

Miércoles 5 de marzo de 2014

N° 8698

Acta de la sesión extraordinaria número 8698, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las doce horas del miércoles 5 de marzo de 2014, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Balmaceda Arias; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Prof. Meléndez González, Licda. Solera Picado, Ing. Salas Carrillo, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Marín Carvajal; Subauditor, Lic. Olger Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

Los Directores Nieto Guerrero y Salas Carrillo informaron que no podrían participar en esta sesión. Disfrutaron de permiso sin goce de dietas.

Ingresan al salón de sesiones las señoras Gerentes Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; los Gerentes Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón, y Administrativo, licenciado Luis Fernando Campos Montes; el doctor Róger Ballesterero Harley, Director, y la ingeniera Susan Peraza Solano, funcionaria de la Dirección de Planificación Institucional; las doctoras Hilda Oreamuno Ramos y Rocío Sánchez Montero, el licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Jefe del Área de Formulación de Presupuesto; la ingeniera Shirley López Carmona, funcionaria de la Gerencia Administrativa.

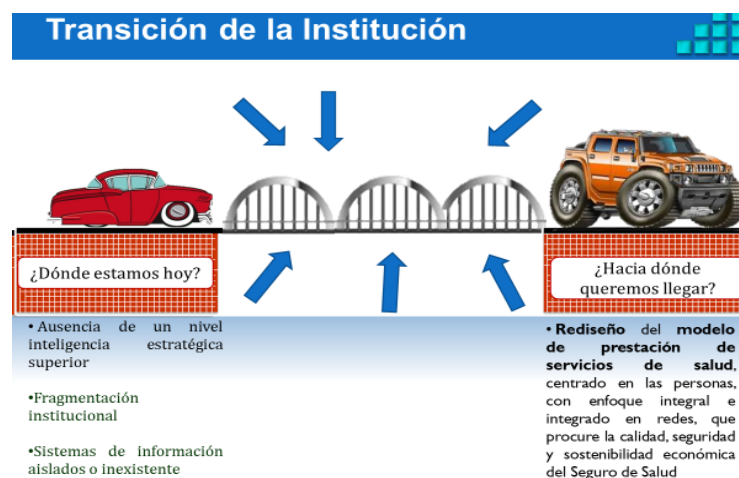
ARTICULO 1°

Seguidamente se presenta el informe relacionado con el Avance del Programa de fortalecimiento integral del Seguro de Salud.

La presentación está a cargo del licenciado Campos Montes, con base en las láminas que se detallan:

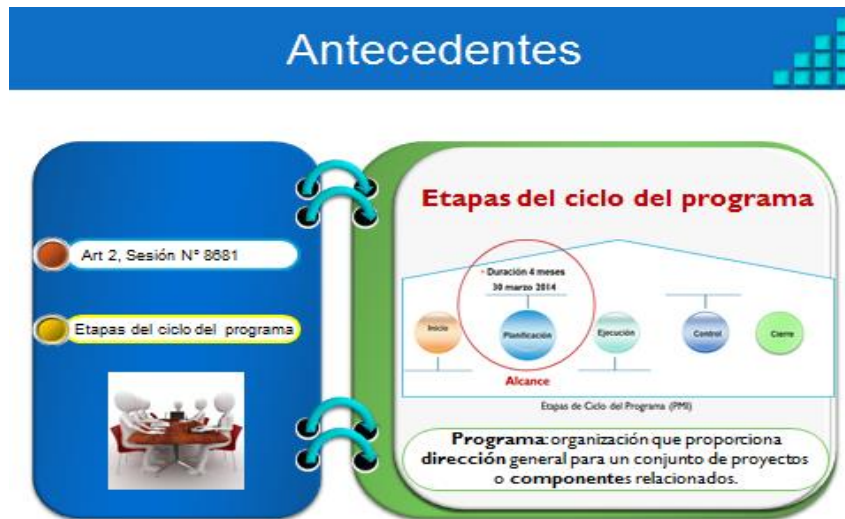
- 1) Caja Costarricense de Seguro Social
Programa
Fortalecimiento integral del Seguro de Salud.

2)



3) Antecedentes del Programa Fortalecimiento Integral del Seguro de Salud.

4)



5) Objetivo del Programa.

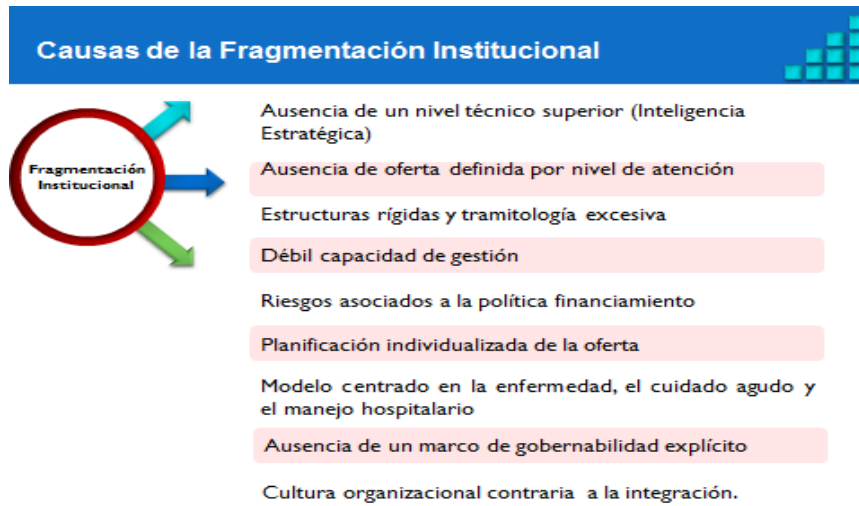
Integrar los proyectos, estrategias e iniciativas institucionales que permitan el rediseño del modelo de prestación de servicios de salud, centrado en las personas, con enfoque integral e integrado en redes, que procure la calidad, seguridad y sostenibilidad económica del Seguro de Salud.

6) Problemática existente.

7) Factores que afectan la prestación de los servicios de salud.

Cambios originados en la demanda	Cambios originados en la oferta
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Caída de las tasas de fecundidad y natalidad ➤ Aumento en la expectativa de vida y envejecimiento de la población ➤ Aumento de enfermedades crónicas y el desafío de manejar la co-morbilidad ➤ Coexistencia de problemas de salud asociados a la pobreza y exclusión social ➤ Aumento en las expectativas de los usuarios (informados y demandantes de servicios con mayor cobertura) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Avances tecnológicos, que incrementan las expectativas de los usuarios y prestatarios y promueven nuevas formas de atención ➤ Incremento de costos de la atención, frente a limitaciones financieras ➤ Dificultades en el acceso a los servicios

8)



9)



10)



11)



12)

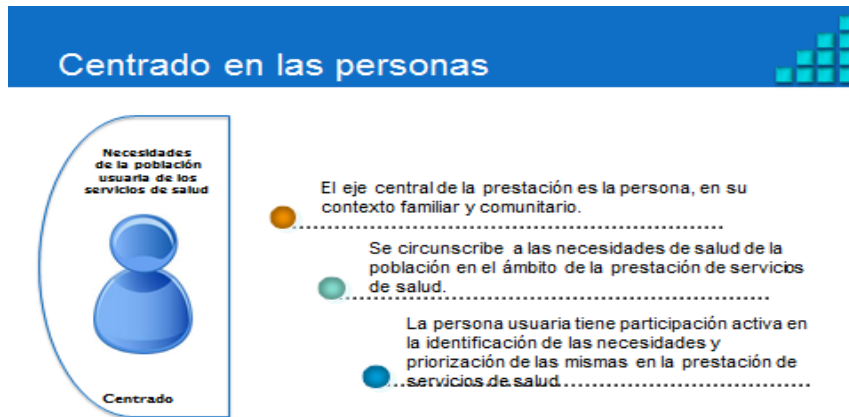


13) Rediseño: Modelo de la Prestación de Servicios en Salud centrado en la personas, organizado en Redes Integradas.

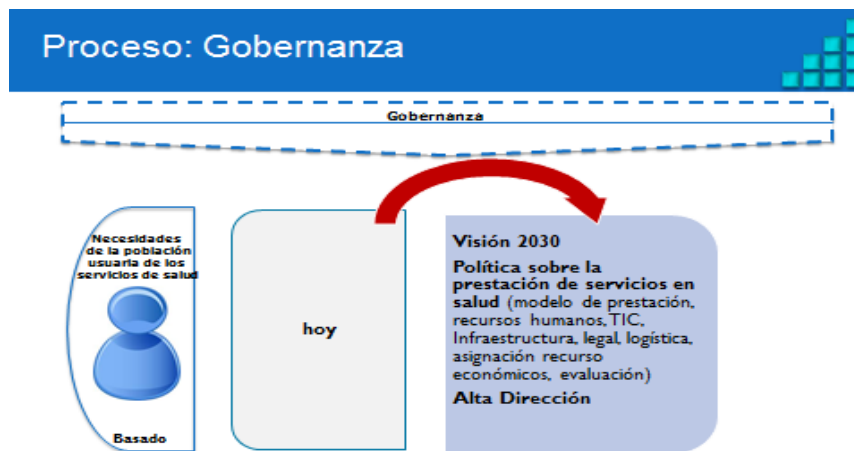
14)



15)



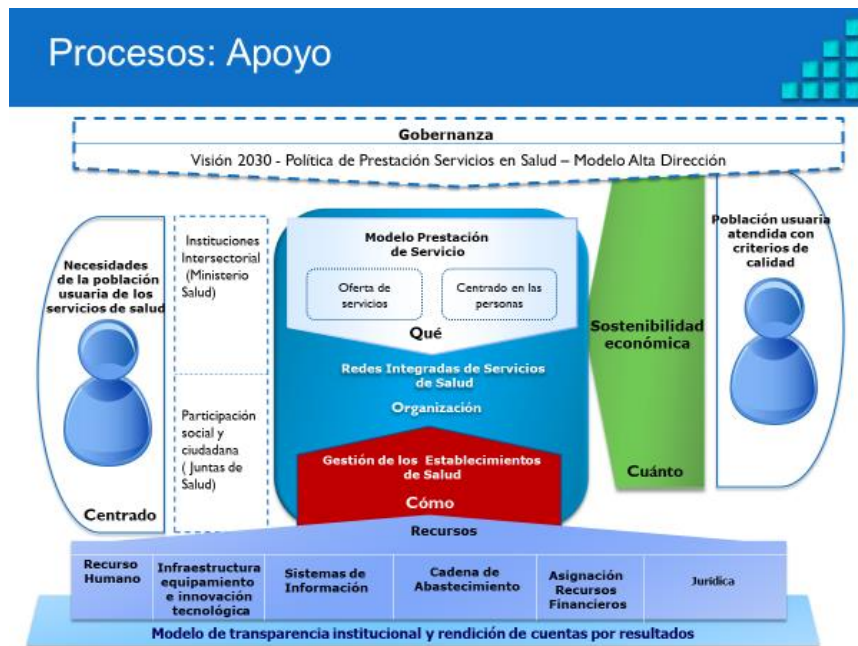
16)



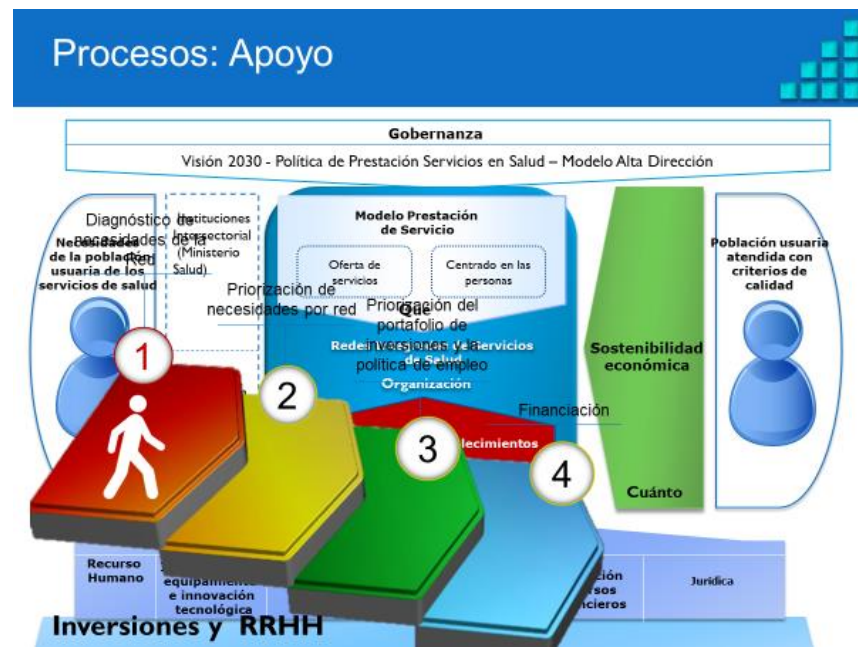
17)



18)

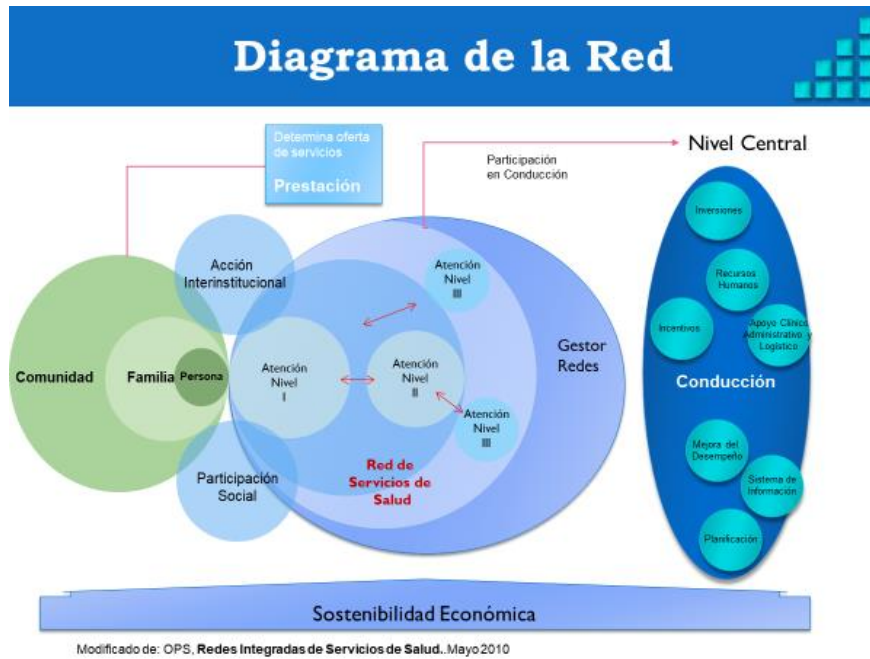


19)



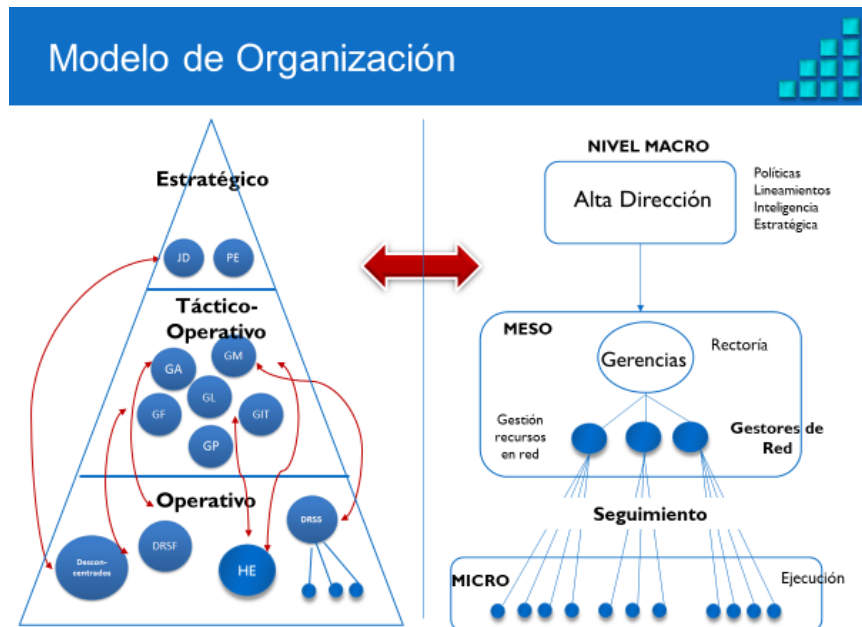
20) Hacia una prestación de servicios de salud organizado en Redes Integradas.

21)



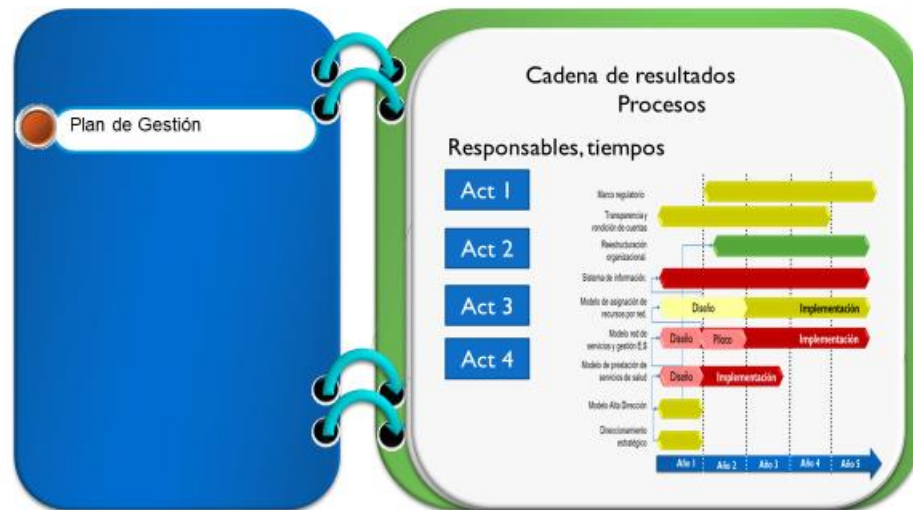
22) Modelo de Organización Institucional.

23)

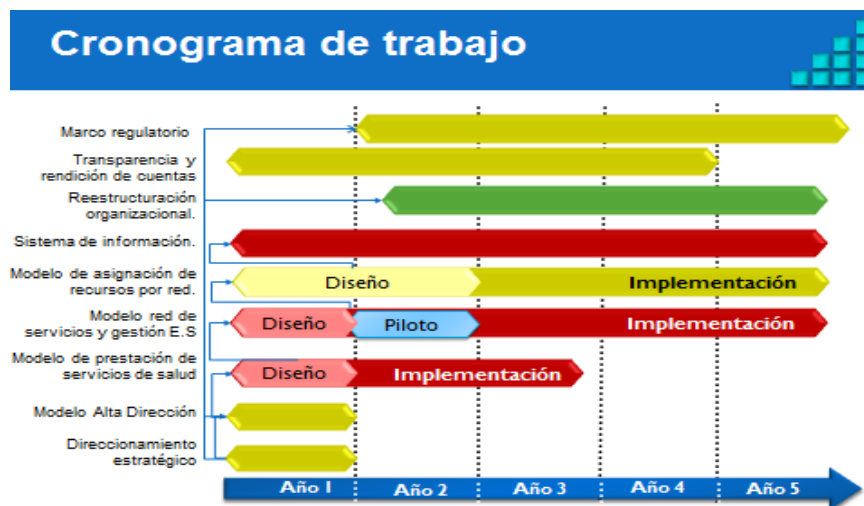


24) Entregables del Programa.

25)



26)



27) Factores Críticos de Éxito

- ▶ **Continuidad del programa** con independencia de cambios de gobierno.
- ▶ **Modificación del marco regulatorio.**
- ▶ Contar con los **sistemas de información** requeridos.
- ▶ **Formación, capacitación y socialización** para la implementación de la propuesta.
- ▶ **Disponibilidad del recurso** para dar soporte a los cambios y a las mejoras.
- ▶ **Conducción y coordinación** de múltiples grupos de trabajo en temas relacionados y de las diferentes gerencias y otros grupos de interés.
- ▶ Retroalimentación oportuna con lo solicitado por los **entes fiscalizadores.**

28) “Cuando nuestra fuerza de voluntad por cambiar el estado de las cosas, sea mayor que nuestras ideas preconcebidas, nos diremos innovadores” LR.

Le parece a la Directora Solera Picado que lo que se dice no es nuevo en la Institución. Lo que si percibe es que hay esfuerzos aislados, muy fragmentados y no hay una vinculación entre un nivel y el que le sigue. La gente está acostumbrada a hacer diagnósticos que han dado una serie de lineamientos en el campo de salud; se han priorizado una serie de estrategias para la atención a determinado tipo de población, de manera que ya hay cierta noción y está casi segura que en las Áreas de Salud no va a ser un esfuerzo muy grande. Pero el problema que tiene la Institución es que no hay esa articulación entre los diferentes niveles y mucha gente ha comentado que, cuando algo llega a un nivel, muere ahí, no se le da el trámite que corresponde. Y el resultado es que quien padece esta situación es el asegurado, porque no se le resuelve su caso cuando tiene que ir escalando los diferentes niveles de atención. Es sumamente importante esa articulación, que no ha existido desde hace muchos años. Otro aspecto es la sostenibilidad en el tiempo, porque por más esfuerzos que haga la Administración y por más esfuerzos que haga la Junta Directiva para dejar esto asegurado, si en el tiempo no se les da sostenibilidad a todos estos proyectos y programas, el esfuerzo es inútil. Le parece que no es difícil trabajar con la gente en los niveles operativos, porque ya están encaminados; es un refrescamiento, nuevas estrategias de abordaje que deben ser muy insistentes. Por tanto, quiere dejar muy claro que si la red no funciona, todos esos esfuerzos que se pueden amalgamar, serán improductivos.

El Director Meléndez González señala que una cuestión más que todo operativa, es en cuanto a las citas médicas. En algunos lugares los asegurados las solicitan por medio de llamadas telefónicas, pero a veces este sistema no opera; la gente se queja de que hace muchas llamadas y no hay quien las reciba. Esta es una situación muy reiterativa que se debe solucionar.

Al respecto, la arquitecta Murillo Jenkins recuerda que se contrató un Call Center para citas telefónicas, pero solo está implementado en algunas Áreas de Salud con sus EBAIS, no está en todas; hay centros donde hay un funcionario que recibe las llamadas y puede ser que ahí se presente el problema, pero se están evaluando las alternativas. Por otra parte, el gran cambio que se espera es romper la individualidad, porque las unidades se ven en forma individual, que tienen que rendir cuentas en forma individual; sin embargo, tienen que rendir cuentas como red y tienen que ser evaluadas como red. Por ejemplo, los oncólogos que tiene la red no son oncólogos de San Carlos ni del Hospital México, son los oncólogos de la red; y los mamógrafos no son de un Hospital, sino que son los mamógrafos de la red.

Considera la señora Presidenta Ejecutiva que el concepto debe entenderse más bien en el sentido de que los funcionarios y todos los servicios que hay en una red están al servicio de esa red, al servicio de la población. Señala que este informe que se presenta es un avance que enmarca lo que se ha estado haciendo con la aprobación de la Junta Directiva, el informe final se presentará a finales de marzo. La fortaleza de la estructuración de la red es que va a haber una organización que agilice los recursos para beneficio del paciente. De modo que se darán potestades específicas para que muchas de las funciones que se llevan en el nivel central, que son más operativas, se puedan desarrollar en esa estructura de red y con ello agilizar todos los procesos, porque en este momento las unidades están gestionando ante el nivel central asuntos que les corresponde a los niveles hasta locales, por ejemplo, ayer le estaban notificando directamente a la Presidencia Ejecutiva una resolución de un Área de Salud de Nicoya; lo que se proyecta es darles las potestades para que ellos organicen los recursos para servicio de la población.

El licenciado Campos Montes señala que para poder iniciar este sistema, hay funciones que requieren un fortalecimiento, una red de especialización. El equipo que se ha conformado va a

tener que empezar a trabajar en la construcción de estos indicadores institucionales para tomar una decisión. De hecho, la asesoría que ha venido dando la OPS (Organización Panamericana de la Salud) ha sugerido algunos indicadores fundamentales y ya se podría empezar a cumplir con otras herramientas, mientras se tiene el sistema especial. Pero no hay duda de que el sistema de información va a tener que irse desarrollando con una serie de actividades que han tratado de fijarlas en un orden que lleven al tema de la reestructuración.

El Director Fallas Camacho considera que es fundamental el tema de la conducción y coordinación de los múltiples grupos de trabajo, para que cualquier proceso tenga una direccionalidad y las correcciones que se requieren en el tiempo. Le parece que es una magnífica idea que debe admitirse con claridad en todo el ámbito de responsabilidad y tareas de autoridad que conducen el proceso, siempre ejerciendo la vigilancia debida, para introducir las mejoras que se requieran.

A doña Aixa le parece que la presentación da un enfoque muy amplio de lo que se está haciendo; tiene la seguridad que hay experiencias ya vividas en los integrantes del equipo de trabajo, que son muy enriquecedoras para el producto final que se vaya a presentar. Pero también está de acuerdo en que hay que socializar los temas e involucrar a la gente, para no tener resistencias y que la propuesta tenga éxito. En su opinión, el tema fundamental, prioritario, es el de hacer una revisión de cómo está operando el modelo de servicios médicos y qué correcciones hay que hacerle.

Manifiesta el Director Gutiérrez Jiménez que él ha sido de la idea de que, si no se cambian las estructuras actuales, no se van a tener grandes cambios en el sistema, que es insostenible por salarios, modelos de servicio, paquete de servicios. Cuando habla de modelo no es solo la atención de la logística de esos servicios, sino que en última instancia el paquete que se brinda debe ser cuestionado, porque no se le puede dar todo a todos, ese modelo se agotó. El país tiene confabulaciones sistémicas: una Sala Cuarta, la gente que emigra, el 25% de la población de pensiones que está en la informalidad; ante esta situación, por qué no pensar, en un momento determinado, en incorporar a esas personas con una reforma migratoria que permita que esa gente cotice, porque en última instancia recibe la pensión, por invalidez o cualquier razón, aunque no haya cotizado. Estos modelos de salarios únicos, de pluses salariales, son irreverentes e indefendibles para la sostenibilidad del sistema. En cuanto al funcionamiento de las redes, debe sufrir un golpe de timón absoluto, los cambios que se tienen que hacer son de mucha profundidad. Por otra parte, ha venido insistiendo en que no es posible que la Institución no tenga una estructura de costos; sin ella, no se sabe cuánto cuestan los procesos, no se sabe cómo abordarlos. El tema de la Caja no es un problema de recursos; él sostiene la tesis de que los recursos no son bien utilizados porque no se miden, porque no se mide la productividad, porque no se mide el desempeño, porque no se sabe cuánto producen esos recursos en un momento determinado de forma que impacten, pero no en un modelo sistémico, sino en una forma mucho más organizada y con una labor mucho más científica.

Anota la doctora Sánchez Montero que, en realidad, el espíritu de la organización de las redes precisamente parte del análisis de la prestación actual, de lo que se tiene y que se dejó de hacer, porque en el camino de estos veinte años la implementación del modelo se desvió y precisamente el equipo que está trabajando en el modelo de prestación de servicios ha hecho un esfuerzo conjunto, con la participación y la socialización de todos los actores involucrados. Este es un valor agregado que ellos presentarán a la Junta Directiva cuando vengan a exponer los resultados.

De ese análisis ellos han partido para la organización en red y también creen que los resultados son más efectivos de abajo hacia arriba, porque presiona más el nivel local conjuntamente con la comunidad; esa es la idea de la organización en red que están planteando, incluso con los planes pilotos a partir de experiencias que ya se están haciendo, a pesar de que la implementación será paulatina a cinco años, aunque creen que se tardará completa un poco más. También han visto que se puede organizar y empezar a funcionar en redes, porque la ventaja es que no son rígidas, son flexibles, de manera que se puede empezar con una red temática, a partir del manejo de una patología o a partir de una red regional donde ya hay una organización con los recursos suficientes para ello. Creen que esa es una gran ventaja y lo que requieren es darles acompañamiento, ayudarles a construir instrumentos para la decisión y una mayor integración, por ejemplo protocolos de referencia, guías clínicas, cuáles son las redes de apoyo que se tienen en el servicio, a partir incluso de algunas necesidades ya identificadas de la población, que están afectando y presionando los servicios día a día.

Finalmente y habiendo sido presentado por parte del señor Gerente Administrativo, a cargo del Programa, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibido el Informe de Avance programa de fortalecimiento integral del Seguro de Salud y, a su vez, se le solicita que el informe siguiente sea presentado antes de treinta días.

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

Se retiran del salón de sesiones los funcionarios detallados en el párrafo anterior a “artículo 1º”, salvo el doctor Ballesterero Harley y la ingeniera Peraza Solano.

ARTICULO 2º

Se presenta la propuesta preliminar de reestructuración de la “Alta Dirección”.

La presentación está a cargo del doctor Ballesterero Harley, con base en las láminas que se especifican:

**I. Rediseño del Modelo de Alta Dirección.
Caja Costarricense de Seguro Social
Dirección de Planificación Institucional
Marzo 2014.**

II. Contenido general.

1. Marco de Referencia
2. Escenario propuesto
3. Propuesta de acuerdo.

III.

Informe especialistas	Pacto Social	Junta Directiva	Referencia
<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la posibilidad de integrar las funciones que actualmente desarrollan las gerencias de Logística y de Infraestructura y Tecnologías, en la Gerencia Administrativa 	<i>Solicitar a las autoridades superiores de la CCSS una reingeniería efectiva, con el objetivo de resolver el problema estructural-funcional</i>	<i>“(…) Solicitar a la Presidencia Ejecutiva que, con la mayor brevedad posible, organice un equipo técnico especial para que realice una revisión de la estructura organizacional de la Presidencia Ejecutiva y de las Gerencias (..)”</i>	<i>Marco General para la reestructuración organizacional del nivel central de la CCSS Artículo 2, Sesión 8598 (Agosto 2012)</i>

IV) Marco Regulatorio
Conformación Juntas Directivas,
Presidencia Ejecutiva, Roles y Responsabilidades

Ley Constitutiva de la CCSS	Reforma Juntas Directivas de Autónomas Creando Presidencias Ejecutivas N° 5507	Interpretación auténticamente del artículo 7° de la ley N° 5507 de 19 de abril de 1974 "Reforma Juntas Directivas de Autónomas Creando Presidencias Ejecutivas "N° 5814
Sección II	1, 2, 3, 4, 7, 8, 9 transitorios I y II. Art 22,25, 36 (19 abril de 1974)	1 y 2 (13 de octubre de 1975

V) Estructura organizacional:

- Modelos de gestión que no se ajustan a la prestación de servicios actuales.
- Sistemas de Información fragmentados o inexistentes.

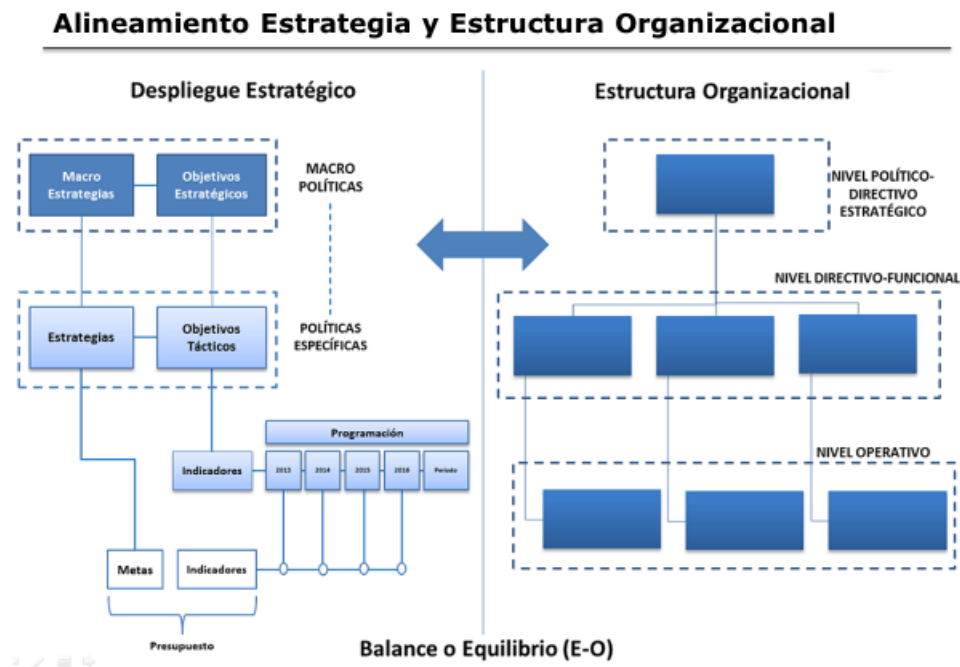
Modelo de gestión:

- Funciones no acorde con el ámbito de competencia.
- Duplicidad de funciones.
- Concentración de gestión operativa en el nivel central.

Recurso humano:

- Funciones similares para categorías ocupacionales diferentes.
- Perfil no acorde con sus funciones.

VI) Alineamiento Estrategia y Estructura Organizacional



VII) Nivel político estratégico.

Junta Directiva:

- Fiscaliza.
- Aprueba.
- Dicta políticas.

Presidencia Ejecutiva:

- Función política.
- Dirección, Coordinación y control estratégico.

Staff administrativo:

- Asesoría Legal.
- Secretaría JD.

Unidades adscritas:

- DPI.
- DAE.
- Auditoría Interna.
- Asesoría.

VIII) Resultados esperados:

Buen gobierno:

- Centrarse en los objetivos y en los resultados que generan valor público.
- Actuar eficazmente mediante funciones y roles bien definidos.
- Fomentar valores para toda la organización demostrándolos a través del comportamiento institucional.
- Tomar decisiones informadas, transparentes y gestionar los riesgos
- Desarrollar capacidades y competencias del órgano gubernamental para que sea efectivo.
- Comprometer a las diferentes partes interesadas.

IX) Contenido general.

1. Marco de referencia.
2. **Escenario propuesto.**
3. Propuesta de acuerdo.

X) Modelo de alta dirección.

Redefinición de Niveles de Autoridad y Responsabilidad.

XI) Funciones.

Gerencia General

Coordina directamente con el Nivel Político-Directivo (Presidencia Ejecutiva)

Asegura el cumplimiento de las decisiones de JD.

Rinde cuentas ante la JD y PE sobre estados financieros y control interno.

Lidera Gerencias y Sub-Gerencias (Niveles Funcionales-Técnicas.

Da continuidad y estabilidad técnica en la operación de los servicios.

Integra, negocia y coordina labores hacia un objetivo común

Modelo de gestión para resultados.

XII) Escenario propuesto.

XIII) Estrategia de abordaje.

- 1) Análisis marco regulatorio y macroprocesos institucionales
- 2) Delimitación de competencias y autoridad del Nivel Político-Estratégico
 - Funciones de JD.
 - Funciones de Presidencia Ejecutiva y unidades asesoras.
- 3) Delimitación de competencias y autoridad Nivel Directivo-Táctico.
 - Gerencia General.
 - Gerencias Funcionales.
 - Gestores de Red.
- 4) Delimitación competencias y autoridad Nivel Operativo.
- 5) Redefinición del rol del nivel central, red y nivel local.
- 6) Rediseño de modelo organización de la Alta Dirección
Perfil de Gerente General.
- 7) Análisis de viabilidad de la propuesta.
- 8) Diseño de Código de Gobierno Institucional.

XIV)

1. Marco de referencia.
2. Escenario propuesto.
3. **Propuesta de acuerdo.**

XV) Propuesta de acuerdo.

Señala la doctora Balmaceda Arias que, con toda esta reestructuración, la Dirección de Red desaparece y quedaría cada gestor de red, que serían como Subgerencias; todavía no han encontrado un perfil, porque apenas se está empezando. En la Gerencia Médica, la parte operativa va a descargar en los gestores de red, para que a la Gerente le quede tiempo para hacer rectoría, normativa; tiene que quedar la unidad de desarrollo de servicios de salud y la unidad de centros especializados y los gestores de red.

Indica la Directora Solera Picado que hasta ahí está plenamente de acuerdo. Lo que le preocupa es que, como acaba de señalar la doctora Sánchez, la implementación de los gestores de red está a cinco años. Por tanto, le parece que se debería empezar por lo menos con la parte puramente funcional y sobre la marcha ir haciendo las correcciones de las diferentes desviaciones que se van encontrando.

Interviene el Director Loría Chaves y señala que a él le quedan debiendo los Gerentes en el tema de la movilidad laboral, porque no ha habido ninguna capacidad de adelgazar el nivel central en aspectos muy puntuales, tal como lo había propuesto la Junta Directiva.

Aclara la doctora Balmaceda Arias que en este momento hay seis Gerencias y se están proponiendo cinco, porque habrá una Gerencia que engloba Logística e Infraestructura, que son gerencias de apoyo; una de Recursos Humanos, la Gerencia Financiera, la de Servicios de Salud,

la de Pensiones –que ella fusionaría con Financiera pero políticamente habría que dejarla aparte– y una Gerencia de Servicios de Apoyo; Tecnologías iría en una Gerencia General. No son estructuras nuevas, sino que se está organizando lo que existe. Únicamente se estaría creando una Gerencia General, pero se estaría eliminando una Gerencia, las otras serían Subgerencias.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que no comparte la idea de quitarle el rango de Gerencia ni a Logística ni a Infraestructura. Si hoy, con el carácter y la autoridad de Gerencia tienen problemas de articulación, de que no puedan lograr los recursos cuando van directamente al Consejo de Presidencia, etc., se les condena a bajarlas de categoría. En cuanto a la Gerencia de Recursos Humanos, le preocupa que no se hable de una Gerencia Administrativa y que se hable de Recursos Humanos, cuando hoy día ese concepto ya no existe, sería Desarrollo Humano; y le preocupa que se visualice esa Gerencia solo como de recurso humano.

Continúa la doctora Balmaceda Arias y agrega que actualmente la Gerencia Administrativa tiene la Dirección Jurídica, la que están planteando ubicarla en la Gerencia General, así como la Dirección de Comunicación Organizacional; el CIPA se estaría vinculando a la Dirección Jurídica; los sistemas administrativos se estarían adscribiendo a la Dirección de Estudios Técnicos y Gestión de Calidad, de manera que lo que le quedaría a la Gerencia Administrativa sería Recursos Humanos y administración del edificio. Hay aspectos macro de la propuesta que, conforme se vaya implementando el proceso de las redes, se tendrían que plantear como cuadros de transición con un cronograma, de manera que se pueda ir viendo la evolución de este proceso. Está de acuerdo en que se puede cambiar el nombre a la Gerencia de Recursos Humanos, pero si todas las funciones de la actual Gerencia Administrativa se han reubicado, quedarían únicamente las funciones de la administración de edificios y servicios institucionales, que luego se acomodarían. En cuanto a la Gerencia de Servicios de Salud o Médica, cree que debe quedar claramente especificado que va a tener los tres gestores de red, que tienen que ir desarrollando toda la parte operativa, para que la Gerencia pueda entonces, con la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, la Dirección de Centros Especializados y la unidad de Evaluación de los Servicios de Salud, ir clasificando, normando, evaluando.

Señala el Director Meléndez González que, dentro de las observaciones que se han hecho, ve la propuesta bastante bien. La duda que tenía sobre la Gerencia de Servicios de Salud ya se le aclaró, porque inicialmente creyó como que separaba mucho lo que está haciendo la actual Gerencia Médica, pero ve que en la propuesta que se está integrando en su totalidad.

El doctor Ballesterero Harley señala que, por otra parte, además se está planteando que debe darse un giro a las responsabilidades del Consejo Gerencial, para que ahí se tomen también decisiones de competencia y que les permita ser un filtro a la carga operativa que hoy pasa directo a la Junta Directiva, de manera que una responsabilidad de este Consejo es tomar decisiones.

Para concluir, la doctora Balmaceda Arias sugiere que, si les parece a los señores Directores, se podría tomar un acuerdo en el sentido de que se haga un análisis legal a la propuesta, que se sustente con perfil y con las recomendaciones que se han hecho, para seguir trabajando; y en unos quince días se volvería a traer para la aprobación final.

Anota el Director Gutiérrez Jiménez que, sin pretender forzar el voto de los demás, le gustaría que quedaran las dos Gerencias en vez de las dos Subgerencias.

Comenta la doctora Balmaceda Arias que sería un tema a analizar de nuevo, porque también hay que ver la viabilidad política dentro de la Institución.

El Director Marín Carvajal sugiere que, como está en crudo, al menos se vaya considerando la viabilidad jurídica, operativa, administrativa; le parece que cualquier elemento que cambie, que en buena intención se considera es para mejorar, va a tener sus resistencias. Sin embargo esta es una buena oportunidad de hacer algo por la Institución. No opondría resistencia a este modelo, inclusive dejaría la Gerencia General con las dos Subgerencias, porque como bien se señala, cuando se procede a la tecnicidad propiamente de una organización, se van perdiendo los objetivos primordiales, los ejes temáticos de la misma organización; no conviene desmembrar la Institución sino más bien articularla.

La Directora Solera Picado, reitera su criterio favorable a la propuesta, pero llama la atención de que se debe dar un adelgazamiento mayor; no crear nuevas Gerencias, porque se estaría haciendo más grande el aparato estructural de la Caja. Por otra parte, esta propuesta permite trabajar con el enfoque en red de la cadena de abastecimiento, lo que permite el adelgazamiento de la Gerencia de Logística, que es lo que le preocupa al compañero Gutiérrez; igual con Infraestructura, igual con otras unidades. No quiere que se dé la sensación de que se está burocratizando la Institución, sino que el mensaje sea que se está dando, hacia abajo, mayor poder resolutivo, a través de las redes de servicio. Y cree que la caracterización del Gerente General es muy importante. Le parece además que, cuando se traiga de nuevo la propuesta, se detalle cuál va a ser la función de cada unidad.

Por lo tanto, habiéndose presentado la propuesta preliminar *Rediseño del Modelo de Alta Dirección de la Caja Costarricense de Seguro Social*, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** dar por recibido el citado informe e instruir a la Presidencia Ejecutiva para que: se realice el análisis legal y la adecuación, se desarrollen los perfiles, se estudie la viabilidad política de su implementación, y se prepare el perfil de cada uno de los aspectos, de modo que, en una próxima sesión, se presente el respectivo informe a la Junta Directiva.

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.

ARTICULO 3°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** reprogramar los siguientes temas para la sesión del 6 de los corrientes:

1. Informe de Seguimiento Informes de Auditoría.
2. Informe Seguimiento DFOES.
3. Informe Recomendaciones Notables.

Por otra parte, **se dispone** reprogramar para una próxima sesión la presentación de:

- a) Informe Seguimiento Acuerdos Junta Directiva.
- b) Informe Encuestas de Satisfacción al Usuario.

A las dieciséis horas con treinta minutos se levanta la sesión.