directores y Administradores de las unidades en general no se les reconoce.

Señala el licenciado Rivera Cordero que, eventualmente, después de ese análisis que se tiene que hacer, si se determinara que se podría reconocer la prohibición, y tomando en cuenta que ya hay un grupo de Directores y Administrativos de los entes desconcentrados a los que ya se les está pagando, tendría que reconocerse a 84 Directores Médicos, lo que equivale a 1.129 millones al año y a 84 Administrativos y Financieros que equivalen a 901 millones; en otras palabras, todo el costo de este concepto, si eventualmente después de ese estudio se determina que debe pagarse, sería de 2.934 millones de colones; pero como ya se ha venido reconociendo a un grupo de

profesionales que están en los entes desconcentrados, el costo adicional sería de 2.050 millones de colones anuales.

Considera el Director Salas Carrillo que esta información que está dando don Luis Rivera es muy importante, atacando una parte de todo el escenario que es la parte financiera. Además, este es nada más un punto de toda la parte financiera. En aras del tiempo y para no complicar más lo que se sigue discutiendo, hay un punto que para él también es muy importante y es el hecho de cómo debería ser la estructura organizativa, porque obviamente al eliminar la desconcentración, van a quedar ciertas estructuras que ya no se van a necesitar, por ejemplo las que tienen que ver directamente con el análisis de la desconcentración.

Señala la doctora Balmaceda Arias que aquí hay una propuesta de acuerdo que se había presentado la vez pasada, que ahora se ratificaría, porque una de las condiciones que se había definido es el fortalecimiento de las Juntas de Salud. La otra cuestión es si el período de tres meses que se está proponiendo es razonable, para poder hacer las modificaciones técnico-administrativas que se requieran y por otro lado, hacer un análisis un poco más profundo sobre esta otra parte de los salarios de los Directores Médicos y Administrativos, porque no se trata de quitar y ya, sino de ver qué es lo justo y más conveniente para la Institución.

Al Director Loría Chaves le parece que se podría hacer un cronograma de tareas concretas, por ejemplo el tema de la prohibición en tres meses, porque tiene que ver con el presupuesto que se va a llevar a la Contraloría General de la República en setiembre del próximo año; esas son tareas muy puntuales para decir si se va a aprobar la prohibición para todos los Directores, debidamente listado en ese presupuesto. Por otra parte, como lo dijo la vez pasada y ahora no le satisface el abordaje; cree y así lo comentó con doña Ileana, que el acuerdo es muy amplio; hay que hacer un acuerdo que le dé respuesta no solo al tema de la desconcentración, sino el tema de la comisión, el tema de las competencias que hay que analizar, etc. Por ello, quedaría mucho más satisfecho con un acuerdo que le dé la perspectiva a cualquiera que lo vea, de que se va a quitar la desconcentración pero están pensando en una alternativa equitativa; eso es muy importante.

Sugiere la doctora Balmaceda Arias ver la propuesta de acuerdo para ir dándole forma.

Destaca la Directora Solera Picado el párrafo donde se da la instrumentalización jurídica y una serie de aspectos legales y delegación de competencias; si de aquí a tres meses se hiciera efectiva la desconcentración, que no hubiera necesidad de prórroga porque las Gerencias cumplieron con cada una de las tareas que se están señalando, habría que hacer todo un documento anulando el Título Tercero de los Compromisos de Gestión. Pero lo principal es el esquema de relación y el nivel de competencias.

El licenciado Alfaro Morales anota que la implementación de que se está hablando es una forma de organización jurídica y administrativa, en cada uno de los 24 centros; no se está hablando de la desconcentración vista como pequeños procesos individuales.

El Director Fallas Camacho ve la presentación de una estructuración funcional, con responsabilidad y mecanismos de control de esa responsabilidad; que todos tengan claro cómo opera, cómo funciona, quién es responsable, etc.

Indica el licenciado Alfaro Morales que él tomó nota, por ejemplo, del señalamiento que hizo el doctor Fallas, en el sentido de que hace falta en el acuerdo una especie de propuesta de operación organizativa, estableciendo los mecanismos de control y definiendo los niveles de competencia. Ese aspecto está complementado con un señalamiento que hace doña Aixa de, en tres meses, diferir el esquema de delegación de competencias y la estructura organizacional. Lo que entiende es que en el acuerdo se proyecta como una necesidad de contar con ese esquema, ya tendrá la administración que traer el planteamiento en estos tres meses de cómo visualiza el proceso.

Le parece a la doctora Balmaceda Arias que tres meses no son suficientes y señala la Directora Solera Picado que puede prorrogarse, es insuficiente.

Recuerda la Directora Solera Picado que los compromisos de gestión generalmente se firman en junio y que también el presupuesto se termina de formalizar en ese mes, de manera que tiene que ir amarrado, porque si la Junta Directiva aprobara un reconocimiento adicional a cada uno de estos puestos, ya los escenarios que traigan habrá que incluirlos también en el presupuesto. Otro asunto es que se haría regir el Título 3 de los compromisos de gestión hasta junio que finalizan, porque cada año se hace un nuevo contrato.

Concluye la doctora Balmaceda que todos estos aspectos tienen que venir en el documento.

El señor Auditor manifiesta que quisiera dejar constando en actas la posición que tiene al respecto. Le parece que la Administración ha sido muy clara en la presentación hecha a la Junta Directiva, considerando además que los funcionarios que integran la Comisión son funcionarios de mucha experiencia y además los señores Gerentes presentes están avalando el informe a la Junta Directiva. La Auditoría, cuando hizo el informe del año 2003, hizo una serie de señalamientos del proceso de desconcentración; posteriormente los reiteró en el mes de junio de 2010, de manera que como don Adolfo lo dice es un informe realmente consciente; la Administración, en este informe que está presentando, está reiterando muchos de los señalamientos que la Auditoría ha realizado sobre el proceso de desconcentración. Y hay un punto que a él le preocupa mucho, ya don Gilbert hoy lo volvió a reiterar, y es el costo, que se ha incrementado a 2.600 millones de colones por año. El hecho de que este proceso no está dando los mejores resultados para la Caja es uno de los aspectos que a él realmente le preocupa, porque es un informe técnico, repite, de profesionales de mucha experiencia y de distintas dependencias de la Caja, que me parece tienen el criterio técnico para brindar estos informes a la Junta Directiva. Y uno de los puntos que le preocupan son los señalamientos que hace la Comisión en su informe, en cuanto al costo. Como se ha dicho acá, la desconcentración es una forma de administrar, es un proceso de gestión, de cómo se tienen que manejar los asuntos, y la Institución ha escogido ese. Esto no significa que hay que centralizar, no se puede tener un manejo presupuestario aquí en este edificio, hay que desconcentrarlo a Limón, a Nicoya, a Liberia, a Ciudad Neily porque es una manera de administrar. Igual en materia de contratación administrativa, se puede comprar desde este piso y desde la Gerencia de Logística, pero también se puede permitir a las diferentes unidades que participen en este proceso de administración para compras, que se ha llamado desconcentración. Cree que hay que revisarlo y la Junta lo ha reiterado; le parece que la Presidencia Ejecutiva viene revisando la desconcentración, cree que traen una propuesta en los próximos días, donde están revisando la estructura, la reorganización de lo que tiene la Caja y las Direcciones Regionales, que es una forma de administración desconcentrada. Expresa que está de acuerdo con el informe de la Comisión en cuanto al reconocimiento económico que están haciendo.

Coincide la Directora Solera Picado con el señor Auditor, en el sentido de que ya hay informes bastante importantes que dicen que hay que tomar una decisión. Y además de que no ha habido un valor agregado de esta forma de organización, porque supuestamente todas las unidades desconcentradas no hacen sus labores operativas en la misma forma, se adhiere a las observaciones que hizo el licenciado Hernández Castañeda, con el agregado de que si la Junta Directiva toma la decisión de suspender la desconcentración, quiere enfatizar que necesariamente y con carácter obligatorio y de oportunidad tiene que definirse cuál es el rol del nivel central, el nivel gerencial, porque se quiere un nivel gerencial estratégico, no centralizando acciones operativas acá. Ella estuvo ayer con todos los Directores Regionales y muchas de las situaciones se vienen centralizando acá y eso no puede ser; la Institución tiene que modernizarse y si los Gerentes quieren ser exitosos, tienen que delegar. Otro aspecto importante es el de la red de servicios, que definitivamente queda cortada en las Direcciones Regionales y los hospitales nacionales la cortan; tiene entonces que definirse cuál va a ser el trabajo de la red y por supuesto, muy importante, definir el rol regional. Hay también informes de Auditoría de hace mucho tiempo, donde se viene haciendo un recordatorio del año 78 cuando surgen esas instancias técnicas, que hasta ahora no han sido revisadas o por lo menos no han sido oficializadas, y así lo dijo la Comisión de Salud cuando vio el proceso de desconcentración, que tenía que tomarse decisiones en beneficio de una red de servicios y en beneficio realmente de la población; pero ahora la red de servicios se ve cortada, las Direcciones Regionales no tienen poder resolutorio, no tienen autoridad ni técnica ni jerárquica sobre este tema de la red, de manera que para poder decir que en tres meses se hace efectivo un acuerdo de Junta Directiva sobre el proceso de desconcentración, en este plazo tiene que quedar definido cuál van a ser el rol de cada una, porque –muy importante– ahí se tiene que decidir la relación jerárquica y la relación técnica que tiene con cada una de las Gerencias.

El Director Marín Carvajal, igual que la Directora Solera, se adhiere a los comentarios del señor Auditor. Le preocupa que se ponga en tela de duda si la ley ha creado mecanismos para que los centros desconcentrados hayan podido ejercer su gestión, porque la ley en sí ya tenía unas normativas jurídicas para que cada uno de los actores de dichos centros desconcentrados hiciera la aplicabilidad de la ley. Por ello, tres años después no puede venir a decirse que no están teniendo los mecanismos o las facilidades para ejercer su responsabilidad, que le fue concedida por dicha ley. Por otro lado, es evidente que en los procesos de intervención de un hospital más concentrado como es el Hospital de Heredia y un hospital desconcentrado como es el Max Peralta, se tienen los mismos problemas de gestión. Por su parte, da más que discutido este asunto.

Indica el Director Loría Chaves que él va a votar para la desconcentración, sin embargo quiere decir que no se siente satisfecho con el abordaje. Hay razonamientos que dicen, por ejemplo, que no se sabía cuál es el impacto de la desconcentración. Por poner un ejemplo nada más, pregunta a quién competía eso, si a las unidades, a los regionales, al nivel central, y le preocupa que puesto esto en blanco y negro, la pregunta va a ser esa justamente. Le preocupa que se esté pensando que se va a resolver la situación económica nada más por tomar la decisión de quitar la desconcentración. Por otro lado, siente que no se está discutiendo en una forma fundamentada, porque se cae en contradicciones. Concuereña perfectamente con el doctor Fallas Camacho, cuando dice que hay entes que son desconcentrados y otros que no son desconcentrados y ambos andan mal. Para algunos se justifica quitar la desconcentración, pero para él, si aquí todo anda mal, no se va con solo quitar la desconcentración porque el problema va a seguir en otros procesos. Lo único que tal vez se va a hacer es el ahorro, porque van a persistir las listas de

espera, el tema de la asistencia médica, el tema de ciertas compras, de recursos humanos; va a persistir el tema de presupuesto, etc. De manera que ojo con decir que eso significa la solución; esto lo que está diciendo es que el modelo como está organizado es deficiente. Y el problema vital que aquí no se ha querido tomar con fuerza es que se tiene una Caja absolutamente medicalizada; se puede hacer lo que quieran, inventar formas, pero mientras este sistema esté medicalizado, no se hace nada. El sector médico es médico, la asistencia es médica, las comisiones son médicas, las salas son médicas, etc., el nivel central lo mandan los médicos; aquí hay una enorme cantidad de puestos que pueden ser ocupados por economistas, por ejemplo, y están médicos. Muchos puestos técnicos en el nivel central, ahora los ocupan médicos. Él quisiera llamar la atención sobre este aspecto, porque le hubiera gustado una propuesta que diga por ejemplo, aunque muchos no estén de acuerdo, que se va a quitar la desconcentración, pero en vista de que todo anda más o menos, tanto los concentrados como los desconcentrados, lo que corresponde es cambiar las competencias de los Administradores de los hospitales respecto a los Directores. Se sentiría satisfecho con que el Director Médico sea el Director de los servicios médicos y que el Administrar tenga ciertas competencias, y obviamente fijar las responsabilidades y pedir cuentas sobre la gestión financiera administrativa del centro. Pero con competencias bien definidas, donde cada uno sabe lo que tiene que hacer y cada uno es responsable de su terreno y ahí estamos abordando un cambio. Que muchos digan que hay convenciones con los médicos, con los sindicatos, a él, con todo respeto, no le importa. Si se quieren cambiar las estructuras a él no le preocupa que haya negociaciones con los médicos, más bien hay que llamar la atención en el sentido de que, como no ha funcionado el sistema y por el bien del paciente, se van a fijar competencias. Él ve un panorama diferente, si se va a quitar la desconcentración, hay que fijar muy bien el camino que se debe seguir, que probablemente se tarden tres o seis meses para tenerlo. Pero mientras esta Caja esté medicalizada, va a continuar la misma situación, sean concentrados o desconcentrados, y se va a tener el problema siempre. Por tanto, hace un llamado para que se revise la forma en que se está trabajando, la forma de organización, las competencias de la gente, porque muchas unidades hospitalarias, grandes y pequeñas y EBAIS, trabajan para el nivel central, porque son informes, más informes, más informes. Hace un llamado porque piensa que esta situación debió abordarse de forma diferente y más integral; y por supuesto que está de acuerdo con la desconcentración, porque hay anarquía de gente que cree que es dueña del centro, etc.

Considera la señora Presidenta Ejecutiva que es evidente que la Institución tiene un problema de gestión, que es lo que se ha estado manejando de tiempos atrás y se han estado haciendo esfuerzos importantes. La desconcentración no vino a resolver un problema de gestión y hay que solucionarlo. Quitar la desconcentración no mejora la gestión en todas las unidades, pero sí iguala las mismas condiciones que tienen todos los Directores, porque se ha creado desigualdad entre Directores y Administradores.

Conforme con lo deliberado, se solicita al Subgerente Jurídico que redacte la propuesta final de acuerdo y que la presente en la sesión del día de mañana.

**Por otra parte**, por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** realizar una sesión el 8 de abril próximo, en la mañana, con el propósito de tratar asuntos urgentes que hayan quedado pendientes.

A las dieciséis horas con cincuenta y cinco minutos se levanta la sesión.