

Jueves 4 de febrero de 2016

N° 8824

Acta de la sesión ordinaria número 8824, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 4 de febrero de 2016, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

Los Directores Devandas Brenes y Barrantes Muñoz, así como la Directora Alfaro Murillo retrasarán su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

Comprobación de quórum, según consta en el encabezado del acta de esta sesión.

ARTICULO 2°

Se somete a aprobación la agenda distribuida para esta sesión, cuyo contenido se transcribe seguidamente:

I) Comprobación de quórum.

II) Aprobación agenda.

III) Meditación a cargo de la Sra. Presidenta Ejecutiva.

IV) Gerencia Médica:

a) Presentación en relación con el Modelo de prestación de servicios de salud: 9 a.m. a 12 m. d.

b) Oficio GM-SJD-6470-2016 de fecha 01 de febrero del 2016: análisis y planificación para abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional.

V) Aprobación acta de la sesión número 8817.

VI) Correspondencia.

VII) Gerencia de Logística.

a) Oficio N° GL-43261-2016 de fecha 29 de enero de 2016: propuesta modificación contractual mediante la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación en el caso de la compra de medicamentos N° 2013ME-000021-5101, adjudicada inicialmente en el artículo 35° de la sesión N° 8633 del 04-04-13: Omeprazol 10 mg.

VIII) Gerencia Financiera.

- a) Póliza de Riesgos del Trabajo.
- b) Póliza INS Medical del Cuerpo Diplomático.

IX) Gerencia Administrativa.

- a) **Oficio N° GA-47212-16** de fecha 14 de enero de 2016: complemento nota GA-23481-15(42°, 8803) relativa a los impactos económicos de la transformación del Programa Institucional de Emergencias (P.I.E.) en el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (C.A.E.D.).

b) Propuesta en relación con el modelo de pago trasplantes.

X) Propositiones y asuntos varios de los señores Directores.

a) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

- a.1 Solicitud valoraciones actuariales SEM CCSS 2014 y 2015.
- a.2 Revisión de situación del Régimen de Cesantía en la CCSS para ajustarlo a la ley y del régimen de pluses salariales en la CCSS para viabilizar los ajustes necesarios para el fortalecimiento de la equidad y de la sostenibilidad financiera institucional.
- a.3 Instrucción a Gerencias de la CCSS para cumplimiento de lo dispuesto en artículo 18 de la Ley de Control Interno.
- a.4 Solicitud de revisión del estado de situación y seguimiento Disposiciones de la Contraloría General de la República dirigidas a la Junta Directiva.
- a.5 Propuesta sobre necesidad de una evaluación del sistema actual de adquisición de medicamentos y equipo médico de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- a.6 Propuesta de un Programa Nacional de Promoción de Actividad Física y Estilo de Vida Saludable.
- a.7 Moción en relación con la descripción específica de competencias de la Gerencia Administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Anotación: Oficio N° P.E. 0151-16, fechado 20 de enero del 2016, firmado por la señora Presidenta Ejecutiva: análisis moción.

- a.8 Informe de situación del estado del proceso de crédito con el Banco Mundial y su cronograma.
- a.9 Informe de situación de resoluciones de Sala Constitucional sobre publicidad o acceso a la información de planillas salariales del sector público.

Anotación: el Director Gutiérrez Jiménez deja constancia de su interés y apoyo en cuanto a los puntos presentados por el Director Barrantes del 1 al 6, y adiciona: estabilidad y sostenibilidad financiera del Régimen de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte).

- b) Planteamiento del Director Loría Chaves:** Concursos para el nombramiento de Directores Médicos de hospitales nacionales, especializados, regionales y locales.

c) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:

- c.1 Sostenibilidad financiera.
- c.2 Desconcentración.
- c.3 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.
- c.4 Modelo de Servicio.
- c.5 Sostenibilidad Financiera del Régimen de IVM. Nuevas medidas.
- c.6 Nombramientos de directores de los principales Hospitales. Concursos.

La señora Presidenta Ejecutiva propone -y su planteamiento es acogido en forma unánime- que se conozca, a continuación, la propuesta relativa a la modalidad de remuneración para actividades de donación y trasplante

Con la modificación en referencia **se da por aprobada** la agenda en referencia.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; el Gerente Administrativo, licenciado Ronald Lacayo Monge; el licenciado Guillermo Abarca Agüero, Director de la Dirección de Administración y Gestión de Personal; la licenciado Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, y el doctor Marvin Enrique Agüero Chinchilla, Coordinador del Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.

Ingresa al salón de sesiones el Director Devandas Brenes.

ARTICULO 3°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-47727-16, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 4°

Se tiene a la vista el oficio número PE-0303-16 del 3 de febrero del año 2016, que firma la señora Presidenta Ejecutiva: remisión documentos relativos a la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y Proyecto de Validación.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que tal y como se había organizado, el tema de fondo del día de hoy, está relacionado con el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud. El grupo de tarea está presente en la sesión y recuerda que este ha sido un proceso, en el que se han empleado varios meses de trabajo. En este momento, se presentará el proceso y sobre todo sus resultados, el cual ha contado con la participación de los Miembros de la Junta Directiva que conforman la Comisión de Salud, por lo que ha participado el Dr. Oscar Fallas, el Dr. Mario Devandas y el Lic. Rolando Barrantes. El proceso ha sido muy enriquecedor a lo largo de todo ese camino y sin duda, están presentes con una gran expectativa de todo el resto de los Directores del Órgano Colegiado de alcanzar este punto. Antes de iniciar manifiesta, realmente, la complacencia que se tiene de observar el compromiso que ha tenido el grupo de tarea y se constatará en el proceso, porque le parece que desde el inicio se asumió con una gran responsabilidad y dedicación. Pregunta si algún miembro del Comité de Salud quiere hacer algún comentario antes de que se inicie la presentación.

La presentación está a cargo de la doctora Sánchez Montero, con base en las siguientes láminas:

I)



II)



III) 1) Antecedentes.

IV)



V)

Institución realiza un análisis de situación

3



VI)

Objetivos del Fortalecimiento de la Prestación

3



VII)

Estrategia Institucional - Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud

1

Actual	Propuesta
Atención centrada en la enfermedad con escasa y pasiva participación comunitaria	Enfoque centrado en las personas, con mayor participación comunitaria, informada y empoderada
Prestación orientada desde la oferta de servicios	Concilia las tensiones entre la oferta y la demanda a partir de un enfoque de necesidades
Atención episódica y reactiva	Atención continua, integral e integrada; fortalece promoción y prevención

VIII)

Estrategia Institucional - Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud 1

Actual	Propuesta
Débil gobierno de red, propicia una división y dilución de la responsabilidad	Sistema integrado de gobierno de la red y delegación de competencias, en busca del cumplimiento de objetivos comunes
Se carece de un sistema de información integrado para la gestión	Sistema integrado de información orientado a la toma de decisiones para la gestión
Sistema de asignación de recursos basado en requerimientos de la oferta por establecimiento y con base histórica	Desarrollo de un sistema de asignación de recursos basado en las necesidades de salud de la población y orientado a resultados

IX)

Etapas del Fortalecimiento de la Prestación 1



X)

Proceso de validación 1

Proceso planificado y documentado de probar que las propuestas conducen realmente a los resultados esperados.

Adaptado de Organización Mundial de la Salud



XI)



XII)

Objetivos del taller

2



XIII)

Participantes

2



XIV)

Resultados del taller

2



Fuente: CCSS. Informe resultados Talleres de Validación. GT, Julio 2015.

XV) 3) Propuesta ajustada.

XVI)

Insumos para los ajustes a la Propuesta

3



XVII)

Solicitud de los usuarios/as

3



"Poner a la persona en el centro para mejorar la atención al usuario"

FUENTES: CCSS. Encuesta de Satisfacción del Usuario. Servicios de Consulta Externa y Hospitalización. 2012-2013.
 16. Diálogo Nacional para el Fortalecimiento del Seguro de Salud Costarricense en el contexto de la Salud Pública. 2014.
 Fundación Friedrich Schlegel. La CCSS que queremos. San José, 2014.

XVIII)



XIX)



XX)



Fuente: CCSS. Propuesta Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud Ajustada para prueba de campo. Dic. 2015

XXI)



XXII)



Fuente: CCSS, Propuesta Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud Ajustada para prueba de campo, Dic. 2015

XXIII) 4) Formulación del proyecto.

XXIV)

Proyecto de validación en el campo 4

- Busca disponer de una **base metodológica y operativa**, que permite la construcción de la estrategia de implementación institucional.
- Validación de **algunos componentes** de la Propuesta ajustada en una zona seleccionada, en un plazo de **dos años**.
- Proceso que facilita la **implementación gradual** de las acciones de fortalecimiento de la prestación de servicios a nivel nacional.
- El desarrollo del proyecto en un área definida, **no significa que las demás zonas serán excluidas**. La gestión Institucional continúa y los elementos de la Propuesta se irán incorporando en todo el país.

Fuente: Proyecto Validación de la Propuesta FPSS. Grupo Tarea FPSS, diciembre 2015.

XXV)



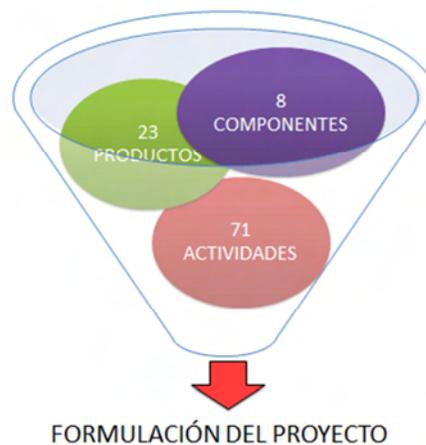
XXVI)

Objetivo del Proyecto 4

Contribuir a la mejora de la satisfacción de las personas y la sostenibilidad financiera, mediante:



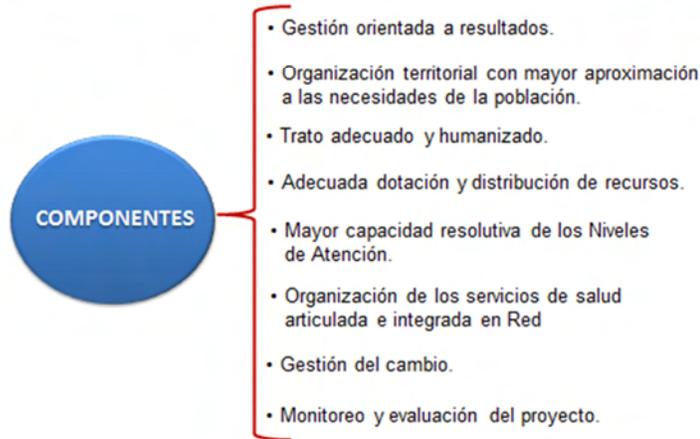
XXVII)



XXVIII)

Componentes

4



XXIX)

Componentes – Productos - Actividades

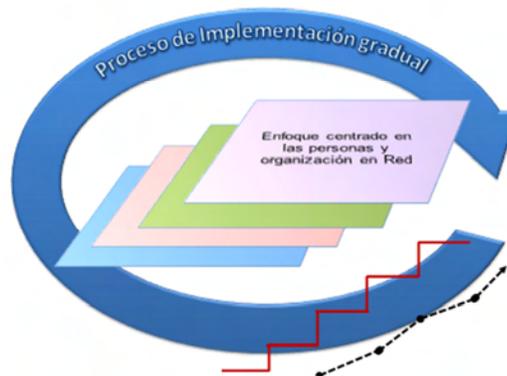
4



XXX)

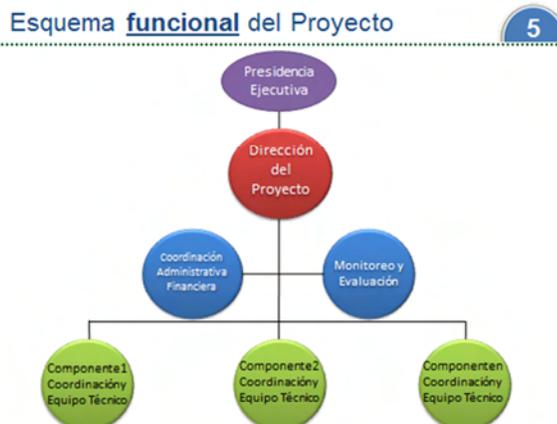
Estrategias de ejecución del proyecto

4

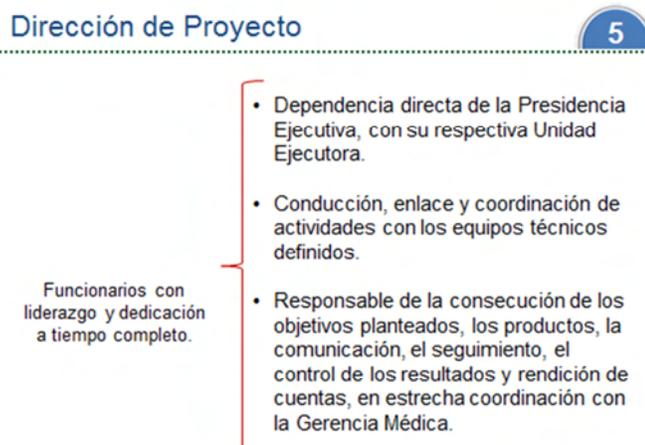


XXXI) 5) ELEMENTOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN.

XXXII)



XXXIII)

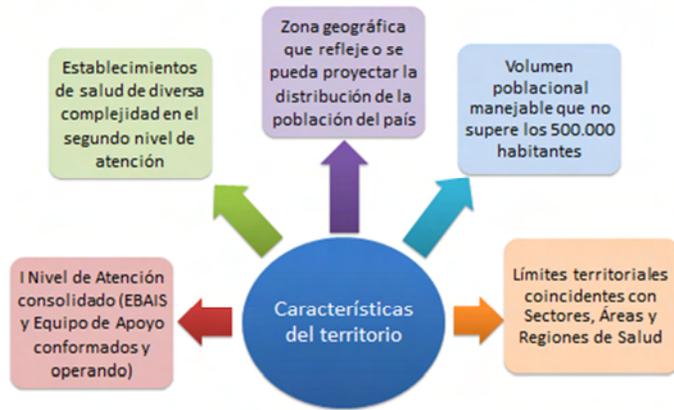


XXXIV)



XXXV)

Características del territorio para la implementación 5



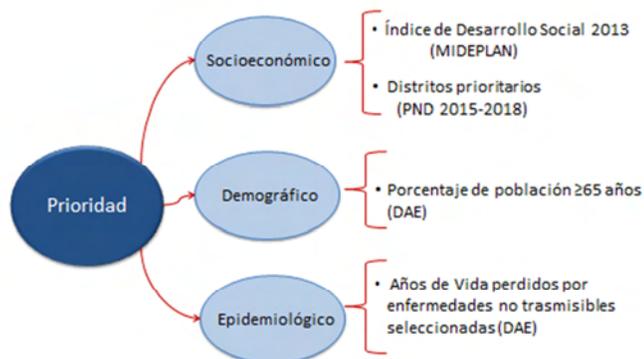
XXXVI)

Identificación de zonas 5



XXXVII)

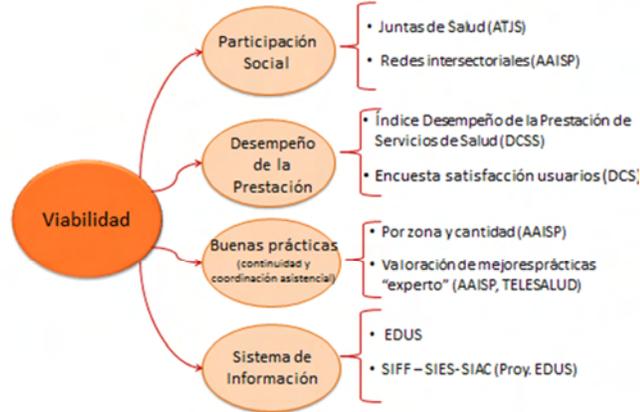
Atributos y criterios de selección de la zona 5



XXXVIII)

Atributos y criterios de selección de la zona

5



XXXIX)

Atributos y criterios de selección de la zona

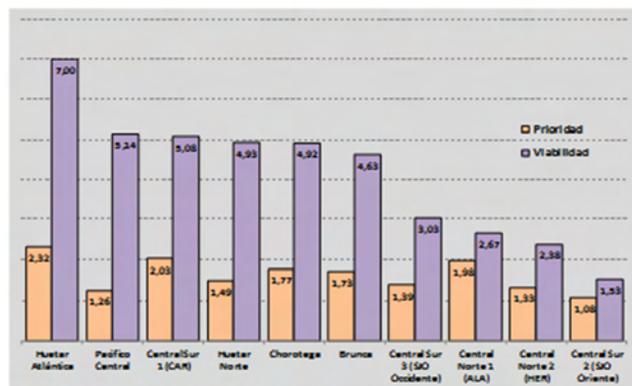
5



XL)

Consolidado atributos prioridad-viabilidad

5

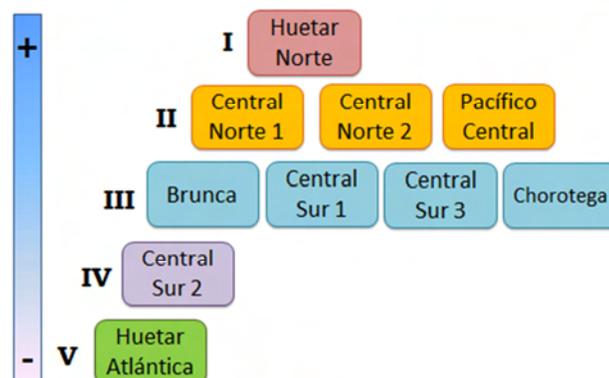


Fuente: CCSS. Criterio Técnico para la selección de la zona demostrativa, GT, Febrero 2016.



XLII)

Consolidado disposición para el cambio 5



Fuente: CCSS, Criterio Técnico para la selección de la zona demostrativa, GT, Febrero 2016.

XLII)

Resumen - Cronograma 5



XLIII)

Estimación preliminar de los costos del Proyecto. 5

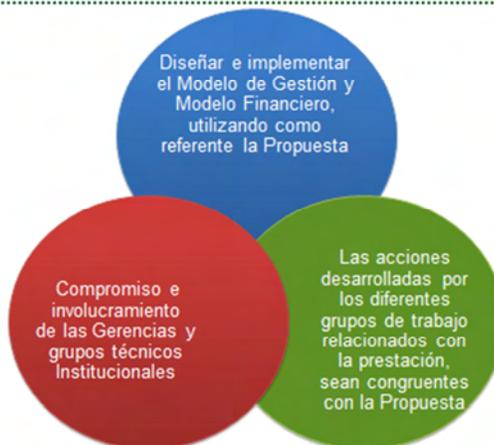
Componente	Año 1	Año 2	Total
Gestión orientada a resultados	€176,971,500	€9,229,500	€186,201,000
Replanteamiento de la organización territorial	€1,926,000	€6,554,000	€8,480,000
Trato adecuado y humanizado	€73,352,000	€67,544,000	€140,896,000
Ajustes a la normativa institucional para la asignación de recursos	€6,409,200	€2,746,800	€9,156,000
Mayor capacidad resolutoria de los Niveles de Atención	€77,860,100	€113,630,079	€191,490,179
Organización Servicios Salud integrada en Red	€85,503,000	€3,587,000	€89,090,000
Gestión del cambio	€64,748,200	€6,655,800	€71,404,000
Monitoreo y evaluación	€16,439,500	€16,439,500	€32,879,000
Total	€503,209,500	€226,386,679	€729,596,179

Fuente: Estimaciones preliminares del Grupo Tarea, diciembre 2015

XLVIV)

Factores críticos de éxito

5



XLV)

Involucramiento de las Gerencias con el proyecto y la estrategia de implementación institucional

5

Gerencia de Logística	Gerencia Financiera
<ul style="list-style-type: none"> Liderar la cadena de abastecimiento con enfoque de red. Participar en el desarrollo de los productos requeridos en el proyecto, según su competencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Liderar el proyecto para la asignación presupuestaria con enfoque en red y su implementación. Participar en el desarrollo de los productos requeridos en el proyecto, según su competencia. Dotar los recursos financieros requeridos para la ejecución del proyecto.

XLVI)

Involucramiento de las Gerencias con el proyecto y la estrategia de implementación institucional

5

Gerencia Administrativa	Gerencia Infraestructura y Tecnologías
<ul style="list-style-type: none"> Establecer la planificación y dotación de RRHH requeridos para el fortalecimiento de la Prestación. Establecer la estructura administrativa de las Redes. Revisar y actualizar el marco normativo. Desarrollar la estrategia de comunicación y las estrategias de motivación al personal para el cumplimiento del buen trato. Participar en el desarrollo de los productos requeridos en el proyecto, según su competencia. Dotar los recursos requeridos para la ejecución del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Reorientar los Proyectos de inversión hacia el cierre de brechas de infraestructura en el 1 y 2 nivel de atención, en función de la Propuesta y con enfoque de Red. Priorizar los requerimientos de sistemas de información necesarios para la implementación. Participar en el desarrollo de los productos requeridos en el proyecto, según su competencia.

XLVII)

Involucramiento de las Gerencias con el proyecto y la estrategia de implementación institucional

5

Gerencia Médica

- Designar el personal requerido para la conformación de los grupos técnicos (desarrollo del Proyecto)
- Liderar los grupos técnicos para el desarrollo del proyecto, garantizando su participación activa en la ejecución del mismo.
- Incorporar como parte de su gestión sustantiva, los componentes de la propuesta.
- Gestionar la implementación institucional del fortalecimiento de la prestación, conforme los resultados del proyecto.
- Desarrollar las estrategias y acciones de la propuesta que no se ejecuten en el proyecto, a fin de avanzar con la estrategia de implementación institucional.

XLVIII) Propuesta de acuerdos.

XLIX) Propuesta de acuerdos

Con base en la exposición del Grupo Tarea de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y la recomendación incluida en el oficio GT-FPSS-006-02-2016, esta Junta Directiva **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Se aprueban los documentos “*Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: Propuesta ajustada a prueba de campo*” y “*Perfil de Proyecto Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud de la CCSS.*” Estos documentos deberán ser el referente para las acciones desarrolladas por los diferentes grupos de trabajo relacionados con la prestación de servicios de salud, para lo cual se instruye a las Gerencias comunicar a las diferentes instancias y unidades a su cargo.

L) Propuesta de acuerdos:

ACUERDO SEGUNDO: El proyecto se implementará en la zona demostrativa seleccionada y unidades que sean definidas técnicamente, a partir del 2016.

ACUERDO TERCERO: El Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, estará adscrito a la Presidencia Ejecutiva. Para liderar la ejecución del Proyecto de Validación de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, se crea la figura del **Director/a de Proyecto**, de acuerdo con el perfil que proponga la Presidencia Ejecutiva, según los componentes, productos y actividades definidas, dotándose de una unidad ejecutora para la gestión del Proyecto.

LI) Propuesta de acuerdos:

ACUERDO CUARTO: El Proyecto deberá disponer de los recursos necesarios para su desarrollo.

- Se instruye a las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera, Logística, e Infraestructura y Tecnologías, designar los funcionarios y recursos que sean solicitados por el Director/a del proyecto, para su adecuada ejecución.
- La Gerencia Financiera deberá dotar los recursos económicos para el desarrollo del proyecto, dentro del marco presupuestario establecido.
- Se autoriza la asignación de un vehículo exclusivo al Proyecto.

LII) Propuesta de acuerdos:

ACUERDO QUINTO: Se instruye a la Gerencia Médica para que en coordinación con las Gerencias Administrativa, Financiera, Logística, Infraestructura y Tecnologías, conformen un grupo técnico intergerencial, que de forma paralela a la implementación del proyecto, deberá realizar **el Diagnóstico y Plan** para el cierre de brechas y rezago de recursos en los tres niveles de atención, en concordancia con la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación aprobada.

La doctora Sánchez Montero agradece la oportunidad de compartir el día de hoy esta presentación relacionada con el proceso de validación, los avances que han tenido y los resultados de la validación de la propuesta de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud. Agradece también todo el apoyo que les han dado, sobre todo de parte de la Presidencia Ejecutiva y a la Comisión de Salud de la Junta Directiva, que los han guiado hacia una mejora de la propuesta y el proceso de validación efectivo. Se refiere a los antecedentes que le parecen relevantes en torno al tema y que son propicios, para poder dar continuidad a la validación y parte del tema se refiere a lo que son algunos resultados relevantes de los Talleres de Validación que se realizaron el año anterior y a los cuales participaron algunos funcionarios. Además, se refirió a la propuesta ajustada de fortalecimiento de la prestación y a la formulación del Proyecto de validación y de implementación, en el campo que se tiene previsto y los requerimientos de la ejecución del Proyecto, así como una propuesta preliminar de los acuerdos. Por otra parte, enfatiza en que existe una situación actual del país, la cual se ha venido presentando en los últimos años y en la que se plantean grandes retos para el país, no solamente para la Institución sino también para todo el sistema de salud y, evidentemente, que afecta la prestación de los servicios de salud. En la situación actual se tiene el aumento de la expectativa de vida y el envejecimiento de la población, la cual se ha venido presentando en las últimas décadas y se ha hecho más evidente y más aún, en los próximos años donde se estima que en alrededor del año 2035, cerca del 50% de la población tendrá 45 años de vida y más. Ese aspecto tiene un evidente efecto sobre la prestación de los servicios de salud y las condiciones de vida en general, las cuales deben ser abordadas con estrategias claramente identificadas. Otro aspecto relevante es el incremento en las enfermedades crónicas y el desafío de manejarlas con morbilidad, producto además de esas condiciones o características de la población, donde la disminución de la mortalidad infantil y el aumento en la expectativa de vida, propone un crecimiento de esa población adulta pero que no, necesariamente, es sana sino que es propensa a sufrir enfermedades crónicas y muchas de ellas se van sumando unas con otras y producen complicaciones importantes. Esas condiciones de salud junto con los cambios en las determinantes de la salud, referidos a esos cambios y relacionados con la conducta y el comportamiento de la población, promueven que haya un incremento en los factores de riesgo, tanto en el medio ambiente como de consumo que se promueven. Entonces, la necesidad de hacer cambios importantes en la prestación de servicios de salud, pero también en el abordaje

nacional del proceso de salud-enfermedad y el abordaje de los determinantes de la salud, de los cuales la prestación de los servicios de salud es uno de ellos, pero no son el todo. Por otro lado, la coexistencia de problemas de salud asociados a la pobreza y la exclusión social, también condiciona la prestación de los servicios de salud, pero además siguen planteando un reto importante, para el sistema de salud y requieren el desarrollo también de acciones y estrategias conjuntas para lograr enfrentar esos retos. Finalmente, el desequilibrio en las necesidades y los recursos que son limitados y una tecnología cada vez más compleja y más costosa, en concordancia con una población cada vez más informada y más demandante de la prestación de mejores servicios. En ese contexto nacional, la Institución para atender esa situación de país, realiza un análisis desde la perspectiva de la prestación de los servicios de salud y donde se evidencia un problema central, en la que la prestación de servicios no responde de manera oportuna, ni eficiente a las necesidades y expectativas de salud de la población. Lo anterior, acuerpa un conjunto de causas primarias y secundarias, muchas asociadas directamente con la prestación, pero otras también con la organización y la gestión con sus respectivos efectos sobre la prestación de los servicios de salud. A partir de ese análisis de la situación, la Institución le apuesta a una propuesta de actualización y de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, la cual tiene algunos objetivos claros y puntuales, para poder dar cumplimiento y respuesta a esos retos y al resultado del análisis de la situación. Entre los objetivos se tiene la relación con el acceso de los servicios de salud y la continuidad de la atención de las personas, tanto en su curso de vida como a nivel de su intervención o de su paso, o el tránsito por los diferentes establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención, pero también con los elementos de eficiencia y de efectividad. Finalmente, un eje central el cual es la aceptabilidad de la población usuaria con los servicios que le brinda la Institución. A partir de esos aspectos, la propuesta parte de una situación actual, hacia una opción de mejora y de fortalecimiento, en la que se pretende que la situación actual de la atención centrada en la enfermedad, y con escasa y pasiva participación de la población y de la comunidad hacia un enfoque centrado en las personas, con una mayor participación comunitaria y una población más informada y empoderada. Además, de una prestación orientada desde la oferta de los servicios, a conciliar las tensiones entre la demanda y la oferta, a partir de un enfoque de necesidades de la población y una atención episódica y reactiva, usualmente centrada en la atención de condiciones agudas o de condiciones crónicas reagudizadas, hacia una atención continua integral e integrada con un énfasis en el fortalecimiento de la promoción y de la prevención. Finalmente, pasar de una situación actual con un débil gobierno de red, el cual propicia división y dilución de las responsabilidades, en los diferentes niveles de la Institución a una propuesta de un sistema integrado de gobierno de la red, con delegación de competencias, en la que se busca además el cumplimiento de objetivos y metas comunes, para fortalecer la prestación de los servicios de salud y pasar de una situación de carencia de un sistema integrado de información para la gestión, a un sistema integrado de información y más orientado a la toma de decisiones para la gestión. Además, pasar de un sistema de asignación de recursos basados en requerimientos de la oferta, en forma individualizada por establecimiento de salud y con base histórica, con una asignación presupuestaria de base histórica, hacia el desarrollo de un sistema de asignación de recursos basado en la necesidad de la salud de la población y orientado a resultados. En ese sentido, se plantea el proceso de validación del fortalecimiento de la prestación y para alcanzar ese logro, la línea conductora o el ente conductor ha sido la Comisión de Salud de la Junta Directiva, porque se ha evidenciado algunas etapas entre ellas el diagnóstico o análisis de la situación, a partir de la cual se hace la elaboración de esa propuesta de actualización y fortalecimiento de la prestación por grupos técnicos. También, liderados por el grupo de directores de la Gerencia Médica, los

Directores de Sede, a pasar al proceso de validación que es en el cual, están actualmente y donde ha habido una amplia participación y consulta con prestatarios de los servicios, con grupos técnicos, con los directores de sede de diferentes gerencias. Así como la Comisión de Salud de la Junta Directiva, el Consejo de Presidencia Ejecutiva y Gerentes, el cual ha sido conducido de cierta forma, por el grupo tarea y todos esos aspectos son el insumo, para llegar a desarrollar una estrategia de implementación institucional, donde haya aún más amplia participación de los prestatarios de los servicios de grupos técnicos, autoridades y también de la población. En esos términos, el proceso de validación se determina como un proceso planificado y documentado, para probar que las propuestas conducen a resultados esperados. Entonces, se plantean algunas acciones que se han venido desarrollando, como la socialización de la propuesta con representantes de todos los niveles de la Institución, la identificación de insumos para mejorar la propuesta y ajustarla a partir de los resultados de los talleres de validación, que se realizaron a finales del mes del año anterior. También algunos ajustes que ya se han hecho a la propuesta y que han sido además, la base o el fundamento para la formulación y el diseño de un proyecto de validación, el cual se desarrollaría en una zona demostrativa junto con un proceso de evaluación intermedio y final de la validación, en el campo que sería el elemento clave para hacer el análisis y los ajustes finales a la propuesta definitiva. En otro apartado, respecto de algunos resultados a partir de los talleres de validación, dado los tres objetivos básicos planteados: a) Validar con los participantes mediante una consulta amplia de revisión de la propuesta inicial, elaborada por grupos técnicos anteriores con los principales elementos que conforman esa propuesta; b) Determinar las características y las condiciones mínimas que debería tener la zona demostrativa, donde se pretendía implementar o validar la propuesta y c) Identificar los factores requeridos o necesarios para que la implementación de esa propuesta, fuese factible en el campo. Tomando como base ese aspecto, se contó con la participación de 185 funcionarios y a partir de la sesión de la Junta Directiva del 09 de abril anterior, se instruyó la participación del nivel local y se logró que participara en los talleres un 66% del nivel local y un 27% funcionarios del nivel central, el 5% fue participación regional y un 2% de otros niveles. También, se obtuvo la participación como observadores de algunos consultores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Banco Mundial. Básicamente, otro elemento importante de participación en los talleres, fue la amplia multidisciplinaridad con el que contó la participación en esos talleres donde figuraron todas las disciplinas, relacionadas con la atención directa de las personas y la parte administrativa y, finalmente, la parte directiva. En ese sentido, existen algunos aspectos que son valiosos como insumo para desarrollar estrategias de mejora o de fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud, a partir de la valoración y de la consulta realizada a las personas que participaron en esos talleres. En primer lugar, dentro de los elementos mayormente resaltados en los talleres, figura el aspecto relacionado con los recursos y ese aspecto, básicamente, se dio en dos días. Primero, existe una conciencia de los prestatarios de los servicios en los tres niveles de atención, en el sentido de que los recursos muchas veces no son escasos, ni limitados, pero si se requiere optimizar su utilización y, también, replantear las estrategias de asignación o dotación de los recursos, no solo humanos sino de todos los recursos a nivel de la Institución, en aras de tener una asignación más equitativa de acuerdo con las necesidades y también de replantear las metodologías de asignación, con un énfasis más orientado a tomar en cuenta más las necesidades de la población y menos la opinión individual de los servicios. Por otro lado, también existe una conciencia de los niveles de atención, en términos de si existe una brecha de recursos por resolver, porque existe un rezago en todos esos niveles que deben ser resueltos, para mejorar la prestación de los servicios de salud. Otro elemento, no menos importante y el cual fue altamente mencionado en los talleres,

se relaciona con la necesidad de estandarizar procesos y acciones, prácticamente, de la atención y ese aspecto se refleja en la opinión de muchas personas, las cuales indicaron que, actualmente, existe una inequidad en la atención que se brinda a la población y ese aspecto fue referido en dos sentidos. Primero, en términos de que existe una variabilidad en la práctica clínica, debido a la no existencia o a la poca existencia de protocolos y guías clínicas de atención, para los principales problemas de salud, pero también por una distribución no adecuada o no equitativa de los recursos en las unidades con similar nivel de complejidad y lo que se promueve o se recomienda, en este sentido por parte de los participantes es la necesidad absoluta, de que haya una estandarización de todos los procesos y protocolos de referencia y atención de los principales problemas, prevalentes a nivel nacional en todos los niveles de atención. Otro elemento además de alta mención, fue el acceso y uso de tecnologías y, básicamente, también en dos vías. Uno, en la necesidad de que exista un sistema integrado y unificado de información, pero que permita la posibilidad de dimensionarse en los tres niveles de atención y no solamente, referido en el primer nivel de atención o que no considere solo un nivel o dos niveles, sino todos los niveles de atención del país. Lo anterior, que permita realmente enlazar lo que son los documentos de la historia clínica, el examen físico, los medicamentos, todos los insumos que se requieren para la atención y con ese aspecto, se mejoraría los mecanismos de coordinación entre e intra niveles de atención. Además, se hace mención a la necesidad de poder utilizar y tener acceso a aquellas tecnologías de punta, que hoy día están al alcance de la prestación de los servicios de salud, para poder tener herramientas adicionales que permitan, una atención más ágil de las personas y una menor movilización de los pacientes y del personal de salud. Entre ellos se menciona, por ejemplo, el acceso a Telesalud o Teleasistencia y el uso también de los teléfonos inteligentes, de Tablets, que promueven aplicaciones de fácil uso y acceso de la población y del personal. Otro elemento, también, altamente mencionado se relaciona con la necesidad de definir una revisión amplia y una actualización del marco normativo, relacionado con la prestación directa pero también con la gestión de los servicios. Ese aspecto es importante porque dentro de lo propuesto, para fortalecer y mejorar la prestación de los servicios de salud, se requerirá que se realice una revisión exhaustiva del marco normativo, en ese sentido, que no existan roces ni líneas disidentes con lo que se plantea. Lo anterior, por la revisión de la normativa relacionada con las formas de contratación de personal, de la adquisición de medicamentos e insumos, para la prestación directa de los servicios de salud, con las normas de aseguramiento que también inciden, en la prestación de los servicios de salud, entre otros aspectos. Otro tema relevante son los que se tratan del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, el Modelo de Gestión y el Modelo Financiero, de tal manera que sean coherentes y coincidentes y, realmente, se note una integración y un vínculo que permita fortalecer y robustecer lo que se pretende plantear, para mejorar la prestación y la gestión de los servicios de salud. Una vez que se tenga finalizado el tema de resultados, es la necesidad de tener un amplio ámbito de socialización y mejorar los canales de comunicación, a lo largo de todos los niveles institucionales, de manera que ese proceso sean como lecciones aprendidas, el que se produjo en la década de los noventa, con el Modelo Readecuado de Atención, el cual sea una socialización, no solamente explícita en un nivel de atención, sino que desde el inicio se tomen en cuenta, todos los niveles administrativos de la Institución; el nivel local, constituido por los tres niveles de atención, el Nivel Regional y el Nivel Central. Finalmente, un elemento relacionado con la gestión del cambio que fue, altamente, mencionado por los participantes, el cual fue ligado con el éxito de lo que sigue para la implementación de la propuesta y muy relacionado con la necesidad, ese aspecto fue ampliamente tratado, en términos de que haya no solamente un elemento integrador, de todo el proceso vinculado con la gestión del cambio sino que, además, se parta en la implementación de

las estrategias de mejora, a partir de las personas que realmente tengan un compromiso y un liderazgo con el cambio. En relación con la propuesta ajustada, se toman como insumos tanto la revisión y el análisis de los aportes de los resultados de los talleres, pero también de los que dieron grupos técnicos institucionales y las personas claves, tanto a lo interno como a lo externo de la Institución pero, además, agregaron un aspecto que se consideró muy valioso, como fue la identificación de las necesidades de los usuarios, a través de la revisión de documentos como el Diálogo Nacional de Salud, la Caja que se quiere, la agenda unitaria para el rescate de la Caja, las diez medidas para salvar a la Caja y las últimas encuestas, incluso, de los usuarios de los servicios de salud, para tener como resultado una revisión y un replanteamiento de alcance de los contenidos de la propuesta. En este sentido, resalta y resume la opinión de los usuarios de los servicios de salud, recogida a través de documentos mencionados y donde el énfasis de la solicitud de los usuarios de los servicios, es en ubicar a la persona en el centro, para mejorar la atención del usuario y, básicamente, sucede de acuerdo con la solicitud de la población, en términos de que los recursos humanos formados y capacitados, le brinden atención a los pacientes con característica humanizada, con calidez, una atención ética, con consideración, respeto, compromiso y, además, que esos funcionarios dispongan de las herramientas necesarias para dar una atención de calidad en el nivel que estén. También es una población que clama por una mayor claridad en la información que brinda el personal de salud y en la cual, se requiere una articulación de la comunicación y transferencia de datos clínicos entre los establecimientos, de manera que no se estén multiplicando la cantidad de exámenes y procedimientos diagnósticos, por desconocimiento cuando son atendidos en los diferentes niveles de atención, o muchas veces por desconfianza entre niveles y una prestación de servicios seguros, con una participación y libre expresión de las personas dentro de la prestación. Entonces, junto con los insumos de los análisis de la situación, índice a plantear una propuesta de fortalecimiento de la prestación, ajustada con elementos que se incorporaron del análisis de la demanda, de la cual se ha estado haciendo referencia y con un énfasis también en acciones, para el fortalecimiento de la promoción de la salud y prevención y una mayor participación comunitaria, en la prestación y una caracterización de responsabilidades y los papeles que desempeñan para cada nivel de atención. Finalmente, un elemento importante que se incorporó a la propuesta inicial, es referente a la organización de la prestación de los servicios de salud en Red. En general, las características de la propuesta ajustada es que también se enmarca, dentro del proceso de planificación institucional, en concordancia con los planes y programas institucionales incluido el plan estratégico institucional correspondiente al período 2015-2018 y el Plan Nacional de Salud, parte de la identificación de oportunidad de mejora producto del análisis de la situación. La cual propone las bases organizacionales de la prestación en Red pero, además, plantea acciones de la prestación considerando los recursos disponibles, es decir, una mayor optimización de los recursos y también se considera la demanda de los servicios, no solo la oferta sino que actualiza y fortalece el modelo de atención vigente. En esos términos, es importante recalcar que la propuesta de fortalecimiento de la prestación, parte de un modelo de atención que está vigente desde los años noventa y, realmente, sigue estando vigente a nivel de país. Destaca como significativo que se tengan en cuenta las consideraciones actuales y futuras de la población, para mejorar lo que se ha hecho hasta ahora, desde la perspectiva de la prestación de los servicios de salud.

El Director Alvarado Rivera señala que cuando se plantea la transformación y la reestructuración, el tema tiene una línea base la cual es la prestación de los servicios de salud hoy, sin embargo, pareciera que por las inquietudes que tiene la ciudadanía y la sensación que de la Institución,

dentro lo que pretende es un cambio y sustantivo para poder actualizar la Institución en términos de la prestación de los servicios, en función de las necesidades de la población y los requerimientos que tiene. En ese sentido, cuando se quiere anclar la transformación indicando que es actualizar, fortalecer el modelo de atención vigente y guardar la plena coherencia con la visión estratégica de la atención a la salud, pareciera que no se concreta. Entonces, todo el proceso de cambio a una situación que no ha funcionado, según las necesidades que está planteando la población hoy, porque requiere de un cambio sustantivo y hay aspectos muy interesantes que suponía que existían, dado que si se devuelven a la presentación y se observa que lo que los usuarios del servicio están solicitando calidez, ética y seguridad; entonces, cuando observa el planeamiento estratégico de la Institución, esos elementos se suponen que están contemplados en ese Plan Estratégico y en ese desarrollo de la Institución, pero solo se determine en papel y no en la práctica. En ese sentido, le parece que es difícil fortalecer el Modelo, cuando en realidad no se está dando, entonces, existe una inconsistencia que habría que valorarla, si ese aspecto que se indica solo es un estribillo para indicar que la Institución ha funcionado, durante 75 años y ha sido el pilar fundamental, e insigne del desarrollo este país. No obstante, se determina que el tiempo le está introduciendo la necesidad de un cambio sustantivo, para mejorar esa condición que venía teniendo, pero no puede ser arrastrando esos procesos, sino que se debe producir un cambio sustantivo y cuando se indica una modificación de esa naturaleza, debe ser de fondo porque de lo contrario es cosmético y lo que se quiere, es mantener su estatus pero lo que va a remozar ese aspecto no es un cambio sustantivo, sino es una modificación de algunos procesos. En ese sentido, existen planteamientos fundamentales, por ejemplo, la reestructuración de todos los procedimientos tanto reglamentarios como legales. Ese aspecto implica hacer un corte e indicar que es la situación que se tiene a hoy, pero a partir de ahí, lo que se quiere es reformar, pero podría ser que a partir de esa concepción de una transformación sustantiva de la Institución, la Caja no debería y lo señala “porque no necesariamente lo cree y es para señalar ejemplos”, debería de empezar a utilizar los servicios a terceros, como ilustración, más profundamente y ese aspecto modifica sustantivamente la concepción de la Institución y la prestación de los servicios, porque se podría indicar que es regresar al origen de la Institución y por ese aspecto se denomina Caja, dado que era una recaudadora de recursos y lo único que hacía era contratar o pagar los servicios prestados por terceros y, entonces, ese concepto se vino transformando desde su origen a lo que se tiene hoy. Se pregunta si es que se debería de devolver en esa línea y a ese aspecto se refiere, en términos de que no le produce satisfacción ese tema, en el momento de empezar a integrarlo de nuevo, porque la Institución se ha venido transformando y cree que ahí es donde se ha tenido el gran problema, en términos de que se ha venido introduciendo, como ejemplo, dentro de un cajón que es muy cuadrado, pero se han producido modificaciones y lo que se hace es llamarla un ornitorrinco, porque lo que originalmente se concibió como una forma, de pronto se empezó a retorcer y, en ese sentido, cree que se debe valorar si es un tema y se va a mantener, pero que se valore cuál es el verdadero concepto que se tiene y lo que se quiere y si es transformar sustantivamente o remozar la Institución nada más.

Por su parte, el Director Fallas Camacho concuerda con lo indicado por el licenciado Alvarado Rivera. Le parece que con la implementación del Proyecto se rescatará lo bondadoso del Modelo de Atención, sin embargo, antes de iniciar la sesión se indicó que no funciona, por ejemplo, el modelo de pago de los trasplante y la idea es solucionar las necesidades que la población está demandando. No es que se quiere anclar la estructura y el funcionamiento de un modelo que se siente no está respondiendo apropiadamente, a las necesidades que manifiesta la

comunidad, pero la idea es más bien cómo aprovechar lo bueno. Se podría pensar un poco en defender a las personas que han estado en el pasado y de alguna manera se quiera que se avance en los temas que han funcionado. Reitera, está de acuerdo con don Renato Alvarado y no puede inducirlos a pensar que la Caja va a quedar anclada en un esquema que hasta hoy no ha funcionado, para las necesidades del hoy y cree que es cuestión de redacción de cómo plantear la propuesta. El grupo técnico también tendrá algunos otros pensamientos alrededor del asunto y estima que sería conveniente que lo mencionen.

La doctora Sánchez Montero indica que cuando se hace referencia del Modelo de Atención, en realidad es un Modelo que se propuso, con base en una estrategia mundial y de atención primaria y básicamente centra su estrategia, en mejorar las condiciones de salud de la población, a través de la atención integral donde se incorporan las acciones de prevención, de promoción, de atención y rehabilitación, más recientemente se incorporó cuidados paliativos y espirituales. Además, parte de lo que es la atención integral de salud, pero también incorpora paulatinamente algunos otros elementos que son relevantes para la prestación de los servicios. Cuando se refieren a ese Modelo de Atención, esa es la parte teórica conceptual o estratégica que, incluso, a nivel mundial está probado que sirve, que funciona porque realmente a través de las acciones y estrategias que giran, en torno a ese Modelo mejora la condición de salud de la población. Básicamente, cuando se refieren al Modelo es como la parte filosófica conceptual de que les lleva de un enfoque centrado en la persona, en la comunidad, en la familia, observar a la persona como el Centro o el eje de la prestación de forma tanto individual como ser humano, pero también en un contexto de familia y de comunidad, donde la prestación de los servicios debe garantizar que se cumpla realmente como bien se indica, lo que fue planteado en ese Modelo de Atención. No es que todo se haya hecho mal y el Director Alvarado Rivera lo menciona, en el sentido de que se tiene indicadores del Modelo a nivel internacional desde hace más de treinta años. Sin embargo, lo que es importante y coincide con el comentario de don Renato, en términos de que hay hacer cambios y, probablemente, van a requerir modificaciones sustantivas en la prestación de los servicios de atención es su marco conceptual y filosófico que no se ha modificado, es decir, más bien se ha actualizado y se ha fortalecido, pero sigue centrado en la atención del individuo, de la familia y de la comunidad en un contexto, en un ambiente social y sociocultural que afecta la salud y las condiciones de vida de la población. Esos indicadores son los que técnicamente se refieren a que se actualice y se fortalezca del Modelo de Atención vigente; es decir, en la prestación de los servicios de salud, la propuesta promueve fortalecer acciones y más, incluso, incorporar acciones que no se venían haciendo a nivel de la Institución porque la Caja, incluso, los niveles de atención sobre todo el Primer Nivel de Atención, sigue teniendo un énfasis en la curación, en la atención de la patología, pero requieren cambios importantes en la prevención, en la promoción, porque parte de las necesidades de la población son mejorar sus condiciones de salud, su estado de salud y no de enfermedad y atender la enfermedad en una forma oportuna, para evitar que pase más allá con complicaciones. Reitera, coincide plenamente con el comentario de don Renato Alvarado, en el sentido de que si realmente hay que proponer cambios que, probablemente, sean radicales y que requerirán un sin número de ajustes en la normativa, así como en la revisión de los insumos, en términos de cómo se están prestando los servicios, pero que tienen un eje filosófico conceptual que es internacional y que es el Modelo de Atención centrado en una estrategia de atención primaria, a esa es a la atención que se refiere.

Al respecto, señala el licenciado Alvarado Rivera que esas son preocupaciones y puede estar totalmente equivocado. Entonces, cuando parte del principio de que lo que se está haciendo, le parece que está bien y es conceptualmente la idea. En esos términos, los procesos de transformación son muy complejos, por no indicar que están anclados, porque cuando plantea la transformación de procesos, los funcionarios pueden indicar por qué lo van a transformar, si ese proceso les ha dado muy buenos resultados, internacionalmente, está demostrado que el proceso está aceptado y ya existe una resistencia al cambio por una concepción y no por una práctica. Le indica a la doctora Sánchez que tiene un elemento muy interesante que está incorporado en este momento, por ejemplo, la participación ciudadana en la toma de decisiones sobre el tema de la salud. Ese es un concepto nuevo y que se podría cuestionar, porque pasa por la necesidad de que la población conozca por lo menos básicamente sobre el tema de salud pública. Solamente ese elemento si se inserta ahí se necesita tener las personas con la mente amplia, porque la mayoría de la población no va a tener la información suficiente para tener criterio informado sobre salud; excepto, aquellos que tengan formación o cercanía con los criterios de salud. Entonces, por esa razón, indica que hay que anclar concepciones filosóficas y ese tema es muy complejo para la transformación estructural de los procesos, porque las personas indican que es lo que no funciona, si conceptualmente está concebido el modelo.

Por su parte, a la doctora Rocío Sáenz le parece muy importante lo que se está planteando, pero tal vez si el planteamiento no se observa solamente a la luz de la propuesta del modelo, sino que un poco lo está justificando este tema. Cuando en los años 70 nació la atención primaria en salud, en el tema de Alma Data, el perfil de salud era otro y el tecnológico también, así como el de comunicaciones era totalmente distinto; aunque la atención primaria sigue siendo esa parte del modelo, las necesidades de la población han variado y la forma en que se organiza la sociedad también se ha modificado. Por ejemplo, las redes sociales no existían en aquella época, entonces, realmente existe un tema de transformación, por lo que se está tratando de encontrar esa adaptación a ese nuevo perfil, a ese contexto que se está dando y es en el que se genera los servicios de salud, porque al final son una parte de todo el quehacer de la sociedad; no obstante, son una parte de toda esa transformación. En esos términos, efectivamente, cuando se hace referencia de la comparación del Modelo de Atención vigente, con la atención primaria, se relaciona con el Modelo pero también con la transformación de esa nueva realidad. Como ejemplo, la rehidratación oral, no se puede dejar de educar a la población con el tema, por medio de los ATAPs casa por casa, para que hidraten a los niños con los sobres de suero, aunque ya la causa de muerte primordial en los niños no es la diarrea, porque existen otros problemas. Entonces, la estrategia de atención primaria sigue vigente pero se tiene que educar en relación con las prácticas de alimentación, de inversión del tiempo libre y de actividad física, entre otros. En ese sentido, realmente el modelo sigue vigente porque está basado en la atención primaria, pero las necesidades son las que se modificaron y está llevando el Modelo al agotamiento y fue el tema que se presentó en la mañana. En este momento, se tienen problemas de un elevado costo de solución, no solamente por la alta tecnificación sino por la altísima especialización. En esos términos, hay un tema de que el Modelo tiene que irse ajustando a esas condicionantes y a esas exigencias, como ilustración, la participación de la sociedad porque en este momento no, necesariamente, va a ser tan formalizada como era en los años 70 si no que las personas participan en las redes sociales, pregunten o no, es decir, envían mensajes y se refieren a los temas y preguntan sobre los asuntos. Anteriormente, existía una relación muy distinta, inclusive, hasta del conocimiento en salud, entonces, se entiende la preocupación de los grupos sociales, pero hay que determinarlo a la luz del contexto que existe en esa adaptación a ese contexto, el

cual se relaciona con el perfil demográfico que fue la primera parte de esta situación en la que está viviendo. A veces se indica que el cambio del perfil epidemiológico se produjo de una forma muy abrupta y si se relaciona con Europa, la transformación le llevó más de cien años y a América Latina, prácticamente, le llevó 50 años y en el caso de Costa Rica, es menos tiempo todavía, es decir, el perfil que se tenía en los años 80, no es el que se tiene en este momento, ni el que se va a tener en cinco años. Como ilustración, el envejecimiento de la población es muy acelerado y los servicios de salud, van atrás de esa transformación social porque son más rígidos, la infraestructura se construye para 100 años o por lo menos, se sostiene por más de cien años, así como la tecnología, la electricidad, todos esos aspectos y en este momento se convirtieron en un tema muy complejo, pero hay que observarlo en esa lógica de esa relación que hay en el contexto, inclusive, la alta especialización. Como ejemplo, en el año 1970 era imaginario que las personas se iban a especializar y este momento lo están; tampoco se imaginaban que iba a existir la especialización interdisciplinaria dentro de la misma disciplina. Lo que desea es ubicar el tema en ese contexto, porque le parece sumamente importante y no se debe olvidar.

El Director Loría Chaves manifiesta que están muy entusiasmados con el tema, porque los convoca la idea de que se pueden hacer cambios significativos, los cuales permitan mejorar sustancialmente la atención de la población asegurada. Su preocupación se basa más bien en dos puntos específicos, primero, le preocupa que el tema se pueda convertir en una especie de ideario de la Seguridad Social y de la prestación de servicios médicos. En ese sentido, le parece que se debe tener cautela de que no suceda y el planteamiento no quede en la teoría y en el papel. Lo anterior, por cuanto estima que se adolece de una parte, en términos de lo que se ha hecho referencia respecto de la negociación con los sectores sociales. Sin embargo, lo más urgente es el pacto interno entre la Caja, el cual consiste en volver a analizar la situación hacia adentro, para que se defina si se necesita pactar con los diferentes sectores laborales e institucionales, porque son los que implementarán el modelo. Lo indica por lo mismo que señaló el doctor Fallas Camacho hoy en la mañana y se tuvo un ejemplo claro de esa situación, es decir, esta nueva visión hace necesaria que los trabajadores de la Institución, incluido, hasta el Guarda que está en la puerta de un hospital y, como ilustración, entiende su función como un guarda carcelario y no deja ingresar ninguna persona, porque no es el relacionista público sino que es el guarda carcelario, como ilustración, un Director llega a un hospital y le permite ingresar, porque no es capaz de pensar, ni de preguntarse qué está haciendo en esa puerta, ni de discriminar, de discernir, desde ese aspecto, como ilustración, hasta los gremios que hacen que la Institución no funcione, en función de las necesidades de las pacientes sino que en alguna medida en función de sus propios intereses. Le parece que ese es el tema central, para él es vital porque repite, los funcionarios son los que harán que el Proyecto se concrete con éxito. Estima que le falta ese aspecto de cómo culturizar a los funcionarios, cómo hacer para que los intereses del modelo, de la Institución y los asegurados prevalezcan sobre las leyes gremiales, por ejemplo, las que imponen los Colegios profesionales y, sobre todo las que imponen la Sala Cuarta. Le preocupa porque tiene información de que hay hospitales que están recibiendo, cerca de 200 recursos de amparo por mes; entonces, esa lista de espera que tiene un hospital, es porque cada vez que se tiene programado un paciente para un procedimiento o una operación, la Sala Constitucional indica que se debe programar un paciente diferente. Lo menciona porque el asunto para cultura interna de los empleados y la nacional es fundamental, en ese sentido, le parece que se debe negociar con los sindicatos, hay que pactar con los trabajadores y con todos los niveles de los trabajadores, porque de lo contrario el Proyecto tendrá que salvar esa resistencia y es la más importante de todas. Segundo, le parece que como lo indicó don Renato Alvarado y estima que

su comentario es muy inteligente, porque indica que la nueva visión de la Caja se relaciona con entender que la Institución no lo puede hacer todo. Considera que se debería empezar por analizar qué se puede hacer y que no, porque existe la idea de que la Caja todo lo puede y que está obligada a todo. Entonces, se tienen decenas de problemas sociales, innumerables recursos de amparo y las personas más bien, están sometiendo a la Institución a más responsabilidades y obligaciones, por ejemplo, el litigio que hubo con las personas del Consejo Nacional de la Persona del Adulto Mayor (CONAPAM), porque querían que los hospitales fueran los hoteles de los ancianos. Cree que el otro gran tema significativo es que la Caja se visualice no como Institución que todo lo puede y que está obligada a resolver todos los problemas, sino a comenzar a analizar e indicar que puede resolver inmiscuyendo el Gobierno, porque el tema de la Seguridad Social es un tema de todos, por ejemplo, como el tema del cáncer. No es un tema solamente de la Caja y esa visión que está implícita, en alguna medida con la presión ciudadana, pero esa visión de indicar que la Institución no es la responsable de solucionar toda la problemática, es muy importante que se concrete.

Por su parte, al doctor Fallas Camacho le queda la impresión de que sería indicar que se va a continuar haciendo más de lo mismo.

Al respecto, la doctora Sáenz Madrigal indica que la doctora Sánchez tomó nota de lo señalado, dado que el Proyecto se está comenzando a conocer y los comentarios son muy importantes, porque la propuesta se está presentando a personas que no la han visto.

Continúa el señor Loría Chaves y anota que igual, le parece que los perfiles de las personas que trabajan en atención primaria, también se tienen que revisar.

El Director Barrantes Muñoz indica que en el momento en que se estaba presentando el tema, en la parte de antecedentes, cuando se va observando y se presenta ante Directores que no han estado en el proceso, entonces, se señalan aspectos que de repente es necesario fortalecer más. Lo anterior, por cuanto existe un tema en el que se desea poner énfasis, a partir de ese referente que es Alma Ata, porque esta Institución también acoge en su momento, un esfuerzo de fortalecer el nivel primario y el punto es como lo hizo, cuánto quedó debiendo y le parece que es lo que podrá estar haciendo falta, porque es la parte de antecedentes. En ese sentido, hay un tema que en este momento recupera esa idea, pero no para retomarla a la altura de Alma Ata, sino para adecuar el momento actual, como lo indicó la señora Presidenta Ejecutiva, es un ideario pero que se actualiza en sus contenidos, sin embargo, que parte también de una revisión crítica de lo que esta Institución hizo y dejó de hacer, cuántas áreas de salud se quedaron sin construir, por ejemplo, cuántos EBASIS, cuántos objetivos quedaron pendientes de cumplir, cómo se asignaron los recursos en todo este período y estima que ese es un tema implícito a la hora de generar esta propuesta. La aspiración es que conduzca a dar un viraje de timón en la prestación de los servicios de salud que brinda la Institución, que quizás sea el más significativo en los últimos 25 años. Ese es el gran tema que está aquí planteado, entonces, esa visión crítica hacia lo que se ha hecho y cómo se hizo o se dejó de hacer, le parece que es importante rescatarlo con más fuerza en los antecedentes, para enmarcar hacia donde se orienta esa propuesta en este momento, porque al final lo que se ha hecho es consagrar muchísimo en la asignación de los recursos, en la visión que las personas tienen de la salud y el tema del abordaje curativo. En esos términos, es el Hospital, el equipo médico por supuesto que hace falta, fortalecer también ese aspecto, pero esa es la propuesta. Comenta que muchas veces conversa con las personas y lo que demandan es un

hospital, pero no le demanda la mejora del servicio o lo hacen con menos fuerza, porque hay una realidad también que es el resultado de lo que se dejó de hacer, o se hizo no tan bien y es lo que la población está cobrando hoy en día. En ese sentido, se genera una gran presión, pero también esos aspectos fueron configurando todo un modelo institucional y toda una visión de los propios gremios, en relación con el tema de la prestación de los servicios de salud.

El Director Gutiérrez Jiménez felicita al equipo de trabajo, porque son los temas que quiere sean considerados un día, para que se generen proyectos de solución de las necesidades y se produzcan cambios sustantivos en los modelos, así como los cambios estructurales. Sin embargo, le parece que esos temas se deben mercadear y ha estado escuchando con mucha atención, a los señores Directores que se han manifestado y le parece que se debería de definir las premisas que no son los antecedentes, por ejemplo, la no privatización de los servicios. Lo anterior, por cuanto cree que los servicios han tenido un grupo de personas, las cuales han venido insistiendo y han provocado que se forme una corriente inconveniente a nivel de la Junta Directiva, en términos de que se quiere privatizar los servicios de salud. Sin embargo, estima que son espectros que se han formado y lo indica claramente que por lo menos él como Director y lo que conoce de los señores Directores, es en el sentido de que no existe ningún interés de esa naturaleza, todo lo contrario, lo que se quiere es fortalecer los intereses de la Caja. Por esa razón, le parece que en algún lado hay que ubicar esa premisa, en términos de indicar que esos cambios de modelos, están en función de los intereses de la Caja y, evidentemente, de sus pacientes y que no hay de ninguna manera una intención de privatizar, todo lo contrario y en ese aspecto será un defensor absoluto de que no se privaticen los servicios de la Caja, pero se relaciona también con todo ese modelo de servicios con algo que a don Gustavo Picado le va a interesar mucho, en el sentido de la sostenibilidad financiera de la Institución. No se pueden modificar los modelos de los servicios de forma teórica, sin que exista un ligamen y por esa razón, están los Gerentes presentes en esta sesión, es decir, sin que se tenga una articulación estricta con la sostenibilidad financiera, porque se puede indicar que existan siete hospitales más y el modelo de servicio se va a fortalecer, sin embargo, no se pueden construir, porque los hospitales no son la solución a la problemática en salud, sino que son los niveles primarios los que se tienen que fortalecer, pero todos esos aspectos se relacionan con una coordinación en la parte financiera y cuando hace referencia de la parte financiera y de la sostenibilidad financiera de la Caja que tiene que tener. Como ilustración, cuando se construye y se habilita un EBAIS se tiene que pensar que no solo se tiene que equipar de personas, además de equipo sino que le tienen que dar a ese EBAIS sostenibilidad financiera y mantenimiento. Por otra parte, se tiene que pensar que el día de mañana crece la población y las cuatro mil personas que tenía que atender, superó la cifra y el EBAIS, se convierte en ineficiente. Entonces, esas proyecciones financieras se imponen, porque de lo contrario, se podrían quedar con muy buenas ideas teóricas, pero en el momento se podría cometer el gran error de no integrar esos aspectos. En esos términos, considera que dentro de las premisas debe existir una que se refiera, propiamente, a la sostenibilidad del modelo de servicios y de sus límites, porque tarde o temprano se debe tener el cuidado de que la canasta de la oferta de la Caja, de alguna manera tiene que ir evolucionando hasta limitarse. No tiene la respuesta de cómo, pero lo que sí tiene claro es que no se pueden dar todos los servicios, aunque es lo que se quisiera y le parece que en ese desarrollo, se debe de empezar a sembrar ideas de esa naturaleza, para producir las discusiones en los interesados y que la solución sea país y no de esta Junta Directiva. Dentro de esas premisas, también cree que hay fuerzas externas que amenazan y son aquellas que crean obligaciones no sostenibles, como ejemplo, las Resoluciones de la Sala Cuarta, la judicialización de los servicios y el tema de la Salud. Los grupos organizados o grupos

interesados y aquí no está haciendo referencia solo de los sindicatos, sino de grupos de toda índole, a manera de ejemplo, los pacientes, los colegios profesionales, los sindicatos, los grupos interesados en el nivel privado, entre otros. También existe un grupo de personas que tienen sus intereses particulares, y por qué no proveedores, que en un momento dado puedan crear distorsiones en el sistema, porque hay una realidad, en el sentido de que a veces cuando se tiene una gran presión y se llega a un punto de exigencia tal que la Institución, reacciona de una manera no programada, sino contra esa presión para darle una solución. Como ilustración, pronto el Hospital de Grecia comienza a presionar y termina recibiendo recursos financieros, equipo y una serie de recursos que no es que no se necesiten, pero en la priorización no, necesariamente, sería la más adecuada. Por otra parte, también cree que dentro de las premisas se debe de enfatizar en que aunque no hay privatización, existe un interés por lo menos de su parte y de algunos Directores de que exista la contratación de servicios de salud por terceros, denominése Cooperativas. Cree que se deben preocupar en ese tema, porque se tienen contratadas cooperativas que han dado un buen resultado y siempre con un control exigente, con una medida en cuáles áreas, con el estudio adecuado pero ha sido una opción significativa y, entonces, le produciría satisfacción determinar esa premisa, dentro de los modelos de servicios y de salud, también que se deben incorporar a terceros. No, necesariamente, está haciendo referencia de centros privados, pero sí de cooperativas que nutran esa nueva energía, esas facilidades tecnológicas y esa solución rápida, porque muchas veces por la burocracia que se tiene en la Institución, la cooperativa la puede dar con mayor celeridad. Estima que esas son soluciones y que se deberían de estar incorporadas dentro de las premisas, dado que de alguna manera se le está indicando al público y a los interesados, cuál es la visión y no importa si es para que la critiquen o la fortalezcan, pero esa discusión no cree que es de esta Junta Directiva, porque este es el primer paso pero se tienen que ir exportando esas ideas, para que las personas las enriquezcan y pueden articular las propuestas finales que les permitan, con la colaboración de personas externas y que están relacionadas, por ejemplo, los proveedores, los sindicatos y el sector privada, para fortalecer el sistema de salud en función de los intereses de la Caja y el de los pacientes.

La doctora Sáenz indica que se está presentando la primera parte y no se ha presentado la propuesta. Le gustaría que los Miembros de la Junta Directiva que no han conocido por completo la propuesta y si tienen alguna duda del tema que se ha presentado hasta este momento, que se devuelvan a cualquiera de los asuntos que se soliciten. La gran preocupación que tiene es que se podrían estar haciendo algunos comentarios de aspectos que, posteriormente, se presenten. Es su única llamada de atención, porque las personas que conocen la propuesta, entienden lo que se está presentando, pero los que no la han conocido en detalle, podrían tener muchas inquietudes. Aclara que el tiempo que se tiene agendado para el día de hoy, se empleará en la presentación de este tema, por lo que se pueden tardar el tiempo que se necesite y si no se termina de presentar el tema y es necesaria otra sesión, se continuará el asunto en otra sesión; sin embargo, le parece que todavía están en la parte de principios y de orientación y no se ha avanzado a la propuesta. Repite, esa es su llamada de atención para tenerlo presente.

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

La Directora Soto Hernández felicita al grupo por el trabajo realizado hasta ahora y refiere que la Caja es la institución del país, que ha sufrido más cambios a través de los 50 años que tiene de estar ligada a la Seguridad Social y siempre a la Caja, es a la que se le corresponde cambiar.

Recuerda que cuando tenía ocho años de laborar con la Institución, en el año 1973, se produjo la reforma y se dio la Ley de traspaso de los hospitales y fue en forma abrupta, producto de la universalización del Seguro Social, porque la Ley se promulgó en el 1961 y establecía que en el año 1971, los seguros tenían que estar universalizados y no se había logrado. Le parece que como una emergencia, las autoridades del momento en el año 1973, hicieron el traspaso de los hospitales a la Caja, porque como se iba a tener universalizada la Institución, si no tenía hospitales, dado que solo tenía tres, a saber: los Hospitales de Turrialba, el México y aunque fue en año 1969 y el policlínico que era el Hospital Central. En ese entonces, se traspasaron 23 hospitales de la Junta de Protección Social, más tres de las compañías bananeras, lo que mencionó lo indicó el Dr. Jaramillo Antillón. Se le traspasaron muchas actividades a la Caja pero no así el financiamiento, porque desde aquellas épocas traspasaron, por ejemplo, las propiedades, los bienes que tenían pero, repite, no el financiamiento económico. El traspaso de los hospitales a la Caja, como ilustración, lo vivieron desde una humilde Auxiliar de Oficina de aquella época, porque se les eliminó, por ejemplo, el papel higiénico y el bolígrafo que utilizaban lo tenían que comprar. Esa fue la situación por la lucha de un nuevo modelo de atención, no es un asunto de que va a ser fácil romper paradigmas, porque es lo más difícil. Repite, cree que el tema es difícil de superar, porque se tiene que involucrar no solamente la Caja, sino que se tienen que buscar otros aliados, como ilustración, el Ministerio de Educación Pública, porque se tiene que lograr un cambio de cultura, es decir, el costarricense tiene que cambiar y los no costarricenses que habitan en este país también. A modo de ejemplo, recuerda a don Edwin Méndez Mata, quien fue un Miembro de esta Junta Directiva, cuando indicaba que se iba para los Estados Unidos a un Hospital, se internó una semana para descansar y ahí aprendió la figura de las juntas de salud y las implementó en Costa Rica y piensa que esa figura, bien administradas son un elemento muy importante para el Modelo en este momento.

Al Dr. Fallas Camacho le parece que hay algunos conceptos que son importantes que queden claros, dado que la atención primaria es una forma de atender la salud de la población, así como el Primer Nivel de Atención y los costarricenses no tienen por qué conocerlo, dado que son dos atenciones diferentes. Lo anterior, porque la atención primaria se da desde el primer nivel hasta el nivel más elevado, inclusive, en los hospitales hay atención primaria, entonces, ese es un concepto que hay que tener. Los enfoques tienen que variar en función de una realidad que es totalmente diferente al Alma Ata, a la cual le correspondió en su flora innata todo ese tipo de trastornos. Comenta que el día de ayer, doña Emma Zúñiga envió un documento sobre la desvejentud que así lo denomina, es un aspecto está afectando a nivel del mundo, no solo Costa Rica y lo que significa para los servicios de salud. Le parece que es importante que se repase esa literatura, porque les va a orientar muy bien la política y la doctora Sánchez, también lo planteó con bastante claridad, muy sencillo y muy rápido, pero le parece que es importante tener el concepto de lo que les está sucediendo con el envejecimiento y, además, son conscientes de no solo el envejecimiento sino de los factores agudos que se están teniendo. Recuerda que en unas sesiones de atrás, se discutió mucho sobre el costo de un producto, para poder darle respuesta a 21 costarricenses y lo que ese costo representa; entonces, le parece que se está en dos mundos, en el de la gran demanda por la cronicidad de la enfermedad y por la tecnología y por las medicinas, el cual lo pone en dudas pero es un asunto personal. Por otro lado, enfatiza en que no quiere que la Caja se privatice, ese no es su concepto. Menciona que en el Periódico de La Nación de ayer o antier, se refirió a los costos de un EBAIS de la Caja, en función del costo de la prestación de los servicios de, por ejemplo, una Cooperativa. Le parece que se está haciendo referencia de dos centros de distinta naturaleza y se relacionan con el Modelo. Quiere escuchar a

las personas y a lo mejor se tienen que buscar fórmulas, para la prestación de los servicios que le dé continuidad a algo que también se ha mencionado en la Junta Directiva y es la sostenibilidad del sistema, porque no se puede gastar en demasía cuando se conoce que los mismos servicios, se pueden brindar en la Institución y a un menor costo. Estima que se tienen que tomar decisiones, no quiere determinar los servicios de salud como un negocio, ni mucho menos pero la sostenibilidad de la Institución, es una responsabilidad de la Junta Directiva. Es cierto que no se ha terminado la exposición, pero cada una de las dudas que se van presentando, van enriqueciendo el proceso y se va estableciendo un orden, a efecto de poder al final tener un Proyecto más apropiado y de consenso.

Por su parte, el Director Devandas Brenes recuerda que hoy se están presentando cuatro o cinco grandes temas, el Modelo de Salud, el Modelo Administrativo que espera se puedan discutir un poco más, el Modelo Financiero que se ha quedado sin discutir y que él mismo ha pedido que es urgente que se analice y se convoque a una sesión especial, para conocer y discutir toda la parte de aseguramiento y de cotización y uno muy fuerte, es el Modelo de Tecnologías, en el tema de las tecnologías de información. Obviamente, todo el tema se tiene que presentar hoy, pero lo que se está discutiendo es el Modelo de Atención, el cual se discutió en el seno de la Comisión de Salud, porque al principio se indicaba el cambio en el Modelo. La parte estructural del Modelo de Atención es en términos de que existen un Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención. Por otra parte, las redes se mantienen porque no se está modificando esa estructura, porque ahí sería un cambio y no se ha presentado una propuesta, pareciera que por lógica se tiene un Primer Nivel de Atención y resuelve hacia la cúspide de la pirámide. En ese sentido, es que el Modelo de Atención se plantea fortalecer, no se modifica, repite, se fortalecen aquellas áreas donde se nota que existen problemas; ya se presentó todo el diagnóstico y, ahora, habría que conocer la propuesta. Lo que se ha indicado ha sido muy importante, por ejemplo, el elemento de la cultura interna organizacional, porque ese aspecto también requerirá en su momento, una profunda discusión y determinar cómo se puede impulsar un cambio cultural a nivel institucional, empezando desde esta Junta Directiva, porque no se puede pretender que haya un cambio cultural de la institución, de un cierto nivel para abajo porque es imposible, si el cambio cultural no comienza desde arriba y al mismo tiempo desde abajo. Por lo que estima que es un tema que se tendría que incluir, porque en otras oportunidades ha sostenido que la cultura hospitalaria, es como carcelaria todavía y la sociedad costarricense ya está reclamando un cambio radical en ese sentido. Lo anterior implica costos, por ejemplo, se van a seguir teniendo salones de hospitalización con 25 ó 30 pacientes o no. Todos esos aspectos hay que discutirlos en su momento pero, ahora, lo importante es conocer la propuesta y espera que la Junta Directiva le dé el aval y la apruebe, para su implementación, dada la experiencia que tiene la zona que se seleccionó, mediante un análisis muy riguroso de una gran cantidad de indicadores. En cuanto a la contratación por terceros, desafortunadamente, don Adolfo Gutiérrez no está presente en este momento, también ese tema está pendiente para presentar en un informe ante la Junta Directiva, en relación con la contratación de servicios por terceros y en ese momento, se dará esa discusión.

Continúa la doctora Sánchez y señala que se han hecho anotaciones de todas las observaciones, planteadas por los señores Directores y coincide en la opinión de que realmente enriquecen y robustecen la propuesta, dado que no está escrita en piedra, porque la prestación de los servicios de salud tiene que ser muy dinámica y realmente de ese aspecto se trata y agradece todas las observaciones. Dentro de la propuesta, se ha venido haciendo referencia del enfoque centrado en las personas y quiere retomar algunos aspectos muy puntuales, en términos de cómo se podría

transformar o convertir algo que está escrito en el papel o que es muy conceptual, es decir, cómo se puede modelar desde la perspectiva de la prestación de los servicios de salud. Conceptualmente, el enfoque centrado en las personas, visualiza a las personas como un todo y lo que trata es de evitar, fraccionamiento de sus necesidades y problemas de salud y ante esa perspectiva del enfoque centrado en las personas, lo que se requeriría en la prestación de los servicios de salud, es realmente tener una atención integral personalizada pero, además, considerando la persona dentro de un contexto, dentro de un ambiente familiar y comunitario que promueva también esa prestación de la continuidad de los servicios, a través de una integración en los niveles de atención. Entonces les lleva a como en la organización de la prestación de los servicios que, posteriormente, lo estarán mencionando que es el tema de redes. También en la parte conceptual, el enfoque centrado en las personas involucra el respeto a las personas y sus decisiones y para ello, se requiere una prestación de servicios segura y amigable que brinde soporte a los estilos de vida de las personas, a la familia, también considerando la privacidad del individuo, aquí coincide en comentario de don José Luis Loría, respecto de que la Caja no puede hacerlo todo, ni tampoco es la responsable de resolver toda la problemática de salud. En ese sentido, precisamente, la ciencia está en definir cuáles son aquellas acciones que le competen a la Caja, desde la prestación de los servicios, pero que puedan contribuir con este enfoque centrado en las personas. Finalmente, las personas deben ser informadas y empoderadas en como promover y proteger su propia salud y ese, es un tema que les compete a todos como país. Comenta que escuchó un comentario, en términos de que en este país, se tienen tantos derechos que se les olvida los deberes y, en ese sentido, existe un tema fundamental que es de cambio en la forma, en que se ha venido gestionando y es porque la Caja, tiene pocas acciones respecto de ese tema y es la promoción del autocuidado de la salud, sucede también por lo que indicó don Renato Alvarado, en la necesidad de que la población realmente esté informada para poder involucrarse en la salud y en la prestación de los servicios de salud, la población debe estar altamente informada, pero también que tipo de información debe recibir, porque está bombardeada por una cantidad de información, producto del acceso tecnológico, el cual es amplio y, como ilustración, le consultan al doctor Google y al doctor Oz. Sin embargo, también se tiene desde la perspectiva de la prestación, una responsabilidad y, precisamente, sucede por el tema de que no les compete todo y tampoco pueden hacerlo todo. Entonces, esos son elementos de cambio importantes que hoy están ahí, pero levemente casi que a la mano de estrategias individualizadas y de acciones fraccionadas o atomizadas, respecto de esos temas que son fundamentales, para lo que sigue porque se tienen que prevenir, para poder tener en el futuro menos presión de los servicios de salud. Se conoce que se tiene una gran presión de los servicios de salud, porque ya se tienen muchas personas enfermas. El 79% de la Carga de Enfermedad está asociada a enfermedades no trasmisibles, la mayoría de ellas crónicas, las cardiovasculares, el cáncer, los diversos tipos de cáncer, el tema de la discapacidad asociada con la enfermedad de los trastornos mentales y del comportamiento, lo cual genera muertes prematuras que, probablemente, no debieron suceder. Muchos de esas enfermedades se asocian con los accidentes de tránsito y, en ese sentido, se requiere también proveer una adherencia de intervenciones respaldadas en evidencia y compromiso, con la calidad de la seguridad de los cuidados éticos y ese aspecto es importante, porque realmente no todo lo que se promueve a nivel internacional es beneficioso, ni para la salud, ni para la atención de las enfermedades y, muchas veces las presiones como bien se indicó, hay grupos y fuerzas externas que amenazan. Se relacionan con esos temas, por ejemplo, que se promovió el uso de un acelerador para el tratamiento del cáncer de mama izquierda o que un medicamento que aún está en fase experimental, pero que alguien se le ocurrió o tiene cierta conexión con alguna casa

farmacéutica, va y lo prescribe y lo promueve y no solamente ese aspecto le induce la demanda de la población, sino que, eventualmente, le indica al paciente que presione para que el medicamento se le prescriba en la Institución. Sin embargo, no se puede hacer caso omiso a esa realidad, hay que enfrentarla y hay que confrontarla y como bien lo indicó no es fácil. Se tiene un aspecto que quizás pareciera ambicioso, pero de esa imagen objetiva cuál sería el beneficio, es decir, los beneficios de las personas con las acciones de cambio en la prestación de los servicios de salud, porque es la continuidad de la atención en el curso de vida de las personas, ya no explícitamente en el desarrollo de programas por edades, sino realmente garantizar la continuidad de la atención de la persona, independientemente, de sus condiciones, de su relación, de su edad y del nivel de atención al cual acceda. Además, con una participación comunitaria con promoción, prevención y autocuidado de la salud con un trato más humanizado, con eficiencia y calidad de la prestación, un tránsito amigable del usuario por los servicios y los niveles que indicó don Mario Devandas, como ejemplo, ingresar al hospital, es como sentirse encarcelado y eso sucede también por este tema. Finalmente, con una mejora de acceso a los servicios de salud.

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

Prosigue la Dra. Sánchez y señala que en resumen la propuesta, está planteada dentro de un esquema que le agrada escuchar de parte de la sostenibilidad financiera porque, efectivamente, la Caja no se puede resolver toda la problemática de salud. En esos términos, la propuesta está enmarcada dentro del ámbito estratégico institucional y parte del conocimiento del análisis de las necesidades de salud de las personas, pero desde el ámbito de la prestación de los servicios de salud que es la competencia directa de la Institución. En el sentido de que esas necesidades o la demanda, determina aquellas acciones de la oferta en las que se promueve el fortalecimiento de esa prestación de los servicios de salud, las cuales se deben ajustar a esas necesidades y son cambiantes porque, probablemente, se van a ir incrementando y cambiando, pero con un enfoque manteniéndolo siempre centrado en las personas. Así como en una organización de la prestación de los servicios de salud que, realmente, se adapten a esos cambios requeridos para dar respuesta a esas necesidades, organizando la prestación en componentes, niveles de atención y redes integradas de servicios de salud, con un conjunto de recursos de todo tipo, por ejemplo, humanos, presupuestarios, sistemas de información, infraestructura, equipamiento, innovación tecnológica, cadena de abastecimiento y servicios de apoyo, entre otros; siempre dentro del ámbito de la sostenibilidad financiera institucional, para tener como resultado, atendidas las necesidades de salud de las personas. El otro aspecto relevante es que no todas las necesidades de salud pueden ser atendidas y, por esa razón, es importante introducir elementos de priorización dentro de la formulación del proyecto, para poder validar esos aspectos en el campo y, realmente, lo que se pretende es disponer de una base metodológica y operativa que permita la construcción de la estrategia de implementación institucional. Ese aspecto es fundamental porque, precisamente, lo que se cree es trascender que la propuesta se quede en el papel y probar aquellos elementos que realmente condicionen, la puesta en marcha de la propuesta, para poder realmente probar que se pueden hacer las acciones. Entonces, parte del planteamiento que está documentado, pero su implementación se debe presentar desde la parte operativa, es decir, desde el nivel local que es el que realmente va a poner en práctica las acciones y las estrategias de la prestación. Por otro lado, se pretende la validación de algunos componentes de la propuesta ajustada, en una zona seleccionada y desarrollarlos en un plazo de dos años. Además, pretende ser un proceso que facilita la implementación gradual, de esas acciones de fortalecimiento de la

prestación a nivel nacional, en ese sentido, el desarrollo del Proyecto en un área definida no significa que el resto del país será excluido, sino que la gestión institucional continúa y los elementos de la propuesta, se vayan probando que realmente funcionan y mejoran la prestación de los servicios, además, responden a la necesidad de la población de que se vayan incorporando, paulatinamente, en todo el país. El diseño del proyecto de implementación de la propuesta, parte del enfoque del marco lógico que se han seleccionado metodológicamente, para su construcción y han concluido las fases de identificación del proyecto, a partir de un análisis exhaustivo de los problemas. Indica que le produce satisfacción que gran parte de las observaciones, sobre todo las realizadas por don Adolfo Gutiérrez están incluidas en el análisis de los problemas y, también, en el de los objetivos y de opciones. Lo que sucede es que en el proyecto de validación por el tiempo disponible, no se puede implementar en todos los lugares, porque es tan amplia la problemática de la prestación de los servicios, que no se pueden realizar todas las acciones y todas las estrategias.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que siempre ha creído que estos proyectos, deben ir creando frutos en el camino y se ha hecho referencia de algunos aspectos, por ejemplo, lo comentó con la señora Presidenta Ejecutiva, en el sur se tienen dos Salas de Cirugía, entonces, en una cirugía la detuvieron porque se necesitaba que se le arreglara alguna situación. En ese sentido, el Director Regional indicó que en lugar de la Sala de Cirugía, se realizara un proyecto mucho más ambicioso, entonces, no se solucionó el tema mientras se decide sobre el proyecto ambicioso y era un aspecto fácil por resolver, para tener actividad en la Sala de Cirugía. Lo que trata de ejemplarizar, es que le parece que todos esos esfuerzos deben empezar a brindar soluciones en el proceso, porque las personas tienen los problemas hoy, como ilustración, las personas con cáncer, el cual es un tema en el que ha venido insistiendo, se cuenta con los recursos financieros, se ejecutan grandes proyectos, pero el paciente con el cáncer necesita la solución mañana. Entonces, es claro en indicar y entender que el proyecto final, que va a tener esas bondades y los cambios, se van a determinar en efecto, no en tres sino en más años, pero los productos específicos en el camino, las ganancias rápidas que permita en el proceso ir concretando productos del proyecto, los cuales den la credibilidad al Proyecto por un lado, lo que garantice la satisfacción de los usuarios del servicio y que contagie positivamente el ambiente.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta que está totalmente de acuerdo, con la observación de don Adolfo Gutiérrez y señala que con la implementación del Proyecto, se van a ir determinando frutos y los resultados se tendrán, respectivamente, en el corto plazo respectivamente. El otro aspecto importante en el diseño y formulación del proyecto, es la identificación y elaboración de la matriz de planificación, con la correspondiente programación de actividades y recursos y un análisis de factores de viabilidad, el cual parte de los supuestos o riesgos para la implementación del Proyecto y, evidentemente, un resultado final que es el documento del Proyecto. Esas fases están concluidas y dependerán de la aprobación del Proyecto, para continuar con la fase de ejecución y seguimiento, así como la de evaluación que los conduce a la propuesta final y con los ajustes correspondientes. El objetivo del Proyecto básicamente es contribuir con la mejora en la satisfacción de las personas y la sostenibilidad financiera de la Seguridad Social, mediante el desarrollo de estrategias y acciones concretas, las cuales se han definido para el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud que, precisamente, den algunos frutos de corto plazo y acordes con las necesidades de salud prioritarias de una zona demostrativa y, además, sea el insumo también, para el desarrollo de una estrategia de implementación institucional. El Proyecto

tiene un total de ocho componentes, 23 productos y 71 actividades, todos enmarcados con una matriz de un marco lógico, por lo cual cada componente tiene asociado un conjunto de productos y de actividades, con sus respectivos objetivos e indicadores de medición, fuentes de verificación y resultados y costos. En esos términos, esos ocho componentes son a groso modo, la gestión orientada a los resultados y la organización territorial, con una mayor aproximación a las necesidades de la población, el trato adecuado y humanizado, la adecuada dotación y distribución de los recursos. Además, de una mayor capacidad resolutive de los niveles de atención, la organización de los servicios de salud articulada e integrada en Red, aunque esa palabra es un poco ambiciosa, porque la articulación e integración puede tardar mucho tiempo, aunque ya se tienen elementos importantes encaminados que puede conducir hacia esa hoja de ruta.

El Director Alvarado Rivera pregunta a qué se refieren, cuando se hace referencia de mayor capacidad resolutive del nivel de atención, porque si es un plan piloto dentro de un área, le parece que se deberían contemplar los instrumentos que se tienen, porque de lo contrario lo que se explicaría es hacer una reforma presupuestaria, para dotar de recursos económicos a esas áreas y, entonces, considera que se empezaría con limitantes. Consulta qué es lo que se está pensando, porque se imagina un área de atracción con sus EBAIS, clínica y hospitales, porque es lo que se tiene y en función de esos aspectos, estima que se deberían mejorar las condiciones de prestación de los servicios y, eventualmente, después en el plan piloto, se podrían definir cuáles son las necesidades de mejorar esa prestación de los servicios de salud, en función de las capacidades físicas y técnicas que se tengan para resolver.

La doctora Sánchez Montero indica que, precisamente, el Proyecto se conduce en esa línea que menciona don Renato. Es disponer de esas herramientas que se requieren para hacer el análisis de brechas y poder identificar cuál es la necesidad de respuesta. Ese tema está incluido en la presentación, porque está un poco más desarrollado y es con el que se continúa, porque es un componente de mayor capacidad resolutive de los niveles de atención y siguen algunos productos que se han identificado. Referente a ese tema, precisamente, se refiere a la formación y capacitación más orientada al Primer Nivel de Atención, o un poco en función de lo que se indicó hace un momento, en términos de que existe un rezago, se tiene que modificar la forma de pensar y de accionar del equipo de salud, en el Primer Nivel de Atención pero, además, fortalecer las capacidades de gestión clínica y es un aspecto, el cual pasa por la necesidad de realizar énfasis en las relaciones de equipo de salud con las personas, mejorar las habilidades de la comunicación, las herramientas de calidad, la gestión de casos, porque son parte de los mecanismos de coordinación para la continuidad de la atención, los cuidados progresivos, el establecimiento de unidades de gestión clínica y la atención continuada. En realidad, algunas de las actividades más que todo, están enfocadas no a dotar de más recursos, sino a identificar esas necesidades y desarrollar algunas estrategias a partir de la capacitación y de la identificación que se tiene de buenas prácticas, las cuales algunas unidades o algunos establecimientos, están desarrollando y que pretenden sistematizar para poder extenderlas a nivel nacional y, después, se tienen algunas premisas que parten de los recursos existentes.

El Director Barrantes Muñoz señala que la observación que hizo don Renato Alvarado es muy importante, porque cuando se inicia este trabajo y se tomaron los antecedentes, había un trabajo de diagnóstico muy exhaustivo de problemas relacionados con toda esta situación de prestación de los servicios de salud, el cual permite la elaboración de una propuesta de fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud. Por ejemplo, como lo indica una persona, esa propuesta es

una poesía para quien la lee y para los oídos de quien la escucha, pero no había ningún análisis de las brechas, es como a partir del diagnóstico se conduce a la propuesta porque es, precisamente, lo que da origen a todo el proceso. Le parece que es un tema muy importante porque cuando se hace referencia del modelo ajustado es cuando se plantea en las consultas y se empieza a examinar el tema, de cómo puede ser viable y parte de toda la propuesta, es el establecimiento de todo lo que son brechas porque para llegar ahí, había que plantear niveles de ajuste que fue lo que se recogió en las consultas y, posteriormente, se empezó a diseñar la propuesta para indicar cómo se puede implementar el Proyecto. No se puede generalizar, primero hay que probarlo un área determinada, en ese sentido, fue cuando se empezó a hacer referencia de un plan piloto; luego, se indicó que no es un piloto que brinde resultados para confirmar o desechar una propuesta, sino para empezar a implementar la estrategia y en ese proceso, se recogen elementos que, precisamente, en este momento, viene lo que sigue de la propuesta, pero que se relaciona mucho con el establecimiento de todos esos elementos de brecha, los cuales permiten la implementación en un terreno de prueba y es a lo que conduce esta propuesta.

El licenciado Gutiérrez Jiménez apunta que en dos minutos desea rescatar un tema que acaba de indicar y es el fortalecimiento de las capacidades de gestión. Le parece que ese tema es un hilo conductor del proceso. Hace un momento le indicaba a don Jorge A. Hernández, que una de las preocupaciones que tenía con el asunto, es en el sentido de que se pueden crear las mejores formas, pero el tema de fondo es que las sesiones no funcionan. Como ejemplo, recuerda que en el Hospital Heredia no se había comprado un taladro, entonces, todos los pacientes de ese Hospital, se tenían que trasladar para el Hospital México y produjo un impacto significativo en la lista de espera de Ortopedia, porque se elevaron considerablemente, esa situación es de gestión. En esos términos, le parece que el Proyecto debe ir acompañado de esa trazabilidad y con las ideas que se tengan en el servicio y en modelo de salud, se tiene que tener un ingrediente importante de la conciencia del mejoramiento de la gestión.

Sobre el particular, la doctora Sánchez señala que tal vez alguno de integrantes del grupo de estudio, pueden aportar porque uno de los productos de los componentes, precisamente, se relaciona con la identificación y el análisis de las brechas y, también, lo que se pretende es tener y construir con la base o el nivel local, aquellas metodologías y herramientas que les permitan realmente contar con un análisis de brechas que sean más orientadas hacia el articular de la gestión. Tal y como se indicó al inicio la oferta con la demanda, de cuáles son esas necesidades de la población y qué oferta se le tiene que brindar y cuáles son esas brechas de recursos, para realmente poder cerrar las brechas. También incluyendo el componente de enfoque de Red, porque hasta este momento una de las metodologías son individualizadas, es una unidad como un problema, pero lo que quieren es trascender hacia poder desarrollar aquellas herramientas que permitan, entonces, visualizar las necesidades pero desde la perspectiva de un conjunto de establecimientos y no de solo una unidad.

El Dr. Fallas Camacho comenta que la gestión es una de las áreas críticas en los servicios de salud, por lo que ve la conveniencia de que se modifique y se fortalezca. Aunque la idea es que todo ese tipo de situaciones se atiendan de manera integral, en términos de la planificación, de las responsabilidades, definición de tareas y objetivos. Así como la rendición de cuentas y todo ese tipo de aspectos, tienen que estar contemplados en el nuevo modelo, porque de lo contrario sino se realiza la gestión apropiada y es lo que se busca en un sentido, porque el eje central es poner orden en situaciones de esa naturaleza. Se revisaron una serie de reglamentos y de acuerdos de la

Junta Directiva que norman, específicamente, en temas que son muy aislados y se deberían de determinar de manera integral y flexibilice la gestión y que las personas tomen su responsabilidad y seguridad. Por ejemplo, para comprar hay que hacer un proceso que en muchas ocasiones se dilata, no tiene la autoridad, no tiene el presupuesto, se supone que todas las personas que están a cargo de una determinada función o unidad, tiene que tener claridad, en términos de qué es lo que tiene que hacer, cómo lo va a hacer, qué se necesita, quién se lo va a dar, y tiene que tener un plan de trabajo elaborado, sobre el cual tiene que rendir cuentas a un superior, del por qué existe un atraso y esa es la perspectiva de que el sistema funcione.

Continúa la doctora Sánchez Montero y señala que había dejado pendiente dos componentes, los cuales también se desarrollarían y están relacionados con la gestión del cambio, en el cual, definitivamente, es fundamental y el de monitoreo y evaluación del Proyecto que son atinentes a la gestión del Proyecto, propiamente, y dentro de las estrategias de ejecución, se parte del desarrollo de elementos definidos de la prestación, partiendo de los recursos disponibles y de las mejores prácticas de atención y de gestión y en una población y territorio seleccionados y manteniendo, entonces, el enfoque centrado en las personas y la organización en Red, lo cual imprime un robustecimiento, a lo que van a ser las estrategias mejoradas y nuevas estrategias de la prestación y todos esos aspectos, dentro de un proceso de implementación gradual y escalonado. Así como de los elementos que se han identificado que se requieren, para la ejecución del Proyecto y se ha definido un esquema funcional, porque no se pretende que sea un organigrama, sino un esquema funcional del Proyecto, en el cual se plantea la necesidad de tener una dirección de Proyecto, independiente de la Presidencia Ejecutiva por su nivel de integración y con algunas funciones y responsabilidades de coordinación administrativa y financiera. Además, del monitoreo y la evaluación de todo el Proyecto pero, además, que cada componente tenga asociado una coordinación con el líder del Proyecto y el componente del producto y equipos técnicos. Esa conformación garantizaría dentro de la implementación que realmente esos equipos técnicos, estén conformados desde la base, es decir, con las personas que realmente dan la prestación de los servicios y con el apoyo de los funcionarios de los otros niveles administrativos de la Institución, por lo que realmente se permitiría la continuidad de la implementación del Proyecto en el tiempo y más allá de los dos años previstos. Dentro de lo que es la Dirección del Proyecto, se ha identificado la necesidad de contar en el equipo, con un líder de Proyecto y un equipo técnico que sean con funcionarios, con una dedicación a tiempo completo y se hace referencia de la dependencia directa de la Presidencia Ejecutiva, con su respectiva unidad ejecutora que tendría a cargo. Entonces, ese equipo de la conducción y el enlace y la coordinación de las actividades, con los grupos técnicos que se definan y, además, se convierte en la estancia responsable de la consecución de los objetivos, los componentes, los productos y el control de los resultados y la rendición de cuentas y, además, tiene que estar en estrecha coordinación con la Gerencia Médica, sobre todo que se convierte en un líder del proceso, como parte de sustantiva de la prestación de los servicios de salud. Se han definido algunas características del perfil del Director o Directora del Proyecto, porque se consideran indispensables y algunas otras deseables, por ejemplo, que tenga una profesión en Ciencias Médicas, Sociales o Económicas con un Posgrado, además en Administración de Proyectos o Ciencias Económicas o Salud Pública o Administración de Servicios de Salud. También tenga una experiencia comprobada en la planeación, dirección y ejecución de proyectos de salud, sobre todo relacionados con los servicios de salud y dentro de algunas competencias deseables, se ha identificado la necesidad de que tenga capacidad de liderazgo, de trabajo en equipo con una capacidad de negociación, con todas las personas involucradas, externas e internas y con una

comunicación asertiva, que tenga una orientación hacia resultados y disposición para el trabajo bajo presión.

El licenciado Alvarado Rivera pregunta a qué se refiere cuando se indica liderazgo, si es en términos de que tiene autoridad.

Al respecto, señala la doctora Sánchez que es capacidad y liderazgo sobre todo.

Sobre el particular, a don Renato Alvarado le parece que en un proceso de esa naturaleza, el líder el Proyecto tiene que tener autoridad otorgada por esta Junta Directiva; es decir, se le debe dar o el mecanismo que se requiere para dársela, porque de lo contrario, una persona puede tener mucho liderazgo, pero si no tiene autoridad no se logrará el objetivo. Cree que cuando se trata de procesos de transformación, se requiere que haya un apoyo institucional y un otorgamiento de esa aprobación, para que tenga la autoridad suficiente y que se dé, es una embestidura porque el perfil está muy bien, pero casi que como eje central, repite, debería ser impregnado de autoridad para poder realizar los procesos. Lo anterior, por cuanto estima que la democracia tiene un límite y es cuando las personas, sin ninguna razón sustantiva, no quiere obedecer órdenes y, entonces, tiene que tener autoridad, por ejemplo, si se presenta el caso, remover un funcionario para que el proceso avance, de lo contrario se entraba en la toma de decisiones, porque si una persona indica que no quiere que se le impartan órdenes y la razón es porque no quiere, entonces, hay que separarla del proceso y es importante que se conceptualice de esa manera. La doctora Sáenz Madrigal solicita que el tema de la autoridad, sea incluido en el Proyecto.

El doctor Fallas Camacho indica que este paso es fundamental, conocer y aceptar el Proyecto es fundamental, porque tienen que estar convencidos de que el Proyecto se tiene que implementar, porque va a significar una serie de acciones de estructura, de invertir algunos recursos, inclusive, algunas asesorías que es posible que se tengan que hacer. Tienen que estar realmente imbuidos en que realmente se quiere y que avance, porque de lo contrario, se incurrirá en un gasto que puede que no tenga el resultado que se quiere, sino se toma conciencia de las responsabilidades y de paso, aceptar lo que se está proponiendo. Se tienen algunas cuantificaciones, la idea es que se mentalicen y creer que el Proyecto es importante. Le hubiera producido satisfacción que estuvieran presentes, todos los Miembros de la Junta Directiva pero, desafortunadamente no; sin embargo, cree que era el deseo de todos. Por esa razón, indica que se piense y no se determine como un Proyecto común y corriente. Ese es un paso bien fuerte que estaría produciendo.

En relación con una pregunta del Director Loría Chaves, en términos de bajo qué autoridad estaría el director del Proyecto, responde la doctora Sánchez Montero que es una dirección de Proyecto bajo la autoridad de la Presidencia Ejecutiva.

En cuanto a una consulta del señor Loría Chaves, en el sentido de si esa dirección de Proyecto, jerárquicamente está por encima de la Gerencia Médica, indica el Dr. Fallas Camacho, que la Dra. Villalta tiene una responsabilidad fundamental, pero la dirección está apropiada para que el más alto nivel y tenga la responsabilidad.

Al respecto, don José Luis Loría manifiesta su preocupación, en el sentido de que, eventualmente, el Proyecto sea como una especie de Gerencia Médica. Entonces, estaría la

Gerencia Médica por un lado y al final, los encargados de gestionar el Proyecto se confundan, a quién tienen que responder si a la Gerencia Médica o la Gerencia de Proyectos.

Al respecto, indica el Director Devandas Brenes que desde el principio, el Proyecto se planteó de otra manera muy disciplinaria. El cambio del Fortalecimiento en el Modelo, no es solo la responsabilidad de la Gerente Médica sino que, efectivamente, por ese motivo aunque sea tarde, hubiera sido bueno que los integrantes del grupo de tarea se presentaran, porque eso no se ha hecho.

Sobre el particular, señala la señora Presidenta Ejecutiva que la primera vez que estuvieron en la Junta Directiva, se habían presentado.

Respecto de inquietud del don José Luis Loría, indica la Dra. Sáenz Madrigal que para tranquilidad, la dirección del Proyecto tiene que existir una absoluta coordinación con la Gerencia Médica, es decir, no es en contraposición de la Gerencia Médica, porque las directrices y las notas y toda la parte oficial, la autoridad de los niveles del cambio, se tienen que hacer a través de las Gerencias. Repite, tiene que existir una estrecha coordinación, especialmente, con la Gerencia Médica, pero no únicamente con esa Gerencia, es decir, es un tema fundamental.

Aclara el Director Loría Chaves que lo indica porque cuando advierte situaciones que se han dado anteriormente y no por las de este momento y es importante que la posición quede clara. Le preocupa el tema de las competencias de autoridad, porque se está haciendo referencia de cambios significativos y van a producir impacto en toda la estructura hospitalaria, del Primer y Segundo Nivel de Atención, entre otros. Su preocupación, no está a favor ni en contra de la dirección del Proyecto, sino en que el nivel de competencias y de autoridad, comiencen a tener dobles jefes, simple jefes y es un tema delicado, porque el éxito del Proyecto depende de que todos los aspectos estén muy claros. Repite, no tiene claridad del asunto y está manifestando una preocupación, por lo que ha sucedido en el pasado y, enfatiza, no lo indica por esta administración, sino por administraciones pasadas, porque al final se producían una especie de poderes paralelos, que resolvían situaciones que le correspondían a Gerencias específicas.

El Director Barrantes Muñoz señala que es conveniente que se den el tiempo de conocer todas las propuestas, porque el Proyecto no es un organigrama sino un planteamiento. La idea es darle un poco de dirección que va a tener un Proyecto y tal vez, hay que ubicarse que están en una etapa de planteamiento de un Proyecto ubicado en un área determinada, por un tiempo determinado y en el que se somete a prueba.

Por su parte, a don José Luis Loría le parece que el Proyecto es como una unidad ejecutora.

Continúa el licenciado Barrantes Muñoz y anota que el Proyecto requiere un nivel de dirección, la cual no es una tarea ordinaria más que se le encomienda a la Gerencia Médica, sino que es un Proyecto de mucho interés institucional que trasciende. Desde luego involucra a la Gerencia Médica porque trasciende las tareas ordinarias, en ese sentido, se planteaba que tuviera un nivel de dirección atribuido en su nivel más elevado, el cual es la Presidencia Ejecutiva, pero también uno de los factores de éxito que se va a conocer luego, son las necesidades de que haya garantía de lo que se está plantando, que son los niveles de coordinación y de precisión de la competencias de cada quien, pero ese es un tema que si se recoge como preocupación, y es lo

que va a dar como resultado luego del proceso de tiempo asignado al Proyecto son dos años. En ese término del Proyecto, se evalúa para determinar las experiencias de la aplicación del Modelo, en el Proyecto para establecer una propuesta de cambio a nivel institucional, que va a implicar ya no un proyecto, sino que son las decisiones que se tendrán que tomar, en términos de generalizar la propuesta y ese aspecto, es conducido con otros temas que hay que prever, en los términos de lo que es la gobernanza para garantizar que el Proyecto, efectivamente, se pueda cumplir.

Interviene la Licda. Gairaud Garro y aclara que se tenía la preocupación de que este esquema, porque se estaba haciendo referencia de una unidad organizativa, sin embargo, lo que se está planteando y es la intención como lo indicó don Rolando Barrantes, de tener una persona que dirija los proyectos, únicamente, los dos años. Entonces, ese Proyecto se compone de una persona que lo dirija con un equipo técnico, el cual va apoyando y desarrollando acciones y productos que están planteados en el Proyecto durante los dos años. Durante ese período, ese grupo técnico con ese Director, lo que va a hacer es crear los nexos con los Gerencias, para el desarrollo de cada uno de esos productos, porque son acciones sustantivas de la Gerencia Médica, que va a plantear esa estrategia o lanzarlos para que la Gerencia los retome, entre cada una de sus unidades organizativas que tiene. Cada dirección va a tener las responsabilidades de las nuevas acciones. Es el reforzamiento, es el planteamiento nuevo, el plantear no solo acciones nuevas en el sentido de que las direcciones se van a modificar o de que este grupo, va a seguir trabajando con el Proyecto. La Gerencia Médica en su momento, una vez concluido cada producto lo retoma, por ejemplo, cuando se está haciendo referencia de las normativas, los protocolos, las guías y los reglamentos, para elaborar esa normativa existe una Dirección de Regulación. De modo que la Dirección de Regulación va a ir incorporando esas acciones y las va a implementar a nivel nacional.

Respecto de la preocupación del señor Loría Chaves, en el sentido de las estructuras paralelas, anota la doctora Rocío Sáenz que es una preocupación de observancia, tal vez del grupo y se tiene la preocupación de que no se genere ni una estructura paralela, ni una super Gerencia superior a la de la Gerencia Médica, porque ese aspecto desautoriza.

El Director Loría Chaves señala que está de acuerdo con la creación del perfil del director de Proyecto y donde esté ubicado. Su única preocupación y así lo manifestó y se le aclaró, es en términos de que las competencias sustantivas de las diferentes Gerencias, no se ven rebasadas por la dirección del Proyecto, porque se generaría un problema. Se le indicó que no se va a actuar a través de las Gerencias y ese aspecto le produce tranquilidad. Repite, era su preocupación y no la creación del perfil del director del Proyecto, porque está totalmente de acuerdo con ese planteamiento, es el gobierno de la Institución para que no se desajuste.

El Director Fallas Camacho apunta que el Proyecto va a requerir una gran coordinación, porque es de la Institución no es solo de una Gerencia, es un proyecto institucional y ocuparía una coordinación constante, va a demandar un trabajo especial para lograr el éxito. Segundo, se tienen dos años para implementarlo y concretarlo, porque si la Junta Directiva termina la gestión y no se ha concluido, le preocupa que va a suceder porque, desconoce las personas que tendrán a cargo el proceso y, eventualmente, pueden observar la situación diferente y, entonces, no se garantiza que el Proyecto tenga continuidad. Tercero, en el acuerdo de la Junta Directiva se establecerá que se van a presentar informes de avance periódicamente, es para que se conozca

qué está sucediendo, de manera que van a estar enterados de todo ese tipo de elementos que se puedan dar en forma negativa o positiva. Llama la atención sobre esos aspectos, porque van a requerir de una visión, es decir, se va a tener que gestionar en función de la Institución, cada Gerencia tiene una responsabilidad y es única, para un objetivo común de la Caja, como debió haber sido siempre, es lo que en última instancia se está pensando.

La doctora Sánchez Montero prosigue y menciona que se elaboró un criterio técnico, en relación con algunas características del territorio para la implementación del Proyecto, por lo que se previó que la zona donde se desarrolle la implementación del Proyecto, tiene que ser una zona geográfica que tenga un Primer Nivel de Atención, prácticamente, consolidado en función de que tenga sus EBAIS conformados y el equipo de apoyo y, además, esté operando. Lo anterior, por cuanto el cierre de brechas en muchos de las unidades, podría atrasar la implementación del proyecto y, también, que sea una zona que tenga establecimientos de salud de diversa complejidad, en el Segundo Nivel de atención, es decir, áreas de salud con un Segundo Nivel de Atención y hospitales, ya sean regionales y/o periféricos. Por otra parte, tiene que ser una zona geográfica que refleje o pueda proyectar, la distribución poblacional del país y que tenga un volumen poblacional manejable. Se han definido a través de la consulta a grupos e, incluso, internacionales, a personas que han tenido experiencia en el desarrollo de estos proyectos, respecto de que no pueden ser zonas que tengan un gran volumen poblacional, por lo difícil que son de gestionar y porque sea una zona que pueda contener los límites territoriales coincidentes con sectores, áreas y regiones de salud. Con esas características se identifican un total de diez zonas a nivel nacional, es decir, se aplicaron las características definidas y se identificaron esas diez zonas, algunas de las cuales coinciden con regiones completas, por ejemplo, el caso de la Región Chorotega, las Regiones Huetar Norte, la Huetar Atlántica y la Brunca, la Pacífico Central, pero sobre todo a nivel de las Regiones Centrales, son donde han hecho una división de territorios y de población, donde se identifican la Región Central Norte dividida en dos zonas, comprendidas por la Central Norte 1, que corresponde a toda la zona de la provincia de Alajuela y no es toda la provincia porque la Huetar Norte comprende a San Carlos y es un cantón de la Provincia de Alajuela, pero es gran parte de la provincia de Alajuela y la Central Norte 2 que incluye, prácticamente, lo que es la Región de Heredia y la Central Sur que ha sido dividida en tres zonas, la Central Sur 1, comprendida por toda la zona de Cartago y Los Santos, la Central Sur 2, a la que le corresponde toda la zona Oriental oeste del Área Metropolitana, comprendida por Goicoechea, Moravia, Coronado y la Central Sur 3 que es, prácticamente, toda la parte occidental de esa Región, Desamparados, Puriscal, Aserrí y Acosta, entre otras. A esas diez zonas se le aplicaron un conjunto de criterios que se distribuyeron en dos tipos de atributos. Se seleccionó un atributo que se denominaron prioridad y está constituido por un conjunto de indicadores de la parte socioeconómica y entre ellos, se han definido el índice de desarrollo social del año 2013 descrito por Ministerio de Planificación Nacional y Económica (MIDEPLAN) que es el más reciente que se tiene y los 75 Distritos prioritarios del país, en función de lo que describe el Plan Nacional de Desarrollo (PND), para este período gubernamental 2015-2018, fueron básicamente seleccionados en función de la necesidad de reducir la exclusión social. También en el ámbito demográfico de prioridad, se identifica como indicador el porcentaje de la población de 65 años y más, con el apoyo de la Dirección Actuarial y el indicador epidemiológico, los años de vida perdidos por enfermedades no transmisibles seleccionadas, en función de la Carga de la Enfermedad, a nivel nacional que han hecho un ajuste hacia esos territorios o hacia las 10 zonas. Dentro del atributo de viabilidad se incorporó también un conjunto de criterios entre los que se describen, los relacionados con la participación

social y atinadamente, lo que mencionó doña Mayra Soto, anteriormente, se solicitó a la estancia competente que se relaciona con las Juntas de Salud, en términos de que el área técnica de Juntas de Salud, hiciera una valoración de la participación de las Juntas de Salud y las redes intersectoriales, para lo cual se solicitó criterio técnico al Área de Atención Integral de Salud a las Personas, Unidad que hizo también una valoración al respecto, junto con el desempeño de la prestación de los servicios de salud. Para lo anterior, se tomó como base el índice de desempeño de compras de servicios de salud y los resultados de la última encuesta de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, por medio de la Dirección de Contralorías de Servicios. También se incorporó como criterio de viabilidad, las buenas prácticas tanto de continuidad como de coordinación asistencial por zona y la cantidad de prácticas; también, se hizo una valoración de los expertos de las mejores prácticas, tanto de atención como de gestión para lo cual se solicitó criterio técnico también al Área de Atención Integral de Salud a las Personas y al Programa de Telesalud, porque dentro de esas mejores prácticas, también, se valoró la condición de lo que es la teleasistencia, es decir, todas las formas de telesalud, telecapacitación, teleconsulta y también, fueron valoradas dentro de ese aspecto y, finalmente, el Sistema de Información para lo cual se solicitó la valoración de la Dirección del Proyecto (EDUS), donde se incorporaron la cobertura de los tres módulos que se identifican, como parte del proyecto EDUS-ARCA que son el Sistema Integrado de Ficha Familiar, el (SIES) el cual es el Expediente de Salud y el Sistema de Agendas y Citas, por lo que se valoró cada uno de esos sistemas, en cada una de las diez zonas identificadas. Por otra parte, se decidió incorporar un criterio que es sumamente importante, el cual se consideró técnicamente que es relevante para que el Proyecto pueda iniciar y, también, fue altamente mencionado y recuerda que con anterioridad al inicio de la exposición, por las personas en los Talleres de Validación, sujeto también al elemento de gestión del cambio, donde se indicó que es un requisito muy importante, para que inicie el Proyecto y no se detuviera, era iniciar con aquellas áreas que estuvieran dispuestas. Entonces, se valoró además como un criterio complementario, la disposición para el cambio, basado en los aspectos relacionados con liderazgo, compromiso, cohesión de grupo y actitud colaborativa, para lo cual se definieron tres grupos de personas a las cuales se les hizo una consulta respecto de este tema, en las diez áreas geográficas definidas. El grupo N°1, estuvo constituido por los Directores de Sede, la Gerencia Médica que tiene contacto directo con la prestación de los servicios de salud, el grupo N°2 los Directores Regionales actuales y el grupo N°3, conformado por personas identificadas como claves y técnicos institucionales que tienen un contacto directo con la prestación de servicios de salud. Esos son los resultados consolidados de la valoración de los atributos de prioridad y viabilidad en las diez zonas identificadas. Lo que se quiere dejar indicado, es que a partir de los resultados de los talleres, se determinó que arrojaron una gran heterogeneidad de opiniones entre los participantes, mientras que algunos indicaron que el área es una región completa, otro que la zona era parte de ella, unos solicitaban incluir al Tercer Nivel de Atención y otros excluirlo. Entonces, se decidió elaborar un criterio técnico, el cual permitiera facilitar la toma de decisiones, para la selección de otra zona, en cuanto a los resultados de los atributos de prioridad y viabilidad. En subconjunto, se tienen los resultados por cada una de las diez zonas valoradas de lo que es el atributo, o el conjunto de criterios que constituyen el atributo de prioridad. En general, si se lograra separar las zonas a la mitad, se puede indicar que existen cinco zonas cinco zonas que tienen resultados elevados, en cuanto a lo que es el atributo de viabilidad y hay otras cinco, que tienen resultados inferiores. En ese sentido, se tiene que la Región Huetar Atlántica, en subconjunto es la zona que tiene los resultados o los mejores resultados en la valoración del atributo de viabilidad y también de prioridad; no obstante, cuando se hizo la valoración del criterio de disposición, la valoración del criterio de expertos se

dieron resultados importantes, puesto que se logró contar con una valoración de las personas y una autoevaluación de los equipos regionales y de los Directores Regionales, inclusive, respecto de su percepción de disposición para el cambio, con los elementos descritos pero, además de las unidades a su cargo. En esos términos, se tiene que en primer lugar, en los resultados de disposición, para el cambio fue para la zona Huetar Norte y hay un segundo grupo que se compone las zonas Central Norte 1, el cual comprende todo lo que era Alajuela, la Central Norte 2, Heredia y la Región Pacífico Central o la zona Pacífico Central y en un tercer grupo, donde se destaca la zona Brunca, la Central Sur 1, la Central Sur 3 y la zona Chorotega, un cuarto grupo donde está la Central Sur 2 y en el último lugar de la valoración, está la Región Huetar Atlántica.

Respecto de una observación de la señora Presidenta Ejecutiva, en términos de que el tema de la valoración de la disposición para el cambio hasta este momento lo escucha, señala la doctora Rocío Sánchez que el asunto se había incluido desde el inicio, es decir, la disposición para el cambio y sobre todo la parte de compromiso y liderazgo como un elemento clave para poder implementar el Proyecto.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que en la presentación que se hizo a nivel de Gerencias y de la Presidencia, una gran preocupación que surgió fue en el sentido de que si bien se escogía un área, o un área resultaba con los indicadores más altos, el tema de la viabilidad operativa dependía del equipo de cambio. Entonces, aunque fuera el área que obtenía una nota más elevada no, necesariamente, era donde se iba a tener más éxito y en lo personal, tenía una duda muy fuerte con el tema de la zona Huetar Atlántica y, en este momento, observando el tema calza con la preocupación que tenían. Porque por un lado se había analizado el tema de la viabilidad, pero por otro, un componente muy importante y es que la persona que trabaja en proyectos, conoce que se puede seleccionar el área, pero si no tiene el equipo para hacerlo, las posibilidades de éxito disminuyen enormemente y esa es su preocupación.

El licenciado Barrantes Muñoz considera que este tema amplía lo que se presentó en el Consejo de Gerentes, sin embargo, le parece que al final la elección debe ser una decisión, es decir, un sustento técnico porque llevado al extremo, si una zona tiene mucha disposición al cambio pero no tiene los elementos de viabilidad y hay un aspecto que se denomina voluntarismo y a pura voluntad, no se va a lograr éxito en la tarea, porque lo que se puede tener con esa disposición al cambio, es un enorme grado de frustración y activismo. Le parece que hay que hacer una valoración de ambos elementos, sobre todo el tema de viabilidad con el tema de disposición al cambio, en términos de cómo incidir para que ese tema de disposición al cambio, se gestione porque en todo caso, ese tema es clave en cualquier zona.

La doctora Rocío Sánchez señala que, en ese sentido, se parte también del hecho de que ninguna de las diez zonas cumple con todas las condiciones, porque no hay perfección, ni tampoco se busca porque ninguna área de salud cumple con todos los requisitos deseables, para poder implementar el Proyecto. No obstante, en la valoración conjunta de los criterios que conforman los atributos de viabilidad y de prioridad, esos fueron los resultados pero, efectivamente, se quería valorar cuál era el área. De hecho obtuvieron una oportunidad de asistir a un Consejo de Directores Regionales y también, lograron conversar con los Directores Regionales y analizar ampliamente el tema y las posibilidades, pero también con la valoración menos subjetiva de la percepción de cómo se observó y se quiso mejorar en un marco más amplio de consulta.

Pregunta la doctora Rocío Sáenz que cuál es la recomendación, para que se produzca la discusión del grupo técnico.

Responde doña Rocío Sánchez que dará la palabra al Dr. Oscar Villegas del Carpio.

El Dr. Villegas del Carpio indica que el trabajo no ha sido nada sencillo, para poder documentar el doble ejercicio, se tiene un documento que recoge todo lo planteado por la doctora Sánchez y además cuantifica cada uno de los indicadores. También para la revisión, no solo se tomaron las percepciones de cada uno de los funcionarios que fueron consultados, sino que se pidió que cada funcionario hiciera una opinión razonable. Entonces, para cada uno de los criterios hay una opinión razonable del por qué los funcionarios, consideran de que esos son los resultados que reflejan el tema de disposición para el cambio. Después de revisar esos resultados y a la luz de buscar, lo que planteaba una triangulación entre la disposición para el cambio, la prioridad y la viabilidad, el grupo revisó todos los datos y las observaciones y se comunicó que se tenían dos zonas que cumplen bastante bien con algunos de los criterios, como bien lo planteaba la doctora Sánchez, ninguna zona cumplió con todos los criterios a cabalidad, en el sentido, se plantearon las zonas de la Huetar Norte, la Pacífico Central, la Central Sur 1, las cuales corresponden a la zona de Cartago y la zona Chorotega. Se analizaron esas cuatro zonas y se determinó que cumplen bastante bien con los resultados y se tiene un detalle mayor con respecto del criterio de viabilidad y de prioridad.

Interviene la doctora Rocío Sáenz y señala que el peso que se le está otorgando al tema del cambio, es mayor que la viabilidad técnica porque ese aspecto se relaciona con lo que planteó don Rolando Barrantes, cuando se va realizar un proyecto se plantea cuáles son las necesidades estructurales que se necesitan, porque es una parte técnica y el otro, es más el tema del cambio. Si al final el resultado lo va a determinar la parte más cualitativa, le parece que se tendría que tener mucho cuidado.

El doctor Villegas del Carpio indica que como comentó el trabajo no fue sencillo, del taller se esperaba tener aspectos más concluyente y en realidad, el Taller como lo planteó la doctora Sánchez, fue muy heterogéneo en términos de opinión para definir los criterios. Por ejemplo, en los gráficos donde están las cinco zonas que se identificaron, en cuanto al criterio de viabilidad. Cada uno de estos ejes representa cada uno de los indicadores, lo interesante es poder identificar zonas que cumplan la mayoría de los indicadores, en alguna medida ya se tienen claro que no hay ninguna área que cumple con todos los indicadores a la perfección. Se tiene el caso de la zona Huetar Atlántica que cumple muy bien con los indicadores, relacionados con los Sistemas de Información, el SIAC, el SIF (Sistema Integrado de Fichas Familiar), el de Agendas y citas y el de Expediente de Salud y, cumple bastante bien con el tema de prioridad, tanto en índice de desarrollo social como en cantones prioritarios, pero muestran algunas deficiencias en el desempeño. Obviamente, de todo el grupo que era el que tenía el desempeño más bajo y en satisfacción del usuario un resultado similar, también se tiene mucha dificultad en una buena base para la población blanco que, básicamente, son adultos mayores con enfermedades no trasmisibles. En el caso de la zona Pacífico, al observar el volumen o el área de debajo de la zona, se determinan diferentes elementos que están carentes. En la Central Sur sucede igual, así como en la zona Chorotega se tiene una configuración casi de estrella, porque en algunos aspectos el resultado es muy positivo

Se dispone hacer un receso y luego continuar con la discusión del asunto.

La doctora Villalta Bonilla, la arquitecta Murillo Jenkins y los licenciados Picado Chacón y Lacayo Monge, así como el equipo de trabajo que los acompaña se retiran del salón de sesiones.

Se hace un receso de una hora, al cabo del cual se reinicia la sesión.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón; el Gerente Administrativo, licenciado Ronald Lacayo Monge; la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; la doctora Rocío Sánchez Montero, las licenciadas Elizabeth Gairaud Garro y María Ángela Vásquez Leitón; el doctor Oscar Villegas del Carpio, los licenciados Rodolfo Morera Herrera, Claudio Arce Ramírez y Juan Carlos Martínez, miembros del Grupo Tarea Fortalecimiento Prestación de los Servicios de Salud.

Se continúa con la deliberación en relación con la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y Proyecto de Validación.

Señala el Dr. Villegas del Carpio que las imágenes incluidas en el documento, están en la escala de uno y cada eje, es uno de los indicadores. Los primeros cuatro indicadores de cada uno de los gráficos, son los que establecen la prioridad y los otros la viabilidad, están en el mismo orden y de acuerdo con los gráficos que están en el documento.

Por su parte, a la Directora Alfaro Murillo le parece que en la parte numérica, tienen que existir matrices donde se establecieron los puntajes y demás. En ese sentido, solicita que en el transcurso del día, se le envíe toda la información matemática que se desarrolló en el estudio.

Al respecto, indica la Dra. Sáenz Madrigal que si ese aspecto, implicaría que no está dispuesta a que se presente hoy el tema del sitio.

Al Director Devandas Brenes le parece que lo que la Ing. Alfaro está solicitando, es que se traslade la presentación para otro día.

La Dra. Sáenz Madrigal le pregunta a la Ing. Alfaro Murillo, si está de acuerdo en que se termine de conocer la propuesta y responde que está de acuerdo en que se presente.

La Dra. Sánchez indica que para pasar al tema del cronograma, se tiene un resumen para la ejecución del proyecto y se está planteando el inicio del proyecto, para el mes de febrero próximo y la realización del Plan de Gestión y su aprobación para la implementación, se está proponiendo para el mes de junio de este año. El inicio del desarrollo de los productos que se empezara en el mes de julio próximo, se extendería durante toda la ejecución del Proyecto en dos años, con una evaluación intermedia en el mes de mayo del año 2017 y una evaluación final, con los ajustes finales de la propuesta definitiva, en el mes de marzo del año 2018. La estimación preliminar de los costos del Proyecto, están resumidos en los componentes del Proyecto y el documento contiene un desglose de cada uno de los productos por componente y los respectivos costos. Además, se tiene el desglose estimado por componente para el primer año y para el

segundo año, la estimación está proyectada en colones y el costo total de la implementación del Proyecto de validación, sería de alrededor de setecientos veintinueve millones quinientos noventa y seis mil colones. Además, se han identificado unos factores críticos de éxito, entre ellos se menciona que es importante el diseño y la implementación de los Modelos de Gestión y el Financiero y la integración de los tres grandes proyectos, tanto de la Prestación como de la Gestión Institucional de la parte financiera y; además, el compromiso de involucramiento de todas las Gerencias y de los grupos técnicos institucionales, porque es un tema que fue abordado, incluso, en el Consejo de Presidencia con los Gerentes. Además, de las acciones desarrolladas por los diferentes grupos de trabajo relacionados con la prestación, las cuales deben ser congruentes también con la propuesta de manera que no exista un esfuerzo paralelo de los grupos en diferentes vías, sino todos enfocados hacia la misma meta u objetivo, como parte del involucramiento de las Gerencias con el Proyecto. También se había definido y se trató de robustecer, el alcance de cada una de las Gerencias y se había observado que, por ejemplo, la Gerencia de Logística lidera la Cadena de Abastecimiento con un enfoque de Red y participar en el desarrollo de los productos requeridos, según su competencia. Por otra parte, para la Gerencia Financiera, es importante que lidere el Proyecto de Asignación Presupuestaria, con un enfoque de Red y su implementación, así como participar en el desarrollo de los productos requeridos para el Proyecto, según su competencia y dotar de los recursos financieros requeridos para la ejecución del Proyecto. En la Gerencia Administrativa se había previsto establecer la planificación y dotación de recurso humano requerido, para el fortalecimiento de la prestación y trabajar en la estructura administrativa de las redes, así como revisar y actualizar el marco normativo, porque es un elemento fundamental que se conoció y se aportó la justificación, para desarrollar la estrategia de comunicación y las de motivación al personal, para el cumplimiento no solo del buen trato, sino la infocomunicación en todos los niveles de la Institución, así como participar en el desarrollo de los productos requeridos, según su competencia y también participar en la dotación de los recursos requeridos para la ejecución del Proyecto. A la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, le correspondería reorientar los proyectos de inversión hacia el cierre de las brechas de infraestructura, en función de la propuesta y con un enfoque de Red. Además, priorizar los requerimientos de los sistemas de información necesarios, para la implementación del Proyecto, así como participar en el desarrollo de otros productos, de acuerdo con su competencia. Por su parte, a la Gerencia Médica le corresponde designar el personal requerido para la formación de los grupos técnicos, para el desarrollo del Proyecto garantizando con ello, la participación activa en la ejecución del mismo, e incorporar como parte de su gestión sustantiva, los componentes de la propuesta y guiar a los grupos técnicos, los cuales están trabajando en otros aspectos relacionados, hacia la conjunción de la propuesta y gestionar la implementación institucional del fortalecimiento de la prestación del servicio, conforme los resultados del Proyecto de manera que la estrategia de implementación, se vaya desarrollando paulatinamente y no esperar a que concluya la implementación del Proyecto, para poder implementar en otras zonas, sino que se vaya extendiendo conforme vayan estando maduros los productos y desarrollar las estrategias de acciones de la propuesta, que no se ejecute en el Proyecto, pero que permitan avanzar con la estrategia de implementación institucional.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que un aspecto implícito tiene que estar complementado, porque se trata de dejar evidenciado en el Proyecto, todos esos grupos para que queden conociendo el panorama y cómo van a funcionar esas Redes. Sería como una especie de motivación por medio de la información. Le parece que es un paso fundamental que se tiene que prever, para dar un inicio al Proyecto y debería ser una primera acción por desarrollar. Que se

tenga información en términos de que se va a empezar un Proyecto nuevo y que se busquen mecanismos de motivación, inclusive, escuchar aquellas inquietudes que van a surgir y dar las mejores respuestas, en la medida de lo posible o la clarificación que se tenga que tener en el tiempo, porque es un punto fundamental para que exista la compenetración de los grupos. Otro aspecto como relevante, le parece que es la participación de varias Gerencias y le vaya a corresponder al equipo como grupo gestor, buscar los impactos fundamentales que se producen, para que cada Gerencia pueda actuar en concordancia con lo que se está pidiendo. Por ejemplo, la Gerencia de Logística que actúe en función de una Red, para la compra y distribución en abundancia, pero en cuánto y son los aspectos que se le deben suministrar oportunamente y lo mismo sucede con la Gerencia Financiera; como ilustración, llegar a un acuerdo en términos de cuánto es el presupuesto que se requiere, esos aspectos se tienen que analizar y resolver. Por lo que es fundamental que todos esos insumos básicos, por ser la información para que se pueda actuar, incluirse, e ir revisando los resultados con las necesidades del grupo y actuar coordinado, porque en esos aspectos tiene que estar en sintonía con muchas personas, no más ni menos de la que debe, porque es fundamental como una estrategia de análisis para el Proyecto.

Como ejemplo, señala la Directora Alfaro Murillo que el cuadro donde están incluidas todas las Regiones, se plantea que se dividen dos grupos y en realidad se determinan tres. Además, pregunta cuál es la diferencia entre un porcentaje de 4.63% de la Región Brunca y un 4.92 de la Región Chorotega, cuando los dos Regiones están en la misma categoría a disposición para el cambio y la Región Brunca, supera en prioridad a la Región Huetar Norte y a la Región Pacífico Central, a modo de ejemplo, si ella estuviera en la Región Brunca y fuera parte del personal de esa Región, no entendería por qué queda fuera, por lo menos del análisis preliminar, repite, no encuentra una razón. Insiste en que la prioridad está por encima de las dos de las zonas y si quedan, están en la disposición para el cambio la Región Chorotega y no cree que exista diferencia estadística, ni la va a presumir que no porque la va a calcular. Cree que entre los valores, las cuatro Regiones que quedan, exceptuando a la Región Huetar Atlántica, en la Región Brunca se tiene una estadística comprobada, bajo ese esquema hay tres áreas: la Región Huetar Atlántica, el valor de viabilidad lo tiene completamente del resto un segundo bloque de un 5%, donde no cree porque sería dejar la Región Brunca por fuera. En ese sentido, solicita que se presente la figura de la Región Brunca porque cuando la observa, le preocupa en función de las otras, por qué obtuvo ese puntaje y, luego, hay un tercer bloque que comprende de la Región Central Sur, hasta pasando por San José y Alajuela hasta San José Oriente. Entonces, señala ese ejemplo, para mostrar que cualquier persona que observa esa información, tendría una inquietud razonable del por qué en el caso, solo se está haciendo referencia de la Región Brunca, sin analizar otros casos, porque quería que fuera por lo menos de la primera consideración y superar el primer tamizaje.

Por su parte, al Director Devandas Brenes le parece muy importante la discusión sobre la zona y muy bien que doña Marielos Alfaro profundice, en ese sentido, le parece que la próxima sesión se dedique, para analizar todos los temas de las zonas donde se va a implementar el Proyecto. Pero le parece que lo que procedería hoy, es conocer las propuestas y si están de acuerdo con la propuesta general, aprobarla y dejar pendiente las zonas, para que se logre avanzar. Porque le parece que hay otras decisiones que se deben tomar, por ejemplo, es urgente que se defina quién va a ser la persona que dirigía el Proyecto y cree que se tiene que resolver en este momento. Pregunta qué mecanismos se van a seguir para definir esa dirección, porque es una decisión importante y urgente, dado que es lo que hace que se inicie el Proyecto. En ese sentido, cree que

sería importante que se apruebe la propuesta si es que están de acuerdo y, luego, la semana entrante, en la sesión ordinaria se analiza el tema de la zona.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que, particularmente, no tiene ninguna prisa para que se inicie el Proyecto, pero cree que es muy importante no dilatarlo, si se va a analizar el tema en ocho días, no determina ningún problema en que se acuerde lo que corresponda y, luego, que se conozca su integridad. Enfatiza en dos puntos y quiere que conste en actas, su preocupación por el tema de la sostenibilidad en esos proyectos y le parece, que debe existir antes un documento enviado por las Gerencias, en el que se garantice que los proyectos son viables, porque de lo contrario no se lograría concretar el Proyecto y quiere tener seguridad que cuando se inicie, esté zanjado de tal manera que cualquier Presidente Ejecutivo que asuma la gestión, no lo pueda modificar, sino al contrario mejorarlo, en términos de que es un salto cualitativo significativo para la Institución y tiene sus resquemores, en crear esa gerencia de proyectos sobre los Gerentes. Le preocupa de alguna manera que esa coordinación se convierta en una situación diferente porque, en ese sentido, se tiene a la Gerencia Médica y entiende muy bien y lo comparte, en términos de que la Gerencia no puede asumir todo el Proyecto y por el peso relativo que tiene, es muy importante que dependa de la Presidencia Ejecutiva, para que se avance, dadas las eventuales resistencias que se van producir. Entonces, quiere dejar claro dos aspectos, primero, la parte económica y financiera del Proyecto, es decir, determinarlo como el esfuerzo de un Plan Piloto y cuánto va a costar, aunque sea muchos recursos económicos, pero le parece que es una visión parcial lo quiere conocer, cuantificado, proyectado y visualizado para determinar si todo lo que se está pensando que se va a hacer, se logre concretar y sostener en el tiempo. Estima que ese aspecto va a depender del desarrollo de las etapas, porque el Proyecto no puede empezar sin que las herencias que están en el día a día sean consideradas, para que se garantice que es viable y no quiere obstaculizar, ni entorpecer, ni detener el Proyecto, pero considera que es un acto de responsabilidad. Segundo, le produciría satisfacción escuchar al señor Auditor, para conocer si tiene observaciones en relación con el Proyecto. Particularmente, le produciría satisfacción verlo más planeado y conocer el Proyecto desde el punto de vista tan teórico en algunos aspectos, pero dará el beneficio de la duda, porque va a determinar el plan piloto en esa zona y se podría definir, si se puede mejorar en algunos aspectos que están planteados en el documento. Por último, repite que el Proyecto esté aprobado por los Gerentes y a la vez envíen un documento, en el que se le otorgue sustento de parte de los Gerentes, porque se tienen que referir, como ilustración, a la infraestructura en el caso de la Arq. Murillo y en ese sentido, si tiene algún aspecto que comentar, es el momento de indicarlo, en términos de que está planteado en el Proyecto y se tiene la preocupación del mantenimiento de los actuales, va a implicar que tiene que disponer el mantenimiento en otros proyectos. Es posible que esté haciendo referencia de un mal ejemplo, pero lo mismo sucede en cuanto a los recursos financieros, los recursos humanos y el Gerente Financiero tendrá que indicar si el Proyecto es viable o no. En el primer momento, no determina ningún problema pero quiere abonar ese comentario a las observaciones para que se tengan en cuenta.

El Director Devandas Brenes aclara que la Comisión de Salud, tiene año y medio de estar trabajando en el tema y se ha analizado lo suficiente. Por otro lado, el grupo de tarea que se creó y es importante que lo recuerde que, inicialmente, se empezó con los funcionarios de la Gerencia Médica y se analizó en términos de que era un Proyecto intergerencial y se determinó que no podía estar solo la Gerencia Médica incorporada. En ese sentido, se elevó la propuesta a la Presidencia Ejecutiva y se creó un grupo de tarea, el cual está el representando por todas las

Gerencias y en la sesión, están participando sus representantes y el desarrollo del trabajo se realizó con la representación de los Gerentes y se tiene que partir del supuesto que esos representantes se comunicaban con los Gerentes sobre el tema, no se podría pensar que fuera de otra manera. De todas formas, uno de los elementos que se detectaron es que antes de que el tema se presentara ante la Junta Directiva, no se había presentado al Consejo de Gerencia y se hizo una sesión en la que participaron él y don Rolando Barrantes porque al Dr. Fallas se le imposibilitó asistir, además, estuvo la Dra. Sáenz con los Gerentes y se presentó el tema, el cual se analizó con los Gerentes y lo conocieron. En el Consejo de Gerencia, la observación que hizo fue en términos de la disposición al cambio de la zona seleccionada y se tenía que analizar más ese aspecto. En cuanto al tema de la sostenibilidad del Proyecto, es un tema que le preocupa a todos, pero es un asunto que se relaciona con todas las decisiones que tome la Junta Directiva, por ejemplo, la construcción de la Torre del Hospital San Juan de Dios o la del Hospital México, porque se presentan los costos de construcción y de operación, pero cuánto va a costar en el tiempo y si se va a lograr mantener o no, ese análisis no se ha presentado. Como ilustración, la Torre de la Clínica del Dolor, se aprobó la construcción, el equipamiento y el personal, pero en el tiempo, el estudio de los costos que significan para toda la Institución no se ha presentado. En ese sentido, ha insistido que es urgente una reunión con la Gerencia Financiera, para conocer el tema de la sostenibilidad del Régimen, así como las cotizaciones de los asegurados y del aseguramiento, entre otros aspectos y le parece que debería ser una tarea urgente de esta Junta Directiva, incluso, con un equipo de trabajo similar, para ubicar el tema en la perspectiva de toda la Caja, está planteado pero en ese tema no se ha avanzado y estima que relativamente poco, en cuanto a discutirlo colectivamente, no se ha logrado alcanzar esa etapa y esa es otra consideración. En la última sesión con la Gerencia de Tecnologías, en la que se presentó el análisis del costo-beneficio que doña Marielos Alfaro solicitó los datos para revisarlos, le parece que es urgente porque si en el tema de Tecnologías, el resultado fue de 48 colones de beneficio, en función de un colón de inversión, es decir, que por cada colón que se invierta en tecnologías de información, la Institución se gana 48 colones. Comenta que le indicó a la Ing. Alfaro Murillo que aun disminuyendo mucho la ganancia y aplicando recortes y aunque el resultado fuera cinco colones en función de un colón de inversión, sería una buena inversión y le parece que como el tema está vinculado a ese asunto, estima que se debería agendar y que la Gerencia Médica, indique si el elemento que está impidiendo acelerar esa inversión, son recursos financieros que se indique, porque él sería del criterio que se triplique más la inversión en tecnologías. Si existen otros elementos que impiden el avance del Proyecto en forma más acelerada, pero si se invierten más recursos que se inviertan y le parece que es una discusión importante y que está vinculada al tema. Por otra parte, en la responsabilidad que se le asigna a la Gerencia de Infraestructura, se indica que se fortalezcan el Primer y Segundo Nivel de Atención en tecnologías, pero en el Proyecto no se determina el tema tecnológico sino solo el de infraestructura y se podría entender que infraestructura son solo los edificios.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que se indican sistemas de información necesarios, para la implementación del Proyecto.

Señala el Dr. Devandas Brenes que entonces sería en el Primer y Segundo y Tercer Nivel de Atención, en materia de información porque como se están integrando los sistemas se tiene que indicar los tres Niveles para que quede claro.

El Director Barrantes Muñoz cree que lo primero que se debe resaltar de lo que se tiene a la vista, es un esfuerzo de seguimiento de un tema que no nació con esta administración, sino viene de antes, significa que existe un esfuerzo institucional que se empezó a gestar desde la administración anterior y es que se expresó, en un conjunto de documentos de diagnóstico de evolución orientados al Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios. Le parece que si se empieza a contar en el tiempo, lo que se tiene invertido en el trabajo son más de dos años. En ese sentido, le parece que es importante y debe existir un momento para la toma de decisiones y le parece que este es, porque se relaciona con una respuesta a situaciones que en el pasado, generaron movimientos de tensión institucional o entre la institución y la sociedad civil, se generaron críticas y diversas observaciones sobre la necesidad de fortalecer la Caja. En esos términos, si es un mérito que tiene esta administración es que se tomó el tema y se decidió que se le iba a tratar de concretar una propuesta, en la que implique ese esfuerzo de cambio a nivel institucional, en función de la sociedad en el actual momento histórico, para las personas y que se cumpla el objetivo por el cual nació la Caja y desde esa perspectiva, le parece que lo que se ha hecho ha sido una manera que también, refleja las dificultades y las potencialidades de los contenidos que se expresan. Lo cual hoy reflejan todo el potencial institucional de una propuesta de cambio, además, cómo se ha llegado es también un buen retrato de las dificultades internas y no ha sido fácil superarlas, concretar esa propuesta dado los obstáculos y la inercia institucional; por ejemplo, destacar un grupo de tarea para que logre un trabajo de esa naturaleza, ha sido un tema que ha tenido que estar afrontando situaciones tan concretas, como ilustración, que el tema se iba a someter a consulta y el equipo de tarea, tuvo que trasladarse en los lugares, prácticamente, tocando puertas para definir por dónde se conseguían elementos para el paleógrafo y para los marcadores y son aspectos básicos. Además, se tenían dificultades en el espacio donde se trabajaba, también en términos de la asignación de tiempos, son aspectos que sucedieron y es un reflejo de cómo en esta Institución, no es fácil avanzar en términos ni siquiera de propuestas. Lo indica porque cuando se hace referencia de que en el momento de seleccionar una Región donde aplicar el ensayo, se pone atención y está bien en el tema de disposición al cambio, porque es un problema que atraviesa toda la Institución como dificultad y es una realidad y ese Proyecto, no va a estar exento de fuertes niveles de dificultad, en lo que es gestión de cambio. En esos términos, el tema es fundamental, para que se logre avanzar en el Proyecto y de ahí la necesidad de que si el Proyecto fue posible, gracias a un altísimo grado de esfuerzo de un grupo de funcionarios y funcionarias de la Institución, los que se concentraron en sacar el Proyecto por una voluntad clara, en términos de una directriz de esta Junta Directiva, concretar la parte que sigue también va a requerir de un esfuerzo doblemente focalizado en esa tarea. Lo indica porque si se traduce en la necesidad de que el Proyecto desde, luego, está vinculado a todas las Gerencias y, particularmente, a la Gerencia Médica, pero tiene que salirse de lo ordinario, porque si se mantiene dentro de lo ordinario no se va a lograr avanzar. En ese sentido, es lo que requiere una Gerencia particular del Proyecto, a quien se le atribuya la responsabilidad de competencias específicas y que tenga que ejecutar en coordinación del desarrollo del Proyecto, con todas las Gerencias bajo una dirección muy clara que se le estaría atribuyendo a la Presidencia Ejecutiva. En ese sentido, el tema de sostenibilidad le parece que es un asunto y es otro gran tema institucional para este Proyecto, porque la inversión proyectada es de alrededor de setecientos millones de colones, es menos de lo que se invierte en muchas otras actividades y se está haciendo referencia de un Proyecto. El tema de sostenibilidad se estará analizando en el momento oportuno, cuando se realice la evaluación del tema, pero es un asunto ineludible para la Institución con este cambio o sin él, porque se podría indicar que es un tema institucional de sostenibilidad y de todas maneras se tendría que plantear, pero en función de la propuesta de

generalizar el Modelo de Cambio, porque ese tema tendría que estar ubicado, pero aunque no se estuviera haciendo, hay que colocar el asunto, porque son los grandes pilares estratégicos de esta Institución y no se puede esperar dos años, para ir avanzando en el Proyecto y de seguro se tendrá que avanzar en el asunto. Estima que todos están satisfechos en que la situación financiera de la Institución haya mejorado, pero ningún Director está convencido de que la sostenibilidad financiera sea un tema resuelto, esas son las consideraciones a las que quería hacer referencia sobre sostenibilidad. La necesidad de la Gerencia del Proyecto, por ejemplo, al igual que se nombró una gerencia para la Dirección del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central, la cual se espera que dé resultados y el tema de que la gestión del cambio, no solo se relaciona con la región que se seleccionó, sino que se tiene que tener claro de cómo se va a resolver.

Entiende, el Dr. Fallas Camacho la preocupación de los señores Directores, pero considera que no se puede quedar en status quo, porque todo lo que se conoce que está produciendo hay un valor agregado, en el tema que para él le faltó destello para haberle planteado el tema originalmente a la Gerencia Médica. Le parece que se había hecho un esfuerzo de la virtud del buen gasto y la expectativa es que se produzca una racionalidad mayor, en el consumo de lo que se está utilizando y el logro en la satisfacción del usuario por la, eventual, eliminación de las listas de espera, así como del uso racional de los insumos, promover la rendición de cuentas, el tener anticipado el conocimiento de que es lo que se va a hacer, en cada una de las unidades médicas o de administración que se tenga, porque hay un objetivo común y el hecho de tener que forzar otros proyectos, por ejemplo, el EDUS-ARCA, se van a ver presionados para que se avance en los sistemas de costos, en el sistema financiero y los sistemas de información. Son aspectos que producen el arrastre global que está generando esta decisión y ese otro punto, que le produce preocupación cuando se involucran gastos, pero él está convencido que se va a tener una racionalidad y un beneficio mayor. Quizá se debió haber hecho un esfuerzo mayor para tener ese resultado, pero no propondría ni siquiera que se haga, porque implicaría una gran inversión de tiempo, pero le parece que en el Proyecto se va a alcanzar resultados parecidos a la inversión que se realiza. Sin duda alguna, si se propone hacer un poco de proyección de cada uno de los elementos que están involucrados, se tiene seguridad que se va a tener un gran beneficio.

El licenciado Gutiérrez Jiménez concuerda con don Rolando Barrantes en que la decisión es impostergable, porque es el salto cualitativo que se pretende. Siente que el Dr. Fallas, don Rolando y don Mario tienen un contacto distinto, porque han estado generando el Proyecto. Sigue insistiendo, por ejemplo, cuando se indica que se supone que los representantes de las Gerencias, han estado discutiendo el tema con los Gerentes, pero le gustaría que existiera un documento de respaldo en ese sentido, que sirva de sustento de parte de los Gerentes porque, repite, a su gusto, después podría ser una dificultad. En ese sentido, las formas son importantes y agradece a don Rolando Barrantes, en particular que haya tenido la gentileza de reconocer que la gestión del Proyecto viene del esfuerzo de una Junta Directiva anterior, no porque el Órgano Colegiado debe ser reconocido antes o después, sino porque hubo un esfuerzo, no tanto de la Junta Directiva, sino de muchos funcionarios que han estado trabajando y parte de esos trabajadores, están presentes en este momento en la Junta Directiva y es parte de muchos años. En esos términos cree que es impostergable la implementación del Proyecto, porque es la diferencia hacia futuro de muchos de los nortes que se tienen que ir tomando y modificando la fisonomía de la Caja de antes y la que se quiere ver hacia el futuro. Considera que se deben analizar las formas, porque es importante y se debería de tener documentos de esa naturaleza, para que garanticen, por ejemplo, se conoció el tema en el Consejo de Gerencia, los Directores

Devandas y Barrantes asistieron al Consejo de Gerente, pero él no participó de la discusión, por lo que no conoce formalmente esos aspectos. Entonces, le parece que debe existir un fundamento, porque el día de mañana se va a cuestionar y va a tener dudas para avalar una propuesta de esta naturaleza.

El Director Devandas Brenes solicita que quede constando en actas, la presencia de los cuatro Gerentes, en la sesión de la Junta Directiva del día de hoy.

En la parte financiera, el licenciado Gutiérrez Jiménez cree que es importante, por la eventual inversión de alrededor de setecientos veinticuatro millones de colones y coincide con don Mario Devandas, en que el beneficio es el ahorro producto de muchos aspectos, porque van a ser el logro. Sin embargo, le parece que proyectar el costo a futuro es importante para tener seguridad de que el Proyecto, tendrá la sostenibilidad financiera en el tiempo y, además, se tenga la visión no solo de ahora, sino de mediano y largo plazo de los nuevos funcionarios encargados, para que tengan los canales hechos y solicita que en el acta queden incorporados, muchos aspectos de forma para que el día que se tenga que revisar la documentación, la información quede constando en una sola acta y que sea la del día de hoy. De manera que si el día de mañana cuando se revise el acta, esté constando toda la documentación del sustento de todo el Proyecto.

Interviene la Ing. Alfaro Murillo y señala que es un tema paralelo, pero al analizar el tema, determinó que el Hospital San Vicente de Paul sigue apareciendo como un Hospital Periférico y le parece que es un Hospital Regional. Lo anterior, porque en la Junta Directiva se tomó una decisión, pero en toda la estructura sigue apareciendo en la columna como un hospital periférico, porque si es así, le parece que existe una distorsión desde el inicio del análisis y solicita que quede constando en actas, porque al hospital San Vicente de Paúl, se le aprobó su reclasificación regional. De manera que si continúa apareciendo como un hospital periférico, se manifiesta totalmente disconforme.

Al respecto, la señora Gerente Médico señala que la decisión tomada por la Junta Directiva, fue en términos de que es un hospital regional y así se contempla, por lo que si se consigna como hospital periférico es un error.

Sobre el particular, señala la Dra. Sáenz Madrigal que en ese sentido se corregirá. Por otro lado, aclara y para que conste en el acta, efectivamente, el tema del reforzamiento del Modelo de Atención, es un tema que se está presentando desde hace mucho tiempo, porque se había iniciado el trabajo y existían documentos y otros. Sin embargo, enfatiza en que esta Junta Directiva definió el Proyecto, como uno de los ejes estratégicos en el Plan Estratégico Institucional (PEI) y como uno de los temas importantes. Lo anterior, por cuanto el Modelo de Atención fue el primer tema que se discutió y por ese aspecto, en este momento se tiene alrededor de un año y medio de estar trabajando en ese sentido. Hace hincapié en que fue tan importante, que se creó un grupo intergerencial, en el cual los Gerentes designaron a funcionarios idóneos para trabajar al interior de ese grupo de trabajo; fue tan significativo que la Junta Directiva designó que ese grupo y se podría determinar enriquecido y avanzar en el proceso de toma de decisiones. En esos términos, el que la Comisión de Salud estuviera plenamente involucrada y conduciendo ese proceso retroalimentándose y ha sido tan importante el Proyecto que se presentó para su validación con alrededor de 130 trabajadores a nivel institucional, donde el 60% de las personas que participaron, eran del nivel local. Hubo

participación de los tres niveles pero, repite, el 60% de los funcionarios fue del nivel local. Enfatiza en que fue tan importante el Proyecto que después, dada esta propuesta del Modelo se ha estado reuniendo con el grupo de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, así como con el grupo de reestructuración del Nivel Central y con el grupo que trabaja en el tema de Innovación, porque se estaba organizando el Proyecto para articularlo con el tema de innovación y en ese proceso se ha estado avanzando. Reitera, que el tema fue tan importante que el Proyecto se presentó en el Consejo de Gerentes y con la presencia, porque no estaban solo los Miembros de la Junta Directiva y con todo el respeto, con los Miembros que estuvieron, también estaban presentes todos los Gerentes y se presentó y se conoció toda la dimensión del Proyecto. No hubo observaciones mayores de parte de los Gerentes, la única recomendación que se hizo en ese momento, fue que se revisara el tema relacionado con el cambio, porque el grupo lo había identificado como un factor de éxito, en función de que la zona donde se fuera a iniciar el proyecto y tuviera analizado ese tema. Los costos que se tienen implementados y así lo visualizó el grupo de tarea y los Miembros de la Junta Directiva y se analizó en el Consejo de Gerentes, en términos de que los costos son iniciales, efectivamente, porque es un Proyecto que a los dos años hay que evaluarlo y ese momento, es para irlo expandiendo. Se analizó el tema en el sentido de que todo el análisis no se logrará hacer a los dos años, porque lo que se va a empezar a construir desde el momento en que inicia y en esos términos, existe el monitoreo y la evaluación que se empieza con todo el costeo hasta la parte final. Entonces, efectivamente, se ha hecho un recorrido en año y medio y lo indica como que fue un esfuerzo significativo que se ha hecho como Institución y producto de ello, toda la documentación que se está presentando, está respaldada metodológicamente. Inclusive, en el Consejo de Gerencia se definió que el grupo estaba casi listo para presentar el Proyecto ante la Junta Directiva al siguiente jueves, no se presentó porque se hizo el trabajo que se le encomendó al grupo, sobre el tema de la gestión del cambio que fue la última parte que se presentó en este momento. Le parece muy importante que quede claro el recorrido, inclusive, para el tema de las actas en el que se determina que es un proceso, no es un proyecto de la Gerencia Médica, sino que es un proyecto institucional, en el que participó la Comisión de Salud, el Consejo de Presidencia y aclara que hay un acta de ese Consejo de Presidencia. Recalca, que el Proyecto ha pasado por todo el proceso institucional.

El Director Gutiérrez Jiménez solicita que constando en actas, que según el planteamiento que se está haciendo, existen los documentos de respaldo, porque los Miembros de la Comisión están indicando que sí existen, así como los Gerentes y la señora Presidenta Ejecutiva.

Al respecto, indica la Dra. Sáenz Madrigal que, precisamente, por la forma los Gerentes están presentes en la sesión y no tiene por qué hacer alguna indicación por ellos. En ese sentido, le parece que se deberían manifestar, en términos de si tienen alguna preocupación, es decir, que externen su pensamiento, porque a partir de que el Proyecto se presentó en el Consejo de Gerentes y si no se indica lo contrario será avalado. Ella se está refiriendo por el Consejo de Gerentes, por lo cual se lleva el acta y le parece que esa parte es muy importante, para que quede la tranquilidad de los Miembros de la Junta Directiva, porque es un Proyecto de carácter institucional, prioritario y que requiere de todo el esfuerzo para llevarlo a cabo. De lo contrario, se continuará arrastrando, no solo la preocupación por lo que si no se ocupan del proceso de la toma de decisiones, se tendrán problemas. Estima que el tema se deje hasta aquí, para que se haga el resumen general, el cual le parece que es sumamente importante.

Interviene el Auditor y anota que reconoce el gran esfuerzo que ha hecho el equipo de trabajo y los señores Miembros de la Junta Directiva, porque han dedicado su tiempo adicional, en una labor que es muy importante para la Institución. Comparte la tesis de don Rolando Barrantes, en que se tiene que actuar y tomar decisiones, porque la situación es muy difícil y se requiere de parte de la Junta Directiva, la toma de decisiones y que se inicie con la propuesta. Sin embargo, le parece que don Rolando Barrantes propuso que se dieran ocho días, para revisar la propuesta del documento y quizás se le pueda hacer alguna mejora, porque se tiene que tener muy claro el Modelo, en el sentido de cuál es, qué es lo que se va a autorizar. Además, considera que todos los Miembros del Órgano Colegiado deben tener claro el Proyecto y ser conscientes de lo que se va a aprobar, también si es lo que realmente se quiere, aunque se le tengan que hacer ajustes en el tiempo, pero que se tenga una aproximación de lo que debe ser ese Modelo, porque el problema que determina a futuro y a como lo han indicado los señores Directores y don Rolando lo reiteró hace un momento, es una decisión que se va a implementar en un plan piloto. Por lo que se seleccionó una región y existirán mejoras, también se tendrán mejores resultados y, en ese sentido, el resto de las regiones del país, van a solicitar que se les implemente el Proyecto y tiene un costo, de manera que el Modelo lleva algunos errores, se conocerán muy bien los cuestionamientos que, posteriormente, se van a producir. Por otro lado, comparte la posición de don Adolfo, en términos de que hay que determinar la sostenibilidad financiera de la Institución, en el mediano y largo plazo, o tener una idea no tan detallada, pero que la Junta Directiva tenga una aproximación de lo que puede ser el costo del Proyecto, porque se va a definir el rumbo de la Institución en los próximos años, sea 15 ó 20 años; es decir, se está proyectando la Institución y en ese momento, se puede admitir la idea de don Mario Devandas, en el sentido de que se solicite la aplicación del artículo 177 constitucional, porque de alguna manera, el Modelo va a resolver los problemas de salud que tiene la Institución, el cual tiene implícito un costo y, repite, como lo ha planteado don Mario en muchas ocasiones, se le podría indicarse al Ministerio de Hacienda cuál es la implicación financiera. Hace hincapié en que es importante que se tenga una idea, en términos de cuál es la factibilidad financiera en el mediano plazo.

El licenciado Gutiérrez Jiménez menciona como ejemplo lo que sucedió con el EDUS, cuando se empezó a utilizar en algunas áreas, las otras regiones y unidades empezaron a pedir que se les suministrara ese Modelo, y, eventualmente, se tendría que hacer. Entonces, el problema es que se van a recibir solicitudes, pero también presiones, como ilustración, un área va a presionar de diferente manera, va a tener otras características y, en ese sentido, indicaba y aclara su posición, porque comparte en que no quiere obstaculizar la implementación del Modelo, porque tiene claro que se debe actuar y ha indicado que el Modelo de la Prestación del Servicio de Salud, debe variar y hay que hacerlo, pero ese punto le continúa produciendo preocupación.

Continúa el Lic. Hernández Castañeda y anota que en el Modelo se debe analizar el concepto de EBAIS, en términos de si es el que se quiere o que introducirle modificaciones. Comenta que doña Mayra Soto, hizo referencia de las juntas de salud y le parece que hay que analizar si se está contemplado ese aspecto dentro del Modelo de Prestación de Servicios de Salud y si hay que hacerle ajustes, o asignarle otras funciones. Por otro lado, analizar la importancia de la figura de las juntas de salud, qué es lo que se está haciendo, también los EBAIS qué están haciendo hoy día, qué es lo que se debe hacer. Además, estima que en el Modelo se debe contemplar qué hay que hacer a nivel de país, cuántos EBAIS hacen falta, si la población que está atendiendo es la que tiene definida, o se tiene que modificar y establecer otro número de personas, como ejemplo, que sean 4.000 ó 4.500 personas las que se atienden en un EBAIS. Considera que son aspectos

que se deben revisar, incluso, con el mismo concepto de área de salud y el modelo regional. Hace un momento don Adolfo se refirió a la gestión, si hay que analizar ese tema, entonces, revisar si las funciones administrativas, porque así lo ha manifestado, es partidario de que hay que hacer una revisión de esas funciones. Le parece que muchas de las funciones administrativas que se realizan en las áreas de salud, no hay que llevarlas a cabo, porque se debería concentrar en lo sustantivo que es la prestación de los servicios de salud. Esa situación también sucede en los hospitales, se deben revisar y ver cuál es el modelo de gestión que se requiere, como ejemplo, el Hospital de Liberia en el Servicio de Ortopedia, la licitación de la compra de pines se venció y no tienen esos dispositivos, por lo que no se ha estado operando en el mes de enero de este año, le parece que en esos términos se tiene un problema de gestión. Cree que son aspectos que se deben revisar y estar bien ubicados o hay que hacer ajustes al modelo. Hace énfasis en algunos aspectos y unirlos a lo que hizo referencia don Rolando, por ejemplo, la cantidad de pacientes en la lista de espera del Hospital de Liberia, tiene en Ortopedia 687 pacientes para 1.184 días de espera y tiene asignados dos profesionales en Ortopedia. El Hospital Escalante Pradilla tiene en lista de espera de cirugía general 1.321 pacientes para una espera de 1.426 días, en URL ese mismo Hospital tiene 2.111 pacientes, para 2,086 días en plazo de espera. Le parece que hay que actuar y que se revise el nivel de resolución, porque desconoce cómo lo aborda el Modelo y sería disminuir el nivel de resolución. Le parece que se tiene un problema significativo de las listas de espera y estima que se debe analizar la formación de los especialistas, cuando la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud presente la propuesta de la distribución de especialistas. Le preocupa que al Hospital Escalante Pradilla no se le está asignando Ortopedista y le faltan recursos humanos en esa especialidad, es un tema que le parece se debe revisar y sobre el cual se debe tomar una decisión. En otro apartado, señala que la Institución debe analizar cómo hacer su propia universidad, pero hay que hacerlo con urgencia porque se tiene un problema, en el sentido de no hay especialistas y la agilidad en su formación, está repercutiendo en el nivel de producción de las unidades hospitalarias. Esos aspectos son a nivel de un comentario muy general y comparte con la Dra. Sáenz, lo que mencionó al final, en el sentido de que las Gerencias deberían manifestar su opinión, porque una vez aceptado el Modelo involucra a todos los actores, como ilustración, a las Gerencias Médica, a la de Infraestructura, a la Administrativa y a la Financiera y le parece que tienen que avalar el Proyecto y, además, se deben manifestar.

La señora Presidenta Ejecutiva llama la atención, en el sentido de que hoy lo que se está presentando es el Fortalecimiento del Modelo de Atención, el cual está muy relacionado con el modelo de Prestación de Servicios de Salud, porque también cómo Junta Directiva, se había tomado la decisión de avanzar con el tema del Modelo de Financiamiento y el de Gestión. Este Modelo para que se termine de implementar complementemente, tiene que llevar aparejado el tema de gestión y el de financiamiento, pero hay que empezar en toda la Institución y no se le puede indicar a este grupo de tarea, que asuma toda la responsabilidad del tema institucional porque no es posible. Enfatiza, en que este grupo de tarea ha hecho un gran trabajo para lo que se relaciona con el Modelo de Atención y quiere liberarlos de esa tensión y de esas preocupaciones, porque son más de la Junta Directiva y del cuerpo gerencial y le parece que se deben ubicar en esa línea.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que en la línea de lo que estaba indicando don Adolfo Gutiérrez, en realidad tomada la decisión van a existir otros actores, dentro del sistema que se está cuestionando la decisión por un lado y por otro, pidiendo que se utilice el mismo mecanismo con cada una de esas regiones. Le parece que lo que se ha indicado es cierto, hay que

hacer el esfuerzo que ha hecho el personal en este grupo de tarea, porque ha sido extraordinario, pero como toma decisiones sobre lo que está escrito y ese es el tema. Repite, para ella lo que está escrito es muy importante, cuando determina que el primer requisito que se establece en el documento en la página N°10, es seleccionar poblaciones con menos de 500 mil habitantes y al observar determina que en tercer lugar se ubicó la Central Sur 1, la cual tiene 530.000 habitantes, es decir, en el cuadro de la página N° 24 no calzó porque tiene 530.994 habitantes, o sea, se pasó por 31.000. Repite, es un criterio que se indica en la página N° 10 y se vuelve a repetir en la página N° 53, o puede pasar de 500.000 y se indica como tamaño intermedio, pero indican que es un máximo y, luego, esa área que no cumple queda claro, porque luego en la tabla N° 11 de la página N° 30, es la zona que la página N° 53 queda en tercer lugar. Como se toma ese criterio, le parece que esa área debió quedar excluida en el momento en que no tenía menos de 500.000 habitantes, se indicaría que es una cuestión mínima, pero ella toma decisiones sobre lo que está escrito. En ese sentido, por ejemplo, cuando la Región Pacífico Central le pregunte cómo Miembro de la Junta Directiva, por qué se escogió a la Región Central Sur, sino cumplió requisitos. Le parece que es un problema, porque a ella se le va a cuestionar por lo que está indicado en los textos, porque es la información que las personas van a conocer. En ese sentido, solicita la rigurosidad en cuanto a los requisitos, porque le parece que la Región Central Sur debe ser excluida, porque fue excluida desde el primer punto y desde el momento, en que se indica que debe tener 500.000 habitantes. No puede aparecer como que califica y hace hincapié en que se tenga una rigurosidad enorme, porque su decisión se basará en lo que está en los textos y cualquiera que no esté conforme con su decisión, ella tiene con qué respaldarla y si no tiene argumentos ante alguna persona que le haga un señalamiento, como lo que acaba de plantear tan sencillo, no puede responder y va quedar en entredicho su responsabilidad, por no haber revisado los detalles de las variables técnicas que están incluidas en el Modelo.

El licenciado Morera se refiere a la parte financiera y señala que, efectivamente, los cálculos se basan en algunas premisas y dentro de ellas se va a partir en la zona que se seleccione y con los recursos existentes, es decir, lo que la zona tenga, no son expectativas de que se va a llegar a una zona a invertir un monto significativo de recursos económicos, porque no es la idea. En ese sentido, lo que se plantea es implementar los productos en esas zonas, para confirmar y validarlos en el campo y construir varios aspectos desde los prestadores de los servicios, para que no sientan que el Modelo es impuesto. Otro de los productos es cuantificar las brechas, pero no es cuantificarlas en el sentido de que se haga referencia de las necesidades reales de la zona y en función de lo que necesitan, se trata de hacer un ejercicio bajo el concepto de gestión en Red. Entonces, en ese contexto se analizará el área en función de una Red y de las necesidades que tiene esa zona, como una Red que colabore e interactúe entre sí. En esos términos, un problema como al que hizo referencia el Auditor, que el Hospital de Liberia no operaba los pacientes de ortopedia porque no tenía taladro, porque alguien falló, es un aspecto que se debe solucionar. En ese sentido, la Red podría colaborar en prestarle un taladro a la Red, enfatiza que esos pequeños aspectos hay que buscar incentivarlos. Comenta como ejemplo, cuando se destacó en la comisión de intervención del Hospital Calderón Guardia, no habían Arcos en C, pero lo gestionó vía telefónica y se consiguieron prestados, no se compraron pero sí se le facilitaron esos equipos al Hospital, porque estaban a disposición de la Institución; entonces, si existen soluciones, pero a veces falta un poquito de incitativa y de solicitar coloración. La propuesta busca solucionar esos aspectos. Sin embargo, como el producto es identificar las brechas y se espera que sea en el lapso del transcurso de ese proceso de implementación del Proyecto, las brechas se tendrán definidas hasta dentro de dos años, para poder identificar y cuantificar, económicamente, lo que

la Institución tiene que resolver. Repite, no es la otra semana, sino que será cuando se tenga esa cuantificación de brechas, con el nuevo concepto y no es que cada Región pida lo que quiera, es lo que realmente se necesita, en un balance entre la oferta y la demanda de servicios y con la priorización, a través del riesgo, porque si no se presiona, los recursos financieros no alcanzarán para cubrir todas las necesidades que el pueblo requiere.

Por su parte, el Gerente Financiero señala que él tiene la mayor cantidad de referencia, sobre el tema de sostenibilidad financiera de la Institución y cree que el Lic. Morera, hace un momento lo ayudó mucho en la explicación, porque el Proyecto en realidad lo que tiene es una inversión inicial que es baja, porque se centra básicamente en los cambios organizativos, organizacionales o funcionales para mejorar la gestión. El Lic. Rodolfo Morera lo plantea bien en el sentido de que las tareas que se le dejan a las demás Gerencias, es ir estimando algunas brechas en materia de recursos humanos y otros aspectos y que habrá un tiempo para ir dimensionando las necesidades, incluso, hay un ajuste al final de Modelo, el cual será dentro de dos años y es donde se tendrá que tener un dimensionamiento de cómo es el Modelo ajustado, para que pueda ser factible replicarlo en todo el país. Desde ese punto de vista, cuando se ha conversado con los funcionarios de las Gerencias designadas en ese grupo, se ha determinado con una inversión inicial de alrededor de ochocientos millones de colones, en un plazo de dos años y que en el tiempo, se tiene que ir estimando con todas las Gerencias, el impacto que se produce; entonces, habrá un espacio. Lo otro es que en la propuesta del Modelo se incorpora un componente, denominado asignación de recursos con enfoque de resultados, el cual es una tarea que no solamente se va a hacer en este proceso, sino que implica todo el cambio de transformación de la asignación de recursos a nivel institucional, incluso, se tienen diferentes compromisos con la Contraloría General de la República y que se ha planteado como unos componentes de la estrategia de sostenibilidad financiera. El componente de la sostenibilidad tiene la asignación de recursos que ya está incluido y, además, tiene otro componente que se relaciona con la eficiencia que de alguna forma lo recoge y, luego, se relaciona con un componente primero que es el rediseño del Modelo de Financiamiento como tal. Cuando se ha hecho referencia de las cargas sociales, los impuestos directos y otras formas de contribución, cada vez que se hace una presentación, se hace referencia de cuál es la visión general de la sostenibilidad financiera. Entonces, desde ese punto de vista, particularmente, le parece que, efectivamente, los setecientos noventa millones de colones, son factibles y que en el proceso en el que las Gerencias van a participar, se puede establecer un hito donde, efectivamente, exista una evaluación integral con todo el cierre de brechas y con la experiencia que se tenga, donde se pueda dar un criterio con los elementos suficientes, de parte de las Gerencias y, particularmente, la Financiera de que sea sostenible no solo en el tiempo y no solo para esa área sino, en general, para poder ampliar el Proyecto a todo el país.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que no quiere que quede la idea de que se va a aprobar un Proyecto con una inversión de ochocientos millones de colones y, luego, se determinará si de todos modos y se le indique si es cierto, que en dos años por el aprendizaje que se ha tenido, hay que abortarlo porque no existen los recursos y pregunta, si los ochocientos millones de colones que se van a invertir en este momento, van a producir un impacto significativo en la salud de las personas. Le preocupa, porque está entendiendo como que se van a invertir ochocientos millones de colones y de aquí a dos años, se evalúa y depende de cómo funcione, se continúa con el Proyecto y le parece que no es así. Primero, porque los ochocientos millones de colones se van a gastar y mucho de esos recursos, es lo que indicó don Rodolfo Morera que son los recursos

financieros que se les asigna a las unidades, no son nuevos fondos que se inyecten y, segundo, que aun cuando se produjera ese gasto porque va a producir un impacto significativo y que es necesario hacerlo, no es que se van a desaprovechar esos recursos económicos, no es que a los dos años que se implemente el Proyecto se va a abortar, sino que se definirán los redimensionamientos que habría que hacerle.

Al respecto, señala el Director Devandas Brenes que la evaluación va a ser permanente, e irá produciendo resultados, incluso, está previsto que algunos logros que se obtengan de una vez, se vayan generalizando al resto de la Institución, no es esperar a que termine el Proyecto, sino que están identificadas algunas áreas, donde se podrían ir implementando algunos aspectos. El tema del costo es que lo que está identificado, es que la Red no funciona bien, en ese sentido, don Gustavo Picado ha llamado la atención, en términos de que los hospitales nacionales o principales centros hospitalarios, absorben un porcentaje elevado del presupuesto y se debe a que el Primer y Segundo Nivel de Atención, no están resolviendo en algunos aspectos, ese es un elemento que se tendrá que analizar en su momento, por ejemplo, se ha hecho referencia de que los horarios de atención en EBAIS y algunas clínicas no son los mejores, porque el EBAIS abre a la 1:00 p.m. y cierra a las 3:30 p.m. o 4:00 p.m. y el trabajador tiene que ir a recibir atención médica a los servicios de emergencias, es decir, no se logra adecuar la oferta de los servicios a su demanda y la idea es que el Primer y Segundo Nivel de Atención, resuelvan para que el paciente no ingrese a los hospitales y es un aspecto muy importante y lo vincula con la información que dio la Gerencia Médica, en la sesión pasada sobre las áreas de salud. El tema está muy vinculado, incluso, quedó muy inquieto con el tema de las áreas de salud, y quería pedir que se le diera un impulso mayor y que se presentara una priorización del desarrollo de esas áreas de salud, como ilustración, hay una fuerte presión explicable para construir la Torre del Hospital San Juan de Dios, pero se está haciendo un esfuerzo sostenido y planificado para desarrollar la Red. Porque la preocupación es qué sucede si se invierte en la Torre del Hospital San Juan de Dios, una gran cantidad de recursos económicos y cuando se termine la construcción, va a estar desbordada porque los problemas de la salud siguen creciendo, así como la población envejecida y todo lo que se está planteado en ese diagnóstico y la Red no responde. Las personas van al Hospital San Juan de Dios, porque su área de atracción es la más grande del país y la que tiene el menor desarrollo, en relación con los Hospitales México y el Calderón Guardia. Le indica a don Adolfo que lo que se podría tener, efectivamente, es ese ahorro. Sin embargo, ese costo-beneficio, desafortunadamente, en este Proyecto no se ha podido elaborar, porque incluye una serie de variables muy difíciles de cuantificar y el tiempo así lo indicará. Por ejemplo, está identificado que las áreas de salud no tienen los recursos suficientes, para darle el apoyo al Primer Nivel de Atención, si se tienen en un área de salud los recursos necesarios, como ilustración, los especialistas y que se definirían de acuerdo, con la Carga de la Enfermedad de la zona; entonces, se tendrían especialistas que van a dar una atención y un apoyo al Primer Nivel de Atención de manera que el paciente no tenga que ingresar al Tercer Nivel de Atención. Por ese motivo y le indica a don Renato que no es un cambio absoluto del Modelo, porque se van a tener EBAIS y ojalá como lo indica el señor Auditor, que se vayan a atender 4.000 personas por EBAIS en el país, evidentemente, no se está dando pero está incluido en todo el Modelo, pero no para todo el país, sino para las zonas donde se aplica el Modelo y, en ese sentido, se tiene una serie de elementos complejos, que se tendrían que ir resolviendo; por ejemplo, la relación con la medicina de empresa y con la medicina mixta, en términos de que el EBAIS sea el centro de atención de la salud adscrita, pero hay fugas de personas que está inscrita en el EBAIS, pero lo ven en la empresa. Conoce el tema y se discutió que medicina mixta o medicina de empresa,

tengan que ser incorporados en los sistemas informáticos y que la información se pueda disponer. Ese aspecto, lo señala para aliviar un poco la preocupación que el tema puede generar, la idea es que los costos se puedan reducir en este momento, pero si se hace la evaluación del Proyecto y la proyección es distinta, se tendría que analizar qué sucedió, pero le parece que no hay posibilidades de que los datos se comporten de una manera más agresiva, con esa práctica que lo que está sucediendo en otra zona. Le parece que la experiencia que se podría tener en otras zonas es otra y la última observación, especialmente, por la presencia del señor Gerente Financiero, es en el sentido de que ha tenido la preocupación y lo ha indicado de manera fuerte, que la Junta Directiva gobierna pero no dirige y en ese tema, los estaría dirigiendo porque está formando parte. Como ilustración, cuando se elabora el presupuesto, el cual se parte de un documento que se presenta en el Órgano Colegiado, 15 días antes de ser enviado a la Contraloría General de la República, casi que es un formalismo; es la capacidad y la idea y ojala que en el Modelo sea lo que se discuta en la Junta Directiva, es decir, el cuadro de necesidades y se priorice y de una vez que se haga, porque el tema del presupuesto es un problema casi administrativo. Si este cuerpo colegiado indica que de las prioridades que se tienen, este es uno dos tres, con un criterio de priorización, le indica a don Gustavo Picado que, incluso, se podría conocer cuáles necesidades no se podrían cubrir y qué impacto se produciría, en el desarrollo de la atención, hasta donde alcanzó el presupuesto y si se quedan sin cubrir 20 actividades, no se puede indicar qué significa para el país y que iniciativa puede desarrollar este cuerpo colegiado, para tratar de resolver esa problemática. Le parece conveniente que en el Modelo, se pueda trabajar en un desarrollo presupuestario distinto del que se tiene en este momento, la cual es una expectativa en este Proyecto, es decir, modificar la forma de plantear el presupuesto institucional.

El licenciado Gutiérrez Jiménez agradece y le solicita a la administración que confirme lo que ha estado indicando, en términos de que, básicamente, el financiamiento que se va a invertir en el Proyecto, no es un gasto que no va a producir un impacto positivo a los dos años y durante todo el proceso, dado que se va a ir evaluando y será en el momento, en que se vayan definiendo variables y se tiene que ir aprendiendo en el proceso, porque esas variables van a ir surgiendo. Entonces, con la evaluación, se logrará visualizar a futuro.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y señala que se va a ir cerrando el tema y se tienen alrededor de cinco aspectos por aclarar y el Dr. Fallas Camacho, está solicitando el uso de la palabra. Sin embargo, recuerda que los señores Gerentes tenían que hacer su referencia.

El Director Fallas Camacho cree que hay una asimetría o un delineamiento, porque lo que se está tratando es de solucionar los problemas que se tienen. Entonces, cómo se van a atender las listas de espera, por ejemplo, la Gerente Médico presentará una propuesta para pagar diez millones de colones, para resolver las listas de espera de cardiología y le preocupa, porque se está tratando de resolver la problemática en el mediano y largo plazo y no se va a resolver pasado mañana, es decir, se tiene que plantear en la perspectiva de un mediano plazo. No se tendrá ningún resultado que indique, por ejemplo, los diez millones de colones han sido bien aprovechados, pero se continúa haciendo más de lo mismo, porque no es suficiente para resolver la problemática y en ese sentido, le parece que se le debe buscar la solución en el tiempo, para salir de ese problema al cual no se le encuentra solución. Estima que el Modelo se debe plantear de una manera diferente, aunque existen muchas dudas y preocupaciones, se tiene que poner el entusiasmo y poder encontrar una fórmula para la forma de presupuestar, la rendición de cuentas, dado que el Lic. Picado Chacón tiene que estar planteando cada dos o tres meses una modificación presupuestaria,

no se tienen metas claras hasta donde se quiere avanzar, porque se han estado gastando recursos financieros en trasplantes, y si se tiene que continuar con procedimientos, por ejemplo, con la inseminación, se tiene que tener una conciencia clara de lo que se debe hacer, el proceso lleva mucho trabajo. Como ejemplo, no tiene claro si los EBASIS tienen que atender 3.000 ó 4.000 personas y si es lo apropiado y depende de lo que se va a poner a hacer y qué se va a continuar haciendo con médicos o asistentes de salud. Son aspectos que se deben analizar para tomar la decisión porque si no, no se resuelve la problemática y se van a invertir recursos financieros. Entonces, no hay que gestionar y es un esfuerzo y se sentirían muy frustrados, sino se logra ubicar a la Caja, en una perspectiva de movilidad y trabajo eficiente. No se puede estar comprando y esperar a que el equipo se descompongan, tendría que sufrir el país una catástrofe para que sucedan aspectos de esa naturaleza. Como ilustración, se está empezando a trabajar con el EDUS y el sistema tiene que trabajar 24 horas al día, siete días a la semana y 365 días al año. Como ejemplo, no se puede estar esperando a que se compre el tornillo para el especialista que realizará un procedimiento en el Hospital de Liberia. Además, se tiene que tener la perspectiva de cuál es el recurso humano que se necesita, cuántos ortopedistas, cuántos anestesiólogos si se tienen que buscar nuevas formas de pagar, porque es la obligación y la resolución de esa problemática está a cargo de la Institución, de lo contrario para que gestionar. No es fácil ni rápido, pero la Caja se tiene que conducir en una dirección, no hay que buscar obstáculos, sino positividad y solución a lo que se quiere hacer, porque de lo contrario no se debe desaprovechar el tiempo.

La señora Gerente Médico señala que la propuesta del Fortalecimiento del Modelo de Prestación, la Gerencia Médica lo determina como una necesidad y ha tenido una participación muy activa en todos los niveles y en los talleres, así como en la Comisión de Salud, ha participado igual. También se presentó en el Consejo de Presidencia y ha tenido una participación activa, tanto en la parte de propuestas como en la de validación. Enfatiza, en que la Gerencia está de acuerdo en la propuesta que se está planteando.

La Arq. Murillo Jenkins señala que en relación con los sistemas de información, uno de los elementos que se está tomando en cuenta para definir la zona demostrativa, ha sido la cobertura de los sistemas de información, la cual es una ventaja porque se requiere información para controlar el Proyecto. Cree que es un elemento por tomar en cuenta y el financiamiento es un aspecto fundamental, porque el tema de los sistemas de información, no está incluido en este presupuesto, la pregunta es por qué no y la respuesta es porque existe un proyecto donde está incluido. Entonces, de este proyecto Maestro porque se puede denominar así, se derivan otros proyectos correlacionados que ya están financiados, e igual tienen sus estudios de costo-beneficio y otros. Aclara que el Proyecto no se puede determinar aisladamente y sobre el tema de infraestructura, le parece prudente y en el Consejo de Presidencia se presentó e, incluso, hizo un comentario en que la idea es empezar con lo que se tiene, e ir direccionando las inversiones para ir alineando las inversiones al Modelo y se tiene claro, pero es un proceso que va a tomar tiempo, porque la obra pública toma tiempo, mientras se completan los EBASIS y se construyen las áreas de salud que faltan. Lo que se está pidiendo no es que estén construidas, sino que se enrumben y se alineen con esos objetivos y en ese sentido, la Gerencia de Infraestructura está de acuerdo.

Por su parte, el Lic. Ronald Lacayo, Gerente Administrativo señala que la propuesta, a partir de la presentación que se hizo en el Consejo de Gerentes y con base en ese insumo que presentaron, los miembros de la Comisión de Salud y los Miembros de la Junta Directiva, así como lo que se

ha definido como competencias de la Gerencia Administrativa. Además, de lo que aclaró el señor Gerente Financiero, en términos de que existe una clara gradualidad en el proceso, con una evaluación específica para darle continuidad y que sea coincidente con la necesidad de mejorar y de innovar en esa materia. Le parece que no hay mayor inconveniente para la implementación del Proyecto.

Señala el Director Barrantes Muñoz que este Proyecto va en una línea de cambio impostergable, porque es necesario y si existe un aspecto que es de un elevado costo, es la estructura que existe hoy, centrada en lo curativo en los hospitales y en los equipos, así como en la estructura porque es de una elevada complejidad. Lo más costoso es arriesgar en un realineamiento, a lo que no se está proponiendo en este momento, sino a lo que se planteó hace más de 20 años y es lo que se está retomando y readecuando a los tiempos, porque va a integrar un realineamiento de los recursos que se tienen, no es que van a hacer falta más recursos, porque de seguro harán falta, pero los que ya se tienen, hay que reorientarlos. En ese sentido, si se analiza actualmente la composición de todo lo que se relaciona con infraestructura, es decir, el portafolio de inversiones, así como la asignación de los recursos del portafolio, en el nivel primario está totalmente postergado. De alguna manera hay que levantar a la Institución, porque no está alineada y no requiere de más recursos, sino de un uso racional de los recursos que ya se tienen, es decir, una reasignación de los recursos y, por otro lado, y es un tema que producirá una discusión, es el asunto que implica un replanteamiento de la relación de la Institución, en ese esfuerzo de fortalecimiento del nivel primario con las comunidades. Estima que se debe definir el potencial que se puede ofrecer, en relación con las asociaciones de desarrollo y la infraestructura que tienen esas asociaciones de desarrollo, lo que implica un acercamiento con los gobiernos locales. En esos términos, le parece que se abre una línea significativa de trabajo de potencialización de recursos, a nivel de sociedad inimaginables que se puedan dar, sino se conduce a la Institución es esa línea, porque la Caja es la que tiene la función de brindar los servicios de salud, pero no es la que tiene la misión de aportar toda la infraestructura, porque existen otras fuerzas sociales que pueden suplir ese esfuerzo y se deben buscar que se sumen a solucionar ese problema. Es en ese sentido de innovación que se relaciona con el tema y esos setecientos noventa mil millones de colones predecibles a gastar, en la implementación del Modelo, no se desaprovecharán porque son el ejercicio responsable de un período de prueba, para realizar los ajustes al Modelo, pero hay que hacerlo y sería irresponsable intentar hacerlo de manera generalizada, para toda la institución porque no se tiene las brechas determinadas. En ese sentido, lo señalaba la señora Presidenta Ejecutiva hace un momento, de un aspecto que es tangible y evidente, que son los enormes desfases entre regiones. En esos términos, se tienen evidentes brechas y la Institución no tiene otro camino que buscar resolverlos, porque esos desfases no pueden persistir en el tiempo, dado que tienen un costo social elevadísimo, en el sentido de la prestación del servicio en a personas. Entonces, ese es un tema que no puede esperar a dos años que se resuelva como lo señalaba la Dr. Sáenz Madrigal hace un momento y hay que empezar de inmediato a determinar cómo se comienzan a cerrar esas brechas a nivel general. No obstante, lo que corresponde al Modelo de Prestación de Servicios, requiere un campo de prueba y no es que al final se va a indicar que no funcionó. Entonces, no se modificó el Modelo pero lo que hay que indicar, es como hay que implementar el Modelo y es lo que señala, enfatizando en lo que puede representar como oportunidad de alianza con la sociedad, en un nivel de participación que como hasta este momento, no se ha tenido y que supera mucho el concepto de lo que como participación, se da a través de las juntas de salud.

Seguidamente, la doctora Sánchez Montero da lectura a la propuesta de acuerdos así:

ACUERDO PRIMERO: se aprueban los documentos “*Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: Propuesta ajustada a prueba de campo*” y “*Perfil de Proyecto Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud de la CCSS.*” Estos documentos deberán ser el referente para las acciones desarrolladas por los diferentes grupos de trabajo relacionados con la prestación de servicios de salud, para lo cual se instruye a las Gerencias comunicar a las diferentes instancias y unidades a su cargo.

ACUERDO SEGUNDO: El proyecto se implementará en la zona demostrativa seleccionada y unidades que sean definidas técnicamente, a partir del 2016.

ACUERDO TERCERO: El Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, estará adscrito a la Presidencia Ejecutiva. Para liderar la ejecución del Proyecto de Validación de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, se crea la figura del *Director/a de Proyecto*, de acuerdo con el perfil que proponga la Presidencia Ejecutiva, según los componentes, productos y actividades definidas, dotándose de una unidad ejecutora para la gestión del Proyecto.

El Director Gutiérrez Jiménez anota que la Presidencia Ejecutiva, de acuerdo con lo propuesto, elabora el perfil del Director o directora del Proyecto y lo presenta a consideración de la Junta Directiva, para ser discutido.

Manifiesta la doctora Sáenz Madrigal que así es y traería el perfil y algunos candidatos.

El Director Devandas Brenes señala que el acuerdo tercero se redactaría, en lo que corresponda, en términos de que la Presidencia Ejecutiva presentará a la Junta Directiva el Director o directora de Proyecto.

Adiciona la doctora Sáenz Madrigal que así lo entendió y conviene, tal y como se ha indicado, que quede explícito.

A una consulta del doctor Devandas Brenes, doña Rocío indica que esa propuesta se presentaría en un plazo de ocho días. El plazo de duración del proyecto es de dos años.

El licenciado Gutiérrez Jiménez consulta al señor Auditor si con las observaciones que se han hecho estaría de acuerdo.

Manifiesta el licenciado Hernández Castañeda que sí con los comentarios que han hecho los señores Directores y, sobre todo, el Director Fallas Camacho en su última intervención, está satisfecho. El cuidado que hay que tener es que el Grupo cuando vaya a ejecutar ponga en práctica, realmente, lo que esta Junta Directiva ha acordado.

Sugiere don Mario que en el Acuerdo tercero se indique que la propuesta se presentará a la Junta Directiva en un plazo de ocho días. En lo que corresponde al Acuerdo segundo se dice que el “El

proyecto se implementará en la zona demostrativa seleccionada y unidades que sean definidas técnicamente, a partir del 2016”.

Plantea la señora Presidenta Ejecutiva que se consigne “a partir de marzo del 2016”. Indica que la idea era febrero pero ya no es posible.

El Director Devandas Brenes plantea que antes del Acuerdo cuarto se incluya uno que diga que en la sesión, cuya fecha se definirá, se discutirá y definirá la zona en donde se va a implementar el proyecto.

Sobre el particular, la doctora Sáenz Madrigal anota que en el Acuerdo segundo se indique que “el proyecto se implementará en la zona demostrativa seleccionada y unidades que sean definidas técnicamente, en la próxima sesión de Junta Directiva, a partir de marzo del año 2016”. Se indicaría que es el 11 de febrero del presente año.

Prosigue la doctora Sánchez Montero con la lectura de la propuesta de acuerdo, de esta manera:

ACUERDO CUARTO: El Proyecto deberá disponer de los recursos necesarios para su desarrollo.

- Se instruye a las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera, Logística, e Infraestructura y Tecnologías designar los funcionarios y recursos que sean solicitados por el Director/a del proyecto, para su adecuada ejecución.
- La Gerencia Financiera deberá dotar los recursos económicos para el desarrollo del proyecto, dentro del marco presupuestario establecido.
- Se autoriza la asignación de un vehículo exclusivo al Proyecto.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que en donde se lee: “El Proyecto deberá disponer de los recursos necesarios para su desarrollo” sería como un cheque en blanco; piensa que no es ésa la intención.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que son los recursos que se plantearon en la parte funcional.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala, con el debido respeto, que eso sería lo que entiende doña Rocío pero el texto no lo dice.

Adiciona el Director Devandas Brenes que ahí podría leerse: “El Proyecto deberá disponer de los recursos establecidos en el Proyecto para su desarrollo”.

La doctora Sánchez Montero refiere que pensaron que ello quedaba más claro cuando se dice: “dentro del marco presupuestario establecido”, si es que se alude a los recursos económicos.

Doña Rocío indica que la preocupación que se está externando quedaría satisfecha si se dice, por ejemplo: Se instruye a las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera, Logística, e Infraestructura y Tecnologías designar los funcionarios y recursos que sean solicitados por el Director/a del proyecto, para su adecuada ejecución, con base en lo establecido en el documento, en donde se definen los recursos.

El doctor Villegas del Carpio recuerda que el Proyecto en consideración tiene veintitrés productos, para lo cual se van a conformar grupos con funcionarios y los equipos técnicos.

Propone la señora Presidenta Ejecutiva que se redacte así:

Se instruye al Director o Directora del Proyecto para que presente a la Junta Directiva, para su aprobación, el plan relacionado con los recursos que se requieren, para la adecuada ejecución del Proyecto.

A una inquietud, la doctora Sáenz Madrigal anota que se trataría de tomar el plan y determinar cuánto se va a requerir.

A una interrogante de la doctora Sánchez Montero tendiente a conocer qué sucedería con el resto de la redacción en el caso del Acuerdo cuarto, don Adolfo anota que, por ejemplo, lo referente al vehículo sería parte de la propuesta que traería a la Junta Directiva el Director o Directora del Proyecto.

El Director Alvarado Rivera, en cuanto al cuestionamiento de asignación de los recursos como es el caso del vehículo le parece innecesario que esté consignado en el acuerdo, porque ya le asignaron un presupuesto a ese asunto. Por tanto, esperaría que el Director o Directora del Proyecto defina cuáles son los insumos que requiere para trabajar. Señala que en la Institución se está acostumbrado a querer redundar en todo y que la Junta Directiva lo decida todo, lo cual resulta engorroso y dificulta trabajar. Puede darse el caso de que se asigna un vehículo y luego se requieren dos. Hace hincapié en que el Director del Proyecto presentará su plan.

Anota el Director Gutiérrez Jiménez que coincide con lo planteado por el licenciado Alvarado Rivera.

Agrega don Mario que ya se aprobó el monto global.

En lo particular, el licenciado Gutiérrez Jiménez refiere que se está aludiendo al monto global.

Adiciona la Presidenta Ejecutiva que es a dos años.

Indica don Adolfo que se ha referido que muchos de los recursos se van a tomar de lo que ya se tiene. Entonces, reitera que se traiga el plan a la Junta Directiva, para visualizarlo.

La doctora Sáenz Madrigal plantea que ello es parte de lo que se tiene que discutir en la sesión del 22 de febrero en curso, es decir, cuáles son las decisiones de la Junta Directiva que deben estar viniendo al seno de la Junta Directiva, para su aprobación.

Al Director Devandas Brenes no le parece la posición de don Adolfo, porque sería enterrar. La Junta Directiva asigna una suma y en el evento de que se sobrepasara tendría que plantearse a la Junta Directiva, pero mientras estén en el marco de esa suma para qué tendrían que venir a la Junta Directiva. Si los recursos se van a tomar de los que ya existen, o sea, que va a haber redistribución de recursos de una zona para otra, de manera que no sabría por qué tendría que venir a la Junta Directiva. Lo plantea para efectos de no enterrar el asunto. Llama la atención en

cuanto a lo que cuesta una decisión de Junta Directiva. Por tanto, si se plantea una decisión en el sentido apuntado es esperable una deliberación interminable. Le parece que, como Directores, cumplen adecuadamente con su responsabilidad al definir un marco presupuestario y le agregaría, para satisfacción, que el Director del Proyecto informe trimestralmente de los avances y de la ejecución presupuestaria. Ahí vendría con el aval de la Auditoría. Ello, incluso, para que la Junta Directiva pueda apoyar y el asunto camine mejor. Esto porque de lo contrario dentro de ocho días se nombraría al Director o Directora del Proyecto; el Director o Directora del Proyecto tiene que comenzar a elaborar el presupuesto de los recursos, venir a la Junta Directiva, que el asunto entre en la agenda de la Junta Directiva. Tal y como se ha planteado en otras ocasiones la Junta Directiva no tiene que meterse en tanto elemento administrativo porque, al final, los Directores son los responsables. Considera que se tienen los recursos y una línea y que se presenten informes cada tres meses; si no cumple se tomarían las acciones.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que, de todos modos, el asunto se tiene que conocer en el Consejo de Gerencias y la Presidencia Ejecutiva lo avala junto con los Gerentes, de manera que ahí hay una instancia y el asunto no quedaría sólo sobre la Presidencia Ejecutiva. Reitera que se podría presentar al Consejo de Gerencias y se mantiene informada a la Junta Directiva en cuanto a los avances. Le parece que ahí hay una instancia de toma de decisión. El Director o Directora del Proyecto elabora el plan, establece, lo presenta en el Consejo de Gerentes y luego se informa a la Junta Directiva.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que agradece las aclaraciones pero no comparte que se haga el presupuesto abierto y menos en un proyecto de tanta trascendencia como éste. Señala que el presupuesto está abierto en una cifra. Reitera que no comparte como ha planteado don Mario el asunto. Él añadiría a los acuerdos que debe existir un control estricto del avance del proyecto y no sólo los informes que muy bien se están señalando con lo cual sí estaría de acuerdo. En fin, tiene que haber una fiscalización y pide al señor Auditor que en sus tareas quede que se le dé un seguimiento a este tema, más que para entorpecer sino para darle un seguimiento que permita reorientar el su momento, porque este Proyecto es sumamente importante. Esto para que se vayan afinando los números, visualizando las proyecciones, etc. Ello no es nada especial a lo que ya se hace sino que quede ahí que debe haber un control porque éste es un plan piloto, es un primer eslabón de una cadena. Por consiguiente, en esos dos años es muy importante que tenga el control necesario, dado que es una cuestión de tanta trascendencia. Hace hincapié en que está planteando que no entorpezca sino que sirva para reorientar porque cuando ya finalicen los dos años si se han hecho los controles exactos va a ser mucho más fácil pasar a la segunda etapa.

Interviene el licenciado Alvarado Rivera y señala que para él el asunto funciona en una forma muy sencilla: se tiene un presupuesto, un Director o Directora de Proyecto que va a presentar un programa con una serie de objetivos calendarizables por fechas. En tres meses presenta el reporte y si en ese plazo no cumplió el objetivo se toman las acciones pertinentes. Entonces, el riesgo del gasto está sujeto a la consecución de los objetivos. Dar un presupuesto no quiere decir que se da un cheque en blanco para que se gaste. Entonces, está la fiscalización a tres meses con la ejecución presupuestaria y la consecución de los objetivos. Si en los tres meses no cumple los objetivos no se permitiría que siga gastando los recursos. Por consiguiente, se trata de que cumpla con los objetivos y siga gastando el presupuesto. Obviamente, la fiscalización que es responsabilidad de esta Junta Directiva es ésta, o sea, es la fiscalización del Proyecto en marcha. En el evento de que hubiere alguna irregularidad o situación que no corresponda se pediría a la

Auditoría que intervenga. Si la Junta Directiva se inmiscuye en la administración eso se llama administración activa del Proyecto. Considera que ahí no deben confundirse. Considera que el Director del Proyecto debe tener una gran independencia porque los señores Gerentes tienen una gran cantidad de ocupaciones y ese Director no podría estar sujeto a las Gerencias. La idea de que tenga relación directa con la Presidencia Ejecutiva se dirige a que tenga flexibilidad de movimiento, una comunicación directa con el jerarca de la Institución y con esta Junta Directiva, en dónde puede venir a informar por dónde van las cosas o que está sucediendo determinada situación.

Indica la Directora Soto Hernández que en el camino se le quedó lo referente al vehículo. Piensa que, a veces, se consideran muchas cosas y pudiera no haber necesidad sino que se delega. Anota que la Gerencia Administrativa maneja Servicios Generales y ahí se cuenta con muchos vehículos. En coordinación con la Gerencia Administrativa se puede conceder el vehículo y o hacer el gasto en ese carro, tal y como se plantea.

La señora Presidenta Ejecutiva anota, con el debido respeto, que no es un gasto; es un recurso porque el proyecto va a estar en zonas rurales y va a tener que estar yendo y viniendo. Si entra en el rol de Servicios General y determinado día no tiene carro no van a poder trasladarse. Por tanto, el Proyecto tiene que tener un carro asignado.

Considera el Director Devandas Brenes que está saldado este punto. Por otra parte, quiere agregar un tema. En el mismo documento se definen algunas responsabilidades específicas para las Gerencias. Un tema que le llamó mucho la atención es el de toda la normativa. Entonces, el Gerente Administrativo, en este caso, tiene que presentar su plan de trabajo para integrarlo al Proyecto. Es decir, tiene que haber un cronograma de cómo se va a hacer la revisión de toda esa normativa, de manera que eso se integre al Proyecto. Cita el ejemplo del Director del Proyecto pero la normativa no se revisa. Quiere decir que cada Gerente, a la luz del Proyecto, debe presentar sus cronogramas. Subraya lo referente a la normativa porque ha conversado bastante con los administradores y funcionarios, y ha tenido conocimiento de que la Caja tiene una gran magnitud de normas que es impresionantemente desesperante. Considera que es fundamental que la Gerencia Administrativa, en este campo concreto, trabaje y disponga un equipo para hacer esa revisión y se simplifica la normativa.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que el Director o Directora del Proyecto va a tener que traer y plantear lo correspondiente si una normativa no permite el desarrollo del Proyecto, de manera que hay que trabajar en ese campo.

Consulta la señora Presidenta Ejecutiva si están listos para votar.

La licenciada Gairaud Garro, en lo que corresponde a la normativa y escuchando a don Adolfo, indica que en la puesta en marcha del Proyecto en consideración muchas de las actividades que se vayan a realizar posiblemente no cumplan con las normas vigentes. La actualización de la normativa nunca va a ir al mismo ritmo con que se pretenden implementar muchos de los aspectos del Proyecto en la zona. Por tanto, tiene que haber una negociación para que se pueda aplicar, porque si no después vienen las consecuencias. La Auditoría entra a revisar y observa que no se está cumpliendo lo que está establecido.

La doctora Sáenz Madrigal llama la atención, en el sentido de que se está entrando al nivel operativo. Una vez que comienza el Proyecto se va a identificar aquellas normas que están siendo un obstáculo, en cuyo caso se traerá el asunto, se revisa y se avanza. En fin, hay que buscar la flexibilidad para que el Proyecto avance. Por eso no le parecía que estuviera ahí la Auditoría porque la Auditoría misma tiene que flexibilizarse, porque si va a entrar a revisar con las normas actuales no los va a dejar caminar. El tema tiene que irse documentando, en fin, tiene que ir de la mano y documentando qué se hace, por qué no se está haciendo; es una investigación-acción.

El Director Fallas Camacho anota que, posiblemente, el primer trimestre va a ser muy corto para efectos de los avances y la evaluación.

Reitera el Director Gutiérrez Jiménez la supervisión y el control del Proyecto.

Al respecto, el doctor Fallas Camacho manifiesta que la Auditoría debe estar muy atenta.

Indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que no está planteando que quede en el acuerdo la necesidad de que la Auditoría participe. Lo que quiere es que quede constancia en actas que lo dijo y la Auditoría verá si lo hace o no, pues ello es parte de las funciones. Lo que sí quiere que quede constando es que haya una supervisión y ejecución del Proyecto definida por la administración, que se junta con los informes a los que aludió don Renato; que quede que haya una estricta supervisión y control.

La señora Presidenta Ejecutiva somete a votación la propuesta con las correcciones hechas. Sugiere que la redacción se vea en ocho días.

La doctora Sáenz Madrigal indica que el acuerdo queda en firme.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por la Directora Alfaro Murillo y el Director Gutiérrez Jiménez que votan negativamente.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio número PE-0303-16, del 3 de febrero del año 2016, que firma la señora Presidenta Ejecutiva, por medio del que remite los documentos relativos a la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y Proyecto de Validación, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del Grupo Tarea de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y con base en la recomendación contenida en el oficio número GT-FPSS-006-02-2016, y

CONSIDERANDO QUE:

“Esta Propuesta de Fortalecimiento, representa el diseño estratégico - conceptual de la Prestación de los Servicios de Salud.

La necesidad de actualizar y fortalecer la Prestación de servicios, se planteó bajo premisas transversales para el diseño del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, entre las que se citan:

- Avance en los cambios demográficos, epidemiológicos y tecnológicos, que imponen nuevos retos en la forma de prestar los servicios de salud a la población.
- Persistencia de dificultades en la prestación de servicios de salud, desde el punto de vista de los usuarios, como insatisfacción con la atención, servicios que no responden a las necesidades de la población y listas de espera.
- Definición del alcance de la Prestación de Servicios de Salud.^{i ii}
- Articulación en Red de Servicios de Salud para abordar las limitaciones en el acceso, maximizar la utilización de recursos y resolver la falta de coordinación internivelⁱⁱⁱ
- Caracterización de cada Nivel, asociando los recursos y capacidades requeridas, acentuando la ambulatorización de los servicios y delimitando el Segundo Nivel de Atención, privilegiando la atención de alta complejidad en el Tercer Nivel y estableciendo servicios de alta complejidad de referencia nacional.^{iv}
- Fortalecimiento de las acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud^v, circunscribiendo la promoción al marco de la Prestación de Servicios de Salud^{vi}.
- Necesidad de procurar la sostenibilidad del sistema.

Está enmarcada en el proceso de planificación institucional, partiendo de la identificación de oportunidades de mejora, producto del análisis de la situación actual. En ella se proponen las bases organizacionales de la prestación y la definición de los roles en la organización, para responder a las necesidades de salud de las personas, facilitar la delimitación del ámbito de competencia y responsabilidades de la CCSS.

Además, constituye la imagen-objetivo de la Prestación de Servicios de Salud deseable, considerando los recursos disponibles y la demanda de los servicios

El modelo de atención considerado para este documento, es el vigente y guarda plena coherencia con las visiones estratégicas de la atención a la salud que la OPS viene promoviendo hace décadas y que fueron debatidas y aprobadas por los países de la Región en diferentes momentos y foros” (*Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud/Propuesta ajustada a prueba de campo*),

y que, tal y como se ha indicado y consta en la citada documentación, esta propuesta procura una adecuada articulación, racionalización, coherencia y continuidad de las acciones en salud que se brindan a la población a través de la red de servicios institucional,

la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar los documentos “*Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: Propuesta ajustada a prueba de campo*” y “*Perfil de Proyecto Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud de la CCSS*”. Estos documentos deberán ser el referente para las acciones desarrolladas por los diferentes grupos de trabajo relacionados con la prestación de servicios de salud, para lo cual se instruye a las Gerencias comunicar a las diferentes instancias y unidades a su cargo.

ACUERDO SEGUNDO: que el proyecto se implementará, a partir de marzo del año 2016, en la zona demostrativa seleccionada y unidades que sean definidas técnicamente, en la próxima sesión de Junta Directiva, que tendrá lugar el 11 de febrero en curso.

ACUERDO TERCERO: el Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, estará adscrito a la Presidencia Ejecutiva. Para liderar la ejecución del Proyecto de Validación de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, se crea la figura del Director/a de Proyecto, de acuerdo con el perfil que proponga la Presidencia Ejecutiva a la Junta Directiva, en un plazo de ocho días, según los componentes, productos y actividades definidas, dotándose de una unidad ejecutora para la gestión del Proyecto.

ACUERDO CUARTO: el Proyecto deberá disponer de los recursos dentro del marco presupuestario establecido en él, para su desarrollo.

El Director del Proyecto deberá presentar informes trimestralmente acerca de los avances y de la ejecución presupuestaria del Proyecto, el cual tendrá una estricta supervisión y control.

La Gerencia Financiera deberá dotar los recursos económicos para el desarrollo del proyecto, dentro del marco presupuestario establecido.

ACUERDO QUINTO: instruir a la Gerencia Médica para que, en coordinación con las Gerencias Administrativa, Financiera, Logística, Infraestructura y Tecnologías conformen un grupo técnico intergerencial, que de forma paralela a la implementación del Proyecto, deberá realizar el Diagnóstico y Plan para el cierre de brechas y rezago de recursos en los tres niveles de atención, en concordancia con la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación aprobada.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, excepto por la Directora Alfaro Murillo y el Director Gutiérrez Jiménez que votan negativamente.

La arquitecta Murillo Jenkins y los licenciados Picado Chacón y Lacayo Monge, así como el equipo de trabajo que los acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones los doctores Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología, y Hugo Chacón Ramírez, Jefe del Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

ARTICULO 5°

Se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-6470-2016, del 01 de febrero del año 2016, que firma la señora Gerente Médico, por medio del que se presenta el análisis y planificación para abordaje de atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional.

Recuerda la Dra. Sáenz Madrigal que hace algunos meses se había presentado una parte del tema y había quedado pendiente el asunto del abordaje más rutinario. Aclara que el documento se remitió el día lunes en la tarde, pero la Dra. Villalta le está informando que ayer en la tarde se remitió una corrección del documento, la cual se relaciona con las últimas páginas. En ese sentido, se hará la presentación para que se produzca la discusión y si hubiese necesidad de que se presente nuevamente, una vez conocido el tema se agenda de nuevo. Reitera, que el documento se entregó a tiempo el lunes, pero luego se le introdujo un ajuste y fue el que se entregó ayer en la tarde.

Señala la Dra. Villalta Bonilla que el tema es la continuación del abordaje de la patología cardiovascular. Recuerda que en el mes de mayo del año pasado, la Junta Directiva aprobó que se realizara el análisis y solicitó que se presentara el documento, inclusive, que se le incorpora a la propuesta, a nivel de los centros de salud, el presupuesto y la estructuración y la organización general, en términos de cómo se va a atender la patología cardiovascular. El Dr. Albín Chaves es el coordinador del equipo intergerencial que se formó y realizó el estudio.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que el tema se presenta justo después de que se conociera el Modelo del Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, porque se está observando como la aplicación de un tema, va a requerir de una revisión más a fondo de la Junta Directiva. El asunto se presentará y de hoy en ocho días, porque se agendará de nuevo para que los Miembros de la Junta Directiva puedan realizar un mayor análisis.

La exposición está a cargo del doctor Chaves Matamoros, con base en las láminas que se especifican:

- i) Gerencia Médica
ABORDAJE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PATOLOGÍA
CARDIOVASCULAR.
- ii)

ANTECEDENTES

Artículo 8 de la sesión No. 8775 celebrada el 7
de mayo del 2015

“Conformar una comisión intergerencial para que realice un análisis y planificación del abordaje de las necesidades de infraestructura y equipamiento para la atención integral de la patología cardiovascular y sus condicionantes, a nivel nacional, así como proceda a realizar el estudio de factibilidad mediante los criterios técnicos respectivos, para la creación de unidades de Dolor Torácico en los Hospitales Regionales y Periféricos. Dicha Comisión será coordinada por la Gerencia Médica y deberá brindar un informe ante la Junta Directiva en un plazo de seis meses”

iii)

INTEGRANTES COMISIÓN INTERGERENCIAL

GERENCIA FINANCIERA

- Lic. Glenn A. Mena Rojas

GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA

- Ing. Marvin Herrera Cairol
- Ing. Jorge Granados Soto
- Arq. Paquita González Haug
- Inga. Mónica Ingianna Mora

GERENCIA ADMINISTRATIVA

- Lic. José Luis Valverde M

GERENCIA MÉDICA

- Dr. Carlos Araya Fonseca
- Dr. Raúl Sánchez Alfaro
- Dr. José Angulo Castro
- Lic. Albán De La O Espinoza, Mba
- Dr. Jorge Fonseca Renauld
- Dr. Hugo Chacón Ramírez

- **Coordinador:** Dr. Albin Chaves Matamoras, Director, Dirección de Farmacoepidemiología

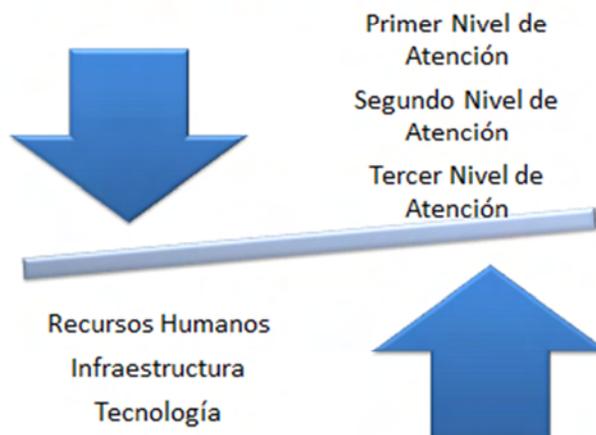
iv)

METODOLOGÍA DE TRABAJO



v)

CONSIDERACIONES



vi) PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

vii)



viii) Promotor de salud.

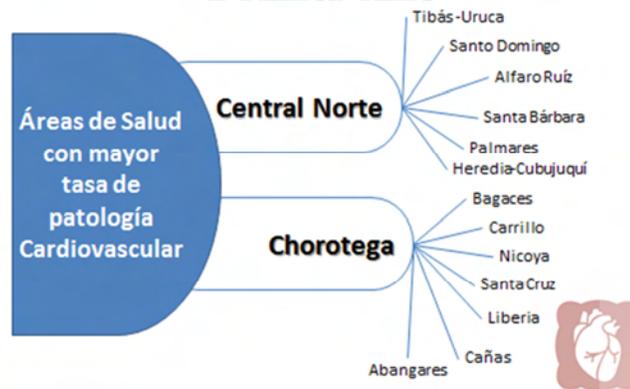
“Instruir a la Gerencia Administrativa para que en conjunto con la Gerencia Médica, procedan a la CREACIÓN UN PERFIL DE PUESTO CLARAMENTE DEFINIDO DE PROMOTOR DE SALUD, en aras de ADICIONAR AL EQUIPO DE APOYO DE TODAS LAS ÁREAS DE SALUD, que asegure que su LABOR sea PRIMORDIALMENTE EXTRAMUROS, potenciando las ACCIONES INTERDISCIPLINARIAS E INTERSECTORIALES DIRIGIDAS A LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, EL AUTOCUIDADO, LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, ENTRE OTROS.”

ix)



x)

Dotación Promotores de Salud Primer Año



xi)

Dotación de Promotores de Salud: Segundo Año



xii)

Nutricionistas para las Áreas de Salud



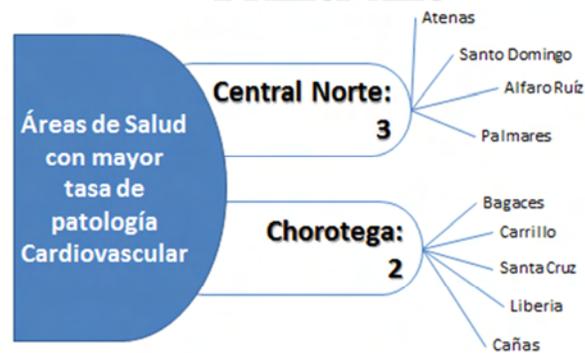
Ejecutar acciones de promoción de salud

Consulta grupal

Educación en salud

xiii)

Dotación Nutricionistas Primer Año



xiv)

Dotación de Nutricionistas: Segundo Año



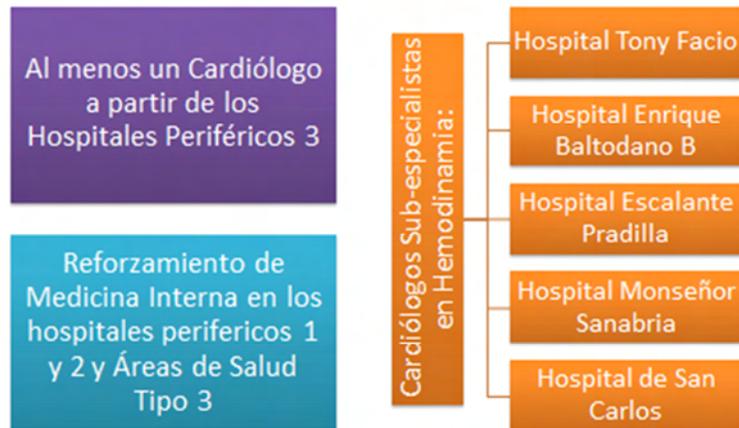
xv)



SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

xvi)

RECURSO HUMANO



xvii)



TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

xviii)

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN



xix)

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Establecer		
Unificación de la lista de espera para procedimientos invasivos.	Red Nacional de Cardiología Virtual	Utilización del call center de Trasplante de Órganos. <ul style="list-style-type: none"> Emergencias Consulta Externa



xx)

RECURSO HUMANO

Cardiólogo para:

- Hospital Willian Allen
- Hospital La Anexión
- Hospital de la Mujer Dr. Adolfo Carit

Médicos que se están especializando en Electrofisiología, al regresar se deberán incorporar a la Unidad Técnica de Electrofisiología del HCG.

Cardiólogos para realizar la Sub-especialidades en Hemodinamia

- Hospital Dr. Tony Facio (2 años)

3 Médicos Cardiólogos capacitados en unidades de recuperación cardiaca.

3 Médicos Cardiólogos capacitados en colocación de marcapasos de alta complejidad

xxi)

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS CORTO PLAZO



xxii)

TECNOLOGÍA



xxiii)

OTRAS ACCIONES



xxiv)

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

Destinar en los Servicios de Emergencias de todos los Hospitales al menos de una cama para dilucidar la etiología del dolor torácico en lapso de tiempo de 60 minutos



xxv)



DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

xxvi)

DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

Fortalecer estrategias implementadas

- Radio
- Prensa escrita
- Televisión
- Redes Sociales
- Otros



xxvii)

DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

- Dirección de Comunicación Organizacional, lidere la coordinación con las diferentes entidades públicas que suscribieron la «Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de la Enfermedades no Transmisibles y Obesidad»



xxviii)

PRESUPUESTO

Corto Plazo: periodo 2016-2017

1. Equipo, ambulancias e infraestructura				
1.1 Equipo Médico				
Descripción	Cantidad Requerida	Costo Unitario (US \$)	Costo Total (US \$)	Costo Total (colones)*
Monitor de pared	1	\$3.410,25	\$3.410,25	¢1.848.355,50
Monitor portátil	3	\$2.484,38	\$7.453,14	¢4.039.601,88
Ecocardiógrafo	3	\$83.760,22	\$251.280,66	¢136.194.117,72
Oxímetros	2	\$1.033,51	\$2.067,02	¢1.120.324,84
Banda de pruebas de esfuerzo	2	\$28.201,02	\$56.402,04	¢30.569.905,68
Holter	4	\$22.404,71	\$89.618,84	¢48.573.411,28
M.A.P.A.	4	\$18.150,00	\$72.600,00	¢39.349.200,00
Sub-total 1.1			\$482.831,95	¢261.694.916,9

xxix)

PRESUPUESTO

1.2 Ambulancias				
Descripción	Cantidad requerida	Costo unitario (US \$)	Costo total (US \$)	Costo Total (colones)
Ambulancia de Soporte Avanzado	5	\$58.900,00	\$294.500,00	¢159.619.000,00
Sub-total 1.2			\$294.500,00	¢159.619.000,00

1.3 Infraestructura				
Descripción	Costos infraestructura	Costos equipamiento (US \$)	Costo total (US \$)	Costo Total (colones)
Unidades de Rehabilitación Cardíaca: Hospital de Liberia	\$192.000,00	\$187.980,00	\$379.980,00	¢104.064.000,00
Unidades de Hemodinamia: Hospital Limón	\$500.000,00	\$1.000.000,00	\$1.500.000,00	¢813.000.000,00
Sub-total 1.3			\$1.879.980,00	¢813.104.064,00

xxx)

PRESUPUESTO

2. Capacitación y formación					
2.1 Capacitación en Argentina para Especialistas en Cardiología					
Descripción	Cantidad	Pasajes aéreos y Seguro de Salud*	Estipendio anual**	Costo Total (US)	Costo Total (en colones)
Capacitación en Argentina Recuperación Cardíaca	3	\$4.200,00	\$43.200,00	\$47.700,00	¢25.853.400,00
Capacitación en Argentina Colocación de marcapasos de alta complejidad	3	\$4.200,00	\$43.200,00	\$47.700,00	¢25.853.400,00
Sub-total 2.1				\$95.400,00	¢51.706.800,00

xxxii)

PRESUPUESTO

2. Capacitación y formación						
2.2. Formación en España para Especialista en Cardiología						
Descripción	Cantidad	Pasajes aéreos y Seguro de Salud*	Estipendio anual**	Cursos académicos y titulación	Costo Total (US)***	Costo Total (en colones)
Formación en la Subespecialidad de Hemodinamia	2	54.800,00	33.600,00 €	\$222.216,00	\$263.630,00	€142.887.460,00
Sub-total 2.2					\$263.630,00	€142.887.460,00

xxxiii)

PRESUPUESTO

2. Capacitación y formación						
2.3 Permiso con Goce Salario Formación en España y Argentina para Especialista en Cardiología						
Descripción	Cantidad	Salario Base*	Pluses salariales	Antigüedad	Cargas Sociales	Costo Total
Permiso goce salario Subespecialidad de Hemodinamia por mes	2	€1.946.200,00	€1.342.878,00	€749.294,00*	€980.000,28	€5.018.372,00
Permiso goce de salario para capacitaciones en Argentina por mes	6	€5.838.600,00	€4.028.634,00	€2.247.882,00	€2.940.000,84	€15.055.116,00
Costo por 2 personas/24 meses						€120.440.935,00
Costo por 6 personas/3 meses						€45.165.348,00
Sub-total 2.3						€165.606.283,00

xxxiii)

PRESUPUESTO

2. Capacitación y formación				
2.4. Capacitación a nivel regional				
Descripción	Cantidad Visitas	Viajes*	Hospedaje**	Costo Total (en colones)
Capacitación por región por parte de la Dirección de Farmacoepidemiología	6	€162.000,00	€108.000,00	€270.000,00
Sub-total 2.4				€270.000,00

Costo total (colones) en el periodo de 10 años: salarios y cargas patronales

Año	Promotores	Nutricionista	Total
1 2016	€120.259.230,00	€109.721.812,00	€229.981.042,00
2 2017	€552.527.430,00	€561.479.656,00	€1.114.007.086,00

xxiv)

PRESUPUESTO

Detalle	Monto \$	US\$ Total	Costo Total (colones)
1. Equipo, ambulancias e infraestructura		\$2.657.311,95	¢1.440.263.076,90
1.1 Equipo médico	\$482.831,95		¢261.694.916,90
1.2 Ambulancias	\$294.500,00		¢159.619.000,00
1.3 Infraestructura	\$1.879.980,00		¢1.018.949.160,00
2. Capacitación y Formación		\$359.030,00	¢194.594.260,00
2.1 Capacitación en Argentina para Especialistas en Cardiología	\$95.400,00		¢51.706.800,00
2.2 Formación en España para Especialistas en Cardiología	\$263.630,00		¢142.887.460,00
Subtotal		\$3.016.341,95	¢1.634.857.336,90
2.3 Permiso con Goce Salario Formación en España y Argentina para Especialista en Cardiología			¢165.606.283,00
2.4. Capacitación a nivel regional			¢270.000,00
3.1. Costo total (colones) en el periodo de 10 años: salarios y cargas patronales			¢1.064.469.903,00
TOTAL			¢2.895.203.522,90

xxxv)

PRESUPUESTO

Ejecución del proyecto en el Mediano plazo y largo: 2018-2026

1. Infraestructura					
Descripción	Uds				
Unidades de Rehabilitación Cardíaca: Hospital de Puntarenas, Hospital de Limón, San Carlos y Pérez Zeledón	4	\$768.000,00	\$751.929,00	\$1.519.920,00	¢823.796.640,00
Unidades de Hemodinamia: Hospital de Liberia, Hospital de Puntarenas, San Carlos y Pérez Zeledón.	4	\$2.000.000,00	\$4.000.000,00	\$6.000.000,00	¢3.252.000.000,00
Sub-total 1.3				\$7.519.920,00	¢4.075.796.640,00

xxxvi)

PRESUPUESTO

Ejecución del proyecto en el Mediano plazo y largo: 2018-2026.

2. Capacitación y formación					
2.1 Capacitación en Argentina para Especialistas en Cardiología					
Descripción	Cantidad	Pasajes aéreos y Seguro de Salud*	Estipendio anual**	Costo Total (US)	Costo Total (en colones)
Capacitación en Argentina Recuperación Cardíaca	3	\$4.200,00	\$43.200,00	\$47.700,00	¢25.853.400,00
Capacitación en Argentina Colocación de marcapasos de alta complejidad	3	\$4.200,00	\$43.200,00	\$47.700,00	¢25.853.400,00
Sub-total 2.1				\$95.400,00	¢51.706.800,00

xxxvii)

PRESUPUESTO

Ejecución del proyecto en el Mediano plazo y largo: 2018-2026.

2. Capacitación y formación						
2.2. Formación en España para Especialista en Cardiología						
Descripción	Cantidad	Pasajes aéreos y Seguro de Salud*	Estipendio anual**	Cursos académicos y titulación	Costo Total (US)***	Costo Total (en colones)
Formación en la Subespecialidad de Hemodinamia	8	\$19.200,00	134.400,00 €	\$888,864,00	\$1.054.520,00	€571.549.840,00
Sub-total 2.2					\$1054.520,00	€571.549.840,00

xxxviii)

PRESUPUESTO

2. Capacitación y formación						
2.3 Permiso con Goce Salario Formación en España y Argentina para Especialista en Cardiología						
Descripción	Cantidad	Salario Base*	Pluses salariales	Antigüedad	Cargas Sociales	Costo Total
Permiso goce de salario para capacitaciones en Argentina por mes	6	€5.638.600,00	€4.028.634,00	€2.247.882,00	€2.940.000,84	€15.055.116,00
Costo por 6 personas / 3 meses						€15.055.116,00
Sub-total 2.3						€15.055.116,00

xxxix)

PRESUPUESTO

2. Capacitación y formación						
2.3 Permiso con Goce Salario Formación en España para Especialista en Cardiología						
Descripción	Cantidad	Salario Base*	Pluses salariales	Antigüedad	Cargas Sociales	Costo Total
Permiso goce salario Subespecialidad de Hemodinamia	8	€7.784.800,00	€5.371.512,00	€2.997.176,00*	€3.920.001,12	€20.073.489,12
Costo por 8 personas / 24 meses						€481.763.740,00
Sub-total 2.3						\$20.073.489,12

xl)

PRESUPUESTO

3.1. Costo total (colones) en el periodo de 10 años: salarios y cargas patronales

	Año	Promotores	Nutricionista	Total
	3 2018	1.002.086.358	1.031.307.814	2.033.394.172
	4 2019	1.451.645.286	1.501.135.971	2.952.781.257
	5 2020	1.901.204.214	1.970.964.129	3.872.168.343
	6 2021	2.350.763.142	2.440.792.287	4.791.555.429
	7 2022	2.800.322.070	2.910.620.444	5.710.942.515
	8 2023	3.249.880.999	3.380.448.602	6.630.329.601
	9 2024	3.699.439.927	3.850.276.760	7.549.716.687
	10 2025	4.148.998.855	4.320.104.918	8.469.103.773

xli)

PRESUPUESTO

CONSOLIDADO

Detalle	US\$ Total	Costo Total (colones)
1. Infraestructura	\$7.519.920,00	¢4.075.796.640,00
1.3 Infraestructura	\$7.519.920,00	¢4.075.796.640,00
2. Capacitación y Formación	\$1.149.920,00	¢23.356.640,00
2.1 Capacitación en Argentina para Especialistas en Cardiología	\$95.400,00	¢51.706.800,00
2.2 Formación en España para Especialistas en Cardiología	\$1054.520,00	¢571.549.840,00
Subtotal		¢8.398.204.048,00
2.3 Permiso con Goce Salario Formación en España y Argentina para Especialista en Cardiología		¢496.818.906,00
3.1. Costo total (colones) en el periodo de 10 años: salarios y cargas patronales		¢8.469.103.773,00
TOTAL		¢17.364.126.727,00

Señala el Dr. Chaves Matamoros que, cumpliendo con lo dispuesto por la Junta Directiva, en el acuerdo N° 8 de la sesión N° 8775 del 7 de mayo del año 2015, dado el punto específico que se aprobó, el cual consistió en que se conformar una comisión intergerencial, para que realizara un análisis y la planificación del abordaje de las necesidades de infraestructura y equipamiento, para la atención integral de la atención de la patología cardiovascular, en su condición antes a nivel nacional y así proceder a realizar el estudio de factibilidad, entre otros aspectos. La comisión fue conformada por la Gerencia Médica, así como su coordinación. La comisión se conformó con las Gerencias Financiera, de Infraestructura y la Médica. Además, se refiere a la metodología del trabajo que se planteó, relacionada básicamente con cuatro elementos fundamentales, dado que existe un gran número; asimismo, se hizo una revisión de lo que existe y todos los aspectos están fundamentados en el documento, el cual contiene un resumen de 12 hojas con lo más significativo del estudio y la propuesta. El otro punto y es importante, fue que se reunieron con personas que estaban en la sesión de la junta de los pacientes, así como con médicos especialistas en Cardiología, Hemodinamia, Electrofisiología, porque son médicos con mucha experiencia en el campo; también, con los encargados de la cirugía cardiovascular y siempre con el principio fundamental para que sea fortalecida, porque son los principios básicos y fundamentales de la seguridad social: la Universalidad, la Equidad, así como la sustentabilidad del sistema y el acceso a la salud, entre otros. Les pareció que era un tema que no se podía perder de vista, porque se trata de que exista para que todos los que requieran el servicio, tengan el acceso a la salud y el punto que se valoró, se relacionó con los tres primeros niveles de atención que brinda la Institución y las tres inversiones fundamentales, recursos humanos, infraestructura y tecnología. Así como en el Primer Nivel de Atención que se conoció, específicamente, se analizó en aspectos fundamentales, tal es el caso de volver a retomar los programas de educación media y continúa, para los médicos generales que prestan sus servicios en el Primer Nivel de Atención, básicamente, y con los criterios fundamentales que otorguen elementos suficientes, para el manejo de enfermedades crónicas degenerativas que están influyendo directamente en la patología cardiovascular, como ejemplo, la diabetes, las dislipidemias, entre otros. Además, de que trabajen en la lectura de electrocardiogramas y determinen a dónde referir el paciente y cuáles son los tratamientos que se le deben prescribir. Ese aspecto observado desde la consulta externa y de los servicios de emergencias, se consideró que era el espacio para que ingresen los usuarios de los servicios de salud a la Seguridad Social. Le parece que es un punto fundamental

que se tiene que aumentar es la capacidad resolutoria y el tema es tan importante, como ejemplo, ningún país en el mundo va a resolver su problemática de salud vía medicalización, porque es un tema donde se tienen que hacer grandes esfuerzos en la promoción y la prevención para empezar a determinar cambios en unos diez años. Específicamente, es importante y existe un acuerdo de la Junta Directiva que se tomó en la citada sesión, el cual se refiere a la creación del Promotor de Salud y el Dr. Hugo Chacón presentará el tema, dado que desarrolló el tema, lo estudio y lo ha ampliado, porque es para el Primer Nivel de Atención.

El Dr. Chacón refiere que para definir el perfil del Promotor de Salud, se conformó un grupo de la Gerencia Médica, constituido por las direcciones y las coordinaciones. De modo que el perfil está definido y se presentó para el respectivo trámite ante la Gerencia Administrativa, para que sea incorporado en el Manual de Puestos y será incorporado en los próximos días.

Aclara la Gerente Médico que el Perfil de Promotor de Salud no existe a nivel de la Institución, entonces, no se puede contratar un funcionario de esa naturaleza, hasta que no se haya definido el perfil y ya se definió y faltaría que sea incorporado en el Manual de Puestos de la Institución. Ante una inquietud de la Directora Soto Hernández, señala la Dra. Sáenz Madrigal que existe el Promotor Social que es el académico pero no el laboral.

Aclara el Dr. Hugo Chacón que en la Institución existe un Manual de Puestos, el cual determina la naturaleza del personal en sus diferentes disciplinas y funciones, para lo que son contratados los funcionarios y para qué áreas. El acuerdo de la Junta Directiva está orientado y son las dimensiones en las que gira la naturaleza del puesto, porque son primordialmente intramuros y para estimular el trabajo interdisciplinario, intersectorial y de participación comunitaria. Destaca que son los elementos del perfil, los cuales fueron discutidos y analizados con las áreas académicas del país. Para definir cuáles son las ofertas se trabajó primero, en función de las necesidades de la Caja, pero se coincide con la visión que se está proyectando, en el sentido de que no se tendrá un problema de inopia, porque existe oferta y coincide con oferta de las universidades. En ese sentido, es muy importante que se negocie con la universidad, para elaborar un curriculum con el perfil del Promotor en Salud, es decir, el perfil que se necesita en la Institución. Sin embargo, al finalizar el proceso se analizó el tema para determinar si era razonable el perfil y si se estaba en esa orientación. Ese es un trámite que está en el Consejo Administrativo de la Universidad de Costa Rica, donde se incorpora al curriculum académico. Por otra parte, también es un trámite en administración, donde es valorado en la Unidad de Valoración de Puestos de la Gerencia Administrativa.

Respecto de una consulta del Director Fallas Camacho, responde el Dr. Chacón que las funciones que realiza el Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP), forman parte de las acciones de promoción, pero de un rango muy débil, porque el ATAP no hace coordinación, ni tiene convocatoria intersectorial. En esos términos, se espera que el Promotor de Salud entre sus grandes acciones, sea un inventario en función de un área específica de invitar, todos los actores sociales que existen, para unirlos y generar una dinámica de trabajo de la comunidad, sobre su propia salud y esa función no la desempeña el ATAP, porque no tiene las competencias para hacerlo.

Al respecto, señala el Dr. Fallas Camacho que tenía la idea de que el ATAP, realizaba la función fundamentalmente de promoción.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y abona que las tareas fundamentales del ATAP, es hacer el censo de la población y la visita casa por casa, repite, es una de las tareas fundamentales del ATAP; es como el registro el censo de la población que dado este momento, con el expediente electrónico y con base en esa información, se pueden ir identificando las familias y los grupos de riesgo, en términos de qué ha sucedido. Además, la función primordial de los ATAPs, al haberseles asignado más viviendas de las que tenían establecidas, se tiene que revisar el tema. Entonces, el ATAP hace una visita anual, es decir, era lo que inicialmente hacían originalmente, una clasificación del riesgo y una planificación de las visitas con base en el riesgo. Por ejemplo, el riesgo es una mujer embarazada, un menor de un año, una persona diabética, discapacitada, entre otros aspectos. Sin embargo, en este momento, por el volumen de personas que tienen que atender, prácticamente, pueden hacer visita domiciliaria una vez al año.

Por su parte, el Director Devandas Brenes indica que el ATAP es el que recoge información, para la atención de la salud, pero el Promotor de Salud es el que tiene que promover que la comunidad se integre al proceso, por ejemplo, las municipalidades, los ministerios, las escuela, entre otros. Le parece que es una función más vinculada con una atención territorial.

Agrega la señora Gerente Médico que las enfermeras forman el ATAP en la Institución, a través de un curso de nueve meses y se les capacita, para que puedan tomar signos vitales, en vacunación. Entre sus funciones están las de hacer una ronda en todas las viviendas, identificar el riesgo familiar y desde hace tiempo, les corresponde la determinación de las enfermedades y hacer cercos epidemiológicos, es más que toda la función que a hoy se está haciendo en la visita a las casas.

Abona el Dr. Chacón que el Promotor de Salud es una persona, académicamente preparada y la identificación de determinantes en el abordaje de la enfermedad, en cambio no es la competencia del ATAP, de hecho el promotor de salud es el encargado de hacer la labor de identificación de los determinantes y del abordaje integral del proceso. En esa dinámica lo que se está proponiendo, es que en función de todos los diagnósticos que se han presentado, se ha priorizado cuáles son las áreas de salud, en función de los diferentes elementos que deberían ser los primeros en comenzar un abordaje diferenciado con el apoyo de los Promotores en Salud. Las variables que se utilizaron, para priorizar las diferentes áreas de salud fueron: la Carga de la Enfermedad, las encuestas de la consulta externa que se hacen en la Institución y los resultados de los compromisos de gestión. Con ese aspecto se determina que es estratégico utilizar las tres, por ejemplo, si se tiene un área de salud que tal vez tiene una misma prevalencia de enfermedades crónicas. Sin embargo, hay una mayor población de personas no controladas, puede ser por dos razones, porque el profesional no esté cumpliendo con la norma o bien que, además, se ha monitoreado y a pesar de que se cumple con esos elementos, la población no se controla. En ese caso, se está haciendo referencia que todos los factores que giran en torno a los comportamientos de estilos de vida saludables, costumbres de la población y no a la adherencia de los tratamientos y a los medicamentos, sino que es una adherencia a un estilo de vida y a una práctica de vida saludable, trasciende el componente de los medicamentos. En ese sentido, se está haciendo referencia de poblaciones que en las que se requiere ir más allá, porque es donde se está fallando con los elementos de los determinantes. En esos términos, se seleccionaron dos áreas de dos regiones donde se tiene la prioridad, son la Central Norte y la Chorotega.

Respecto de una inquietud, indica el Dr. Chacón que el Promotor de la Salud es un profesional que se capacita y obtiene dos títulos, el de bachiller y licenciado, ambos los colegia el Colegio de Médicos como profesionales afines y sus destrezas con el entorno, están giradas a la intervención de los determinantes de la salud, la idea es si bien el acuerdo lo que está pidiendo es que sea uno por área de salud y la propuesta, es en términos de que se trabaje en la propuesta prioritaria primero, se evalúe cuál es el comportamiento y mediante indicadores de procesos, se evalúen los resultados y se podrá extender al resto del país. Por lo que se está proponiendo un Promotor de la Salud, en cada una de esas áreas y para efecto de las áreas que no están siendo dotadas por un Promotor de Salud, dotar uno a nivel regional quién será el que se encargaría del resto de las áreas.

Respecto de una inquietud del Dr. Devandas Brenes, indica el Dr. Chacón que el Trabajador Social también hace acciones de promoción, pero está concebido para atender un aspecto muy específico, es decir, para determinar la problemática orientada a la social, por ejemplo, abandono, violencia, entre otros aspectos.

Continúa don Mario Devandas y anota que pensando en el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, la idea es que el Trabajador Social desempeñe un papel muy activo.

Al respecto, indica el Dr. Chacón que el foco de un Trabajador Social, es la persona y su problema social, en el caso del Promotor de la Salud, el foco es la comunidad y los determinantes, son destrezas un poco distintas, en todo caso se está operativizando el acuerdo de la Junta Directiva, porque pidió el Promotor de la Salud.

Continúa el Dr. Chacón y señala que la estrategia que se está planteando, no incluye todavía los 124 Promotores de la Salud, porque se está haciendo referencia de una cantidad menor, es decir, Promotores de la Salud para las 14 áreas prioritarias y en las Direcciones Regionales, los cuales trabajarían con las áreas que no están teniendo el Promotor de la Salud, es decir, sería para una cobertura regional. Aclara que ningún Promotor de la Salud va a ser para jefatura, todas las plazas serán para funciones operativas y, básicamente, la propuesta gira en ese sentido. Luego, se haría una evaluación y se presentaría la misma propuesta. Por otro lado, recuerda que el Nutricionista está incluido en el Modelo de Atención, entonces, sería dotar a las áreas prioritarias también de un Nutricionista, el cual esas áreas deberían haber tenido junto con los dos profesionales del Equipo Básico de Atención (EBAIS). También tendrían que asumir los procesos de capacitación y la modificación de estilos de vida en la comunidad. En ese sentido, sería completar el equipo que existía de nutrición para esas 14 horas de salud, junto con el Promotor de la Salud y la misma dinámica con los Nutricionistas. En el caso de los Nutricionistas, porque tres áreas prioritarias tienen Nutricionista y la situación es en que en las áreas de salud solo existen 37 Nutricionistas, por lo que faltaría el resto.

En relación con una inquietud, señala la Dra. Villalta Bonilla que solo se está conociendo la propuesta correspondiente al área cardiovascular, de manera que cuando se incrementa se conocerá la propuesta. Se están presentando las áreas de salud que tienen la mayor Carga de la Enfermedad y más patología cardiovascular, entonces, hay que intervenirlas en esa patología, porque son las primeras causas de muerte y una vez que se visite el campo, se va a determinar lo que se requiere.

El Dr. Chacón aclara que las áreas de salud no están quedando al descubierto, porque se le está dotando de un Nutricionista a todas las Regiones, esos profesionales trabajarían en el área seleccionada para implementar el plan piloto del Proyecto; es decir, los profesionales que se asignan a las Regionales trabajarán en el resto de todas las áreas, no se está dejando al descubierto las áreas, sino con diferente nivel de dotación pero se estarían cubriendo todas.

El Dr. Chaves Matamoros señala que en cuanto al Segundo Nivel de Atención y atendiendo una observación del licenciado Gutiérrez Jiménez, dado que al inicio de la presentación se hizo referencia de principios fundamentales de la Seguridad Social, y uno de los puntos fundamentales que no se pueden dejar de considerar, los cuales tienen 75 años de haber sido aprobados y fue el espíritu del legislador, cuando se creó la Seguridad Social: respecto de la Equidad, Acceso y Universalidad. Entonces, desde el punto de vista de todo ese esfuerzo es, precisamente, ir logrando llevar los servicios a la mayor parte de la población. Por ejemplo, si se indica que se van a formar diez Cardiólogos en un año, es un caso porque se afecta todo el sistema, es un plan paulatino que se va a ir instaurando para darle oportunidad, y como lo indicó porque mientras las acciones de prevención y promoción no se instauren, se le debe dar respuesta médica. Es un tema que es la primera causa de mortalidad y el otro punto, que se está considerando y no se debe perder de vista, es que el gran esfuerzo que se va a hacer, en términos de que en un período de 60 minutos, se tiene que dilucidar un dolor torácico y en un plazo no menor de 120 minutos, poder dar una resolución a la situación de salud, porque es cuando el músculo cardíaco todavía se puede recuperar. Recuerda que un paciente que tenga un problema de una cardiopatía isquémica, por un infarto en el miocardio, sino se le da la atención inmediata y aplicar las medidas pertinentes en una forma rápida, eventualmente, esa persona va a ser discapacitada y se convertiría en una carga para el sistema. En ese sentido, lo que no se ha presentado es que una de las grandes preocupaciones que se tienen en el Segundo Nivel de Atención, porque es un nivel que debe dar una respuesta a muchas de las necesidades patológicas que hoy en día se tienen, es decir, que la propuesta va a ser válida, por lo menos hasta quince años, porque es cuando tal vez se comiencen a revertir los problemas que hoy en día se están teniendo. Entonces, la idea del Segundo Nivel de Atención, es en términos de que la Institución tenga, al menos un Cardiólogo en todos los hospitales, partiendo de los hospitales periféricos 3. Como ilustración, se está haciendo referencia de los Hospitales la Anexión y ese objetivo, prácticamente, está cumplido porque faltan dos Cardiólogos que se incorporarán en el año 2016. En ese sentido, el Hospital La Anexión tiene la plaza, entonces, se estaría cumplido que ese Hospital en ese año tenga asignado el Cardiólogo. Luego, el otro punto que es significativo y requiere un análisis, porque una de las especialidades que tiene una gran capacidad resolutoria es Medicina Interna, hoy en día se tiene un déficit de Médicos Especialistas. Por ese motivo, se indica que concomitantemente se ha presentado al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), para formar más médicos internistas, porque la idea es que ese Cardiólogo que esté en el hospital, cuente con la tecnología para que realmente pueda cumplir esa función y, por ejemplo, no tenerlo en un consultorio atendiendo pacientes hipertensos con algún trastorno del ritmo, sino haciendo pruebas de esfuerzo, analizando holter monitorizados, por ejemplo. De manera que el Cardiólogo va a estar realizando esas funciones y por ese aspecto, se hace referencia y, luego, ese punto fundamental que se indica que en diez años, se tendrían que crear las Unidades de Hemodinamia en los hospitales regionales. El proceso se estaría empezando en el año 2016, con los tres elementos fundamentales que son: formar dos médicos subespecialistas en Hemodinamia, para el Hospital Tony Facio, esos especialistas se tendrían entre los años 2016 y 2017. En ese período de tiempo, se tendría que ir construyendo la Unidad de Hemodinamia y

habría que ir implementando, de tal manera que cuando los médicos regresen de realizar su especialización, empiecen a trabajar y de hecho una de las recomendaciones que se ha hecho y es muy respetuosa para la Junta Directiva, es que esos profesionales que se van a ir a capacitar, no se pueden ir con los sistemas actuales que se tienen, en términos de que si se firma un contrato como el que se ha estado firmando, el cual le permite al especialista y regresar con una subespecialidad en Hemodinamia, pero si indica que paga los tres millones de colones y se retira de la Institución, es una pérdida significativa para la Caja. Cree que debe existir una condición totalmente diferente, en términos de que a las personas se les tiene que establecer otras condiciones, donde exista una gran responsabilidad y tienen que realmente asumirla. Como ilustración, que se traslade al Hospital de Limón y permanezca en el Hospital, hasta que se pueda sustituir. Por otra parte, enfatiza en que se empezará a acondicionar la infraestructura para que cuando los especialistas en Hemodinamia regresen capacitados, se integren al Hospital de Liberia, dado que las condiciones estarían dadas.

Respecto de una inquietud de don Adolfo Gutiérrez, indica el Dr. Chaves que los médicos que vayan a realizar una subespecialidad, deben ser funcionarios comprometidos con la Institución e integrarse a los sitios que se les asignó. En ese sentido, se indica que ese fortalecimiento es fundamental del Segundo Nivel de Atención y siempre lo ha comentado, cuando estaba como Gerente Médico el Dr. Fallas Camacho, se comentó que se hiciera un Hospital como el México en Liberia, dado que realizó el servicio social en Nicoya y él le indicó, que construir un Hospital no era tanto problema, sino el mantenerlo y cuáles eran los servicios que se iban a dar.

En cuanto a una consulta del Dr. Devandas Brenes, responde el Dr. Chaves que esa subespecialidad de Hemodinamia, se va a cubrir cada dos años y se estaría finalizando en el año 2026. En este momento, no se podrían enviar a capacitar la cantidad de Cardiólogos que se requieren, porque tienen que ser especialistas que se envían a realizar una subespecialización.

Respecto de una pregunta del Director Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer por qué en el documento se indica que los cardiólogos tienen que ir a dos lugares, responde el Dr. Chaves que es un aspecto que será muy satisfactorio, porque la visión es que los hospitales regionales y también en el Segundo Nivel de Atención, es fundamental ir creando las Unidades de Rehabilitación Cardíaca.

El Director Devandas Brenes pregunta si para enviar a capacitar a un médico a una subespecialidad, tiene que ser especialista y a qué ritmo se están formando los Cardiólogos.

Recuerda la Dra. Sáenz Madrigal que en la primera parte del programa, hace un año se aprobó aumentar en dos plazas el número de especialistas, así como el número de médicos internistas y en la mañana se presentó la modificación presupuestaria de las plazas para médicos residentes.

El Dr. Devandas Brenes reitera que pregunta, en términos de cuántos Cardiólogos por año se están formando en la Institución.

Responde la Dra. Villalta Bonilla que se forman cinco cardiólogos anuales y para este año, la Junta Directiva aprobó unas plazas y dentro de las 30 plazas que se presentaron en la modificación presupuestaria, están las correspondientes a la especialidad de Cardiología, es decir, se está aumentando la cantidad de cinco especialistas en Cardiología.

Entiende el Dr. Devandas Brenes que la explicación que se está dando, es que para formar un Hemodinamista tiene que ser Cardiólogo, entonces, se tendría que enviar un Cardiólogo de un hospital y a ese hospital, le haría falta ese especialista. Pero si se acelera la formación de cardiólogos, ese problema no se daría porque se tendrían más cardiólogos, para sustituir al que se va a especializar. Está seguro que para la Caja y para la Seguridad Social del país, el costo de formar los especialistas es menos costoso, que atender los problemas derivados de la salud de esa población. Comenta que ha tenido una discusión con los especialistas, sobre todo con algunos por unas declaraciones que emitió a la prensa y se ha reunido con ellos. Le indicaron que la limitación para formar especialistas, es el número de plazas que asigna la Caja, por ejemplo, si la Institución asigna más plazas para que se especialicen en Cardiología, eventualmente, se formarán. Quiere que ese aspecto se aclare, en términos de cuál es la limitación para indicar que, a modo de ejemplo, se autorizan 20 plazas de Cardiólogos, la Institución las aprueba y que se empiecen a formar, pregunta si se acelera o no el proceso.

La Gerente Médico señala que para la especialidad de Medicina Interna, se ha tratado de incrementar el número de plazas y en algún momento, el coordinador de Postgrado cedió, por lo que se están capacitando más profesionales, pero algunas veces indican que les consume mucho tiempo y no pueden estar recibiendo tantos estudiantes. Se conversó con los de Cardiología, con los de Medicina Interna, con los de Rehabilitación y los de Medicina Familiar y todos accedieron a incrementar con las 30 plazas que se crearon, si es un asunto de negociación. Son 30 plazas distribuidas en esas especialidades, entre Cardiología, Medicina Familiar y Medicina Interna para fortalecer la patología Cardiovascular, Fisiatría para rehabilitación cardíaca, esas fueron las especialidades que se incluyeron en este momento y se incrementaron en cinco plazas para cada especialidad.

Respecto de una pregunta del Dr. Devandas Brenes, en el sentido de si esta Junta Directiva analiza todas las consideraciones y decide crear diez plazas para Cardiólogos más, no habría problema para formarlos, responde la Dra. Villalta que se tienen tres hospitales de formación y, eventualmente, se dificultaría la capacitación, porque se tiene una capacidad limitada. Además, se tiene que considerar el tema de los campos clínicos.

Repite el Director Devandas Brenes que ha conversado con los especialistas por este tema, es decir, el argumento central que le manifestaron es que el número de especialistas está limitado, porque la Caja no crea el número de plazas suficiente.

Sobre el particular, la señora Presidenta Ejecutiva indica que no es así.

Al respecto, indica el Dr. Devandas Brenes que es lo que quiere que conste en actas, dado que la señora Gerente Médico está presente, porque si la Dra. Villalta Bonilla indica que si la Caja incrementa las plazas en 20 de cardiólogos, se pueden formar o no. Pero se le indica que influyen los campos clínicos, en ese sentido se está introduciendo otra variable.

Por su parte, el Director Barrantes cree que este tema es una problemática general, que a la luz de esta propuesta, le parece que lo que esperaríamos es que se plantee desde el punto de vista de las brechas que se determinen en este momento concreto.

Interviene el Dr. Devandas Brenes y señala que cuando se indica que se van a tardar en alrededor de ocho y diez años, en dotar de especialista del Hospital de San Carlos, le preocupa porque se indica que la principal causa de muerte es la patología cardíaca. Le parece que es mucho tiempo y manifiesta su preocupación, en términos de cómo acelerar el proceso en el menor tiempo posible y se les asigne a los hospitales los especialistas que requieren.

El Dr. Chaves Matamoros manifiesta que es un tema que puede generar mucho pensamiento e, inclusive, se puede plantear y si se tiene la opción de que una persona se vaya a formar al extranjero, el Colegio de Médicos hace un examen estricto para que se incorporen al Colegio como Especialista, la Caja puede contratar profesionales que se requieren muy bien formados. En ese contexto, sería una discusión de fondo de cuál es el modelo que se estaría planteando porque, incluso, le parece que la Caja en un momento determinado tomó una decisión fundamental, en el sentido de cuál era el beneficiado que se obtendría y logró hacer su especialidad en Medicina Interna, a través de la Institución y el CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), es decir, se le dio esa oportunidad. En este momento, se tienen grandes excesos de médicos generales, los países requieren especialistas, por ejemplo, Alemania está dando oportunidad para 50 mil internistas, si una persona habla inglés puede irse a trabajar a otro país. Entonces, dentro de ese contexto es donde están contenidos los elementos que se presentan, en un momento en que hay que hacer reflexiones y plantear el modelo de formación de especialistas que el país va a tener.

La Dra. Sáenz Madrigal indica que es un tema importante y en esa situación, también se debe tomar en cuenta que existe un tema de equipamiento e infraestructura, es decir, cuando se hace referencia de la Unidad de Hemodinamia, hay que comprar un equipamiento con un elevado costo y hay que construir infraestructura. Entonces, ese planteamiento que hizo el grupo técnico lo que valoró fue una capacidad de inversión anual institucional, si hay más recursos es probable que se podría ir reduciendo la brecha con base en la puesta en marcha del mismo Modelo que se está planteando. Pide que se continúe con la presentación para conocer el tema más global, es decir, toda la propuesta integral y cualquier aspecto que se tenga necesidad de depurar, está segura que don Albín Chaves con el grupo técnico lo revisaría.

El Dr. Chaves se refiere al plan del Tercer Nivel de Atención y señala que es lo que se tiene en el país más fortalecido. En ese sentido, lo que se plantea es que se establezca la Unidad Técnica de Electrofisiología en el Hospital Calderón Guardia, porque ese Hospital ha hecho un gran desarrollo y tiene infraestructura, así como los recursos humanos y uno de los grandes temas que se observa, en el desarrollo de salud y se plantea crear otra Unidad de Electrofisiología. En esos términos, uno de los puntos analizados es que la mayoría de las Unidades de Terapia Intensiva, de acuerdo con la información se tiene que los médicos cardiólogos atienden el 50% de las patologías cardíacas, por lo que uno de los puntos es crear las unidades de recuperación cardíaca. Por otra parte, han existido muchas iniciativas, se tiene un nivel muy bueno y no cobran porque vayan tres médicos cardiólogos tres meses, a hacer recuperación cardíaca, también tres médicos cardiólogos a hacer tecnificación de marcapasos. Es la razón, por la que se propone el apoyo de un Hospital de Argentina, porque no están cobrando, aunque no están ofreciendo transporte, ni estadía, pero desde el punto de vista del entrenamiento que los médicos van a tener es satisfactorio.

Respecto de una inquietud del Dr. Devandas Brenes, señala el Dr. Chaves que los casos complejos que requieren de Electrofisiología, es decir, una atención tan especializada, van a ser atendidos en el Hospital Calderón Guardia y se indicó Unidad, porque uno de los grandes riesgos que se corren, es que se denominan dirección, centro o instituto, pero dependerá del Servicio de Cardiología del Hospital Calderón Guardia, para que no se tengan sesgos de esa naturaleza, porque toda la experiencia debe estar en un solo Centro resolviendo esa problemática. El Hospital Calderón Guardia se seleccionó porque tiene la infraestructura, los recursos humanos formados, el equipo así como el equipo de informática para hacer todas las determinaciones. Además, es el lugar donde se ha desarrollado mejor para atender la problemática cardíaca.

Respecto de una consulta del Director Fallas Camacho, la Dra. Villalta Bonilla recuerda que solo se tienen dos Electrofisiólogos en el país, además, dos se están formando del Hospital San Juan de Dios, es cierto que el Hospital Calderón Guardia tiene la infraestructura y el equipamiento y cuando los especialistas que se están formando regresen, lo harán al Hospital San Juan de Dios y se tiene que comprar el equipo y es el único Hospital a nivel nacional, que atiende las arritmias complejas en el país y solo se tienen esos dos Electrofisiólogos hasta el día de hoy.

El Director Devandas Brenes es de la idea que se tenga un solo centro con los especialistas y los equipos, porque pareciera que se tiene que ir especializando los hospitales nacionales, en determinadas áreas, de tal manera que todos los procedimientos se realicen en todos los hospitales.

Continúa el Dr. Chaves Matamoros y anota que el otro tema que se piensa que le corresponde atenderlo al Tercer Nivel de Atención, se puede mejorar mucho y es un cambio a lo que se está acostumbrado y se determinan como áreas de atracción, el Área Noroeste del Hospital México y otros, porque se proyecta crear una Red Nacional de Cardiología Virtual, aprovechando que el Hospital México tiene la Unidad de Trasplantes con un servicio las 24 horas y con información al día. Entonces, están los Hospitales de Heredia o Alajuela y se tiene un paciente o se requiere hacer un cateterismo urgente, entonces la Caja va a tener la oferta, por ejemplo, no se establecerá un área de atracción, sino que se utilizaría el hospital que más rápido pueda hacer el procedimiento y brindar el servicio, porque los tres hospitales tienen todo un equipo de Hemodinamia, es un tema que se cree que es importante, porque se tendría una disminución de la lista de espera de los procedimientos invasivos. Se determinaría diferente en el número de procedimientos invasivos que se realizan en los tres hospitales, y es una manera de disminuir las listas de espera.

Respecto de una inquietud de don Mario Devandas, indica el Dr. Chaves que en el Centro de Trasplantes hay un Call Center, de modo que si se produce un accidente, se avisa e inmediatamente se movilizan los equipos para aprovechar el órgano. Entonces, la propuesta es que esa infraestructura se utilice, para que el médico indique en qué hospital se puede realizar un procedimiento más rápido. Si un paciente, por ejemplo, requiere de un cateterismo, se indica en cuál hospital se realizará.

En cuanto al recurso humano señala el Dr. Chaves, por ejemplo, se está planteando para el mes de agosto del año 2015, un Cardiólogo para el Hospital William Allen, así como para el Hospital la Anexión. En el Hospital de la Mujer ya se incorporó el Cardiólogo, a través de recursos de la Junta de Protección Social, se había comprado el equipo y en ese sentido, se está planteando

abrir la posibilidad, de una Unidad de Rehabilitación Cardíaca, dado que el Hospital no debería ser solo para atender mujeres, sino que se utilice para que se atienda la mayor cantidad de personas que requieren rehabilitación cardíaca entre otros. De tal manera que un paciente puede ser al Hospital de la Mujer. Por otra parte, en los hospitales se tienen las Unidades de Dolor Torácico, ya se tiene un Cardiólogo y en el Servicio de Emergencias, cuando se tiene un caso de dolor torácico, en 60 minutos se tiene que resolver el caso, de tal manera que se indique si el paciente se queda en el hospital o tiene que ser enviado a otra unidad. En todo caso, lo que se busca es la capacidad resolutoria y la oportunidad de que una atención rápida se dé. Por ejemplo, todavía es difícil indicar que de Sámara, Guanacaste, se tenga la misma posibilidad de respuesta, que de San Rafael de Escazú a los hospitales nacionales. Pero existe un problema real, como ilustración, el tránsito. Entonces, el Cardiólogo para realizar la subespecialidad en Hemodinamia sería pensando en esos dos hospitales, porque son dos años. Comenta que el Hospital Da Cruz, en Argentina dio posibilidades, pero el Cardiólogo se tiene que ir a estar un año en observación, para determinar cuál es la responsabilidad y si el profesional funciona, ingresa dos años a la especialidad, por lo que el especialista tendría que estar tres años en Argentina.

El licenciado Gutiérrez Jiménez sugiere que no se continúe con la presentación, porque el documento, los Directores lo tienen para ser analizado y la próxima semana se agendará de nuevo el tema. En ese sentido, estima que los Miembros del Órgano Colegiado terminen de leer el documento.

Al respecto, señala la Dra. Sáenz Madrigal que se continúe con la presentación, porque la próxima semana no se tendría que presentar el tema, sería solo la discusión y el análisis del asunto.

Continúa del Dr. Chaves Matamoros y señala que para la Unidad de Recuperación Cardíaca, en el Hospital Enrique Baltodano, así como la Unidades de Dolor Torácico, las Unidades de Rehabilitación Cardíaca en el Hospital de la Mujer y, luego, se hace referencia de los insumos que se tienen que dar. Otro punto importante y es un tema que se establece en forma transitoria, hasta que estén las Unidades de Hemodinamia constituidas, es dotar a los hospitales de una unidad de soporte vital, para el traslado de los pacientes a los centros, para que se les realicen los procedimientos. Otro tema importante es que en los Servicios de Emergencias de los hospitales de la Institución, se tiene una Unidad de Dolor Torácico, no es una unidad sofisticada, es una cama de estar disponible, para que ingrese un paciente, por ejemplo, con un dolor sospechoso y en 60 minutos se le tiene que haber realizado el diagnóstico y lo que se requiere son los insumos, el equipo y el monitor. En cuanto al presupuesto, refiere que se trata de la adquisición del equipo médico en el corto plazo 2016-2017, son alrededor de cuatrocientos mil dólares, los vehículos, la infraestructura, entre otros. Así como las capacitaciones y el traslado de los especialistas.

Recuerda el Director Gutiérrez Jiménez que se habían formado unos médicos de Hemodinamia en Colombia y en este momento, se indica que se van a capacitar en un hospital de Argentina.

Al respecto, indica el Dr. Chaves Matamoros que la gestión se realizó en los hospitales de varios países, para determinar si podían colaborar.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que las gestiones pertinentes se realizaron y la información que se obtuvo, fue en términos de que en algunos hospitales no cobran, por ejemplo, Argentina. Entonces, es aprovechar esa oportunidad para enviar unos especialistas y, luego, buscar opciones de capacitación, porque desde la perspectiva de la especialidad, no es conveniente que todos los especialistas vayan a un solo Centro, es decir, hay que rotarlos para efectos del conocimiento.

Abona el Dr. Chaves Matamoros que también se buscó colaboración en Colombia y se utilizó una sugerencia, que es una capacitación a nivel nacional y que se impartirían seis cursos, en el año 2016 para médicos generales. Continúa con la presentación y se refiere al presupuesto de la propuesta y en cuanto al presupuesto para los Promotores de la Salud, se proyectó de una forma acumulativa y a diez años. De tal manera que para iniciar el proyecto se tiene que es de alrededor de dos mil novecientos millones de colones y para el resto de resto de los años, es de alrededor de diecisiete mil millones de colones y en total son veinte mil millones de colones, monto que incluye tanto el corto como el mediano plazo.

La Dra. Sáenz Madrigal agradece el trabajo al grupo, porque el tema del financiamiento no estaba tan detallado y gracias al esfuerzo que realizó el equipo, se logró que se presentara hoy, es decir, hicieron un gran esfuerzo para presentar la idea más global.

El Director Barrantes Muñoz agradece la presentación, la cual le parece que es bastante precisa en cuanto a los objetivos y complementaron el esfuerzo inicial, dado que se había presentado en el mes de mayo del año pasado, en planes de contingencia para abordar el tema de las listas de espera. Sin embargo, su observación es en el sentido de que analizando el documento, la propuesta está fuertemente centrada en las partes que se relacionan con el diagnóstico, tratamiento y prevención; no obstante, le parece que el tema está menos desarrollado en términos de la propuesta, pero si se analiza el asunto por asignación presupuestaria, el tema es muy claro. En ese sentido, tiene planteado en la agenda, en el apartado de Directores un asunto que se relaciona con el tema de estilos de vida saludable. Lo indica en términos de lo que la Institución ha venido ha venido utilizando, producto de la recaudación de la Ley del Tabaco, en la temática que se relaciona con algunos de esos temas y aclara que no es en el del cáncer. Al mes de setiembre del año 2015 de los recursos utilizados, en un 85% se aplicaron a lo que se relaciona con el tratamiento y el diagnóstico y la diferencia de las labores de prevención, en este caso a las de cesación de fumado, existen pocas clínicas destinadas al no fumado, porque representan alrededor de un 4% de los recursos y el 16% de esa parte a comunicación. Por lo tanto, si se hace el análisis de la asignación de recursos, la asignación presupuestaria destinada a los temas de prevención es paupérrima y de nuevo piensa que se ha hecho un esfuerzo, porque en el momento de consultar la página 72 del documento, algún detalle de lo que es el Primer Nivel de Atención y Primer Nivel de Resolución, se esboza una propuesta. En ese sentido, le produciría satisfacción que tuviera más desarrollo en esa línea correspondiente al Primer Nivel de Atención, porque le parece que es donde, con lo que se conoció hace un momento del Fortalecimiento del Primer Nivel de Salud, debería haber una clara integración y coordinación de los esfuerzos a nivel institucional. Esa es su observación central, porque le parece que lo que se relaciona con el tratamiento de la enfermedad del cáncer, no lo cuestiona porque se le tiene que dar respuesta a un problema que existe y requiere ese nivel de respuesta, pero debería ir acompañado de una propuesta mucho más clara a nivel de prevención. Quizás no es ahí donde

correspondería que se presente, pero a nivel institucional estima que debe existir una unidad para hacerlo.

La Dra. Sáenz Madrigal señala que en términos generales, cuando se hace el balance entre diagnóstico, el tratamiento y la parte de prevención, proporcionalmente, el tratamiento de la enfermedad requiere un mayor porcentaje de recursos, pero no tanto que pareciera que el otro tema no tiene el peso que debería tener.

Sobre el particular, el Dr. Hugo Chacón indica que se está trabajando en los temas de promoción y prevención. La estrategia es en función de casi la mitad de todo el plan de desarrollo de la Caja, tendiente a que las personas consuman frutas, realicen actividad física, en se seguirá en esa línea y desde el año pasado, ese programa está financiado.

Reitera, la señora Presidenta Ejecutiva que como hasta el día de ayer se entregó el documento corregido, se acordó que el tema se iba a presentar y los señores Directores se lo llevan y en ocho días, se volverá a agendar para que se analice.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo señala que en cuanto al tema de prevención, cuando leyó el abordaje de atención integral de la patología cardiovascular, esperaba encontrar igual peso de la atención del problema de hoy, en relación con todo el tema de prevención, porque se ha reconocido que en el abordaje de ese tema de prevención hay grandes debilidades. Entonces, cuando determina la palabra integral, se imagina que el asunto de prevención existe y está abordado con cierto nivel de profundidad, pero siente que no se ha tratado a fondo, solo está mencionado y en ese sentido, no le satisface la palabra integral, porque si es para del abordaje de la atención cuando los problemas están presentes. Repite, no le satisface el término de integrar, acaba de revisar el documento y observó los ajustes que se introdujeron, pero lo cierto es que cuando se hace referencia de prevención, no se profundiza en el asunto, inclusive, cuando se hace referencia del Segundo Nivel de Atención, se indica promoción de estilos de vida saludable en la alimentación y actividad física. Es solo un punto y solo se indica que aumentó, es decir, la cifra que se menciona de la estadística, es en términos de que amentó en 96 actividades y le produciría satisfacción conocer la fuente, porque solamente en el Hospital de Heredia, se está atendiendo tres promociones de la salud al año y se está haciendo referencia de más de 150 personas. Conoce que las actividades que se realizan son superiores y se aumentaron en las áreas de salud y no está indicado en la información que se tiene, determina que existen más actividades que se desarrollan y solicita se aclare el tema.

Sobre el particular, señala la señora Gerente Médico que erróneamente se asumió que las actividades que no se estaban financiando, no fueron incluidas en el documento y las que estaban financiadas sí. En ese sentido, se cometió ese error de no incluir esa parte, pero se comprometen a incluirla. Sobre las actividades de promoción se están tomando los datos de la evaluación que realizó la Dirección de Compra de Servicios de Salud, es la evaluación del compromiso de gestión de los centros y la información se tomó como que era oficial, por lo que le parece que se debe revisar la otra parte.

El Director Fallas Camacho manifiesta su satisfacción por la idea de los Promotores de Salud, porque le parece que se van a tener mejores resultados en el largo plazo, y en menos de cinco años, estima que no se tendrán resultados, pero sí en los próximos diez años. Tal vez de alguna

manera, por la expectativa de la Ing. Marielos Alfaro, el hecho de que todo ese grupo de funcionarios que trabajara a nivel operativo directo, tiene que estar fortalecido con una política institucional global y para su gusto, ve la conveniencia de que se enfatice en mensajes dirigidos a la población, tendientes a que se fomente el ejercicio y se haga referencia del tema de la obesidad, el tema de hipertensión y el de calidad de vida, porque es muy difícil modificar la mentalidad de las personas, por ejemplo, conocen que el fumado es nocivo para la salud y continúan fumando. Entonces, entre el conocimiento y la acción hay un mundo muy complicado, por lo que estima que se debe insistir mucho y que los mensajes sean más especificados. Repite, se siente satisfecho con lo que se ha presentado, porque es un tema significativo. Sin embargo, existe otro aspecto por considerar y es verdadero en este momento, como ilustración, a los pacientes con cáncer se les tiene que dar prioridad en la atención, porque es un problema muy grave, porque se tiene que socorrer prioritariamente al enfermo y, luego, atender el otro tema. En esos términos la palabra integral que sea más explícita, en temas de esta naturaleza, para que se logre mejorar.

La Dra. Sáenz Madrigal de nuevo le agradece al grupo por el trabajo realizado. Además, indica que los señores Directores leerán el documento en detalle y el tema se volverá a incluir en la agenda, con la idea de depurar algunos aspectos y que el grupo vaya desarrollando más el componente de promoción y prevención.

Se toma nota, finalmente, de que se continuará tratando el tema en la próxima sesión.

La doctora Villalta Bonilla y los doctores Chaves Matamoros y Chacón Ramírez, y la licenciada Coto Jiménez se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 6°

Se somete a revisión **y se aprueba** el acta de la sesión número 8817.

ARTICULO 7°

Respecto del tema de los Directores que están pendientes de ser presentado, señala la Dra. Sáenz Madrigal que la semana pasada hizo un cuadro con la información correspondiente. En ese sentido, sugiere al Director Barrantes Muñoz que en algún momento se revisen los temas que tiene planteados, para irlos priorizando e incluyendo en la agenda porque, en su caso, dado que no estaba presente, no se analizaron.

Se toma nota.

ARTICULO 8°

El Director Loría Chaves presenta la siguiente moción:

MOCION DE FONDO DE LOS DIRECTORES ADOLFO GUTIERREZ, JOSE LORIA, RENATO ALVARADO, ROLANDO BARRANTES Y OTROS; SOBRE EL CONCURSO PARA NOMBRAMIENTO EN PROPIEDAD DE DIRECTORES MEDICOS.

“Se solicita REVOCAR, el acuerdo de la Junta Directiva correspondiente a la SESIÓN 8816 , ARTICULO 48, del día 10 de diciembre del 2015, en que se conoció y aprobó, la propuesta de la Gerencia Médica para que se lleve a cabo el respectivo concurso para el nombramiento en propiedad de Directores Médicos de Hospitales y Áreas de Salud.

La razón de la presente MOCIÓN, radica en que de una revisión, tanto de la mencionada propuesta de la Gerencia, como del acuerdo adoptado, no se aprecia ninguna consideración o valoración, que permita analizar la implicación o consecuencias de esos eventuales nombramientos indefinidos de esos Directores en el contexto de una futura DESCONCENTRACIÓN de esos centros de salud.

Como se sabe, si bien es cierto el proceso de DESCONCENTRACIÓN en esta entidad fue revertido en su oportunidad, también lo es el hecho de que existe una necesidad y la voluntad institucionales para, nuevamente y, con las regulaciones y medidas del caso, retomar ese proceso de desconcentración, lo que potencialmente puede implicar, tal y como anteriormente fue reglamentado al amparo de la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas, que el nombramiento de Directores médicos de hospitales y de áreas de salud pueda estar sujeto a plazo, es decir, que no sean a plazo indefinido. Este último aspecto tiene medular importancia por cuanto implica definir las reglas del juego en cuanto a qué es lo que realmente conviene a los intereses institucionales? si nombrar en estos importantes cargos por tiempo indefinido o sujeto a plazo.

Por lo expuesto, solicitamos revocar el acuerdo arriba mencionado para así dar paso a analizar el punto en el contexto de la Desconcentración”.

Dentro de los temas de los Miembros de la Junta Directiva, el Director Loría Chaves señala que el 10 de diciembre del año anterior, fue aprobado por el Órgano Colegiado el tema de los concursos de los directores médicos de los hospitales. A pesar de que la Junta Directiva lo aprobó, los señores Directores le han manifestado algunas inquietudes que se relacionan con un tema de fondo. Primero, la preocupación de nombrar directores médicos que ganan un concurso y, eventualmente, son nombrados sin que exista una herramienta, ni mecanismos aplicables para ser removidos de sus puestos. Lo anterior, por cuanto no se tienen mecanismos de evaluación o alguna herramienta en la que se establezca, después de una evaluación, si se determina que un director, por ejemplo, no es competente, la Junta Directiva o la Gerencia Médica lo puede remover del cargo. Recuerda que el Órgano Colegiado pasado eliminó la desconcentración, por un tema de la Contraloría General de la República, en razón de que el proceso se había tergiversado, porque que las competencias para los órganos concentrados y desconcentrados eran las misma, pero el salario era distinto, por lo que le parece que la situación se niveló, al disminuirseles el salario a los directores de los centros desconcentrados, así como se les elevó el salario a los directores de los centros concentrados, en virtud de sus competencias. Además, hay un tema de fondo, porque si se promueve un concurso y el proceso se conduce hasta el final, luego para poder enmendar las situaciones sería más difícil. Repite, le parece que hay un tema de fondo que se relaciona, incluso, con revisar las competencias que tienen hoy día los directores médicos, porque se ha conocido y se tiene claro que algunos de esos funcionarios, desempeñan un sin número de funciones administrativas y ese aspecto, eventualmente, los puede inducir a cometer errores. También, esta Junta Directiva tiene pendiente la revisión de competencias de los administradores y de los directores administrativos financieros de los hospitales. En ese

sentido, pareciera que es importante que el Órgano Colegiado analice y valore con más tiempo, el tema del nombramiento de los directores de hospitales. En virtud de ese tema, respecto del acuerdo adoptado por el Órgano Colegiado, algunos Directores firmaron una propuesta de modificación de fondo y la lee. La idea es que la Junta Directiva se permita un espacio para que se discuta el tema, porque es fundamental. Es posible que el nombramiento indefinido de los directores de los hospitales, sea una fórmula que se ajuste muy bien, de tal manera que se pueda elaborar una herramienta para remoción de los directores de esos centros, porque desconoce si existe, en la Ley del Estatuto de Servicios Médicos y demás. El tema es delicado, por ejemplo, un hospital nacional que gestiona un presupuesto de alrededor de cien mil millones de colones, o un hospital regional que gestiona alrededor de treinta y sesenta millones de colones, son centros que tienen una gran responsabilidad. Repite, en ese sentido, determina la necesidad de que el tema se analice.

La Dra. Sáenz Madrigal manifiesta, primero, le sorprende que en una decisión que fue votada por la mayoría de los Directores, en este momento, haya un cambio de decisión tan radical, porque ni siquiera es posponerla, porque la solicitud que se está planteando es que se revoque. Por lo que adelanta que votará en contra y razonará el voto cuando corresponda. No desea pensar que, eventualmente, pudieren existir otras razones que no sean las que se han mencionado, porque el hecho de que siete Directores se han puesto de acuerdo para presentar una moción de esa naturaleza y ni siquiera se le ha comentado sobre el tema, le hace pensar de una forma distinta, por lo menos que, eventualmente, existen otras razones pero no quiere razonarlas, ni especular en este momento. Sin duda, la historia se empieza a construir en este momento, porque la Junta Directiva estaría revocando una decisión que se tomó hace unas cuantas semanas y, en ese sentido, le parece que es una situación compleja, porque la Ley que rige el nombramiento de los directores médicos, sea que satisfaga o no, es una ley y lo que la administración planteó fue por petición de la Junta Directiva con las normas jurídicas vigentes. Entonces, quiere dejarlo muy claro y contundente. Reitera que le sorprende que ningún Miembro de la Junta Directiva que firmó la nota le haya mencionado el tema. Cree que como Presidenta Ejecutiva y como Presidenta de esta Junta Directiva pudieron haber tenido la consideración y se le indicara que era un tema que les estaba produciendo preocupaciones. Lo indica porque el asunto lo están presentando siete miembros del Órgano Colegiado; hay un acuerdo que se votó y está decidido. Le preocupa esta forma de operar, porque es uno de los temas que se están presentando en la sesión y de una vez se está planteando casi que como un acuerdo tomado. Repite que le preocupa porque esta forma de operar le parece que condiciona y la coloca en una situación muy difícil y pareciera que existe una estrategia que quiere tratar de entender poco a poco. Pareciera que ella no es un Miembro de la Junta Directiva, entonces, quiere dejarlo claro porque estima que hay una situación y no es la primera vez que sucede sino que es la segunda y hace hincapié en quiere dejar clara la situación. Ella es muy directa en esos temas, por lo que no está defendiendo una posición a la ultranza, pero estima que la Presidenta Ejecutiva merece una consideración de los Miembros del Órgano Colegiado, en términos de que un planteamiento se esté presentando casi como un acuerdo tomado en una reunión fuera de este recinto, es decir, la decisión pareciera que está tomada y prácticamente le corresponde indicar si el tema se presenta o se opone. Piensa que hay un cuestionamiento implícito a la autoridad más allá del tema específico que se está analizando y lo ubica en esa dimensión, porque conocen que es muy clara para manifestar lo que tiene que indicar y no le gusta hacerlo fuera de la sesión, en términos de que esa forma de operar cuestiona su autoridad y es un aspecto que los Miembros del Órgano Colegiado tienen que valorar.

El Director Devandas Brenes indica que la señora Presidenta Ejecutiva está agregando un aspecto que es importante dilucidar y, además, quiere justificar por qué firmó esa propuesta. Recuerda que insistió en que le pareció inconveniente que a los directores de los hospitales, se les nombrara de por vida, dado que le parecía que era inconveniente. En ese sentido, ese aspecto motivó que se le planteara una consulta a la Procuraduría General de la República y si es lo contrario, que lo corrija don Gilberth Alfaro que no era posible nombrar a los directores de los hospitales por un plazo definido y se aceptó como una fatalidad jurídica de que tenía que ser así. Después, se le explicó que cuando los hospitales están desconcentrados, si se podía nombrar por tiempo definido, fue lo que explicó el Director Loría Chaves que fue la experiencia anterior, cuando estaban los hospitales desconcentrados. Entonces, en seguimiento a su preocupación, en términos de que no es sano para una Institución, nombrar un director hospitalario hasta que, eventualmente, se jubile o decida retirarse, dado que no es sana esa práctica firmó esa moción. Enfatiza en que no existió un ánimo de otra naturaleza, además, agrega otro elemento que surgió ayer en la Comisión que está analizando los pluses salariales, que le parece que el tema debe formar parte de ese análisis salarial, o sea, la necesidad de ese plazo para analizar integralmente el asunto y se relaciona con la retribución salarial de los directores y de los Gerentes. Lo anterior, por cuanto se le informó que de acuerdo con la estructura salarial que existe en la Caja, un director de un hospital puede ganar más que un Gerente de la Caja, y ese aspecto en la reestructuración salarial le preocupó mucho, porque no tenía esa información y ese elemento surgió en la citada Comisión. Por lo que le parece que el tema de los directores hospitalarios, debe ser discutido con más detenimiento y para ese estudio, se estima que es necesario suspender el proceso del concurso y no se continúe avanzando y, después, es muy difícil discutir si conviene o no, en qué términos se puede nombrar a plazo a un director y el tema salarial, incluido, el de los Gerentes. Por ejemplo, a propósito de los riesgos, ayer en la Comisión se comentó el riesgo para la Institución de tener nombrado un Gerente con los salarios que ofrece, es decir, difícilmente se consigue en el mercado nacional un gerente de la magnitud que requiere la Caja y que acepte el puesto, con el salario que se está pagando. Repite, es una situación muy delicada, incluso, por los índices de publicidad que se puede tener, por el cuestionamiento que existe de algunos gerentes en las redes sociales. Le parece que es un tema que se tiene que discutir, por ejemplo, no se sentiría tranquilo que se nombre a un director de un hospital, con un salario superior al del Gerente Médico. Ese aspecto fue su motivación de apoyar y firmar la moción y lo explica, porque le pareció natural y normal que se suspenda el concurso y, enfatiza en que por ese motivo firmó la moción y la respalda y ninguna otra motivación existe de su parte.

Indica el señor Loría Chaves que la semana pasada planteó que se agendara el tema del concurso de los directores médicos, en la agenda en el apartado de Directores y no se agendó.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que fue el procedimiento.

Señala el señor Loría Chaves que lo que se pretendía era que se analizara el tema, antes de que se publicara el anuncio del cartel; sin embargo, ayer se enteró había sido publicado el domingo. En ese sentido, le parece que es lo que no se debe permitir, es decir, que se continúe con el concurso y el tema no se ha discutido, como le parece que se debe discutir.

El Director Fallas Camacho señala que hace un momento conoció la propuesta que está planteando el Director Loría Chaves, la cual le parece bien en el sentido fundamental de que si

bien la Junta Directiva, en teoría no puede nombrar a un funcionario temporalmente, en el puesto de director de un hospital, don José Luis Loria le recordó que todavía está vigente la Ley de Desconcentración, porque no se ha eliminado. En ese sentido, el tema está ligado a esa Ley y cuando se está haciendo referencia del tema de desconcentración, pensó que tenía cabida el razonamiento, porque no le parece conveniente que se nombre a una persona por tiempo definido, porque la desconcentración introdujo una experiencia, en la que se fue acumulando una situación muy incómoda administrativamente y de seguimiento en la Institución. Lo anterior, por cuanto hay una cadenas de interinazgos en el tiempo, porque qué se hace con nombrar un director por cinco años, se traslada a un hospital y se tiene que nombrar a una persona interinamente, lo que además produce una cadena de interinazgos y no le parece que un funcionario sea nombrado interinamente por un período de tiempo de esa naturaleza. Estima que se deben tener claros los mecanismos, por medio de los que se evalúa a los directores como cualquier otro funcionario y si no responde apropiadamente, a la evaluación se tendrían los elementos como para indicar que ese funcionario se remueve del cargo, de manera que no puede continuar como director porque no está dando el resultado esperado. Sin embargo, dado que no se podía proceder de esa manera, lo que se hacía era intervenir los hospitales y hacer una serie de gestiones, para poder justificar que ese director se devolviera a la plaza, lo que provocaba que la cadena se devolviera y producía un trastorno injustificado, para los funcionarios que están gestionando bien. Inclusive, no había pensado en lo que está mencionando don José Luis Loria, el hecho de que en algún momento quedó consignado en el acta, que las funciones y el salario de los directores, sobre todo de funcionarios que tienen una responsabilidad muy elevada, se debería revisar porque le parece que no se está siendo coherentes, en cuanto a la responsabilidad y el pago salarial. Además, se planteó el tema salarial de los Gerentes, dado que en algún momento tuvieron congelados el salario y no se les realizó ningún aumento por la crisis y desconoce si esa modalidad se modificó, porque se hace referencia de una política de la Junta Directiva, en términos de que no se producía un aumento salarial y era lo conveniente. Desde luego, esa situación los ubica en una tesitura muy complicada, porque se comienza a mover toda la escala salarial y, eventualmente, ante situaciones de otra naturaleza, no cree que haya otro enfoque más allá de su posición. Particularmente, no vislumbra ningún entusiasmo de naturaleza nociva, que no sea realmente la preocupación y, por ese motivo, apoyaría la moción de que se revise y si es tiempo de hacerlo que se haga. En ese sentido, considera que si existen elementos importantes que se deberían reconocer que no se plantearon en su oportunidad, porque se determinó como un aspecto de necesidad en términos de que se tenían que ajustar a una situación que está inquietando a los funcionarios y a los directores de hospitales y a la Institución le está creando problemas por esos interinazgos largos. Por otra parte, le parece que son aspectos de subjetividad, pero desea dejarlos planteados, en el sentido de que lo único que quería determinar, era si se tiene un impedimento legal, o algún elemento que, eventualmente, produciría otro problema, si se suspende un proceso que se empezó a gestionar y es lo que se desea que se aclare.

El Director Barrantes Muñoz indica que el votó en contra ese acuerdo y está firmando esta moción. Además, manifiesta, adicionalmente, a lo que la misma moción propone y sustenta como criterio de justificación, porque le parece que en función al momento que se está viviendo en la Institución, en el sentido de la Propuesta de Fortalecimiento del Modelo de Salud. Así como de revisión de todo el tema de las Redes, es conveniente en función del interés institucional, que se den un mayor tiempo de análisis, de cómo resolver el tema de las direcciones médicas que son parte fundamental del gobierno institucional, a nivel de la

prestación de los servicios de salud y que no se continúe con un proceso que los puede colocar en el largo plazo. Además, complicar los objetivos que se están proponiendo, con todos los esfuerzos institucionales, en materia de Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios y de la estructura que acompaña esta prestación de servicios a nivel de redes. En ese sentido, indudablemente lo que establece la Ley del Estatuto de Servicios Médicos y su Reglamento, constituyen una decisión que nombra de por vida, sin posibilidades de remoción más que los debidos procesos, con todas las complicaciones que tienen para un director que, eventualmente, no esté cumpliendo en el puesto y lo que señalaba también don Mario Devandas y don José Luis Loría, el proceso debe ir integrado con el replanteamiento del tema de los administradores. Como Junta Directiva se tiene un marco de regulación legal que, por lo visto, no se agota en el Estatuto de Servicios Médicos. También a la mano, se tienen las normas que regulan la desconcentración, la cual se aplicó de una manera que se requirió eliminar, por razones de conveniencia institucional, pero que cuando se discutió el Plan Estratégico Institucional (PEI), se abordó el tema de la desconcentración y fueron claros en que estaba temporalmente suspendida, pero que no era una decisión definitiva de la Institución y de esta Junta Directiva en particular, de no retomarla y no replantearla adecuadamente; en ese sentido, le parece que en esa perspectiva que tiene la propuesta y así la entiende. No ve más allá de lo que la moción contiene, por ese aspecto la firmó, porque la determina como un tema de oportunidad. En la forma no queda otra opción que revocar el acuerdo, porque es un acuerdo ya tomado; entonces, por lo que dispone la Ley General de Administración Pública, la alternativa es la revocatoria del acuerdo, en función del interés institucional y así es como lo entiende y de esa manera mantiene su apoyo a la moción. Piensa que dándose el tiempo de este análisis, eventualmente, se va a determinar que la decisión que se está tomando es la que mejor corresponde. Hace unas semanas se aprobó esa moción, pero piensa que por estar aprobada no impide que sea revisada y hacer una reconsideración bien sustentada, como cree que se está haciendo y, en ese sentido, le parece importante dejarlo así consignado, como los motivos que le conducen a apoyarla sin que signifique que se está cuestionando, en términos de su autoridad a la Presidencia Ejecutiva. Entiende que la dinámica que ha llevado en las últimas horas este tema las afirmó hoy. No daba más tiempo de presentarla porque conocen que ya se publicó el concurso, pero mientras no haya habido o generado posibilidades de expectativas de derechos para ningún funcionario. Le parece que se tiene toda la posibilidad de hacer y este es el momento oportuno, hoy mismo de tal manera que así se comunique de inmediato a la administración, para que el proceso no continúe.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que hace un momento firmó la moción, pero tiene gran coincidencia sobre algunos aspectos. Ha indicado que los nombramientos de los puestos para ocupar las direcciones en los hospitales, se tienen que realizar a nivel de la Junta Directiva y no deberían dejar de serlo. Envío un correo y copió a la Presidenta Ejecutiva, donde indicó que uno de los temas prioritarios para él, era el tema de la desconcentración. Cuando se le planteó el asunto, tiene una coincidencia en el tema, porque cree que los directores de los principales centros deben ser nombrados por el Órgano Colegiado. Hace hincapié que voto en contra del acuerdo adoptado, porque fue en una línea que y no es de este momento, y, entonces, cuando se le planteó determinó una oportunidad de recuperar alguna de las inquietudes que tiene. También interpretó que con el aviso que había hecho don José Luis Loría, de alguna manera se había comunicado, pero no le produce preocupación indicar lo necesario cuando corresponda. Le parece que si no fue así, la señora Presidenta Ejecutiva no debe y no estima que sea sano, que lo tome de una manera como no es. En ese sentido, cree que tiene todo el derecho de sentirse afectada, pero no es su ánimo afectarla, ni por parte de los señores Directores que están firmando

la moción. Considera que se le debió haber comentado del planteamiento de una manera previa, aun cuando estuvieran las firmas y, en esos términos, reconoce que tiene culpa, porque cree que es parte de la dinámica de la Junta Directiva, que a veces no se permite que se actúe, es decir, que en algunas ocasiones se ha tratado de plantear un tema de Directores y no es posible tratarlos, porque los temas no están agendados. Recuerda que cuando el asunto se planteó, también se indicó que el proceso podría crear, supuestos, derechos y como abogado cree que en efecto se tenía que plantear alguna propuesta. Había votado el acuerdo en contra y, en este momento, hay un grupo de Directores que están interesados en que se revise el tema y no determina más que esa intención, lo indica como lo siente y si hay una característica que ha tenido, es que cuando no le gusta alguna situación así lo ha indicado y que conste en actas. No le parece que se le esté disminuyendo la autoridad de la señora Presidenta Ejecutiva, porque considera que es exactamente igual a la de él y la de los otros señores Directores, que están formando parte del Órgano Colegiado y la Dra. Sáenz es integrante de una Junta Directiva. De tal manera que en la Presidencia Ejecutiva, doña Rocío tiene una autoridad especial en sus subordinados y, hace hincapié en que no determina que se esté produciendo un reto hacia su autoridad, hay un formalismo por cumplir que espera que entienda, en ese documento que es el hecho sin desligitimar lo que acaba de indicar, en cuanto a la cortesía. Le parece que hay que solicitar una revocatoria formal de ese acuerdo, porque ya está tomado y ese es el procedimiento correcto de hacerlo, aunque las formas posiblemente no fueron las mejores. Invita a que la doctora Sáenz Madrigal comprenda, con todo respeto que por lo menos él y está seguro que puede hacer referencia de que en lo planteado, no se determina una intención diferente y cree que no es sano que tome una posición de esa naturaleza y lo indica con toda sinceridad. Repite, por lo menos de su parte, lo puede asegurar y no tiene ninguna otra intención, más de que el tema se discuta; reitera, este acuerdo lo votó en contra. La desconcentración para él se debe restablecer y lo ha indicado en muchas ocasiones, el hecho de que los directores de los hospitales, sean nombrados por períodos indefinidos, le parece que es un problema pero; además, cree que los directores de los principales centros y no hace referencia nada más de los hospitales nacionales, el nombramiento de los directores de los hospitales debe ser una responsabilidad de la Junta Directiva y no es la primera vez que lo indica. Le indica a la doctora Rocío Sáenz que ella no ha coincidido con él, en ese sentido, pero así lo ha indicado, no es una situación nueva en este momento, por lo menos de su parte. Le hubiera producido satisfacción hacer referencia de otros elementos, pero por respeto al tiempo y a todos los señores Miembros del Órgano Colegiado no los menciona.

Por su parte, a la señora Presidenta Ejecutiva le parece que dado que es una moción, hay que votarla.

Al respecto, el Director Fallas Camacho indica que por lo menos, antes de votar quiere conocer si el acto tiene alguna consecuencia institucional y pueda afectar a la Caja.

Sobre el particular, indica la doctora Sáenz Madrigal que se siguió el procedimiento que la Junta Directiva decidió.

El Subgerente Jurídico señala que en la fase en que se está, se entendería que no hay ningún derecho adquirido de parte de ningún funcionario, porque lo que las personas tienen son expectativas, es decir, quienes hubiesen presentado una oferta, o más aún si se le está

considerando. En ese sentido, realmente, no se determina un problema desde ese punto de vista, en términos de que se revoque el acuerdo y dejar el asunto como está.

El doctor Fallas Camacho entiende que es una anulación del acuerdo y que es una posposición para tomarla muy seguidamente. Esa es su posición pero respeta lo que piensan los demás Miembros de la Junta Directiva. Sin embargo, cree que si se suspende el acuerdo, para abordar este asunto y que se vuelva a publicar el concurso, bajo las características que se requiera, a efecto de que llenen aquellas inquietudes que están presentando los señores Directores.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que hay que tomar un segundo acuerdo, en términos de quién va a hacer el vocero, para cuando los interesados en el concurso pregunten, porque ella no va a serlo; sobre todo cuando la Prensa, las personas y los médicos pregunten. Le parece que por esa razón, hay que nombrar un vocero de la Junta Directiva y considera que no debe ser ella.

Al respecto, al licenciado Gutiérrez Jiménez le parece que, rápidamente, se debe retomar el tema.

Sobre el particular, señala la señora Presidenta Ejecutiva que ese es otro tema, pero hay que tomar la decisión y someterla a votación, por lo que solicita que se elija un vocero de los Miembros de la Junta Directiva. En ese sentido, le parece que es la persona que promovió el asunto la que tiene que asumirlo.

El Director Gutiérrez Jiménez comenta que hoy se tomó un acuerdo y él comentó un aspecto y don Mario Devandas no estuvo en desacuerdo y convenció al resto de los Directores y votó en contra. Puede estar cómodo o no con esa decisión que tomó el resto de la Junta Directiva, como muchas veces han tomado otros acuerdos. Por ejemplo, hay algunos Directores que están en favor de la Fertilización In Vitro y hay otros Miembros de la Junta Directiva que están en contra, pero en estos años ha aprendido que cuando la Junta Directiva, tomó una decisión con su voto o sin él, hacia afuera tiene que apoyar la decisión. Comenta que el día de ayer lo llamaron en un tema que había votado en contra e indicó que no iba a dar declaraciones, porque el acuerdo fue una decisión de la Junta Directiva y la respeta, aunque pudo haber indicado que él voto en contra. Le parece que el antecedente no es bueno, aunque puede entender a la señora Presidenta Ejecutiva, porque está visualizando que hay otros espectros que él no está visualizando. Reitera, que hay que tomar una decisión, porque es un tema de grupo.

La doctora Sáenz Madrigal indica que no se trata de lo que ella quiere y estima y el tema no se debe llevar a ese nivel, porque es un asunto de marco jurídico y decisiones e implicaciones políticas muy fuertes, las que tendrá esa decisión y que le va a corresponder a ella, como vocera de esta Institución, plantear una situación en la que primero, los que estuvieron ese día en la sesión de la Junta Directiva votaron la decisión. Aclara que no todos los Directores participaron ese día en la sesión del Órgano Colegiado, es decir, no todos la votaron. No desconocían el marco jurídico, se inicia el proceso, se hace la convocatoria, los Miembros de la Junta Directiva firman un asunto, se está haciendo referencia de un tema de consideración, no es que está a favor ni en contra del asunto. Como se va a tratar la cuestión, hay que prepararse, es un tema en el que los médicos, están sumamente inquietos y por esa razón, indica que no quiere pensar que existen otros intereses. Como ilustración, ha tenido información de que algunas personas están buscando firmas para que un director se quede en una dirección y otros que no se queden. El

procedimiento inició y se generó una expectativa, la cual no genera derechos y está de acuerdo, pero no es una materia solo de derecho, este es un órgano político; repite, estrictamente, político y le parece que ese es un tema muy importante.

Por su parte, al Director Devandas Brenes le parece que el Gerente, debería entrevistarlos para determinar qué es lo que cada director piensa y se realice un estudio.

Pregunta el Director Loría Chaves si se podría no revocar el acuerdo y solo suspender los efectos. Por ejemplo, que se realice un estudio de cuatro meses y en el momento, si hay valoraciones para que las personas tengan definido el tema de las competencias que se revoque inmediatamente la publicación del concurso y se convoque de nuevo a otro.

Al doctor Devandas Brenes le parece que ese proceso se podría hacer, es decir, si las conclusiones e igual que el estudio técnico, indican que hay que revocar.

Apunta el licenciado Barrantes Muñoz que lo que habría que hacer, es ser específicos en brindar una instrucción de que los procesos vencen y no tiene efectos. En ese sentido, se suspende en sus efectos el proceso de concurso, significa que no se van a recibir ofertas.

Abona el doctor Devandas Brenes que no se van a recibir ofertas y se suspende los efectos del acto. Por otra parte, ante un comentario del don José Luis, señala que si se suspende el concurso y se reúnen dentro de un mes o el tiempo necesario, se decida y se llegue a la conclusión de que no hay que revocar el acuerdo. Se le da el visto bueno de que proceso continúa y se vuelve a enderezar, pero si se llega a la conclusión de que hay que revocar el acuerdo, se hace pero debe mediar el análisis técnico, administrativo y jurídico del asunto.

Señala el Director Barrantes Muñoz que para él es más claro indicar, que se va a suspender o que se suspenda la ejecución de este acuerdo.

Interviene el Director Alvarado Rivera y señala que no conoce, por qué les produce preocupación, tomar un acuerdo si se tiene que adoptar que se tome como está planteado y se actúe en consecuencia con esa decisión. Solo se está tomando una decisión y cree que ese fue el espíritu, porque se estima que hay un sentimiento de una necesidad de revisar, cuál es el procedimiento que se realizará. Hace hincapié en que siempre ha tenido sus resistencias, también en el tema de seleccionar un candidato, a pesar de que exista la ley y los reglamentos y demás. Ha insistido en que este Órgano Colegiado es el máximo y tiene el derecho de revisar los procesos y si en algún momento, considera que se equivocó o que no está bien, se revoca y se continúa avanzando en los temas, es decir, se hace la revisión del asunto, pero tiene que ser con agilidad, porque no se puede dilatar los procesos.

Respecto de inquietudes planteadas, dada la deliberación del asunto, señala la Dra. Sáenz Madrigal que se acuerde un plazo de seis meses para que se presente el estudio, dado que si el tema se va a analizar nuevamente, se necesitan insumos técnicos.

El Dr. Devandas Brenes plantea que se suspenda el proceso y que se solicite a la Gerencia Administrativa un estudio urgente, para que en un plazo de dos meses se presente el estudio ante la Junta Directiva, el cual debe contener las inquietudes que están planteando los Directores.

Sobre el particular, a la Dra. Sáenz Madrigal le parece que dos meses es poco tiempo.

El Director Loría Chaves le indica a don Mario Devandas que hay un documento final de la Institución, en el que participó la Dirección Jurídica y doña Rocío Sáenz, además, de algunos funcionarios institucionales y por esa razón, le parece que más bien el tema se debe agendar.

Señala don Mario Devandas que el tema se puede agendar de una vez, de tal manera que el acuerdo se suspenda por tres meses y se le solicite a la Gerencia Administrativa, en forma urgente un estudio.

Por su parte, el licenciado Barrantes Muñoz sugiere que se suspende la ejecución del actuado y se le solicite, a la Dirección Jurídica que realice un estudio jurídico sobre el tema de desconcentración, para que sea presentado ante el Órgano Colegiado en un plazo no mayor de tres meses.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que el estudio no se le solicita a la Dirección Jurídica, si no a las Gerencias Administrativa y Médica.

El Director Gutiérrez Jiménez solicita que se ordene la discusión, porque no se conoce lo que se está votando.

Al respecto, indica el Director Devandas Brenes que la propuesta es un primer acuerdo, en términos de que se suspende la ejecución del acuerdo al concurso, para el nombramiento de los directores médicos de los hospitales. Segundo, que se le solicite a las Gerencias Administrativa y Médica que en un plazo no mayor de dos meses, se presente un estudio urgente que contenga las inquietudes de los Directores de la Junta Directiva.

Al doctor Fallas Camacho le parece que el acuerdo que se está planteando, sea tomado de inmediato.

El Director Gutiérrez Jiménez solicita que quede en actas, que votó en contra del procedimiento anterior.

La doctora Rocío Sáenz le recuerda a don Adolfo Gutiérrez que no lo votó.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que para los efectos, hubiera preferido que se indique que lo votó en contra y que hubiera revocatoria, porque la moción se retiró por mayoría. Entonces, apoya la suspensión porque dará tiempo de revisar algunos temas, como los de desconcentración y otros que los señores Directores han planteado y que van en la línea de pensamiento.

Indica don Rolando Barrantes que en la misma línea de don Adolfo, que se consigne en términos de que apoya la suspensión de la ejecución del acuerdo, bajo el criterio de que la Junta Directiva, tendrá tiempo para analizar las razones de fondo que se expusieron en la moción original. Finalmente, se tome la decisión que mejor corresponda al interés institucional, una vez que se presenten los estudios que se están solicitando.

Conforme se ha planteado en la parte deliberativa se retira moción.

Por lo tanto y con el propósito de tomar la decisión que mejor corresponda a los intereses institucionales, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** suspender la ejecución del acuerdo adoptado en el artículo 48° de la sesión número 8816, celebrada el 10 de diciembre del año 2015, en que se conoció y aprobó la propuesta de la Gerencia Médica para que se lleve a cabo el respectivo concurso para el nombramiento en propiedad de Directores Médicos de Hospitales y Áreas de Salud.

Asimismo, en el contexto de la moción que fuera presentada, en donde se dijo:

“... de una revisión, tanto de la mencionada propuesta de la Gerencia, como del acuerdo adoptado, no se aprecia ninguna consideración o valoración, que permita analizar la implicación o consecuencias de esos eventuales nombramientos indefinidos de esos Directores en el contexto de una futura DESCONCENTRACIÓN de esos centros de salud.

Como se sabe, si bien es cierto el proceso de DESCONCENTRACIÓN en esta entidad fue revertido en su oportunidad, también lo es el hecho de que existe una necesidad y la voluntad institucionales para, nuevamente y, con las regulaciones y medidas del caso, retomar ese proceso de desconcentración, lo que potencialmente puede implicar, tal y como anteriormente fue reglamentado al amparo de la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas, que el nombramiento de Directores médicos de hospitales y de áreas de salud pueda estar sujeto a plazo, es decir, que no sean a plazo indefinido. Este último aspecto tiene medular importancia por cuanto implica definir las reglas del juego en cuanto a qué es lo que realmente conviene a los intereses institucionales? si nombrar en estos importantes cargos por tiempo indefinido o sujeto a plazo”,

se encarga a las Gerencias Médica y Administrativa que, en un plazo no mayor a dos meses, presenten a la Junta Directiva el estudio correspondiente que atienda las inquietudes de los miembros de esta Junta Directiva relacionadas con el perfil, funciones, remuneración de los directores médicos de hospitales y áreas de salud, plazo de nombramiento.

Sometida a votación la propuesta para que lo resuelto se adopte en firme es acogida ... Por consiguiente, lo resuelto se adopta en firme.

Se disculpan y se retiran del salón de sesiones los Directores Fallas Camacho y Gutiérrez Jiménez.

ARTICULO 9°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47727 -16**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ⁱ Carrillo R, Martínez J, Naranjo F, Sauma P. Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del seguro de salud de la CCSS. San José, 2011. Pág. 45-46.

- ii Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud 2010-2021. San José, 2011.
- iii CCSS. Marco Referencial para el Desarrollo de la Revisión y Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud. Grupo Conductor Modelo de Prestación. San José, 2013.
- iv CCSS. Marco Referencial para el Desarrollo de la Revisión y Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud. Grupo Conductor Modelo de Prestación. San José, 2013.
- v Carrillo R, Martínez J, Naranjo F, Sauma P. Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del seguro de salud de la CCSS. San José, 2011. Pág. 44-45.
- vi CCSS. Marco Referencial para el Desarrollo de la Revisión y Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud. Grupo Conductor Modelo de Prestación. San José, 2013.