

Miércoles 3 de diciembre de 2014

Nº 8753

Acta de la sesión extraordinaria número 8753, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las doce horas del miércoles 3 de diciembre de 2014, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Lic. Gutiérrez Jiménez, Ing. Alfaro Murillo; Subauditor, Lic. Olger Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Soto Hernández, por razones de salud, no está presente en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Loría Chaves no está presente en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Alvarado Rivera informó que retrasaría su llegada a esta sesión.

ARTÍCULO 1º

Comprobación de quórum.

La Directora Soto Hernández, por razones de salud, no está presente en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Loría Chaves no está presente en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Alvarado Rivera informó que retrasaría su llegada a esta sesión.

ARTÍCULO 2º

No habiendo observaciones la agenda se desarrollará conforme con lo previsto.

ARTÍCULO 3º

Meditación a cargo de la Directora Alfaro Murillo.

La Directora Alfaro Murillo comenta que tuvo la oportunidad de visitar en dos ocasiones México y observar un poco más de cerca la situación de lo que ha ocurrido. Conversó con las personas del tema de la Narcomafias, el financiamiento a los Narcopolíticos y logró determinar que la concentración de estos negocios, en algunos de los Estados Mexicanos, es una situación a la que ningún país centroamericano debe estar ajeno, porque estos tentáculos se extienden hacia el norte y el sur. Los eventos ocurridos dejaron en evidencia lo que viene ocurriendo desde hace años, ejemplo de ello, las fosas con cadáveres, pero como lo indican los mexicanos que este es un tema común y para México, sostener esta situación es complicado. Estuvo conversando con funcionarios de Ayotzinapa, sobre un tema que le parece muy interesante, porque están planteando como casi única vía, la legalización para la producción y la comercialización de las drogas, debido a que si no se le quita el negocio a los narcotraficantes, es imposible que el crimen organizado sea removido de ninguna localidad, debido a que, por ejemplo, en una zona de

Ayotzinapa, es como un sistema de almacenaje de drogas, es una región que presta servicios de logística a las narcomafias, para su almacenamiento, transporte y distribución. Le parece que cuando se determinan estos sistemas y se observa que una población depende, económicamente, del trabajo que generan estas actividades ilícitas, es muy penoso. Reflexionaba allá y le daba gracias a Dios de que Costa Rica no tenga esos niveles, pero a la vez se preocupaba por los indicios que ya se muestran aquí, sobre situaciones que podrían ser un preámbulo de estas situaciones. Por otro lado, estuvo en Panamá en la zona de la ampliación del Canal y es un proceso impresionante, la visión del proyecto, la ampliación del Canal y no solo la situación actual, sino lo que viene a futuro, porque la zona de logística de toda esta obra y lo que se perfila para Panamá, junto con todo el desarrollo financiero y de infraestructura que tiene hoy día, le parece que lleva a las palmas de la visión del desarrollo para ese país. En el norte de Costa Rica el tema de México y su problemática. En el sur Panamá con un dinamismo de la economía que, evidentemente, se acelera cada vez más, compiten con cinco puntos probables: más de servicio, de traslado de carga y realizan su ampliación. Por otro lado, menciona que estuvo en Guatemala, en una posición más tranquila. Conversó con los guatemaltecos sobre la preocupación que tienen por la colindancia que tienen con México y, también, les afecta. Moraleja: es que toda la región está preocupada por este tema de las Narcomafias del crimen organizado y, por otro lado, países buscando impulsar su desarrollo. La reflexión que le dejó es mirar hacia lo interno, que están haciendo para atender, por un lado, ese dinamismo económico, como se reactiva en Costa Rica y, por otro lado, qué se está haciendo en materia de crimen organizado.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; el doctor Manuel Navarro Correa, Director de la Unidad Técnica de Listas de Espera; y la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica.

ARTÍCULO 4°

Conforme con lo solicitado (artículo 10° de la sesión N° 8750), se presenta el oficio N° GM-SJD-47820-14 del 11 de noviembre del año 2014, suscrito por la señora Gerente Médico, mediante el que se presenta la información complementaria referente a Anestesiólogos: propuesta determinación necesidades médicos especialistas en Anestesiología de acuerdo con infraestructura institucional actual.

La exposición está a cargo del doctor Navarro Correa, con el apoyo de las siguientes láminas:

- i) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica
Determinación de necesidades de Especialistas en Anestesiología y Recuperación, de acuerdo con la infraestructura y servicios Institucionales.
Setiembre 2014.

- ii) Objetivo General

Identificar el número de recursos humanos necesarios en la especialidad de Anestesiología y Recuperación al año 2014, para que los quirófanos y servicios de apoyo que así lo necesiten presten los servicios de manera ininterrumpidamente en los diferentes turnos laborales.

iii) Objetivos específicos:

1. Identificar las diferentes áreas de trabajo de la especialidad de anestesiología y recuperación, en las diferentes categorías de establecimientos de las cuatro redes de servicios de salud.
2. Determinar el número de tiempos completos de recursos humanos especializado en anestesiología e infraestructura de quirófanos y apoyo al diagnóstico y tratamiento, con que se cuenta por establecimiento y red de servicios de salud.
3. Estimar el número de especialistas en anestesiología y recuperación que se requieren para la apertura de los quirófanos en primer, segundo y tercer turno laboral de lunes a viernes.

iv) Alcance:

El estudio pretende ofrecer al lector, el número de recursos humanos especializados requeridos en el primer, segundo y tercer turno, que laboran entre el lunes y el viernes de cada semana.

v) Antecedentes:

“Necesidades de Médicos Especialistas Según Perfil Epidemiológico en las tres Redes de Servicios de Salud de la CCSS, para el período 2013 – 2015, Primer semestre 2013”.

- Formación de 154 Anestesiólogos entre 2006 – 2015.
- Estudio de necesidades 2011-2015 planificó la formación 75 especialistas, logrando al final se formar 90 recursos.

vi) Antecedentes:

- Se planificó la formación de 8 especialistas en anestesiología pediátrica, logrando al 2015 la meta.
- 2015 – 2020 se programó la formación de 17.

vii) Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

- Endoscopía alta y baja digestiva, CPRE y tracto respiratorio
- OGA y Sala Híbrida.
- Quirófanos y Recuperación
- Hemodinamia y Litotripsia.

viii) Resultados.

ix)

Distribución de infraestructura quirúrgica por redes de servicios de salud, Septiembre 2014

Red de Servicios de Salud	Quirófanos Habilitados	Serv. De apoyo	Quirófanos no habilitados	Serv. De apoyo no habilitados
Este	48	3	10	8
Sur	40	6	13	18
Noroeste	69	7	10	21
Especializados	23	3	3	7
Totales	180	19	36	54

Fuente: Jefes de Servicios de Anestesiología, Septiembre 2014.

x)

Distribución por red de servicios de salud de campos en recuperación con los quirófanos habilitados, Septiembre 2014.

Red de Servicios de Salud	Quirófanos Habilitados	Campos de recuperación
Este	48	115
Sur	40	101
Noroeste	69	162
Especializados	23	35
Totales	180	412

Fuente: Jefes de Servicios de Anestesiología, Septiembre 2014.

xi)

Comparación de tiempos completos en anestesiología entre los años 2012 – 2014.

Red de Servicios de Salud	Recurso Humano en anestesia		Diferencia
	2012	2014	
Este	48	41 (10)	-8
Sur	38	37 (3)	-1
Noroeste	81	70 (16)	-12
Especializados	20	28 (2)	8
Totales	187	174	

31 reducciones de jornadas en anestesiología

Fuente: Necesidades de Médicos Especialistas Según Perfil Epidemiológico en las tres Redes de Servicios de Salud de la CCSS, para el período 2013 - 2014, Primer semestre 2013 - CENIDECOS.

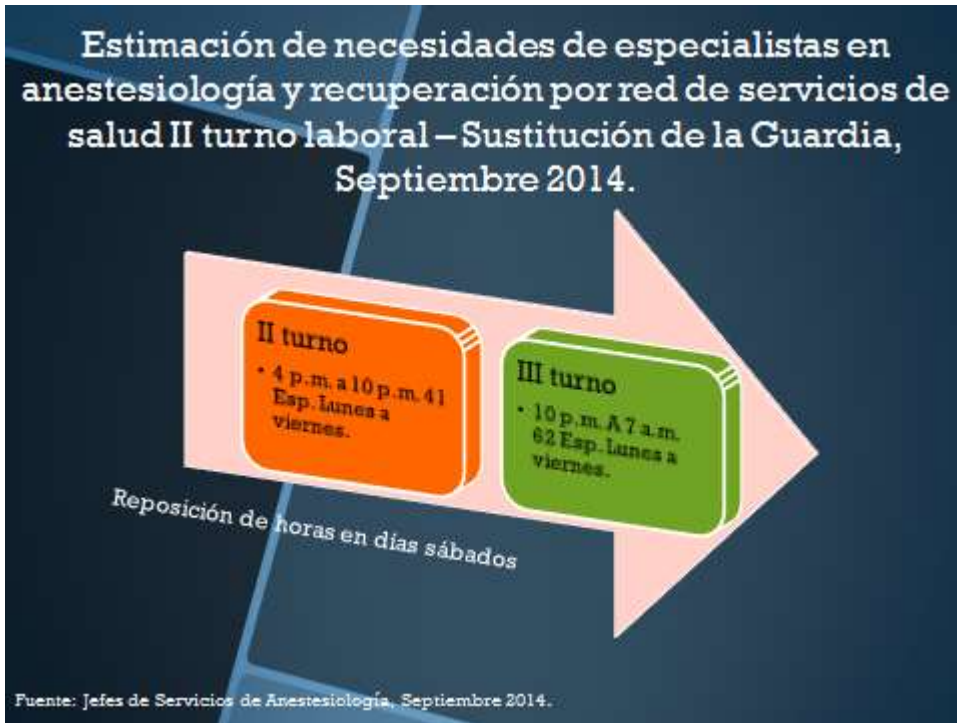
xii)

Estimación de necesidades de especialistas en anestesiología y recuperación por red de servicios de salud I turno laboral, Septiembre 2014.

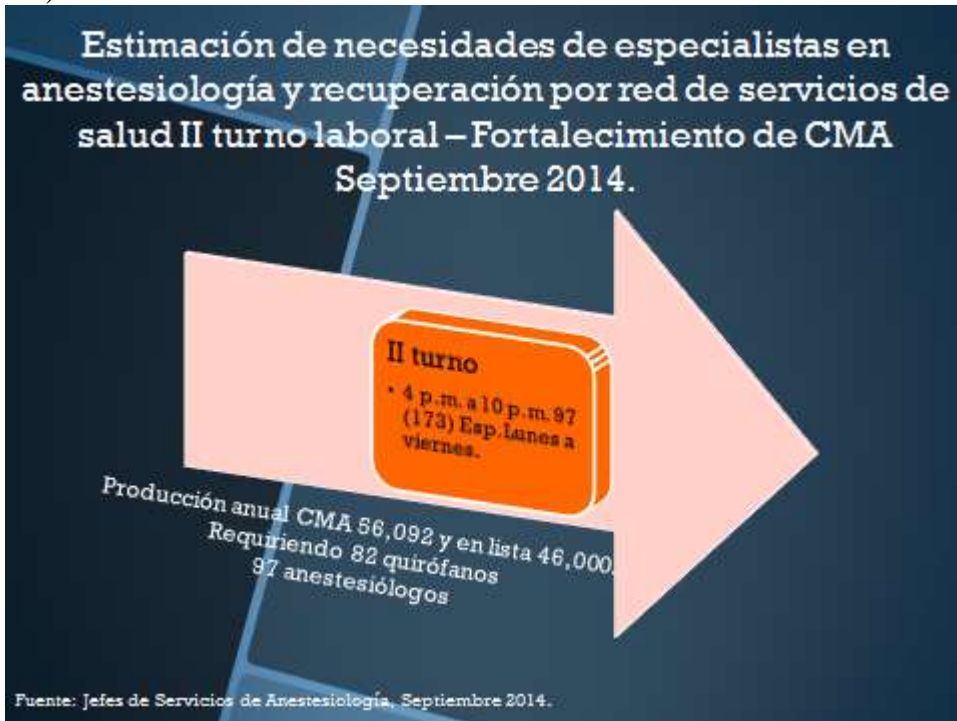
Red de Servicios de Salud	Necesidades de especialistas I turno
Este	41
Sur	37
Noroeste	48
Especializados	11
Totales	137

Fuente: Jefes de Servicios de Anestesiología, Septiembre 2014.

xiii)



xiv)



xv) Conclusiones.

xvi)



xvii) Propuesta de abordaje
Incremento en número de anestesiólogos.

xviii) Objetivo general.

“Lograr incrementar en tiempos completos el número de anestesiólogos en los hospitales en los siguientes 4 años, a fin de lograr ofrecer servicios continuos en el I turno laboral y el II turno laboral”.

xxix)



xx)



xxi)



xxii)



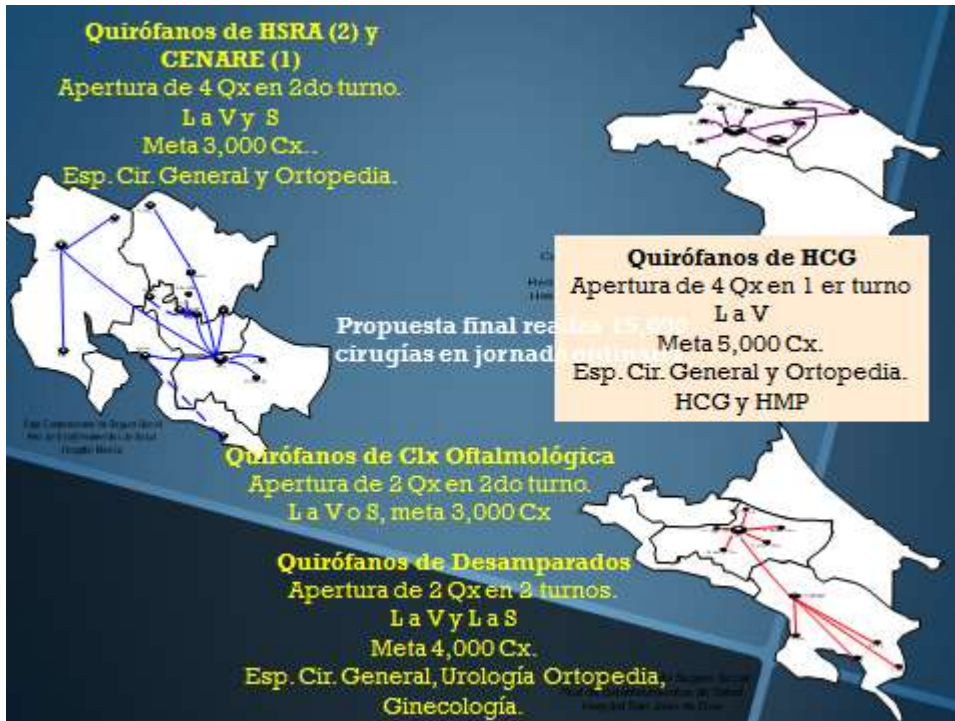
xxiii)



xxiv)



xxv)



xxvi) PROPUESTA DE ACUERDO

La Gerencia Médica una vez realizada la presentación de la Propuesta Determinación de las necesidades de médicos especialistas en Anestesiología de acuerdo a la infraestructura institucional actual, y tomando en consideración las repercusiones públicas que tienen las listas de espera y la existencia del análisis de las necesidades de médicos especialistas anesthesiologists, recomienda a la Junta Directiva:

1. Mantener en tres años la formación en la especialidad de Anestesiología y Recuperación, la cual es impartida por Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica, así como la no apertura de subespecialidades de Anestesiología y Recuperación por un período de un año. Para lo anterior, se instruye a la Gerencia Médica para que gestione lo correspondiente ante las entidades competentes.
2. Instruir a la Gerencia Médica para que gestione ante otras instancias la viabilidad de incremento en el número para la formación de especialistas de Anestesiología y Recuperación.
3. Instruir a la Gerencia Financiera para que presente ante Junta Directiva un estudio de costo-beneficio en relación a la formación nacional de especialistas con respecto a la formación en otros países.
4. Instruir a la Gerencia Médica para que realice las coordinaciones correspondientes ante el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, a fin de determinar la viabilidad de contratación de médicos extranjeros especialistas en Anestesiología y Recuperación.

5. Instruir a la Gerencia Médica que incluya dentro de la Distribución de Especialistas para el año 2015, la propuesta para la apertura de segundos turnos en pro de la cirugía mayor ambulatoria.

A propósito de una inquietud, la señora Presidenta Ejecutiva recuerda que en una negociación que se realizó en la huelga de los Anestesiólogos, se acordó que en los próximos tres años, 2012, 2013 y 2014, en vez de graduar cuatro Anestesiólogos se iban a graduar 20 por año. En ese sentido, se está terminando esa negociación que se hizo y en la que estuvieron de acuerdo. El Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica, está argumentando que con la capacidad instalada y la cantidad de docentes para el próximo año, pueden capacitar solo 15 Anestesiólogos.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que se tendría que determinar el costo de formar un anestesiólogo en el país versus lo que cuesta la formación en el extranjero.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y pregunta si ninguna de las universidades privadas tiene Posgrado en Anestesiología.

Respecto de una consulta de la Directora Alvaro Murillo, tendiente a conocer cómo una universidad privada puede abrir un Posgrado en Anestesiología, el Dr. Navarro Correa indica que primero, se tendría que inscribirlo en el Consejo Nacional de Rectores (CONARE), realizar el proceso de jurisdicción y contratar los docentes, inscribirlos y presentarlos a la Institución.

A la Ing. Alfaro Murillo le parece que se debe crear competencia para la Universidad de Costa Rica y de esa manera, se podrían capacitar 20 y 25 anestesiólogos.

El Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, porque es una situación grave, la señora Gerente Médico menciona que se necesitan 367 Anestesiólogos y solo se van a admitir en el Posgrado 15 médicos, de ellos, puede ser que algunos se queden terminando la formación y otros se retiren de la especialización. Reitera, que la situación es grave y se deben tomar medidas extraordinarias, porque no es el único factor que explica las listas de espera quirúrgicas, pero es uno de los más importantes y, además, el recargo de trabajo que tienen los Anestesiólogos, eventualmente,

podría estar poniendo en peligro la calidad del servicio que se está brindando. Solicita información de cuántos son los cupos clínicos que tiene la Caja, porque ese aspecto es el que establece la restricción. Como ejemplo, si se indica que la Caja tiene cien cupos clínicos, entonces, definir cómo se llenan; si se indica dicen que solo se pueden formar 16 Anestesiólogos, porque solo se tienen esos cupos clínicos, entonces, no se logra producir impacto, si se logra que una universidad privada abra el Posgrado de Anestesiología, porque los profesionales tendrían que venir a la capacitación con profesores de la Caja, o sea, los Anestesiólogos de la Institución y los cupos clínicos serían insuficientes. Le parece que es urgente se solucione, primero el tema de los cupos clínicos y, por ejemplo, si se tienen 100 cupos, se tendrá que buscar la forma de llenarlos y si no se tienen, analizar la opción de que se formen en el exterior. Por otro lado, había planteado que esos cupos clínicos se podrían calificar, en el sentido de que en el primer año, un especialista puede empezar a estudiar en hospitales de menor

complejidad y, luego, un segundo año en un hospital de otro nivel y tercer año, en otro nivel. Le parece que se debe categorizar esos cupos, cuantificarlos y ese sería el punto de inicio.

Anota la señora Presidenta Ejecutiva que la doctora Sandra Rodríguez, estaba trabajando en un estudio que denominó, la capacidad instalada que se tiene como institución en todos los temas. Recuerda que el tema de la formación de especialistas, es un tema que se ha estado analizando, no es exclusivo de los anesthesiólogos, pero es más grave en esa Especialidad. Dado que existe un asunto de conflictos de intereses, en donde los médicos que están trabajando en la Caja y son docentes, en el momento de tomar decisiones, esos dos aspectos les pesan.

Al respecto, la Directora Alfaro Murillo manifiesta que esa situación, para ella es clarísima, porque si se está haciendo referencia a la necesidad de 367 Anesthesiólogos y se capacitarán 20 por año, se necesitan 18 años para alcanzar ese número de Especialistas y, ahora, se capacitarían 15 médicos, por lo que se requerirían 23 años para concluir esa formación y si se forman 13 médicos por año, se requerirán 30 años para que se cuente con esa cantidad de Anesthesiólogos. Aquí hay soluciones que se tienen que salir del paradigma, con el que se ha venido funcionando. Si algún aspecto se debe modificar, se debe hacer; porque el resultado de la vía existente es de alrededor de 18 y 27 años.

El doctor Devandas Brenes comenta que estuvo conversando con representantes del Colegio de Médicos, con el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS (SIPROCIMECA) y la Unión Médica Nacional y les indicó que este tema tendría que ser analizado entre todos y están de acuerdo en que se promueva una negociación. Coincide con doña Marielos Alfaro en términos de que el tema se debe colocar a nivel nacional. Recuerda que desde el principio insistió, en que el tema se debería declarar inopia o emergencia nacional para buscar soluciones urgentes.

Ante una inquietud, señala la Lic. Coto Ramírez que existe un convenio interinstitucional entre la Caja y la Universidad de Costa Rica, para regular la formación de posgrados. Dentro de ese Convenio se ha creado una Comisión Interinstitucional, donde tiene participación la Universidad de Costa Rica, el Centro de Desarrollo Estratégico e Información Salud y Seguridad Social (CENDEISS) y la Caja. Comenta que en la reunión que se tuvo en la Gerencia Médica, el 10 de noviembre de este año, se tuvo conocimiento de que existe un acta de esa Comisión del 10 de octubre del año 2013, donde aprobaron aumentar un año el Posgrado de Anesthesiología y Recuperación; sin embargo, después de la revisión de las funciones que se les asignó por medio del Convenio, en ningún momento se estableció que esa Comisión tenga algún tipo de función de toma de decisiones o forme parte de la administración activa.

En relación con una pregunta de la Ing. Alfaro Murillo, en términos de cuántos anesthesiólogos existen en el país, el Dr. Navarro Correa responde que se tienen contabilizados en la Institución 174 (ciento setenta y cuatro) anesthesiólogos. Por ejemplo, los anesthesiólogos indican que han formado 171 profesionales en ese campo, en los últimos once años.

Abona el Director Devandas Brenes que se indicó que el 40% de los anesthesiólogos, ejercen su profesión y están incorporados en el sector privado.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que no es tan exacta la información, porque algunos anestesiólogos laboran en una jornada partida, o sea, prestan sus servicios en la Caja y en el sector privado.

El Doctor Navarro Correa aclara que a tiempo completo en la Institución, laboran 174 Anestesiólogos, más los 31 Anestesiólogos que laboran media jornada.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que con la propuesta estaría logrando habilitar dos quirófanos más en el segundo turno, en el Hospital de Alajuela y uno en el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), con los especialistas que se gradúan en el mes de febrero próximo.

Respecto de una inquietud, la Gerente Médico indica que para el próximo año, se tendrían que crear las plazas de enfermería, para los equipos de segundo turno y para el total del equipo se requieren 77 plazas. Por otra parte, siguiendo la recomendación que realizó la Comisión de Salud de la Junta Directiva, se le planteó el asunto al Gerente Financiero y manifestó que era viable crear esas plazas para las tres redes.

Adiciona la señora Presidenta Ejecutiva que en la propuesta general se tienen los cirujanos y los ortopedistas para las tres redes, incluidos los especialistas que terminan su especialización en el mes de febrero próximo. Por otro lado, se ocupan enfermeras para las tres redes y en el caso del Hospital Calderón Guardia, se requiere equipo, porque se repararon los quirófanos pero no están equipados y las compras están en proceso, como ejemplo, los arcos en c.

El doctor Navarro Correa señala que si no tiene el equipo, existe la posibilidad de abrir el segundo turno y utilizar el mismo recurso. Además, existe una situación particular en el Servicio de Oftalmología, una de las mayores listas de espera en esa especialidad está en el Hospital de Alajuela, se está haciendo referencia de 2.800 cataratas y la propuesta es en el sentido de que se habilite un segundo turno en la Clínica Oftalmológica, o sea, trasladarlas del Hospital de Alajuela para disminuir el plazo. La Clínica Oftalmológica es reconocida por colaborar en Jornadas y realizar giras con el recurso humano que tienen y se trasladan a Nicoya, Ciudad Neilly, entre otros. En total se debe formar once equipos de enfermería, porque las plazas de especialistas se forman en otro tracto y están para terminar la especialización en el mes de febrero del año 2014.

La doctora Sáenz Madrigal manifiesta su satisfacción, porque con la implementación de esta estrategia, se estarían realizando alrededor de 15.000 cirugías ambulatorias, más de las que se están realizando en este momento.

En relación con una inquietud del Director Fallas Camacho, señala la Dra. Villalta Bonilla que en el caso del Hospital San Juan de Dios, se tienen 1.000 pacientes que son de la zona sur y otros pacientes que no le corresponde atenderlos, dado que un 60% de las personas son pacientes del Hospital Calderón Guardia y, ese Hospital, tiene pacientes del Hospital San Juan de Dios y no se pasan los pacientes para no provocar un trastorno. Por ejemplo, no se recibirán más pacientes que no sean del área de atracción, pero sí se recibirán si son de las redes de servicios. En la propuesta lo que se está tratando de fortalecer, son los lugares que tienen más listas de espera y empezar a aumentar la capacidad instalada que no tienen, para empezar un proceso de migrar los pacientes hacia y migrar hacia el segundo nivel.

En cuanto a ampliar el plazo para la formación de Especialistas, el Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, porque es una atribución de la Universidad de Costa Rica (UCR), de manera que si el Posgrado de la UCR establece que son cuatro años, está colocando a la Caja en un problema, porque no se podría interferir en ese aspecto.

Sobre el particular, la doctora Sáenz Madrigal recuerda que así sucedió con los Ginecoobstetras, porque se formaban en tres años y el Posgrado decidió que se especializaran en cuatro años y no en tres este año, no hubo graduación de profesionales en esa especialidad, porque están cursando el cuarto año.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y señala que apoya esta propuesta con entusiasmo, pero se tiene que definir, cómo van a tratar el tema de fondo, cómo se resolverá esa escasez de Especialistas y considera que se tendrían que promover negociaciones y conversaciones, además, de motivar a la opinión pública sobre este tema.

Apunta la señora Presidenta Ejecutiva que si se le pregunta sobre el tema, respondería que la Junta Directiva debería de tomar la decisión de declarar la inopia y al declararla, se abre el espacio de negociación interna y externa sobre el asunto.

Recuerda el don Mario Devandas que cuando hizo ese planteamiento, se le indico que la inopia la declaraba la señora Ministra de Salud.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que es cierto, a petición de la Junta Directiva de la Institución.

El Director Devandas Brenes sugiere que se presente la moción.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y manifiesta que los Miembros de la Junta Directiva, coinciden que el tema de fondo no está resuelto y lo que se debe hacer es, uno, identificar cuáles son las barreras, cuántos campos clínicos hay, quiénes toman la decisión de esos campos clínicos y cuál es la posibilidad material que se tiene en el sistema. Una vez identificados esos aspectos, se logrará redirigir los esfuerzos. Tiene la impresión de que hay terceros definiendo por ellos. Le preocupa el tema porque al existir una oferta tan escasa, la Institución está obligada a contratar y, en ocasiones, el costo es elevado. Le parece que deberían establecer competencias y una manera de hacerlo, es si el sector privado decide optar por crear condiciones, bajo un marco de referencia muy bien estructurado, además, internacionalizar la inopia de esos profesionales y, eventualmente, provocar que las personas e interesen en realizar la esa Especializad fuera del país y tal vez, tardar menos de cuatro años en especializarse. Por otra parte, el hecho de que se tengan Anestesiólogos con una limitación y cirujanos que no están haciendo la tarea completa, cree que es otro tema, en el que se debe tener cautela, porque si se le achaca al tema de la anestesiología, por ejemplo, conoce una situación en el Hospital México, en relación con las cirugías de tórax y la Dra. Villalta tiene conocimiento del tema, porque se lo comentó, que tienen una fila de pacientes esperando y es urgente e impostergable que se solucione. Cuando se hace referencia a los cirujanos del Hospital México y se establece una comparación de la producción con la del Hospital Calderón Guardia, se determina que aparte de que no tienen Anestesiólogos en algunos hospitales y teniendo esos profesionales, no tienen una producción homogénea entre hospitales y, en ese sentido, guardando la distancia de complejidades. Es un tema le produce preocupación y conoce que algunos otros directores, están muy preocupados con este tema y le

pediría a la Gerencia Médica, que así como lo hicieron en el Hospital México, en un momento determinado con Hemodinamia, dado que se creó un proyecto específico, se implemente un proyecto de esa naturaleza para que se atiendan los pacientes que padecen de cardiopatía, porque sus vidas están en peligro y esas cirugías no se pueden postergar.

La doctora Sáenz Madrigal señala que en relación con el tema de declarar la inopia en la Especialidad de Anestesiología, no están en desacuerdo, pero se debe justificar, la Gerencia Médica tendría que presentar una propuesta a la Junta Directiva, para que se solicite al Ministerio de Salud la declaración de la inopia. Por otro lado, se debe considerar que si en este momento se solicita que se declare la inopia en esa Especialidad, todavía no se ha entregado la distribución de los especialistas del próximo año, y en ese sentido, se tendría que tener cautela, para que no se genere una reacción de los Especialistas que están terminando de despenalizarse en este momento. En ese sentido, le parece que se debe desarrollar una estrategia.

La Gerente Médico manifiesta su preocupación, porque se enteró, por medio de los anestesiólogos, que se amplió el período de especialización de los anestesiólogos, de tres años se estableció para cuatro años. Es un año más de trabajo, en el que los médicos no terminan la especialidad, ni se aumenta el número de anestesiólogos; además, es un año de pago y de guardias. Comenta que en una reunión con el doctor Alvaro Salas Chaves y la doctora Nuria Báez del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Servicios de Salud (CENDEISS), la Decana del Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica y los médicos, Jefes de Posgrado, realizaron la presentación de cómo se definió el tema. Le parece que el tema se debe analizar a fondo, porque por un año no se van a incorporar nuevos Anestesiólogos al sistema.

Al respecto, la doctora Sáenz Madrigal indica que ese sería un tema para ir a analizar con los encargados del Sistema de Estudios de Posgrado, e indicarles que la Institución apela esa decisión, dado el déficit de anestesiólogos que se tienen y la inopia, sería el elemento para apelar.

El doctor Fallas Camacho señala que la propuesta para la formación de especialistas en Anestesiología por período de cuatro años, sustentará la solicitud para que se declare la inopia en esa Especialidad. Por otro lado, los Anestesiólogos no solo trabajan en la Sala de Operaciones en Cirugía, sino que han incursionado en otros procesos para que el Anestesiólogo este presente, por lo que se también se debe señalar en el momento de gestionar la solicitud de inopia, porque cada vez la presión es mayor para que los médicos soliciten que los Anestesiólogos los acompañen en procedimientos, que antes no los realizaban con anestesiólogos.

El doctor Devandas Brenes señala que si se debe justificar la inopia, sugiere que se tome un acuerdo para que en la próxima sesión ordinaria del jueves 11 de diciembre, la Gerencia Médica presente la justificación, el análisis de los cupos y un conjunto de propuestas y estrategias de cómo se puede solucionar el tema. Por otra parte, informa que hay una Comisión de la cual forma parte, en al que se están trabajando listas de espera generales y se han estado reuniendo y en términos de pocos días, se le hará una propuesta a la Gerencia Médica sobre el tema general. Además, en estas reuniones se ha determinado que los Anestesiólogos son una de las causas de las listas de espera y otros aspectos que se están analizando y se espera que próximamente se puedan presentar.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que se está haciendo referencia a la inopia en la Especialidad de Especialistas. Le parece que se tendría que tener cautela de no indicar que se presente la justificación de la inopia, si no que se evalúe las estrategias por seguir, considerando la posibilidad y eventualidad de la inopia; porque para ello, se debe tener una fundamentación, tiene que existir una evaluación, y un ordenamiento y si existe esa opción, entonces, que se presente el respaldo para que la Junta Directiva en su momento, diagnostique y evalúe lo que en derecho corresponda.

La doctora Sáenz Madrigal sugiere que la propuesta del acuerdo se debe plantear, en el sentido de que dada la presentación de hoy y con el déficit de Anestesiólogos que se determina, se instruye a la Gerencia Médica para que presente una estrategia de corto, mediano y largo plazo para atender el déficit.

Anota que la Dra. Villalta presentará en la próxima semana el tema completo, porque aunque los Miembros de la Junta Directiva, estén apuntando a que se declare la inopia, no se debería dar el mensaje de que se tiene la solución sin tener el detalle.

Añade la doctora Sáenz Madrigal que se debe indicar que se tiene déficit de Anestesiólogos, se tiene urgencia y existen limitaciones para la formación. Propone que se vote el acuerdo, en términos de que están de acuerdo con la estrategia y planteamiento de la propuesta.

El Director Gutiérrez Jiménez ve la conveniencia de que se indique cuál es el oficio que contiene la propuesta del acuerdo y del documento como tal de la distribución de Especialistas, por otra parte, lo que se ha indicado de las opciones de formación. En otro acápite, solicita que en las condiciones y términos que se entienda más oportuno, se presente un informe a la Junta Directiva, de lo que está sucediendo en el Hospital México con las listas de espera y proyecto para abordar el problema, para que se tome un acuerdo, en los términos que se crea más conveniente.

La Directora Alfaro Murillo señala que se está haciendo referencia al proceso de formación de los Anestesiólogos de los tres y los cuatro años. Le parece que bajo el Convenio que existe entre el Sistema de Estudios de Posgrado y la Caja, se hubiera esperado una negociación y conversaciones sobre los temas, pero la Dra. Villalta, claramente, mencionó que se enteró porque se lo comentaron los Anestesiólogos. Proceder de esa forma, le parece una falta de trabajo de equipo y que no existe formalidad, porque si hay un Convenio, se debe trabajar en conjunto. Está de acuerdo en que en algún momento, tome y se apruebe un acuerdo que indique que la Caja le plantee a la Universidad de Costa Rica, en el marco del Convenio, que se mantengan los tres años de formación y no los cuatro años.

Al Director Barrantes Muñoz le parece que este tema se debe incorporar, a lo que se le está solicitando a la Gerencia Médica para la siguiente sesión.

La doctora Sáenz Madrigal sugiere que se le agregue al acuerdo, que en la estrategia general de dotar a la Institución, al país de los recursos humanos, se plantea porque se ha estado produciendo formación de tres años, lo que está provoca un vacío, entre otros.

El Director Devandas Brenes sugiere que se debe instruir al CENDEISSS que no está autorizado para tomar acuerdos de esta naturaleza, sin que sean analizados por niveles superiores, porque ahora se produjo con los anestesiólogos y, después, eventualmente se podría acordar con otros especialistas. Pregunta si el CENDEISSS tiene esa potestad.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que si la Junta Directiva está de acuerdo, ella y la Dra. Villalta, conversarán con las autoridades del CENDEISSS sobre el tema y, además, se determinará en el Convenio que se mantiene con la UCR (Universidad de Costa Rica), si el CENDEISSS tiene esa potestad.

Aclara la Gerente Médico que las autoridades del CENDEISSS no tienen la potestad. Hace hincapié en que es una Comisión Interinstitucional liderada por el CENDEISSS y la Caja, la que está tomando esas decisiones.

Ante una pregunta de la Ing. Alfaro Murillo, tendiente a conocer si el CENDEISSS le consultó a la Gerencia Médica para tomar esa decisión, responde la Dra. Villalta Bonilla que no fue consultada.

Al respecto, doña Marielos Alfaro solicita que conste en actas que el CENDEISSS no consultó a la Gerencia Médica, para tomar una decisión de esa naturaleza. Por otra parte, le preocupa que el CENDEISSS no realice esas consultas; además, ha tenido información de que se han hecho algunos cuestionamientos de cómo funciona ese Centro. Entiende que la Universidad de Costa Rica no le haya informe a la Gerencia Médica, pero no es posible que el CENDEISSS no lo haya informado.

La señora Presidenta Ejecutiva solicita que en conjunto con el Dr. Navarro, se redacten los acuerdos que se han estado planteando. Aclara que no se votarán porque se trata de temas sensibles y la propuesta de acuerdo se presente en el transcurso de la sesión, para que se tenga seguridad de que se está votando lo que se ha indicado.

Se toma nota, finalmente, de que se solicita redactar la propuesta de acuerdo y presentarla en el transcurso de la sesión.

Se retiran del salón de sesiones el doctor Navarro Correa y la licenciada Coto Jiménez.

Ingresan al salón de sesiones la doctora Anabelle María Somarribas Meza, Asesora de la Gerencia Médica, y la ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud.

Ingresa al salón de sesiones el Director Alvarado Rivera.

ARTÍCULO 5°

Se presenta el oficio número GM-SJD-47885-14, de fecha 24 de noviembre del año 2014, que firma la Gerente Médico, que contiene la propuesta de distribución de médicos especialistas 2015.

La presentación está a cargo de la ingeniera Gutiérrez Brenes, quien, al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

- I) Análisis técnico distribución de nuevos médicos especialistas 2015
 Dirección Proyección de Servicios de Salud
 Gerencia Médica
 Noviembre 2014.

II) **ANTECEDENTES**

- En el año 2010 Negociación Huelga Residentes.
- Conformación de Comisión Interinstitucional:

1. **Por parte de la CCSS**

- a. Gerencia Médica.
- b. CENDEISSS.
- c. Dirección de Red de Servicios de Salud.
- d. Dirección de Proyección de Servicios de Salud.
- e. Dirección Administración y Gestión de Personal.

2. **Entes Externos:**

- a. Representantes de los Residentes.
- b. Representantes de la Unión Médica.
- c. Defensoría de los Habitantes, garante de la transparencia del proceso.

III) Marco jurídico:

La distribución de especialistas se enmarca en el siguiente contexto jurídico:

- Ley No. 6227: Ley General de la Administración Pública.
- Reglamento Interior de Trabajo Caja Costarricense de Seguro Social.
- Política Institucional para la Formación, Distribución y Contratación de Especialidades Médicas 2012.
- Reforma al artículo dos de la Ley 7559, Servicio Social Obligatorio.

IV) **ASPECTOS GENERALES**

De acuerdo con información remitida por el CENDEISSS, a través de oficio **D.E.-3333-14**, de fecha 03 de octubre de 2014, para el año 2015, se espera:

- El egreso de 192 Médicos Especialistas.
 - 43 distintas especialidades, de tipo médico, quirúrgico y de servicios de apoyo (adultos y niños).
- 5 profesionales con Aval Gerencial para continuar con una nueva subespecialidad.
- Egreso de 6 Psicólogos Clínicos.
- Egreso de 4 odontólogos generales avanzados.

V)

Anatomía Patológica 4	Anestesia Pediátrica 4	Cirugía de Tórax 1	Radiología 7	Gastroenterología 7
------------------------------	-------------------------------	---------------------------	---------------------	----------------------------

Anestesia 19	Immunología 2	Medicina Crítica 2	Emergencias 4	Geriatría 10
Cirugía General 6	Radioterapia 4	Fisiatría 4	Cuidados Paliativos 3	Ginecología 19
Cardiología 5	Urología 3	Ortopedia 7	Medicina Familiar Y Comunitaria 9	Hematología 4
Reumatología 4	Medicina Interna 9	Oftalmología 4	Infectología 2	Medicina Crítica Pediátrica 1
Neurología 1	Urología Pediátrica 2	Psiquiatría 6	Dermatología 3	Materno Fetal 3
Neurocirugía 3	Cirugía Cardiovascular 1	Psicología 6	Endocrinología 2	Nefrología 2
Oncología Médica 3	Neumología 1	Otorrino 4	Patología Pediátrica 1	Pediatría 8
Vascular Periférico 1	Cirugía Pediátrica 2	Oftalmología Pediátrica 1		

VI) Objetivos de la propuesta:

Objetivo General

- Elaborar una propuesta de Distribución de Especialistas para el año 2015, fundamentada en criterios de orden técnico cuantitativo y cualitativo, que permita una adecuada toma de decisiones respecto a la oferta de servicios que la CCSS pretende otorgar, basada en un principio de oportunidad y transparencia, bajo la premisa de proporcionar prestaciones en salud, en función de las necesidades de la población y en el marco de las posibilidades e interés Institucional.

VII) Objetivos de la propuesta:

Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico de la capacidad instalada que poseen los establecimientos de salud de la CCSS, que cuentan con especialidades médicas dentro de su oferta de servicios, en lo relativo a RH médico especializado e infraestructura (consultorios-quirófanos).
- Efectuar un análisis de necesidades de los establecimientos de salud de la CCSS, considerando distintas variables de orden cuantitativo y cualitativo, relacionadas con oferta y demanda de servicios de salud de los centros médicos, con el objeto de que dicho ejercicio, permitan ubicar técnicamente los requerimientos de servicios médicos especializados, en aras de facilitar la distribución de especialistas del año 2015.
- Recomendar a la Gerencia Médica, una propuesta de Distribución de Especialistas para el año 2015, cuyo fundamento técnico permita un proceso de dotación de recurso humano de manera priorizada y transparente.

VIII) METODOLOGÍA PARA LA ASIGNACIÓN DE ESPECIALISTAS

- La Dirección de Proyección de Servicios de Salud, con base en los insumos aportados por la Unidad Técnica de Listas de Espera, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección de Red de Servicios de Salud, CENDEISSS y otras instancias técnicas, desarrolló la siguiente metodología de Distribución de Especialistas.

IX) DIAGNÓSTICO DE RH MÉDICO ESPECIALIZADO E INFRAESTRUCTURA

- Elaboración de diagnóstico nacional, previo al análisis de la información
- Diagnóstico consideró:
 - a. Cantidad de RH con que cuentan los centros médicos.
 - b. Tipo de RH con que cuentan.
 - c. Cantidad de horas contratadas (médicos especialistas).

** Corte al 12 de setiembre de 2014.

X) Procedimiento para la Distribución de Especialistas año 2015

- El proceso de distribución de especialistas 2015, consideró cada una de las especialidades médicas, que egresarán en el año 2015, de acuerdo con información suministrada por el CENDEISSS; según lo cual, cada una de éstas se asoció a las variables de estudio, de acuerdo con el siguiente detalle:

XI) VARIABLES ANALIZADAS:

1. Carga de enfermedad:

Fuente: Análisis de la carga de enfermedad y EVISA, grupo técnico, tasa de mortalidad por cantón.

2. Procedimientos por procedencia:

Fuente: A. Estadística en Salud (Regiones con mayor cantidad de procedimientos)

3. Nivel de complejidad.

Fuente: Criterio de expertos.

4. Población total.

Fuente: actuarial (grupos etarios).

5. Especialistas por población.

Fuente: establecimientos de salud, (número de horas totales).

6. Especialistas por población con 1 especialista más.

XII) VARIABLES ANALIZADAS:

7. Especialistas por población con 1 especialista más.

8. Número de consultorios o quirófanos, número de camas
Medicina y cirugía.

9. Recurso humano otorgado en el 2014 por Centro Médico.

Fuente: Centro de Desarrollo Estratégico en Información en Salud y Seguridad Social

10. Estudios técnicos o plazas pendientes.

Fuente: Dr. Roy Wong, DPSS, Dr. Sáenz, Dra. García, Dra. Terwes, etc

11. Información de los Centros.

Fuente: Dirección Red de Servicios de Salud y Despacho de la Gerencia Médica

12. Listas de Espera.

Fuente: UTLE.

XIII) VARIABLES ANALIZADAS:

13. Egresos por establecimiento por especialidad.

14. Consultas por establecimiento por especialidad.

15. Indicadores de producción de Consulta Externa:

- Consultas- análisis según producción esperada.
- Subsecuentes- análisis de especialidades quirúrgicas.
- Altas: análisis de salidas del Sistema.

XIV) **Para aquellas especialidades analizadas desde la Carga de Enfermedad, se efectuó el siguiente análisis:**

- Se tomó cada una de las especialidades médicas que egresan en el año 2015 y el número de profesionales por cada especialidad
- Para cada especialidad se revisó, la carga de enfermedad asociada
- Se valoró de manera primaria la tasa de mortalidad de las patologías que pueden ser atendidas por cada especialidad de manera específica
- Se identificaron los cantones con mayor mortalidad asociada a cada una de estas patologías que pueden ser atendidas por cada especialista
- Se determinaron las zonas probables donde se tendría que ubicar la especialidad analizada, de acuerdo con los resultados de la carga de enfermedad
- Se determinó el centro de salud donde se ubicaría el especialista, de acuerdo con la organización de la Red de Servicios de Salud institucional (complejidad).

XV) **Para aquellas especialidades analizadas con base en procedimientos por procedencia, se efectuó el siguiente análisis:**

- Se tomó la especialidad

- Se identificaron los procedimientos registrados en la base de datos de estadísticas institucionales, para cada una de estas especialidades
- Se determinó la provincia, cantón o distrito de donde procedían los usuarios a los cuales se les efectuó un procedimiento
- Se determinaron las zonas probables donde se tendría que ubicar la especialidad analizada, de acuerdo con los resultados del análisis de procedimientos por procedencia
- Se determinó el centro de salud donde se ubicaría el especialista, de acuerdo con la organización de la Red de Servicios de Salud Institucional.

XVI) Una vez identificados los establecimientos donde se requiere de la especialidad, se procedió a realizar un análisis de los centros priorizados, según se indica:

- Se revisó las horas contratadas por especialista; asimismo, se relacionó la especialidad analizada por población, con el aumento de un profesional. Se priorizó aquellos centros con menor número de especialistas por población o que no cuentan con la especialidad y la requieren
- Se determinó el número de consultorios por especialidad o quirófanos. Se priorizó aquellos establecimientos cuya infraestructura podría albergar un nuevo profesional en el plazo inmediato.

XVII)

- Se revisó la dotación de especialistas en el año 2014, para valorar los centros a los cuales se les otorgó un nuevo profesional recientemente; priorizándose los centros a los cuales no se les había asignado especialistas en la distribución del año anterior
- Se valoraron las solicitudes de especialistas efectuadas por cada una de las unidades. Se priorizaron aquellos centros en los cuales las solicitudes correspondían a un requerimiento por sustitución
- Se valoraron los requerimientos señalados en los estudios y criterios técnicos, (Parrita, Siquirres, Desamparados 1, Mora, Santa Cruz, Radioterapia Hospital México); perfil epidemiológico (nefrología); criterios técnicos (Coordinación del Cáncer, Coordinación Odontología, Coordinación de Psicología, Área de Atención Integral a las Personas)

XVIII)

- Se analizó la gestión de los servicios con base en indicadores como: egresos por establecimiento por especialidad, consultas por establecimiento por especialidad, indicadores de producción, altas de primera vez, número de camas, entre otras. Se priorizaron los centros que evidenciaron una buena utilización de los recursos actuales y que en comparación con las otras variables requieren de un nuevo profesional
- Un aspecto considerado en el análisis, que se encuentra asociado a la gestión de los servicios, fue Listas de Espera. Se priorizaron aquellos centros con mayor lista de espera, no sólo valorando el centro como tal, sino que analizando las listas de espera en la Red de Servicio de Salud.

XIX) Ejemplos de aplicación de las variables.

XX) TOP 10 DE LOS CANTONES CON MAYORES TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSA

Causa	Cantón	Nombre cantón	Tasa
Cáncer de estómago	117	DOTA	34,2
	101	SAN JOSÉ	32,8
	502	NICOYA	23,8
	112	ACOSTA	23,6
	607	GOLFITO	20,7
	120	LEÓN CORTÉS	20,6
	610	CORREDORES	20,4
	301	CARTAGO	19,9
	501	LIBERIA	19,2
	304	JIMÉNEZ	18,9
Cáncer de mama	101	SAN JOSÉ	38,0
	408	FLORES	22,3
	502	NICOYA	19,2
	401	HEREDIA	19,0
	113	TIBÁS	18,4
	404	SANTA BÁRBARA	18,2
	607	GOLFITO	18,1
	301	CARTAGO	16,9
	601	PUNTARENAS	16,9
Cáncer cervicouterino	407	BELÉN	16,7
	609	PARRITA	21,7
	117	DOTA	14,9
	101	SAN JOSÉ	13,0
	601	PUNTARENAS	11,1
	301	CARTAGO	9,6
	502	NICOYA	9,6
	701	LIMÓN	9,5
	501	LIBERIA	9,1
	213	UPALA	8,4
214	LOS CHILES	8,3	

Causa	Cantón	Nombre cantón	Tasa
Diabetes	501	LIBERIA	57,4
	101	SAN JOSÉ	53,0
	502	NICOYA	52,8
	701	LIMÓN	37,2
	601	PUNTARENAS	34,8
	301	CARTAGO	29,3
	401	HEREDIA	29,2
	119	PÉREZ ZELEDÓN	19,7
	606	AGUIRRE	18,8
	203	GRECIA	18,4
202	SAN RAMÓN	18,1	
HTA	502	NICOYA	6,8
	509	NANDAYURE	6,6
	204	SAN MATEO	5,6
	507	ABANGARES	4,8
	503	SANTA CRUZ	4,4
	105	TARRAZÚ	3,9
	701	LIMÓN	3,4
	112	ACOSTA	3,4
	603	BUENOS AIRES	3,0
305	TURRIALBA	2,8	
Infarto Agudo del Miocardio	101	SAN JOSÉ	99,0
	204	SAN MATEO	70,3
	209	OROTINA	55,1
	401	HEREDIA	53,4
	301	CARTAGO	52,4
	501	LIBERIA	49,6
	502	NICOYA	46,1
	605	OSA	43,9
	203	GRECIA	41,7
306	ALVARADO	40,4	

XXI) PROCEDIMIENTOS POR PROCEDENCIA

PROVINCIA	CANTÓN	DISTRITO	PROCEDIMIENTO PRINCIPAL	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO PRINCIPAL	ESPECIALIDAD EGRESO
Cartago	Cartago	30103	0102	Punción ventricular a través de catéter previam implantado	Geriatría
Cartago	La Unión	30301	0102	Punción ventricular a través de catéter previam implantado	Neurocirugía
Cartago	Turrialba	30508	0109	Otra punción craneal	Infectología
Limón	Talamanc	70401	0109	Otra punción craneal	Infectología

	a				
San José	Pérez Zeledón	11907	0109	Otra punción craneal	Infectología
San José	Pérez Zeledón	11909	0109	Otra punción craneal	Neurocirugía
Guanacaste	Santa Cruz	50301	0111	Biopsia [percutánea] [aguja] de meninges cerebrales cer	Neurología
San José	Goicoechea	10807	0112	Biopsia de meninges cerebrales abiertas	Oncología
San José	Curridabat	11801	0112	Biopsia de meninges cerebrales abiertas	Nefrología
San José	León Cortés	12003	0112	Biopsia de meninges cerebrales abiertas	Neurología

XXII) Indicadores de Producción de Consulta Externa año 2013

Servicio/Especialidad	TOTAL CONSULTAS		SUBSECUENTES		CITAS PERDIDAS		CITAS SUSTITUIDAS		RECARGOS		ALTAS		UTILIZACION
	Consul.	Porcent.	Consul.	Porcent.	Consul.	Porcent.	Consulta	Porcentaj.	Consul.	Porcent.	Consul.	Porcent.	
MEDICINA MEDICINA DEL DOLOR	3636	1.9%	3071	84.5%	816	18.3%	168	4.6%	292	8.0%	0	0.0%	81.7%
MEDICINA CARDIOLOGIA	8624	4.4%	4420	51.3%	352	3.9%	34	0.2%	434	3.0%	631	7.3%	96.1%
MEDICINA DERMATOLOGIA	10688	5.4%	1888	17.0%	2056	16.1%	1075	10.1%	746	7.0%	1540	12.5%	83.9%
MEDICINA ENDOCRINOLOGIA	3884	2.0%	1498	38.6%	2215	36.3%	27	0.7%	78	2.0%	329	8.5%	63.7%
MEDICINA GASTROENTEROLOGIA	5818	3.0%	1851	31.8%	565	8.9%	312	5.4%	718	12.3%	417	7.2%	91.1%
MEDICINA GERIATRIA	6730	3.4%	2023	30.1%	1063	13.6%	184	2.7%	503	7.5%	373	5.5%	86.4%
MEDICINA HEMATOLOGIA	1329	1.2%	1035	74.4%	521	18.3%	2	0.1%	140	6.0%	207	8.9%	81.7%
MEDICINA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITA	918	0.5%	0	0.0%	3	0.5%	0	0.0%	9	1.0%	1	0.1%	99.5%
MEDICINA MEDICINA INTERNA	10236	5.2%	2340	21.9%	2076	16.9%	1406	13.7%	485	4.7%	1218	11.9%	83.1%
MEDICINA NEUMOLOGIA	1782	0.9%	411	23.1%	420	19.1%	7	0.4%	151	7.4%	257	14.4%	80.9%
MEDICINA MEDICINA PALIATIVA	904	0.5%	805	89.0%	995	52.4%	0	0.0%	434	48.0%	0	0.0%	47.6%
MEDICINA NEUROLOGIA	2516	1.2%	468	20.2%	501	17.8%	36	1.6%	30	1.3%	305	13.2%	82.2%
MEDICINA REHABILITACION	8777	4.5%	1839	21.0%	1562	13.1%	1039	11.8%	421	4.8%	720	8.2%	84.9%
DRUGIA CIRUGIA GENERAL	12569	6.4%	2637	21.0%	1888	13.1%	1298	10.3%	690	5.5%	976	7.8%	86.9%
CIRUGIA CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	3088	1.6%	338	10.9%	604	16.4%	436	14.1%	302	9.8%	454	14.7%	83.6%
DRUGIA OPTALMOLOGIA	11108	5.7%	2702	24.3%	1944	14.9%	832	7.7%	284	2.6%	754	6.8%	85.1%
CIRUGIA ORTOPEdia	20612	10.5%	7469	36.2%	2064	9.1%	1480	7.2%	1940	9.4%	2400	11.6%	90.9%
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA	12940	7.1%	1380	9.9%	3183	18.8%	946	6.8%	376	2.7%	694	5.0%	81.4%
CIRUGIA UROLOGIA	8634	4.4%	2186	25.1%	2016	18.9%	1348	15.6%	1012	11.7%	316	3.7%	81.1%
GINECO-OBSTETRICIA GINECOLOGIA	16787	8.5%	4932	29.4%	2296	11.0%	693	4.1%	533	3.2%	786	4.7%	88.0%
GINECO-OBSTETRICIA OBSTETRICIA	5525	2.8%	3631	65.7%	787	11.5%	131	2.4%	72	1.3%	8	0.1%	87.5%
PEdiATRIA CIRUGIA INFANTIL	4148	2.1%	1751	42.5%	777	15.8%	199	4.8%	116	2.8%	496	12.0%	84.2%
PEdiATRIA MEDICINA GENERAL	16646	8.5%	9005	54.1%	3975	19.3%	485	3.0%	218	1.3%	591	3.6%	80.7%
PEdiATRIA NEONATOLOGIA	1783	0.9%	361	20.2%	657	16.9%	21	1.2%	4	0.2%	627	35.2%	73.1%
PEdiATRIA CLINICA LACTANCIA MATERNA	1440	0.7%	389	27.0%	392	21.4%	105	7.3%	73	5.1%	199	13.8%	78.6%
PSIQUIATRIA PSIQUIATRIA	13459	6.9%	6439	47.8%	5453	26.8%	1953	14.5%	139	1.0%	651	4.8%	71.2%

XXIII) DEFINICIÓN DE COMPLEJIDAD

Propuesta de Ubicación de las Especialidades Médicas reconocidas por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, según Nivel de Complejidad de los establecimientos de salud de la CCSS. DRSS-DDSS 2014.							
Especialidad Reconocida por el Colegio de Médicos y Cirujanos de C.R.	Tipo de Especialidad	I Nivel	II Nivel Ambulatorio	II Nivel Hospital Periférico	II Nivel Hospital Regional	III Nivel	Observaciones
Alergología Clínica	M					✓	Ubicación en Hospitales Nacionales y Nacionales Especializados
Anatomía Patológica	M				✓	✓	Ubicación en Hospitales Regionales y superiores
Anestesiología y Recuperación	M		✓	✓	✓	✓	Ubicación desde el II Nivel ambulatorio, donde exista quirófano y especialidades quirúrgicas, asociado a epidemiología y demanda de la
Anestesiología Pediátrica	M					✓	Ubicación inicialmente en el HNN. Valorar ampliar la oferta a Hospitales Regionales, dependiendo de la demanda y epidemiología
Cardiología	M			✓	✓	✓	especialidad en algunos de los Hospitales Periféricos (inicialmente P-III), dependiendo de su capacidad instalada y otros aspectos poblacionales.
Cirugía Craneomaxilofacial	Qx					✓	
Cirugía de Tórax y Cardiovascular	Qx					✓	

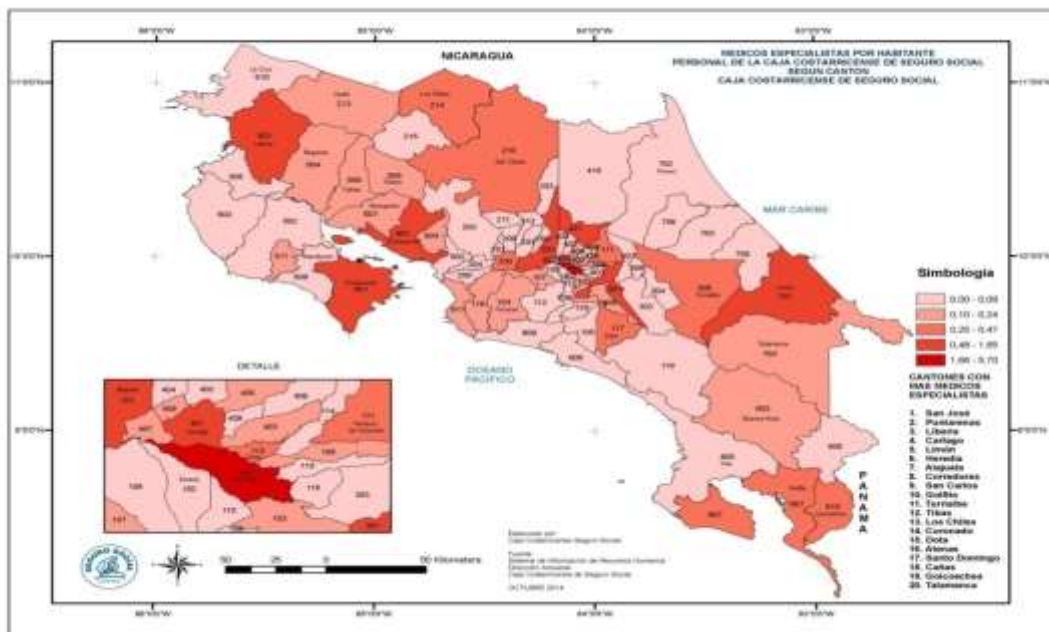
XXIV) POBLACIÓN:

	Población total	Población menor 13 años	Población mayor 13 años	Mujeres de 13 y más	Mujeres de 15-45 años	Población mayor 65 años
CENTROS NACIONALES	4.773.128	956.296	3.816.832	1.896.717	1.147.460	341.300

HOSPITAL CALDERÓN GUARDIA	1.469.619	290.429	1.179.190	588.255	353.768	105.106
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	1.112.427	225.605	886.822	445.664	269.343	79.416
HOSPITAL MÉXICO	2.191.082	440.262	1.750.820	862.798	524.349	156.778
HOSPITAL TONY FACIO	427.348	105.453	321.895	155.435	101.517	22.070
HOSPITAL MAX PERALTA	544.076	106.133	437.943	216.272	131.341	37.853
HOSPITAL ESCALANTE PRADILLA	362.656	83.897	278.759	136.696	85.680	24.045
HOSPITAL ENRIQUE BALTODANO	410.715	88.706	322.009	157.592	96.209	30.025
HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA	272.614	58.256	214.358	103.944	64.100	18.752
HOSPITAL SAN CARLOS	240.664	57.423	183.241	88.025	57.939	13.270
HOSPITAL SAN RAFAEL ALAJUELA	621.331	117.754	503.577	247.950	148.112	46.802
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL	505.395	93.431	411.964	205.548	124.099	35.227
HOSPITAL GUÁPILES	122.586	28.693	93.893	45.553	29.801	6.426
HOSPITAL WILLIAM	93.471	18.267	75.204	36.889	21.516	7.864

ALLEN						
HOSPITAL GOLFITO	44.491	10.244	34.247	16.293	10.357	2.887
HOSPITAL TOMAS CASAS CASAJÚS (OSA)	31.119	6.785	24.334	11.465	7.109	2.202
HOSPITAL SAN VITO	43.191	10.773	32.418	15.909	9.779	3.101
HOSPITAL CIUDAD NEILLY	46.218	11.054	35.164	17.163	10.950	2.883
HOSPITAL LA ANEXIÓN	137.963	26.856	111.107	54.395	31.702	12.060
HOSPITAL LOS CHILES	54.099	14.110	39.989	18.722	12.827	2.730
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	137.835	26.031	111.804	55.339	32.682	10.622
HOSPITAL UPALA	48.345	11.940	36.405	17.591	11.273	3.177
HOSPITAL CARLOS LUIS VALVERDE VEGA	143.102	27.012	116.090	57.210	33.576	11.538
HOSPITAL MAX TERÁN VALS	48.408	10.299	38.109	17.853	11.696	2.743

XXV) DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE LA CCSS SEGÚN CANTÓN



XXVI)

PROPUESTA DE DISTRIBUCIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA AÑO 2015. DIRECCIÓN DE PROYECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - GERENCIA MÉDICA.

EIP ESPECIALIDAD	ZONA PROBABLE	NIVEL DE COBERTURA MÓDULO DE PRESTACIÓN	RECURSO HUMANO ACTUAL	NÚMERO DE CONSULTAS	RECURSO HUMANO OTORGADO EN ZONA EN ESTA ESPECIALIDAD	POBLACIÓN POR ESPECIALIDAD	POBLACIÓN CON NUEVO SERVICIO ESPECIALIZADO	RELACIÓN CON MAYOR NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS EN LA ESPECIALIDAD	SÍMBOLO DE MANEJO LA ESPECIALIDAD	PROPUESTA FINAL
OFTALMOLOGÍA	Servicio Alajuela	HNO	1	1	Hospital Dr. Galdrón Guardia Clínica	341.800 (34.180%)	17.090	Servicio 2444	HCUV	HNO
		CI	8	??	Clínica Oftalmológica	621.831 (62.183%)	3.073	Alajuela 4.850	HOSP H. Chiriquito	
OFTALMOLOGÍA	Cartago	HNP	4	4	Hospital de la Asunción	344.076 (34.407%)	1.000	Cartago 1.000	H. S. Pradilla	Clínica Oftalmológica
		H. Alvar	0	0	Hospital Dr. Galdrón Guardia	304.471 (30.447%)	9.347	Provincia 1.482	H. La Asunción HCO (I)	
OFTALMOLOGÍA	Guanacaste	HNO	3	3	Hospital San Rafael de Alajuela	410.713 (41.071%)	10.257	Guanacaste 10.900	HPC	H. Guápilo
		H. La Asunción	0	0	Hospital San Rafael de Alajuela	427.342 (42.734%)	10.927	Limon 340	H. Guápilo A.S. Tibío	
OFTALMOLOGÍA	Puntarenas	HNP	4	2		272.514 (27.251%)	5.453	Puntarenas 1.359	A.S. N. de	H. La Asunción
		H. Toboalli	0	0		482.135 (48.213%)	7.310		H. La Asunción	
OFTALMOLOGÍA										Se recomienda la Clínica Médica y la Subespecialidad en oftalmología pediátrica.
OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA	RAM	HNO	0	0	Hospital Municipal Sanabria	330.316 (33.031%)	3.330		No hay cobertura	HNO

XXVII) DISTRIBUCIÓN ESPECIALISTAS AÑO 2015.

XXVIII)



XXIX)



XXX)

**DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS POR ÁREA DE SALUD.
DPSS-GM-CONSEJO DE PRESIDENCIA. AÑO 2015**

ESPECIALIDAD	ÁREA DE SALUD	DOTACIÓN DE PLAZAS
DERMATOLOGÍA	A.S. CORDONADO	1
GASTROENTEROLOGÍA	A.S. DESAMPARADOS (1-2-3)	1
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA	A.S. ALAJUELA NORTE A.S. HATILLO A.S. GOI COCHEA-2	1 1 1
GINECOGINECOESTRUCIA	A.S. SAN RAFAEL PUNTARENAS A.S. SQUIRRES A.S. DESAMPARADOS (1-2-3) A.S. GOI COCHEA-2 A.S. ALAJUELITA	1 1 1 1 1
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	A.S. CORDONADO	1
MEDICINA DE EMERGENCIAS	A.S. SQUIRRES	1
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	A.S. MORA A.S. PARRITA A.S. SQUIRRES A.S. TILARÁN A.S. ABANGARES A.S. CARRILLO A.S. NARANJURE A.S. NICOA A.S. HOJANCHA	1 1 1 1 1 1 1 1
MEDICINA INTERNA	A.S. DESAMPARADOS (1-2-3) A.S. HATILLO A.S. GOI COCHEA-2	1 1 1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	A.S. HATILLO A.S. GOI COCHEA-2	1 1
TOTAL	16 ÁREAS DE SALUD	26

Todas (SS)

MF y C: Región Chorotega

XXXI)

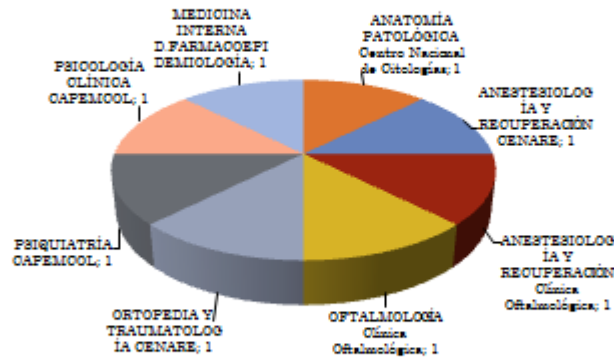
DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS HOSPITALES NACIONALES ESPECIALIZADOS. DPSS - GM - CONSEJO DE PRESIDENCIA. AÑO 2015

CENTRO MÉDICO	DOTACIÓN DE PLAZAS	ESPECIALIDAD
HOSPITAL CHACÓN PAÚT	1	PSIQUIATRÍA
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO	1	PSIQUIATRÍA
HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA	1	CARDIOLOGÍA
	1	GERIATRÍA
	1	OFTALMOLOGÍA
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS	3	ANESTESIA PEDIÁTRICA
	1	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
	1	HEMATOLOGÍA
	1	MEDICINA CRÍTICA PEDIÁTRICA
	1	OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA
	1	PATOLOGÍA PEDIÁTRICA
	1	UROLOGÍA PEDIÁTRICA
	2	UROLOGÍA PEDIÁTRICA
TOTAL	15	11

HNGGBC (SS)

XXXII)

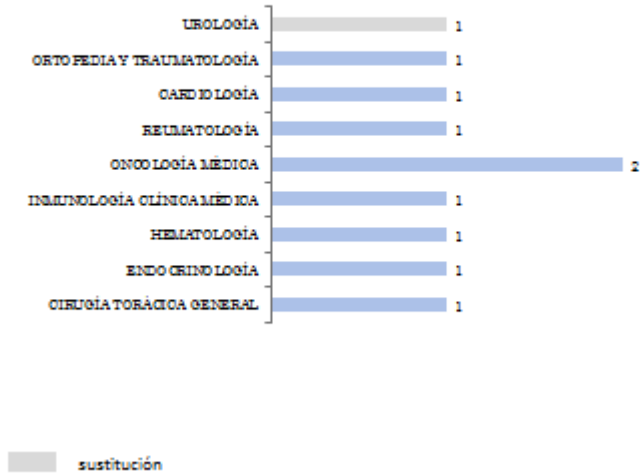
Distribución de Especialistas Centros Especializados, Año 2015



8

XXXIII)

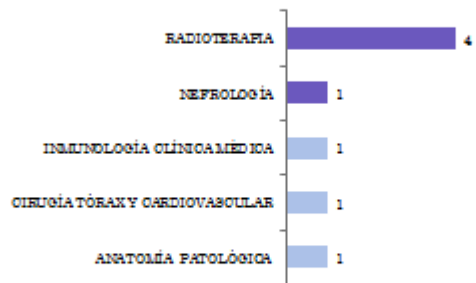
**DOTACIÓN DE PLAZAS HOSPITAL CALDERÓN
GUARDIA. AÑO 2015**



10

XXXIV)

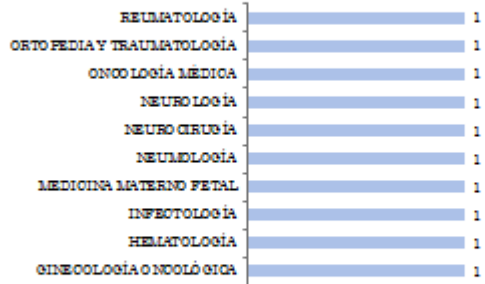
**DOTACIÓN DE PLAZAS HOSPITAL MÉXICO.
AÑO 2015**



8

XXXV)

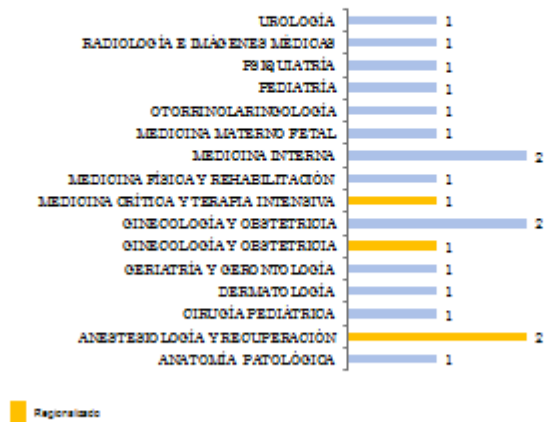
DOTACIÓN DE PLAZAS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. AÑO 2015



10

XXXVI)

**DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS AÑO 2015.
DPSS - GM - CONSEJO DE PRESIDENCIA.
HOSPITAL TONY FACIO CASTRO (servicio social)**



19

XXXVII)

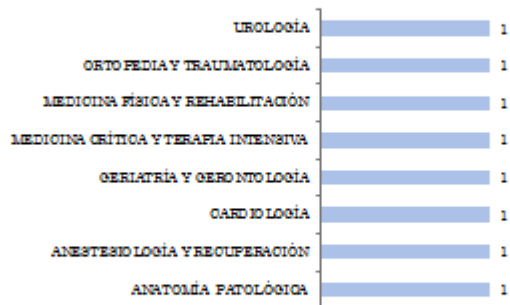
**DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS AÑO 2015.
DPSS - GM - CONSEJO DE PRESIDENCIA.
HOSPITAL ENRIQUE BALTODANO (SS)**



12

XXXVIII)

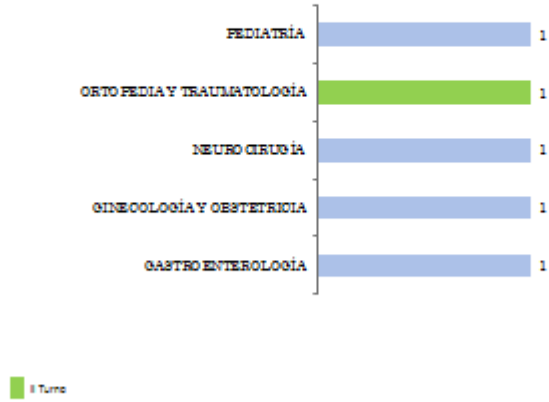
**DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS AÑO 2015.
DPSS - GM - CONSEJO DE PRESIDENCIA.
HOSPITAL ESCALANTE PRADILLA (SS)**



8

XXXIX)

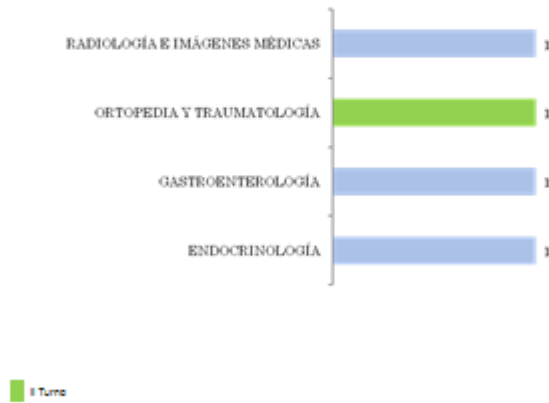
**DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS AÑO 2015.
DPSS - GM - CONSEJO DE PRESIDENCIA.
HOSPITAL MAX PERALTA**



5

XL)

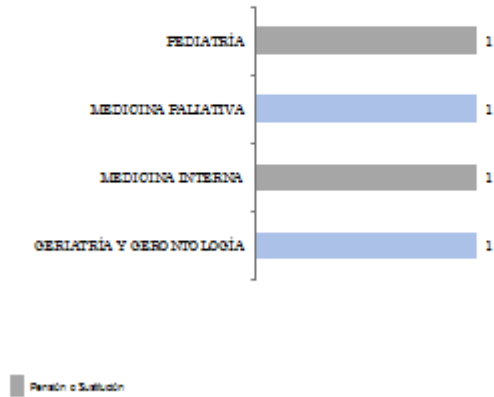
**DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS AÑO 2015.
DPSS - GM - CONSEJO DE PRESIDENCIA.
HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA (servicio social)**



4

XLI)

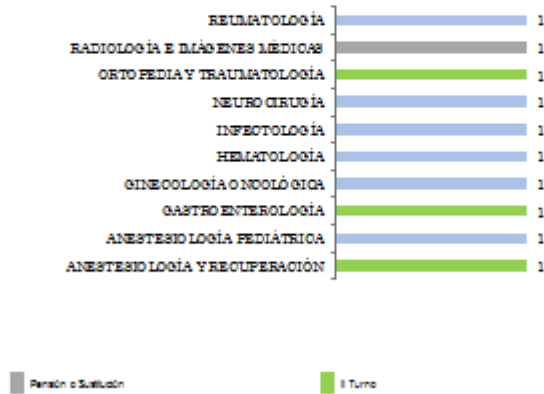
**DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS AÑO 2015.
DPSS - GM - CONSEJO DE PRESIDENCIA.
HOSPITAL SAN CARLOS (servicio social)**



4

XLII)

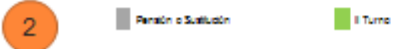
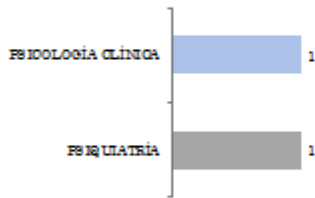
**DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS AÑO 2015.
DPSS - GM - CONSEJO DE PRESIDENCIA.
HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA**



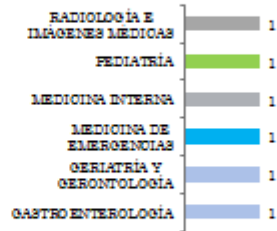
10

XLIII)

DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS AÑO 2015. DPSS - GM - CONSEJO DE PRESIDENCIA. HOSPITAL CARLOS LUIS VALVERDE VEGA (SS)

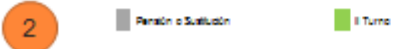
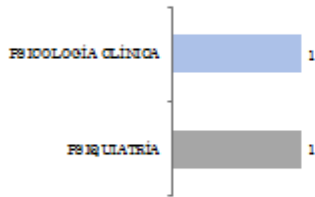


DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS AÑO 2015. DPSS - GM - CONSEJO DE PRESIDENCIA. HOSPITAL CIUDAD NEILLY (SS)

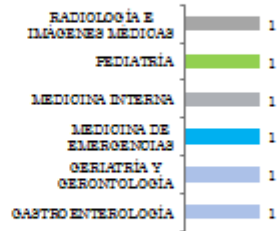


XLIV)

DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS AÑO 2015. DPSS - GM - CONSEJO DE PRESIDENCIA. HOSPITAL CARLOS LUIS VALVERDE VEGA (SS)

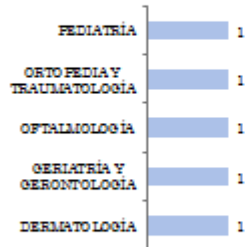


DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS AÑO 2015. DPSS - GM - CONSEJO DE PRESIDENCIA. HOSPITAL CIUDAD NEILLY (SS)



XLV)

DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS AÑO 2015. DPSS - GM - CONSEJO DE PRESIDENCIA. HOSPITAL LA ANEXIÓN (SS)



5

Perseón e Sullución

DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS AÑO 2015. DPSS - GM - CONSEJO DE PRESIDENCIA. HOSPITAL LOS CHILES (SS)

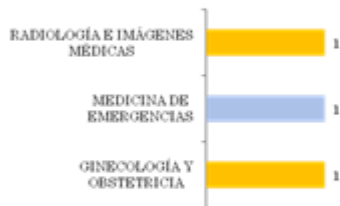


5

Regionalizado

XLVI)

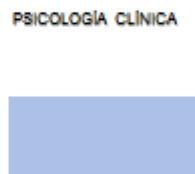
DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS AÑO 2015. DPSS - GM - CONSEJO DE PRESIDENCIA. HOSPITAL MAX TERÁN VALLS (SS)



3

Regionalizado

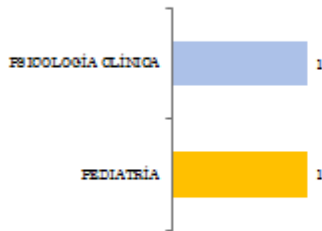
DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS AÑO 2015. DPSS - GM - CONSEJO DE PRESIDENCIA. HOSPITAL TOMÁS CASAS CASAJÚS (SS)



1

XLVII)

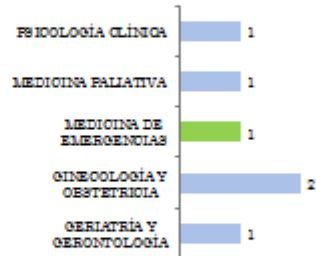
DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS AÑO 2015. DPSS - GM - CONSEJO DE PRESIDENCIA. HOSPITAL UPALA (SS)



2

Regionalizado

DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS AÑO 2015. DPSS - GM - CONSEJO DE PRESIDENCIA. HOSPITAL WILLIAM ALLEN (SS)



6

I Turno

XLVIII) DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS AÑO 2015. DPSS - GM – (SS) CONSEJO DE PRESIDENCIA. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS Otorrinolaringólogo.

XLIX)

DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS AÑO 2015. DPSS - GM - CONSEJO DE PRESIDENCIA. ODONTÓLOGO GENERAL AVANZADO

Centro de salud

- Hospital de Upala
- A.S Barranca
- A.S Siquirres
- Hospital Carlos Luis Valverde Vega

L) TOTAL DE PLAZAS

Total de plazas	Total para servicio social
196	De estas 196, 119 se proponen que realicen servicio social

LI)

DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS DE SERVICIO SOCIAL

Áreas de salud 28	H. Los Chiles 5
H. Tony Facio 19	H. La Anexión 5
H. Enrique Baltodano 12	H. Guápiles 6
H. Monseñor Sanabria 4	H. Tomás Casas 1
H. San Carlos 4	H. Upala 3
H. Max Terán Valls 3	
H. Manuel Mora 2	H. San Francisco de Asís 1
H. Ciudad Neily 6	
H. G.G. Blanco Cervantes 3	H. Escalante Pradilla 8
H. Willian Allen 6	
H. Carlos Luis Valverde V 3	

LII) Médicos especialistas distribución 2015: nueva subespecialidad.

LIII)

PROPUESTA DEL CENDEISSS

Especialidad base	Subespecialidad
Anestesia	3plazas / Anestesia Pediátrica y 1 plaza extracorpórea
Pediatría	3 plazas/ Neonatología
Gineco Obstetricia	2 plazas/ Materno Fetal
Medicina Interna	1 plaza / Neumología, 1 plaza / Dermatología, 2 plazas / Cardiología
Ortopedia	1 plaza Ortopedia pediátrica
Urología	1 plaza / Urología Pediátrica
Oftalmología	1 plaza para oftalmología pediátrica

LIV) PROPUESTA DE GERENCIA MÉDICA.

ESPECIALIDAD BASE	AVAL PARA
ANESTESIA	Una plaza para Anestesiología Pediátrica
ANESTESIA	Una plaza para Medicina Extracorpórea
PEDIATRÍA	Una plaza para Neonatología
OFTALMOLOGÍA	Una plaza para Oftalmología Pediátrica
ORTOPEDIA	Una plaza para Ortopedia Pediátrica

LV) PROPUESTA DE ACUERDO:

La Gerencia Médica una vez realizada la presentación de la propuesta de distribución de Médicos Especialistas para el año 2015, recomienda a la Junta Directiva:

1. Aprobar la Propuesta presentada por la Gerencia Médica sobre la Distribución de Médicos Especialistas para el año 2015.
2. Instruir a la Gerencia Médica para que proceda a remitir al Ministerio de Salud la lista de plazas por especialidad que se requieren para dar cobertura local o regional cumpliendo con el Servicio Social Obligatorio.
3. Instruir a la Gerencia Administrativa para que proceda a la creación de las plazas que se requieren según la propuesta aprobada.
4. Instruir a la Gerencia Financiera para que proceda a la dotación de recursos financieros para la creación de plazas de especialistas según la propuesta aprobada.
5. En el caso de las nuevas subespecialidades a continuar por los médicos especialistas que corresponden a la distribución del año 2015, solamente se autorizan las siguientes: una plaza para Anestesia Pediátrica, una plaza para Medicina extracorpórea, una plaza de Neonatología.

Una plaza de Oftalmología Pediátrica y una plaza de Ortopedia Pediátrica.

En cuanto a una consultad, indica la Gerente Médico que esta presentación, es la distribución de especialistas que egresan en el año 2015. Se presentarán las variables que se utilizaron para la distribución de 195 plazas, las cuales estarán distribuidas en el país. Comenta que la semana pasada se aprobó la Ley de Servicio Social para Especialistas, por lo que se presentará a consideración de la Junta Directiva, la propuesta de cuáles serían las plazas que se estaría solicitando enviar al Ministerio de Salud. La lista se tiene que enviar antes del 10 de diciembre de este año, dado que se reúne la Comisión de Servicio Social, para que quede aprobado y se publique que los Especialistas que concluyan su formación en el año 2015, por medio de una rifa se incorporarán a realizar el Servicio Social en la Institución. Destaca que una de las ventajas que va a tener la Institución, es en el sentido de que el Especialista no se incorporará al Colegio de Médicos y no puede ejercer la Especialidad, sino hace el Servicio Social. Aclara que el Servicio Social se aprobó para Especialista y Subespecialidades, por ejemplo, Inmunología que la Caja, es la que define quienes realizan o no el Servicio Social.

Referente a las variables que se analizaron para las especialidades y cada uno de los Especialistas, aclara la señora Presidenta Ejecutiva que en el caso de la Carga de la Enfermedad, combina muerte prematura y discapacidad, entonces aparece neurosis y otros factores de riesgo, que no son solo causas de muerte; el tema es carga y tasas de mortalidad.

Pregunta el Director Fallas Camacho si esas necesidades determinadas, son sustentadas en los mismos elementos que se están considerando para definirla.

Responde la Ing. Gutiérrez que sí, considerando la parte de la capacidad, las listas de espera y algunos otros elementos, sobre los que se basan para solicitar sus necesidades.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que la Ing. Gutiérrez Brenes enfatizó en las plazas para los Hospitales. Sin embargo, en el Área Metropolitana, las Clínicas Mayores requieren especialistas, por ese aspecto se indica que de los 61 plazas de Servicio Social, no todas están asignados a los Hospitales, si no que algunas están asignadas a áreas de salud, inclusive, el Nefrólogo que se

asignó para el Hospital Dr. Enrique Baltodano de Liberia, es para fortalecer del servicio, para la atención de los pacientes, por el problema renal crónico que presenta la Región Chorotega.

Abona la Ing. Gutiérrez Brenes que hay especialidades asignadas para las áreas de salud que se denominan de segundo nivel.

Respecto de una consulta, indica la Dra. Sáenz Madrigal que los médicos residentes que se están formando de la Región Chorotega, son médicos de Medicina Familiar y Comunitaria, que se asignarán para la atención directa de las personas, no se destacará en puestos de Direcciones de Áreas.

Aclara la Ing. Gutiérrez Brenes que esos médicos tampoco serán ubicados en programas administrativos. Por otro lado, se inició con la propuesta de Servicio Social y la normativa señala dos elementos básicos, uno, es para las zonas alejadas y dos, establecimientos lejanos donde existe difícil contratación. En ese sentido, se están asignando plazas de Servicio Social a algunas Áreas de Salud, porque la experiencia que se ha tenido en los últimos cuatro años, ha sido en términos de que aun tratándose de áreas de salud del Área Metropolitana, los Especialistas prefieren realizar el Servicio Social en Hospitales Nacionales. Por lo anterior, la Gerencia Médica está proponiendo que a la Región Chorotega tendrán que ir los Especialistas a realizar el Servicio Social y, después, realizar el Contrato de Retribución Social, por tres años para otros lugares.

Respecto de una inquietud del Director Devandas Brenes, aclara la Dra. Villalta Bonilla que los Especialistas terminan la Especialidad y deben firmar un Contrato de Retribución Social por tres años. Ahora, el Servicio Social agrega un año más, por lo que se está partiendo de que el Servicio Social es independiente del referido Contrato; entonces, cumplirían con un año de Servicio Social, pero quedaría pendiente de cumplir, con la otra parte del Contrato.

A propósito de una pregunta el doctor Devandas Brenes, en términos de conocer si los Especialistas se quedan laborando en el lugar asignado para realizar el Servicio Social, responde la Ing. Gutiérrez que sí.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que ha insistido en que en el Contrato de Retribución Social, se deberían establecer cláusulas penales más fuertes. Como ejemplo, a una persona que se le indica que ha sido designada, para realizar el Servicio Social en el Hospital de Limón y decide no ir, dado que el costo de pagar es más bajo, porque el costo es relativamente pequeño. En ese sentido, le parece que al Especialista se le debería imponer una sanción económica más onerosa, de manera que si no realiza el Servicio Social, realice un pago suficiente elevado que permita ser utilizado para capacitar otras personas, ya sea dentro o fuera del país.

Sobre el particular, indica la doctora Sáenz Madrigal que se implementó una medida y se aplica, por ejemplo, si a un Especialista le correspondía trabajar en el Hospital de Limón, renunciaba al puesto y solicitaba trabajo, en el Hospital Nacional de Niños y era contratado, luego, de que se incluyó esa cláusula en el Contrato, sino acepta el lugar que se le asigna, no puede ser contratado por otras Unidades de la Institución. Sin embargo, con base en esa cláusula, algunas personas en este año, acusarían a la Institución, en el sentido de que se les estaba negando el derecho al trabajo. Se les indicó que trabajo tienen, lo que no quieren es trasladarse al lugar donde se les envía.

Al respecto, el Subgerente Jurídico indica que no existe una gestión de esa naturaleza en curso, o sea, no ha sido planteado ante quien corresponda.

Interviene la Gerente Médico y señala que en el caso de los hospitales especializados, también tienen problemas con el Hospital Geriátrico, aunque está ubicado en San José, los Especialistas no quieren ir a trabajar a ese Hospital. Ese fue uno de los fundamentos para que se le asignaran plazas en el Servicio Social, además, a ese Hospital se le hace difícil realizar contrataciones de Especialistas.

En cuanto a una inquietud, aclara la señora Presidenta Ejecutiva que las Especialidades de Anestesia y Ortopedia, incluidos para el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), son parte del plan que planteó la doctora Villalta en la presentación anterior, con el fin de abrir los segundos turnos.

En cuanto a una pregunta referente a las Subespecialidades, indica la Gerente Médico que la propuesta está diseñada, en el sentido de que esas plazas no correspondan a Servicio Social.

A propósito de una consulta del Director Devandas Brenes, respecto de una plaza que se destaca en la distribución de las plazas de los hospitales, indica la Ing. Gutiérrez Brenes que es una plaza regionalizada, porque hace alrededor de tres años, cuando se presentó el problema del Hospital de Limón, porque no había Anestesiólogos. Se conformó una Comisión por personas de la Ciudad de Limón, de Asociaciones, entre otras, que se presentaron a la Gerencia Médica para informar que existía un serio problema en la Provincia de Limón, porque no se había logrado contratar Especialistas. En ese momento, para solventar el problema, se tomó la decisión de que los médicos que iban a ingresar al Posgrado, firmaran un contrato en el que se establece que cuando egresaran, se destacarían en diferentes lugares de acuerdo con la necesidad institucional. Estas plazas regionalizadas están ocupadas por personas que cuando ingresaron al Posgrado, conocían que cuando terminaban tenían que ir a laborar al lugar que firmaron. En este caso, hay dos Especialistas en Anestesia, uno de Ginecología y uno de Medicina Crítica.

Sugiere la doctora Sáenz Madrigal que en caso de la distribución de los Especialistas, para el Hospital Dr. Max Peralta, se revise la inclusión en una plaza del Servicio Social para el segundo turno.

Al respecto, indica la Ing. Gutiérrez Brenes que al ser un segundo turno, el Especialista es de difícil contratación. Por otro lado, explica que al Hospital de Los Chiles se les había dotado de un Radiólogo, sin embargo, posteriormente, se revisó la propuesta cuando se habían distribuido los Especialistas y se determinó que el Hospital Dr. Escalante Pradilla va a tener equipo y no tiene Radiólogo y el Hospital de los Chiles no tiene infraestructura, por lo que se modificó la asignación del Radiólogo para el Hospital de Pérez Zeledón.

En cuanto a una consulta de la doctora Sáenz Madrigal en cuanto si el Hospital de Pérez Zeledón tiene tres radiólogos, responde la Gerente Médico que solo tiene dos Radiólogos.

El Director Gutiérrez Jiménez apunta que desde hace años, ha planteado que se realice un proyecto y se evalúe la posibilidad de dar quimioterapia en el Hospital de Pérez Zeledón, porque

ha tenido la oportunidad de observar, que un porcentaje significativo de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital San Juan de Dios, proceden de Pérez Zeledón y hace tres o cuatro años, el costo del traslado por paciente era de alrededor de sesenta y cinco mil colones por viaje. Además, son personas de humilde procedencia y algunos, cuando llegan al Hospital no han desayunado, se tienen que levantar a las tres o cuatro de la mañana y regresan a Pérez Zeledón a las cuatro o cinco de la tarde y, posiblemente, en servicio público porque no tienen dinero. En una oportunidad, conversó con una señora que acompañaba a su hija de catorce o quince años, viven en las afueras de Pérez Zeledón y la Caja les da los pasajes. Le preocupa por un, eventual, riesgo que corre el paciente al trasladarse a recibir el tratamiento en San José. Le parece que si se resuelve esa situación, se les haría un gran favor y sería un beneficio para la salud de esas personas. Es un proyecto complejo, porque no solo se tiene que analizar la parte del paciente y los médicos, sino que, además, se debe acondicionar el laboratorio para la quimioterapia. Asegura que el costo beneficio, aparte de los intangibles que comenta son indispensables. Señala que Pérez Zeledón tiene una afluencia muy grande, pero además el tema del cáncer en toda esa zona, es muy importante.

A propósito de la inquietud del don Adolfo Gutiérrez, comenta la doctora Sáenz Madrigal que en el tema se ha estado trabajando con el Dr. Luis Bernardo Sáenz, quien es el encargado del Proyecto del Cáncer y, próximamente, se presentará una propuesta, en el sentido de cómo fortalecer los hospitales regionales para la aplicación de la quimioterapia. Es un asunto complejo porque se relaciona con el laboratorio, con el personal porque tiene que ser altamente especializado, con espacio físico y se ha determinado que los hospitales regionales deberían ser esa contención para la atención. El Dr. Sáenz Delgado estaba realizando el análisis de costos, de necesidades, entre otros e, inclusive, como un programa para que se defina por donde iniciar.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque un 10% de la población nacional para el año 2020, eventualmente, sufrirá cáncer, o sea, se va a tener alrededor de 50.000 o 60.000 pacientes con esa enfermedad. Como ilustración, ha tenido conocimiento de que existe una elevada incidencia, muchos más pacientes, las edades oscilan desde niños con leucemia en el Hospital Nacional de Niños, hasta señores de setenta y ochenta años con linfomas importantes, por ejemplo. El trasladar de los hospitales nacionales el procedimiento es muy importante, sería un plan piloto interesante por desarrollarlo, como ejemplo, en el Hospital de Pérez Zeledón, porque el número de personas que se traslada a recibir el tratamiento de quimioterapia al Hospital San Juan de Dios es significativo.

En relación con el comentario que realizó don Adolfo Gutiérrez, señala la Ing. Gutiérrez que la propuesta se inició con el fortalecimiento de los hospitales regionales, en esos términos la del Hospital Monseñor Sanabria, tiene incluida la aplicación de quimioterapia, para que se atienda la Región Chorotega.

En relación con una inquietud, sobre la propuesta del CENDEISSS para la subespecialidad, aclara la Gerente Médico que ese Centro realiza un reclutamiento para que los especialistas realicen la subespecialidad, pero existe el problema que esos médicos no han cumplido todavía con el Servicio Social, ni han firmado el contrato y optaron por una plaza. Como ilustración, en la Especialidad de Anestesia, se está indicando que de los Anestesiólogos que egresan, tres plazas se formarían en Anestesia Pediátrica y una plaza en Medicina Extracorpórea. En este caso, se está indicando que al Hospital Nacional de Niños, de los Especialistas que egresarán en el año

2015, se le están asignando dos Anestesiólogos Pediatras. Entonces, se dejaría uno de estos Anestesiólogos para que se realice la Subespecialización en Anestesia Pediátrica y autorizar la plaza de Medicina Extracorpórea, dado que es la primera vez que un médico de esa naturaleza, se va a formar en el país, es la propuesta de la Gerencia Médica.

Añade la doctora Villalta Bonilla que habían cuatro Especialistas en Anestesia y se están dejando dos, o sea, hay dos menos de los diecinueve Anestesiólogos que se gradúan en el año 2015, de 195 Especialistas que forman el grupo.

Aclara la Ing. Gutiérrez Brenes que se revisaron las necesidades institucionales y la Gerencia Médica propone que del grupo de participantes para realizar una Subespecialidad, solo cinco se van a formar por la necesidad institucional, un Especialistas en Anestesia Pediátrica, un Especialista de Medicina Extracorpórea, un Especialista en Neonatólogo, un Especialista en Oftalmología Pediátrica y un Especialista en Ortopedia Pediátrica.

Respecto de una pregunta del Director Barrantes Muñoz, en términos de qué significa Medicina Extracorpórea, la Gerente Médico responde que los Especialistas que participan en la Cirugía Cardiovascular y en trasplantes de corazón. Anteriormente, se formaban fuera del país y es la primera vez que en Costa Rica, se formarán en esa Subespecialidad y en esa Especialidad, los profesionales son escasos, cada hospital nacional tiene asignado un Especialista de esa especialidad.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que la Subespecialidad en Medicina extracorpórea significa que durante el procedimiento quirúrgico se extrae el corazón del cuerpo y, luego mientras se realiza el procedimiento en el órgano, se trabaja con una máquina que funciona como si fuera el corazón.

Comenta el Director Fallas Camacho que gracias a la implementación del Servicio Social, se está facilitando la prestación de los servicios a la Institución y agradece la presentación, porque es la primera vez que en un 80% se siente más tranquilo. Por otro lado, le parece que dentro de los elementos que se han determinado, se plantee cuál es la producción que tiene cada uno de esos servicios, a los que se les está asignando más especialistas, porque hoy se determinó un problema de gestión muy serio. Estima que no se les pueden dar más Especialistas a aquellos que producen menos y es un aspecto por considerar, porque a los que producen más, se les deben asignar más Especialistas.

Sobre el particular, indica la Ing. Gutiérrez que se están revisando las consultas subsecuentes, citas y la producción, la información se incluirá en una próxima presentación.

El licenciado Gutiérrez Jiménez concuerda con lo manifestado por el doctor Fallas Camacho. Indica que no le queda claro si ese es el informe de la distribución de Especialistas, o cómo se van a distribuir.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que la duda surge de la propuesta de acuerdo, se tendría que modificar, porque debería indicar que la Junta Directiva, “*una vez conocido el informe*” y se cita el nombre del documento, se acuerda. Ahora, lo que sigue es que la doctora Villalta tiene que enviarlo al Ministerio de Salud y a la Comisión de Servicio Social y con base en el informe se

realiza la comunicación pública, en el sentido de que se realizará una rifa con las plazas de Servicio Social de Especialistas y, luego, se publica.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que como antecedente le parece que las plazas están creadas. Lo que se está haciendo es identificando las necesidades, una vez que se concluya con el proceso, se realizan dos procedimientos, primero, se envía el informe al Ministerio de Salud para indicar que es lo que se está necesitando y, por otro lado, se tiene que ir convenciendo, articulando y fundamentando la creación de esas plazas. En ese sentido, cree que se tiene la necesidad, pero no se ha hecho la tarea de la evaluar la producción, ni de la evaluación del desempeño, ni de la pertinencia en los diferentes centros, sobre lo que se tiene y, más delicado, existiendo una reestructuración de la Institución que está pendiente. Durante siete meses se ha analizado el tema y en Oficinas Centrales están destacados médicos y profesionales de otra naturaleza, con los que, eventualmente, se podrían llenar plazas en otros centros.

Al respecto, indica la doctora Sáenz Madrigal que no sería posible, dado que se trata de Médicos Especialistas.

Sobre el particular, don Adolfo Gutiérrez señala que de acuerdo con la lista de funcionarios de Oficinas Centrales que le enviaron en alguna oportunidad, hay algunos Especialistas que si se realiza una evaluación, se puede determinar si continúan en Oficinas Centrales o no. No significa que las plazas se llenen con los Especialistas que están en el Nivel Central, pero mientras se tiene una reestructuración pendiente, se continúa creando plazas y algunos puestos, no solo para el Nivel Central, sino de algunas unidades que, si son evaluadas en su desempeño y en la productividad, se logra determinar su pertinencia y, eventualmente, podría llenar parte de la necesidad y es un proceso que no se ha realizado.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta su satisfacción por la metodología empleada de la Carga de la Enfermedad, en esta propuesta de la distribución de Médicos Especialistas por Servicio Social, así como las otras variables se juntan y se plantea una propuesta que tiene mucho sentido. Es un servicio social por un año, pero mediante esa metodología empleada, se definen las necesidades que trascienden el año de Servicio Social. Hace poco tiempo conversó con el Dr. Alvaro Salas y le indicó que su criterio es que en un Hospital como el México, tiene una sobrepoblación médica y destaca que es una opinión de una persona que tiene criterio. Entonces, se pregunta con esta metodología, como resultaría la evaluación de los recursos que existen en los hospitales nacionales, porque el tema de Carga de la Enfermedad, es muy reciente y es muy probable que esa evaluación, pudiera ser muy conveniente realizarla, más allá de lo que tiene relación con el tema de Servicio Social y más sujeta a las necesidades del recurso humano médico.

La Presidenta Ejecutiva menciona que han pasado estos meses del año y se tiene pendiente, como lo está indicando don Adolfo Gutiérrez, el tema de la reestructuración del Nivel Central y considera que ese es uno de los temas que se analizará el próximo año. Se ha estado trabajando fuertemente, para poder presentar el próximo año un planteamiento sobre el tema de la reestructuración del Nivel Central. Recuerda que la Comisión de Salud empezó a revisar el tema de la Gerencia Médica, como una prioridad y hoy se reunieron de nuevo, porque el tema no se ha agotado, porque es distinto al de los Especialistas y al del Servicio Social, lo cual está vinculado. Cuando se empiezan a formar los Especialistas, se tienen las plazas y la Institución

tomó una decisión, en términos de que se requieren esos recursos. Lo que falta es ir avanzando como se está haciendo, en cuanto a realizar el proceso de evaluación del desempeño de los recursos humanos, que se tienen en los niveles nacionales, hospitalarios, clínicas y áreas de salud. Le parece que esa es una tarea pendiente, pero no se tiene que vincular con el tema de la distribución de Especialistas, porque se analizó el tema más difícil de los Anestesiólogos y, ahora, se deben analizar algunas Especialidades, en las que los Especialistas están terminando su formación y es urgente que se distribuyan en algunos hospitales, por ejemplo, Ginecoobstetricia en el Hospital de Limón.

El Director Gutiérrez Jiménez acota que no está cuestionando, las bondades de llenar esas plazas y siendo fuera de las áreas de San José, mucho más porque es una imperiosa necesidad. Lo que están creando son esos nuevos Especialistas, pero también se podrían sumar a otros lugares, así como los que se tienen por el proceso de reestructuración, también se podrían distribuir y no se tendrían que esperar a que se concluya el estudio, para que la necesidad se supla de inmediato.

La doctora Sáenz Madrigal solicita se proceda a votar si están de acuerdo, con la modificación que se propuso.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta sobre lo que se está votando, en términos de si es la creación de la plaza o la distribución y, luego, se presentaría el procedimiento de crear o no los puestos.

Aclara la doctora Villalta Bonilla que en el mes de febrero del año 2015, se gradúan los Médicos Especialistas, se está aprobando su distribución en los diferentes lugares del país y se tiene que enviar la lista, al Ministerio de Salud antes del 10 de diciembre del año 2014. La creación de las plazas se hace, como todos los años a principios del 2015 y estos Especialistas son los que se formaron y los que estuvieron durante cuatro años en la Especialidad. Entonces, ahora, se les asignan los códigos, al igual que el proceso se realiza en los meses de febrero y agosto, según corresponda, bajo el mecanismo que está establecido en la Institución.

Señala don Adolfo Gutiérrez que en el punto N° 4 de la propuesta de acuerdo, se está votando la creación de las plazas y ese proceso tiene que ser aprobado por la Junta Directiva.

Al respecto, interviene el Director Fallas Camacho y señala que si se está aprobando la distribución de esos Especialistas, se está adquiriendo el compromiso para la creación de las plazas. Pregunta cuál es la intención del acuerdo, dado que llegará a la Comisión de Servicio Social, si se somete a discusión, o es aprobado tal y como se está aprobando en esta sesión de la Junta Directiva.

Responde la doctora Sáenz Madrigal como aclaración que la Comisión de Servicio Social aprueba la propuesta, como las necesidades que se determinaron en la Institución. Por otra parte, en la Ley del Servicio Social, se establece que la Caja es la que define la distribución de los Especialistas. Por otro lado, cada año se tienen que crear las plazas de los Especialistas, esto no es un proceso que se realizará solo para el año 2014, sino que es se realiza todos los años, la diferencia de este año es que son plazas de Servicio Social, es un régimen especial, no es para usar plazas que existen.

El Director Gutiérrez Jiménez recuerda, que el Gerente Financiero indicó en la Junta Directiva, que en aras de la sostenibilidad financiera de la Institución, no se deberían de crecer más de ochocientos plazas por año. Le gustaría conocer a cuántas plazas se está haciendo referencia. Menciona que anteriormente tuvo la experiencia y no significa que sea un caso parecido, por orden, le parece que cada vez que se presente la creación de plazas, se informe de cuántas se han creado durante el año; por ejemplo, recuerda que en una gestión anterior, se aprobaron 120 plazas y 220 puestos y de pronto se habían aprobado 10.000 plazas. Le parece que es muy importante, que cuando se presente a consideración de la Junta Directiva la creación de plazas, se indique las que se han aprobado a la fecha. Aclara que no está indicando que no se vote la propuesta.

Sobre el particular y para conocimiento de la Junta Directiva, el doctor Fallas Camacho apoya el comentario de don Adolfo Gutiérrez.

La doctora Sáenz Madrigal solicita que se procede a votar con las correcciones que se indicaron, en términos de que se aprueba la Propuesta de Distribución de Médicos Especialistas, para el año 2015 y, luego, el punto, dos y quedaría ahí. Los puntos tres y cuatro de la propuesta quedan pendientes para cuando se presente la justificación.

El Director Alvarado Rivera solicita un espacio para revisar la presentación.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que se tiene que cumplir con esta nueva Ley, que fue aprobada y se debe enviar la lista al Ministerio de Salud, por eso la importancia de valorar dar la firmeza al acuerdo.

La Directora Alfaro Murillo solicita que conste en actas su voto negativo, porque en primer lugar, decisiones de esta naturaleza se están tomando en la inercia de que hay una fecha límite, para la entrega de la lista de la Distribución de los Especialistas; pero el tema de fondo es si, verdaderamente, se requiere con base en una evaluación del desempeño de los Centros y es un proceso que está pendiente y, posiblemente, lleve mucho trabajo. De manera que mientras no se tenga esa información, cada vez que se aprueba un tema de esta naturaleza, significa la creación de nuevas plazas, sin tener claridad en los requerimientos específicos, en función del mejor uso de los recursos existentes, se está partiendo de las premisas que se ocupan, pero no es exactamente cierto. Esa inercia institucional no los puede conducir a seguir haciendo lo que siempre se hace, porque todos años al principio se hace y porque todos los años que se presenta el tema a la Junta Directiva, de manera que se repetirá este evento año con año, y si se aprueba en esta oportunidad bajo este esquema, se va a tener que aprobar los años siguientes. Al igual que a don Rolando Barrantes, también se le ha indicado que en el Hospital México, existe un excedente de profesionales y ese aspecto los conduce al igual que en otros centros, a valorar el tema de la eficiencia, por lo que considera que en todo lado se ocupa. Además, en todos los centros se hace referencia a la ineficiencia de algunos médicos, porque algunos cumplen y otros no, están insertos en un sistema tan grande, que los hace tomar decisiones todos los días, sin estar seguros de que sean las mejores decisiones.

El doctor Fallas Camacho deja constancia de su voto positivo, porque parte del hecho de que quedan muchos elementos sueltos, en lo que corresponde a la gestión a nivel hospitalaria y que quizás, es una preocupación, no solo de ahora sino de hace tiempo y se está buscando la forma

para que esto pueda funcionar. No hay una respuesta que los pueda satisfacer completamente. En esta oportunidad se ha señalado en los comentarios, porque se ha presentado un esquema muy racional de la distribución de Especialistas, lo cual le permite determinar el proceso, positivamente, porque se han considerado elementos que, tradicionalmente, no se tomaban en cuenta como es la Carga de la Enfermedad, las listas de espera, el trasiego de pacientes de regiones de unas a otras, de la norma de congestión que está sufriendo el hospital del Área Metropolitana, por falta de atención a nivel periférico y por las listas de espera. Concuera con la propuesta de don Adolfo Gutiérrez, porque es muy positiva en el sentido de que cada vez que se presente la propuesta para la creación de plazas, se presente dos aspectos como mínimo; primero, el compromiso del presupuesto aprobado por esta Junta Directiva y cuántas son las plazas que se están utilizando de esa autorización que se desvió y, segundo, que se tomen, necesariamente, en cuenta a la hora de la distribución de esos Especialistas, como aquí se planteó, la productividad de esos grupos que tienen en cada hospital, de manera tal, que no estén aprobando recursos humanos, más allá de los que racionalmente se necesitan.

El Director Devandas Brenes manifiesta su inquietud, sobre la eficacia y eficiencia de las unidades de prestación de servicios. Se ha estado analizando en la Comisión de Salud, el tema de las listas de espera y se está haciendo referencia, de una serie de aspectos relacionados con este tema y espera que, próximamente, se pueda presentar el tema a la Junta Directiva para su análisis. El tema particular de esta decisión, es que la Caja abrió unos cupos de estudio, lo cual implica asumir un compromiso por parte de la Institución, con esas personas a las cuales se les ofreció la oportunidad de realizar una especialidad y, ahora, están a punto de graduarse. Si la Junta Directiva no aprueba una distribución utilizando, incluso, el criterio del Servicio Social Obligatorio recientemente aprobado, lo que sucedería es que esos profesionales recién graduados, serían contratados por la libre, por los diversos hospitales y ahí, sí se podría tener el problema de que aquellas regiones que más requieren los servicios, no los tengan. Entonces, se estaría incrementando una discriminación regional que de por sí, ya existe. Por ese motivo, su voto es a favor de esta distribución, señalando que lo que debe aprobar esta Junta Directiva y, en ese sentido, debió existir un análisis de las necesidades. Es, precisamente, cuando se van a abrir las plazas de formación de Especialistas, porque ahí va implícito el compromiso de que esas plazas deben ser creadas. Espera que en el futuro este tema, se presente antes de promover programas de especialidades. Por esta razón vota afirmativa la propuesta.

El Director Barrantes Muñoz indica que lo que se ha aprobado se relaciona con la distribución de Médicos Especialistas de Servicio Social, para el año 2015 y se haga del conocimiento de la Comisión para la Distribución de Especialistas, es un acuerdo para el trámite correspondiente en el Ministerio de Salud. Hay un tercer acuerdo, relacionado con las Subespecialidades que le parece que también fue, suficientemente, sustentado en el oficio N° GM-SJD-47.885-2014, en el cual se presenta toda una metodología, la que le parece es bastante robusta para justificar esa distribución, conforme a necesidades y eso es lo que han votado. Como otro tema, considera que es necesario, adicionalmente, la evaluación de productividad de estos centros, al igual que la evaluación de los centros a nivel nacional, pero es un tema pendiente que en este momento no se está considerado en esta Junta Directiva. Esa es la razón, por la cual le parece que tiene suficiente sustento técnico, por parte de la Gerencia Médica, la propuesta de la Distribución de las Especialidades de Servicio Social para el año 2015.

El Director Alvarado Rivera pide un espacio para revisar algunos aspectos de la presentación, de manera que la votación de la firmeza se someta a consideración en adelante, con lo cual concuerdan los señores Directores.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Alvarado Rivera, que ha solicitado un espacio para revisar algunos aspectos de la presentación y que la firmeza de lo resuelto se somete a votación en adelante

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-47885-2014, fechado 24 de noviembre del año en curso, que firma la señora Gerente Médico, y al que se adjunta la Propuesta de Distribución de Médicos Especialistas para el año 2015, que fue elaborada por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

- 1) Aprobar la citada Propuesta de Distribución de Médicos Especialistas para el año 2015, una copia de la cual queda constando en la correspondencia de esta sesión.
- 2) Instruir a la Gerencia Médica, para que proceda a remitir al Ministerio de Salud la lista de plazas por especialidad que se requieren para dar cobertura local o regional, con el fin de cumplir con el servicio social obligatorio.
- 3) En el caso de las nuevas subespecialidades por continuar por parte de los médicos especialistas de la distribución del año 2015, solamente se autorizará las siguientes: una plaza para Anestesia Pediátrica, una plaza para Medicina Extracorpórea, una plaza para Neonatología, una plaza para Oftalmología Pediátrica y una plaza para Ortopedia Pediátrica.

Queda pendiente la firmeza que se someterá a votación en el transcurso de la sesión.

La ingeniera Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y la doctora Anabelle María Somarribas Meza, Asesora de la Gerencia Médica, se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Manuel Navarro Correa, Director de la Unidad Técnica de Listas de Espera.

ARTÍCULO 6º

Conforme con lo solicitado en el artículo 4º de esta sesión se presenta y aprueba la propuesta de acuerdo en relación con el oficio N° GM-SJD-47820-14, del 11 de noviembre en curso: Propuesta determinación necesidades médicos especialistas en Anestesiología de acuerdo con infraestructura institucional actual, que se transcribe a continuación:

PROPUESTA DE ACUERDO

Visto el oficio GM-SJD-47820-2014 y una vez realizada la presentación de la Propuesta Determinación de las necesidades de médicos especialistas en Anestesiología de acuerdo a la infraestructura institucional actual, y tomando en consideración las repercusiones públicas que tienen las listas de espera y la existencia del análisis de las necesidades de médicos especialistas anestesiólogos, la Junta Directiva ACUERDA:

1. Con el objeto de descongestionar la cirugía de menor complejidad como es la Cirugía Mayor Ambulatoria en los diferentes establecimientos, se aprueba la Distribución de Médicos Especialistas en anestesiología, cirugía general y ortopedia, correspondientes a la dotación del año 2015, así mismo se instruye a la Gerencia Médica para que gestione con las instancias correspondientes la ejecución de la propuesta aquí aprobada.
2. Instruir a la Gerencia Médica para que un plazo de ocho días presente ante esta Junta Directiva las estrategias de corto, mediano y largo plazo, con el objeto de incrementar la formación de recurso humano especializado en anestesiología y recuperación, esto tomando en considerando las diversas opciones viables y atinentes al tema. Lo anterior, dado el déficit, la urgencia y las limitaciones con que cuenta la institución actualmente, situaciones que han sido evidenciadas en el Estudio Determinación de Necesidades de Médicos Especialistas en Anestesiología.

El Director Gutiérrez Jiménez sugiere, respetuosamente, que en la propuesta de acuerdo se debe agregar la recomendación de la Gerencia Médica o de alguna Comisión.

La doctora Sáenz Madrigal sugiere que donde se indica repercusiones, agregar en la prestación de los servicios de salud.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-47820-2014, fechado 11 de noviembre del año en curso que firma la señora Gerente Médico, realizada la presentación de la propuesta *Determinación de las necesidades de médicos especialistas en Anestesiología de acuerdo a la infraestructura institucional actual*, y tomando en consideración la recomendaciones de la Gerencia Médica, así como las repercusiones públicas que tienen en las listas de espera en la prestación de los servicios de salud y la existencia del análisis de las necesidades de médicos especialistas anestesiólogos, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Con el objeto de descongestionar la cirugía de menor complejidad como es la Cirugía Mayor Ambulatoria en los diferentes establecimientos, aprobar la Distribución de Médicos Especialistas en Anestesiología, Cirugía general y Ortopedia, correspondientes a la dotación del año 2015. Asimismo, se instruye a la Gerencia Médica para que gestione con las instancias correspondientes la ejecución de la propuesta aquí aprobada.
- 2) Instruir a la Gerencia Médica para que, un plazo de ocho días, presente ante esta Junta Directiva las estrategias de corto, mediano y largo plazo, con el objeto de incrementar la formación de recurso humano especializado en Anestesiología y recuperación, tomando en consideración las diversas opciones viables y atinentes al tema. Lo anterior, dado el déficit, la urgencia y las limitaciones con que cuenta la Institución actualmente; situaciones que han sido evidenciadas en el *Estudio Determinación de Necesidades de Médicos Especialistas en Anestesiología*.

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

La doctora Villalta Bonilla, el doctor Navarro Correa y la licenciada Coto Jiménez se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Ana María Cortés Rodríguez, Abogada de la Dirección Jurídica.

ARTÍCULO 7º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22364-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTÍCULO 8º

Se someten a revisión y **se aprueban** las actas de las sesiones números 8729, 8730, 8731, 8732, 8733, 8734, 8735 y 8736.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que le produciría gran satisfacción que antes de terminar este año, se aprueben todas las actas que están acumuladas, de tal manera que se pueda iniciar el año 2016, con actas al día y así en cada sesión, revisar los acuerdos y poder realizar una lectura mucho más atenta, que con un acumulado como el que hasta ahora se tiene. Esa cantidad de actas suman más de mil folios y no puede existir un trabajo de buena calidad, en la revisión de las actas, como lo indicó, con ese cúmulo de folios tan significativo. Por otro lado, está en total disposición de aprobar las actas que están en la lista.

Manifiesta la señora Presidenta Ejecutiva que se ha sometido a votación la aprobación de las actas de las sesiones 8729, 8730, 8731, 8732, 8733, 8734, 8735 y 8736, las cuales quedan aprobadas y con firmeza.

El Director Devandas Brenes subraya lo que indica don Rolando Barrantes, también ha votado en bloque las actas. Por otro lado, todavía hace falta una cantidad significativa de actas, que espera que en la próxima sesión, se logre aprobar un buen bloque para determinar si, efectivamente, se inaugura el año con sesión por acta. Señala que don Adolfo Gutiérrez, por ser abogado puede ayudar, porque está preocupado dado que en la Junta Directiva, se toman acuerdos pero cuatro meses después, no recuerdan cuál fue el acuerdo que se tomó. Se ha encontrado en las actas muy bien redactado los acuerdos con una gran precisión, y se pregunta en qué momento vieron esos temas con esa calidad. No es que lo cuestione, pero le parece mejor que los acuerdos se tomaran, incluso, aprobados por mociones, porque de lo contrario se podría tener algún problema.

Sobre el particular, la doctora Sáenz Madrigal indica que ese aspecto será conversado con doña Emma. Además, la idea de plantear algunas sesiones extraordinarias en este mes de diciembre, era para incluir este tema. Propone el viernes 12 diciembre, aunque iba a presentar varias

opciones, no es que tiene que ser ese día. Además, que la propuesta la presentará mañana, porque hoy es una sesión extraordinaria.

ARTÍCULO 9º

Por unanimidad, **se da la firmeza** a lo resuelto en el artículo 5º, en que se conoció el oficio número GM-SJD-47885-14, de fecha 24 de noviembre del año 2014, que firma la Gerente Médico, y fue aprobada la propuesta de distribución de médicos especialistas 2015.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Rocío Amador Herrera, abogada de la Dirección Jurídica.

ARTÍCULO 10º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22364-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTÍCULO 11º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22364-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTÍCULO 12º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22364-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTÍCULO 13º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22364-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTÍCULO 14º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22364-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTÍCULO 15º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22364-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTÍCULO 16º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22364-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTÍCULO 17º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22364-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTÍCULO 18º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22364-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTÍCULO 19º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22364-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTÍCULO 20º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22364-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTÍCULO 21º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22364-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTÍCULO 22º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22364-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTÍCULO 23º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-22364-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTÍCULO 24º

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

A las diecisiete horas con cinco minutos se levanta la sesión.