

Jueves 2 de febrero de 2017

N° 8886

Acta de la sesión ordinaria número 8886, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 2 de febrero de 2017, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, 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.

El Director Barrantes Muñoz retrasará su llegada a esta sesión.

La Directora Alfaro Murillo retrasará 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 consideración y **se aprueba** la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe en forma literal:

**I) Comprobación de quórum.**

**II) Aprobación agenda.**

**III) Meditación a cargo del Director Barrantes Muñoz.**

**IV) Aprobación acta de la sesión número 8872.**

**V)**

- i) Informe actualizado de la Contraloría de Servicios de la CCSS, junto con los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario realizada en hospitales y áreas de salud; se atiende lo solicitado por el Director Barrantes Muñoz.
- ii) **Oficio N° P.E.-2434-2016**, fechado 10 de agosto de 2016: propuesta modificación parcial al Reglamento de Juntas de Salud, aprobado en el artículo 18° de la sesión N° 7825 celebrada el 15-01-04: **sustitución de “Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud” por Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud** que es la instancia designada para accionar en temas de Juntas de Salud; *se acogió sugerencia del Director Barrantes Muñoz para conocer esta propuesta luego de que se presente el informe contenido en el apartado i).*

**VI) Oficio N° DAE-884-16:** *Informe “Valuación actuarial, Seguro de Salud, 2015”;* se distribuye para estudio y conocimiento en la próxima sesión; *se atiende lo solicitado por el Director Barrantes Muñoz.*

**VII) Correspondencia.**

**VIII) Gerencia de Logística: asuntos para decisión:**

***Contratación administrativa:***

- a) **Oficio N° GL-44.810-2017** de fecha 26 de enero de 2017: atención artículo 20°, sesión N° 8872: se presenta aclaración técnico-administrativa en relación con la *consulta realizada al Ministerio de Salud con la denuncia (documento falso) presentada por la empresa Enhmed S.A, en contra de la empresa Instrumental Médica y Dental de Centroamérica S. A. (Ref.: Licitación pública N° 2015LN-000028-05101, específicamente en el ítem 7):* ampliación criterio de la Dirección Jurídica institucional en oficio N° DJ-0488-2017.

***Sesión N° 8885: se solicitó información complementaria:***

- b) **Artículo 23°: oficio N° GL-44.855-2016**, de fecha 21 de diciembre de 2016: informe sobre el desarrollo y continuidad del proyecto de *“Reglamento para el uso y operación del sistema de abastecimiento de la CCSS SIGES-CCSS@ABASTECIMIENTO”* consulta pública enero 2017. **En nota N° GL-44834-2017 del 1°-02-2017: solicita plazo 15 días hasta el 23 de febrero en curso, para presentar el proyecto.**
- c) **Artículo 24°: oficio N° GL-44.788-2017**, de fecha 23 de enero de 2017: propuesta adjudicación compra de medicamentos N° 2016ME-000069-05101, a través de Compr@red: oferta N° 03 (tres) en plaza, a favor de Global Health de Costa Rica; ítem único: **333.000 (trescientos treinta y tres mil) cientos de Butilbromuro de Hioscina 10 mg.**, tabletas recubiertas; total estimado por adjudicar US\$4.362,300,00; modalidad de la compra: *prorrogable, entregas según demanda: compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.*
- d) **En nota N° GL-44.765-2017 del 18-01-2017: solicita prórroga para presentar información complementaria** en relación con el informe sobre la inversión que realiza la Institución en compra de medicamentos. *Ref.: artículos 21° y 33° de la sesión N° 8872 por solicitud de la Directora Alfaro Murillo y del Director Barrantes Muñoz (18°, 8879).*

**IX) Gerencia Administrativa: asuntos para decisión.**

- a) **Oficio N° GA-41093-2017** de fecha 12 de enero de 2017: solicitud corrección error material en que se incurrió en el acuerdo adoptado en el artículo 8° de la sesión N° 8879 del 15-12-2016, en el que se autoriza reactivar la 29975 correspondiente al perfil “Secretaría Ejecutiva 1”, y no la 22975 como se consignó en esa oportunidad.
- b) **Oficio N° GA-41114-2017** de fecha 16 de enero de 2017: propuesta “Política Institucional para la Gestión de las Personas”.

- c) **Asunto informativo: oficio N° GA-41102-2017** de fecha 25 de enero de 2017: atención artículo 21°, sesión N° 8882 del 12-1-2017: informe sobre procesos judiciales: tramitación y otras particularidades de temporalidad de los procedimientos administrativos disciplinarios/patrimoniales tramitados en la CCSS-2009-2015”. (Ref.: 07256-2016).

**X) Gerencia de Pensiones:**

**Oficio N° GP-9636-2017** de fecha 1° de febrero de 2017: presentación propuesta “*Mesa de diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la CCSS*”.

**XI) Proyectos de ley: se externa criterio: Gerencia Administrativa: para decisión.**

- 1) **Expediente N° 20.103, Proyecto “LEY PARA GARANTIZAR LA TRANSPARENCIA EN LOS ÓRGANOS COLEGIADOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-64197-2016, del 21-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CG-223-2016, del 21-11-16, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. (29°, ac.I, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49278-2016 del 7-12-2016, externa criterio.*
- 2) **Expediente 20.125, Proyecto de Ley “REFORMA DEL ARTÍCULO 178 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, DEL 27 DE AGOSTO DE 1943”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64281-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio N° CAS-1765-2016, de fecha 29-11-16, que firma la Licda. Ana Julia Araya A., Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (29°, ac.II, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49390-2016 del 13-12-16, externa criterio.*
- 3) **Expediente N° 20.057, Proyecto de “LEY DE EMPLEO PÚBLICO”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64291-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio número CAS-1795-2016, de fecha 29-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (Art-29°, Ac.III, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49377-2016 del 22-12-16, externa criterio.*
- 4) **Expediente N° 19.506, Proyecto “LEY PARA REGULAR LAS REMUNERACIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE Y EL AUXILIO DE CESANTÍA EN EL SECTOR PÚBLICO”, ANTERIORMENTE DENOMINADO “LEY PARA EL ORDENAMIENTO DE LAS RETRIBUCIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE DEL SECTOR PÚBLICO”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-64312-2016, fechada 1-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 1-12-16, número CAS-1910-2016, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (Art. 29°, Ac. IV, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49378-2016 del 22-12-16, externa criterio.*

5) **Expediente N° 19.959, Proyecto de Ley “DESARROLLO REGIONAL DE COSTA RICA”**. Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-12251-2017, fechada 26-1-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 19-1-17, N° CEDR-138-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Especial Mixta de Desarrollo Regional de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-41227-2017 del 1° -01-2017, externa criterio.*

**XII) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.**

a) **Oficio N° GIT-4971-2016** de fecha 5 de diciembre de 2016: atención artículo 30°, sesión N° 8871 del 27-10-2016: informe de optimización y ajuste de plazos de los proyectos a desarrollar en el Hospital San Juan de Dios.

**XIII) Gerencia Financiera.**

**XIV) Gerencia Médica: para decisión:**

a) **Oficio N° GM-SJD-16530-2017/GA-41096-2017** de fecha 12 de enero de 2017: propuesta disposiciones sobre la autorización y pago de la realización de tiempo extraordinario a los Jefes de Servicios, Subdirectores y Directores Médicos; *se solicitó información complementaria (5°, 8884.)*

b) **Oficio GM-SJD-17421-2017** de fecha 30 de enero de 2017: informe ejecución y propuesta autorización de prórroga Contrato 2015-00002-00 “*Contratación de servicios farmacéuticos para el despacho de recetas para la modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y el sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana*”.

c) **Oficio N° GM-RH-23836-2016** de fecha 22 de diciembre de 2016: solicitud para dejar sin efecto, en lo conducente, lo acordado en el artículo 8° de la sesión N° 8879 del 15-12-2016, específicamente, en donde se autoriza reactivar la plaza 33713 correspondiente al perfil “Director General 1”, pues ya se había reactivado el 11 de agosto del año 2016, en la sesión N° 8858 en el artículo 18°.

**Asuntos informativos:**

d) **Oficio N° GM-SJD-23780-16** de fecha 22 de diciembre de 2016: presentación informe en relación con la creación de una unidad de investigación biomédica; *se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz (punto10).*

e) **Oficio N° GM-SJD-17420-2017:** criterio Dirección Jurídica en torno al costo del campo clínico en la formación de especialidades médicas.

**Proyectos de ley:**

- 1) **Atención artículo 13°, 8884 del 23-01-2017: se solicita información complementaria** en relación con el Proyecto de “*LEY DE AGILIZACIÓN DE TRÁMITES REGULATORIOS DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO*”, **Expediente N° 19.917**. (Ref.: GM-SJD-16979-2017)
- 2) **Solicita prórroga 15 días hábiles para responder en oficio N° GM-SJD-16974-2017 del 20-1-17: Expediente N° 19.309**, Proyecto de Ley “*REFORMA INTEGRAL A LA LEY REGULATIVA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, LEY N° 8239 DE 19 DE ABRIL DE 2002*”. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64459-2016, fechada 15-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14-11-16, N° DH-128-2016, que firma la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial De Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. (18°, 8881).
- 3) **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-17148-2017 del 25-01-17: Expediente N° 20.131**, Proyecto de Ley “*Reforma de los artículos 172 y 189 bis del Código Penal y los artículos 5 y 6 de la Ley contra la trata de personas y creación de la coalición nacional contra el tráfico lícito de migrantes y la trata de personas (CONATT) N° 9095*”, publicado en el Alcance N° 245 en La Gaceta N° 212 de 4 de noviembre de 2016. Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-12194-2017, fechada 19-1-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 19-1-17, N° DH-131-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos, de la Asamblea Legislativa.

**Se solicitó criterio:**

- 4) **Expediente N° 19.243, texto actualizado del Proyecto de Ley “Reforma Integral a la Ley General del VIH”**. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12217-2017, fechada 24-01-2017, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 23-1-17, número DH-159-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa.
- 5) **Expediente N° 19.850, texto sustitutivo Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA”**. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12235-2017, fechada 25-01-2017, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 25-1-17, N° AL-CPEJNA-003-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área, Comisión Permanente Especial de Juventud, Niñez y Adolescencia de la Asamblea Legislativa.

**XV) Auditoría.**

**XVI) Propositiones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:**

**Asuntos informativos:**

- a) **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*
- b) **Invitación: oficio N° P.E.12238-2017**, de fecha 25 de enero de 2017: invitación por parte del señor Francis Zúñiga González, Director Regional del Centro Regional de Cooperación para Centroamérica y El Caribe, de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), para el *XVI Congreso Iberoamericano de Seguridad Social* y de la *Reunión del Comité Regional para Centroamérica y el Caribe*, que se realizará 29, 30 y 31 de marzo del año en curso, en Buenos Aires, Argentina.

***Informes participación en actividades en el exterior:***

- c) **Oficio N° P.E.2411-2016** de fecha 9 de agosto de 2016: participación en “*Third in-person meeting of Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain control*” (Tercera Reunión presencial de la Comisión LANCET en el acceso mundial a los cuidados paliativos y control del dolor) que se realizó en Cuernavaca, México.
- d) **Oficio N° P.E.64222-2016**, de fecha 24 de noviembre de 2016: informe participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador, y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.
- e) **Oficio N° P.E.-64283-2016**, fechado 29 de noviembre de 2016: informe participación en la “*XIV Edición del Master en Dirección y Gestión de los Sistemas de Salud*”, que se realizó en Madrid, España.
- f) **Oficio N° PE-64467-2016**, fechado 15 de diciembre de 2016: informe participación en el Foro “*Hacia la cobertura universal en salud*” que se realizó en Tegucigalpa, Honduras.
- g) **Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.**

**g.1 Solicitud plazo: oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16:** “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con corte al 31 de enero de 2016”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de las comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15.

**Anotación:** *por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de dos meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas; se prevé que el 17-6-16 se enviará informe actualizado para ser agendado y conocido por la Junta Directiva.*

**g.2 En oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16, del 8-014-2016** que contiene el informe ejecutivo del IGIS

“Índice de gestión Institucional período 2013-2015”, con el fin de presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

- h) **Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja (OPC-CCSS), número 66:** presentación -informes de la Presidencia y Fiscalía (distribuidos en artículo 16° de la sesión número 8878); *propuesta fijación fecha asamblea.*

## XVII) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

### A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

#### 1. Seguimiento al oficio de la Presidencia Ejecutiva (sin número) de fecha 4 de mayo del año 2016:

- a) Solicitud de presentación inmediata a la JD de informe actualizado sobre lo actuado por las Gerencias de la Caja en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Control Interno: Ref: oficio N° 55.838 de la Presidencia Ejecutiva.

**En proceso de atención y seguimiento:** mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.645, dirigido a todos los Gerentes, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe en un plazo de quince días; la Gerencia Administrativa coordina la presentación del informe unificado. *En oficio N° GA-49308-2016 del 5-12-2016: solicita prórroga para presentación del informe./ La Presidencia Ejecutiva según oficio N° PE-64442-2016 concede plazo para que se presente informe primera semana febrero 2017: propuesta integrada entre Gerencia Admva. y Dirección Planificación Institucional del Modelo integral de riesgos que incluya definición hoja ruta para Mapa riesgos institucional.*

- b) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.

**Asunto en proceso de atención:** mediante la nota N° 68.310 se ha solicitado a la Gerencia de Logística atender el asunto y presentar el informe pertinente.

- c) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.

**Asunto en proceso de atención:** mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, N° 60.647, dirigido a las Gerentes Médico, de Infraestructura y Tecnologías, y Logística, y a los Gerentes Administrativo, Financiero y de Pensiones, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en

un plazo de veintidós días; la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordina la unificación del informe.

- 2) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.

**Asunto en proceso de atención:** mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.649, dirigido al Gerente Financiero, la Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe con la brevedad posible.

- 3) Informe actualizado a la Junta Directiva de la Contraloría de Servicios de la CCSS; incluido en la agenda de la sesión del 2-2-17 junto con los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario realizada en hospitales y áreas de salud.
- 4) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.

**Asunto en proceso de atención:** mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, dirigido al Gerente Administrativo, N° 60.651, Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe, con la brevedad posible.

- 5) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.
- 6) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.
- 7) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera, y de Infraestructura y Tecnologías, para que establezcan y ejecuten las acciones y disposiciones necesarias, que garanticen que las bases de datos personales EDUS y SICERE cumplan con lo establecido en la Ley de Protección de datos personales.

**Asunto en proceso de atención:** mediante la nota N° 68.307 se ha solicitado a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías presentar el informe unificado para la segunda sesión de enero próximo.

- 8) Que se informe a la Junta Directiva sobre los alcances e implicaciones para la CCSS del documento suscrito entre la Presidencia Ejecutiva y el Ministro de Salud sobre la creación del Instituto de la Equidad en Salud.

**Anotación:** en oficio N° P.E.64222-2016, del 24-11-16, se presenta informe de la Presidencia Ejecutiva, en cuanto a participación en el Foro intersectorial “Los retos

*comunes de la Institucionalidad del SICA” que se realizó en San Salvador, El Salvador (ahí se trató lo referente al citado documento), y en el “Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP”, en México.*

- 9) Que, conforme con lo acordado, se fije fecha de presentación a la Junta Directiva de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud.

**Asunto en proceso de atención:** mediante la nota N° 68.308 se ha solicitado a la Gerencia Financiera y a la Dirección Actuarial atender el asunto. Se distribuye, para estudio y conocimiento, en la sesión del 9-2-17.

- 10) Informe sobre la creación de una unidad de investigación biomédica y de la existencia de un convenio para ese fin con una universidad extranjera.

**Asunto en proceso de atención:** mediante la nota N° 68.309 se ha solicitado a la Gerencia Médica atender el asunto y presentar el respectivo informe a la Junta Directiva.  
En oficio N° GM-SJD-23780-16, fechado 22-12-15, la Gerencia Médica presenta el respectivo informe; se agendó para la sesión del 2-2-17.

- 11) Solicitud de los Directores Barrantes Muñoz y Gutiérrez Jiménez, para que se presente informe sobre situación del concurso 2016-LA000038-5101, promovido para la confección de órdenes patronales, adjudicado a la empresa RR Donnelley de Costa Rica.

**B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez: asuntos en proceso de atención por parte de la administración:**

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota N° 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información

pertinente.

**C) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:**

**Moción N° 1:**

Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados. Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

**D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:**

**d.1.** Informe COMISCA; *en proceso de atención*: se solicitó un informe a la Gerencia de Logística.

**E) Planteamiento Director Loría Chaves:**

- e.1.** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- e.2.** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- e.3** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.

**ARTICULO 3°**

**Se toma nota** de que la meditación a cargo del Director Barrantes Muñoz se reprograma para la próxima sesión.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Soto Hernández.

**ARTICULO 4°**

Se somete a consideración **y se aprueba** –por unanimidad de los presentes- el acta de la sesión número 8872.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la doctora Ana Patricia Salas Chacón, Directora, y el licenciado Mauricio Chacón Sánchez, funcionario de la Dirección Institucional de Contralorías.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

**ARTICULO 5°**

Conforme con lo previsto se presentan los asuntos que se detallan:

- i) Informe actualizado de la Contraloría de Servicios de la CCSS, junto con los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario realizada en hospitales y áreas de salud; se atiende lo solicitado por el Director Barrantes Muñoz.
- ii) Oficio N° P.E.-2434-2016, fechado 10 de agosto de 2016: propuesta modificación parcial al Reglamento de Juntas de Salud, aprobado en el artículo 18° de la sesión N° 7825 celebrada el 15-01-04: sustitución de “Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud” por Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud” que es la instancia designada para accionar en temas de Juntas de Salud; se acogió sugerencia del Director Barrantes Muñoz para conocer esta propuesta luego de que se presente el informe contenido en el apartado i).

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

A)



B)



C)



**Conceptos a considerar:**



- **Atenciones de Gestión inmediata.**
- **Inconformidades (quejas):** procedimiento acorde con lo establecido en la ley 8239 y su Reglamento.



D)



**Atenciones de Gestión inmediata**  
**(99.13%)**



E)



**Actividades sustantivas,  
Contralorías, 2016**

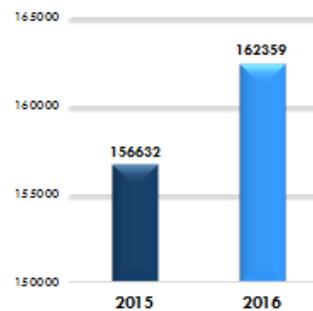


**Atenciones gestión inmediata**



**162 359**

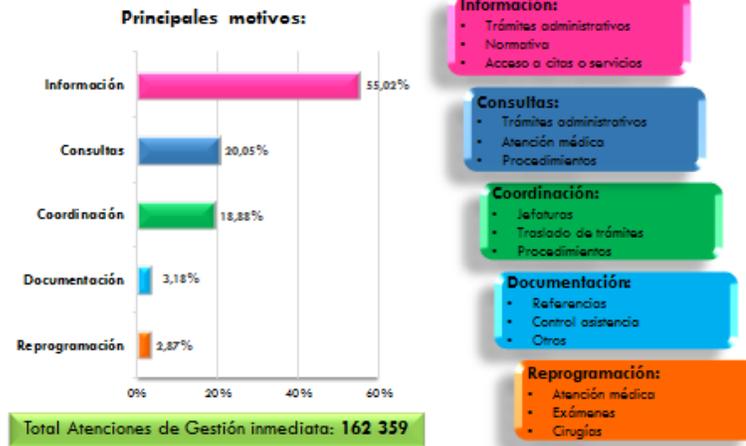
**Comparación 2015-2016**



F)



## Atenciones de gestión inmediata



G)

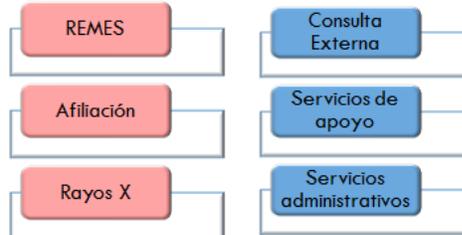


## Atenciones de gestión inmediata



**Servicio generador:**

**Área de origen:**



H)



## Inconformidades

(quejas)

[0.87%]



I)



### Inconformidades 2016



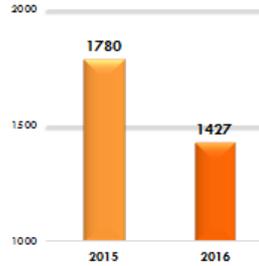
#### Inconformidades (quejas)



**1 427**

Desestimadas 397 (28%)

#### Comparación 2015-2016



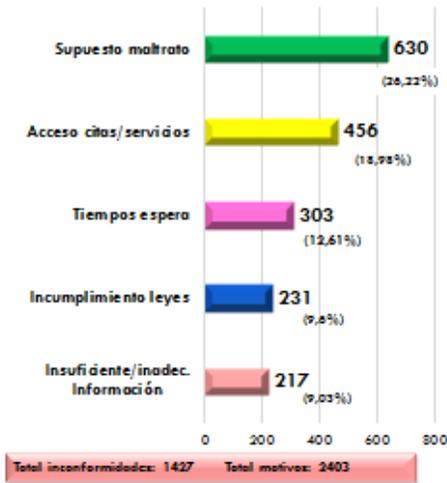
J)



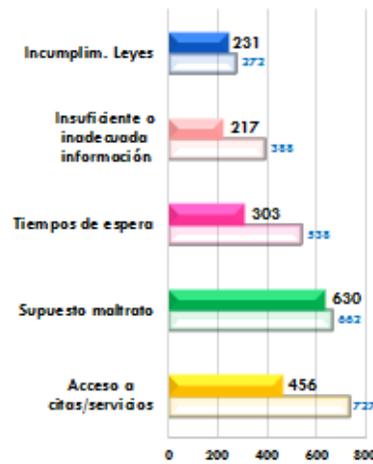
### Principales motivos de inconformidades, año 2016



#### Motivos 2016



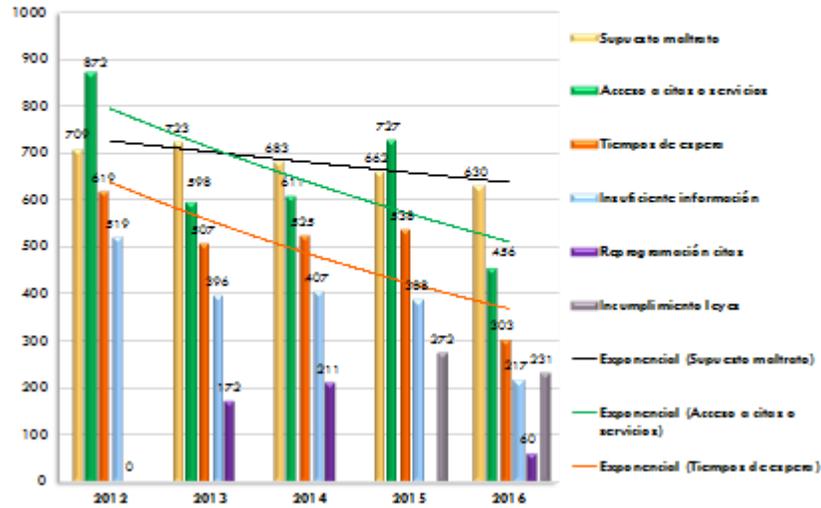
#### Comparación: Motivos 2015-2016



K)



### Principales Motivos de inconformidades, comportamiento quinquenal



L)



### Personal involucrado en inconformidades, año 2016

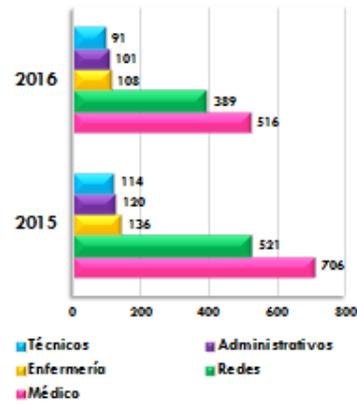


Personal involucrado



Total inconformidades: 1427  
Total personal involucrado: 1801 (100%)

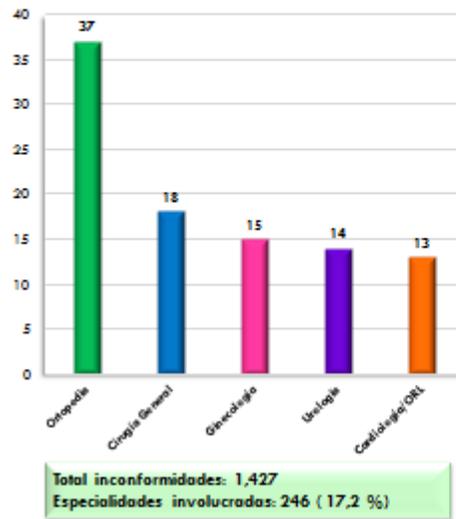
Personal involucrado, comparación 2015-2016.



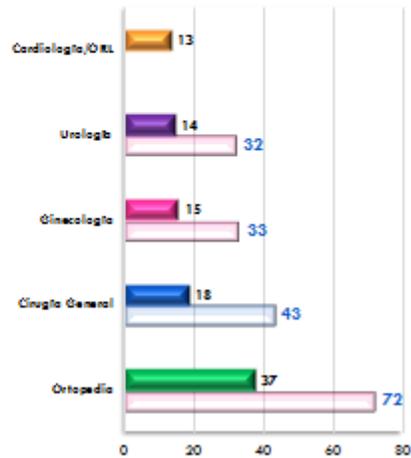
M)



## Especialidades generadoras de inconformidades, año 2016



Comparación: Especialidades 2015-2016



N)

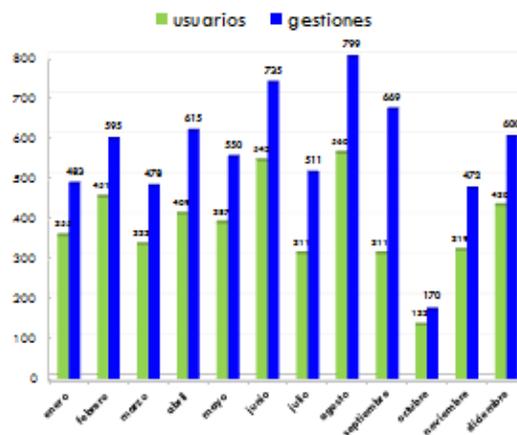


## CONTRALORIA VIRTUAL, 2016



Gestiones y usuarios atendidos por mes, 2016

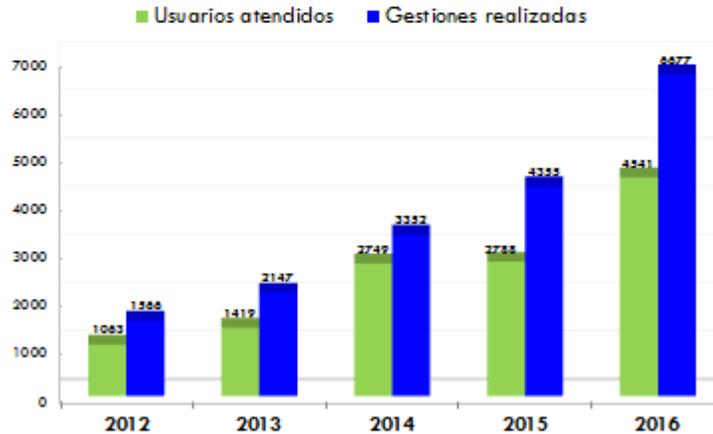
Gestiones realizadas	Usuarios atendidos
6 677	4 541



O)



## CONTRALORIA VIRTUAL, Comportamiento quinquenal



P)



## Consideraciones finales



**Felicitaciones recibidas: 590**  
Individuales 340 Colectivas: 250

**Capacitación: 66 556 personas**  
Usuarios: 56 211 Funcionarios: 10 345

**Contralorías de Puertas Abiertas**

Acompañamiento y seguimiento relacionado con las acciones de la Política Integral de Buen Trato  
Procesos de Simplificación de Trámites y mejora Regulatoria, entre otros.

En relación con el informe actualizado de la Contraloría de Servicios de la Caja, junto con los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario de los servicios de salud, realizada en los hospitales y en áreas de salud, señala la Dra. Salas Chacón que en el año 2016, se está cerrando con que se tiene una Contraloría de Servicios en todos los Hospitales, solo le faltaba al Hospital Chacón Paut, pero a partir de este año la tendrá. Hace hincapié en que ha sido un esfuerzo Institucional y el por el apoyo que se ha recibido. Además, las Contralorías de Servicios están siendo agrupadas por Red de Servicios y la Red del Hospital México, es la que tiene más

Contralorías de Servicios en este momento, seguida por la Red del Hospital Calderón Guardia, la del Hospital San Juan de Dios y se está agrupando a los hospitales Nacionales Especializados. En Oficinas Centrales de la Caja, se tiene una Contraloría de Servicios, atendiendo todos los Contralores de la Institución y, además, la Contraloría Virtual de la que más adelante se va a comentar. En cuanto a las actividades sustantivas de la Contraloría de Servicios con los usuarios, se dividen en dos tipos de atenciones:

1. Las gestiones de atención inmediatas, las cuales son las que el Contralor, le resuelve inmediatamente a un usuario, así como las inconformidades, el cual es un procedimiento de gestión establecido en la Ley N°8239 que conllevan requisitos de presentación, la apertura del expediente, la investigación, el informe final y el proceso completo.
2. Las gestiones inmediatas las cuales son el 99% de lo que se atiende en una Contraloría de Servicios. En el año 2016, se realizaron alrededor de 162.000 gestiones. Por ejemplo, una persona que llegó tarde a una cita, porque su servicio de buses de la localidad, llegaba a su destino a las 7:10 a.m. y su cita era a las 7:00 a.m., por lo que la persona estaba ausente. En ese sentido, el usuario se dirige a la Contraloría de Servicios y el Contralor, le colabora conversando con el médico, para explicarle que no fue su culpa, por lo que se busca la manera de que esa persona sea atendida. Otro ejemplo, cuando el usuario llega a la farmacia con una receta, a la que le falta los miligramos y a la persona se le indica que no se la aceptan, que le busque la información que le falta y regrese luego, pero tal vez el paciente vive lejos, entonces, el Contralor de Servicios resuelve el inconveniente con el médico. La importancia del tema es porque si no se resuelve la situación de inmediato, llega a trascender a una inconformidad o a una queja formal. Si se observa en el año 2015, en relación con el año 2016, las atenciones de gestión inmediata se elevaron, considerablemente, en ese sentido. Las atenciones que mayormente se brindan en las Contralorías de Servicios, son consultas sobre información de trámites administrativos, normativa y acceso de citas o servicios, a modo de ejemplo, a una persona se le entrega una referencia y consulta por el trámite que tiene que hacer o consulta sobre una incapacidad, entre otros aspectos. Los servicios donde más se genera este tipo de atenciones inmediatas son en Registros Médicos, Afiliación y Rayos X. Comenta que el proceso de afiliación el año pasado tuvo la particularidad de un nuevo beneficio familiar, lo que generó una mayor cantidad de consultas y en las áreas de origen de consulta externa –áreas de salud y hospitales-, servicios de apoyo y servicios administrativos.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y consulta cuál es la diferencia entre un servicio generador y el área de origen.

La doctora Ana Patricia Salas responde que el área de origen es más macro y el servicio generador, por ejemplo, dentro Área de Consulta Externa es la Unidad de Registros Médicos que lo está generando. Continúa y anota que en cuanto a las inconformidades que representó el 0.87%, se tiene que se recibieron 1.427 de las cuales fueron desestimadas el 28%, es decir, se atendieron el 100% de inconformidades, pero el desestimado significa que después de todo el proceso que se realizó, al final no se comprobó que haya existido alguna, eventual, violación de un derecho al usuario. Al comparar la información, en relación con el año 2015 y el año 2016, se observa que se produjo un descenso, pero a la inversa de las gestiones inmediatas. En cuanto a

cuáles fueron los motivos de esas inconformidades, en primer lugar están el supuesto maltrato, seguido por el acceso a citas o servicios, los tiempos de espera, el incumplimiento de las leyes, además, de una insuficiente e inadecuada información. Sin embargo, hay un aspecto importante comparando con el año 2015, por ejemplo, el maltrato está de primero pero disminuyó, lo cual se evidencia en que en el año 2015 se recibieron 662 inconformidades y este año 630. En relación con el acceso a citas, se pasó de 727 inconformidades recibidas en el año 2015 a 456 en el año 2016 y, en general, todas las inconformidades tuvieron una disminución. Aclara que cada inconformidad puede tener más de un motivo, es decir, el usuario puede quejarse de que el médico lo trató mal, pero también que la secretaria le pidió un documento que no correspondía, por ejemplo. Muestra la información para que se observe el comportamiento quinquenal, en color amarillo se presenta el supuesto maltrato, de modo que se determina que ha venido disminuyendo, a pesar de que sigue en el primer lugar. Por otra parte, en cuanto al acceso a citas de servicios, se observa que en el año 2015 se produjo un pico, sin embargo, ha tenido un descenso significativo en el año 2016, igual sucede en la información que se presenta de color anaranjado, el cual se relaciona con los tiempos de espera. En cuanto al personal involucrado, puede haber más de una persona, en la generación de la inconformidad. Hace hincapié que en esta parte de la presentación, se observa a los médicos en el primer lugar, sin embargo, si la información se comparara entre los años 2016 se cerró con 516 caso y en el año 2015 habían estado involucrados 706, seguidos por Registros Médicos. Además, si se observa el comportamiento es similar al de personal de enfermería, administrativos y técnicos, es decir, los dos grupos principales son los médicos y los funcionarios de la Unidad de Registros Médicos. En cuanto a las Especialidades, se generaron inconformidades en el Servicio de Ortopedia de primero, seguido por Cirugía General, Ginecología, Urología y en el año pasado apareció Cardiología, en que generalmente se reflejan las situaciones que van sucediendo institucionalmente. Sin embargo, si se observa en el año 2015, el Servicio de Ortopedia que estaba en el primer lugar disminuyó considerablemente. Respecto de la Contraloría Virtual, se tiene disponible en la página web institucional, en la cual el usuario puede acceder directamente o a través de un correo electrónico. En este momento, con la tecnología a las personas les satisface, porque desde su casa o en el mismo lugar donde está la persona puede escribir, como ilustración, que está en el Servicio de Emergencias de un hospital o un centro de salud y está sucediendo una situación particular. El año se concluyó con 6.677 gestiones realizadas, se atendieron 4.541 usuarios, es decir, se atendieron alrededor de 1.4 gestiones por usuario. Generalmente, las personas no solo consultan por una situación, si no que aprovechan todos los servicios de la página en la parte de Contraloría de Servicios, en la que está el Catálogo de asuntos institucionales, a manera de ejemplo, requisitos, inspección, afiliación, es decir, una serie de opciones en las que las personas pueden consultar. En cuanto al comportamiento mensual del año anterior, llama la atención que la consulta de los requisitos se eleva, significativamente, en los meses de junio y agosto, no así el mes de octubre porque, generalmente, en el mes de diciembre de cada año, es un mes en el que las personas están atendiendo otras actividades. Sin embargo, se observa que en ese mes la consulta se incrementó de forma importante. La Contraloría Virtual nació en el año 2012 y ha venido creciendo de forma importante, porque los usuarios cada vez acuden más a este servicio. También, se aprovecha para divulgar en los Centros donde no existe la Contralorías de Servicios, pero se ha contado con la colaboración de los Directores, para rotular el centro y las personas se puedan comunicar con la Contraloría de Servicios. También en la Contraloría Virtual se reciben quejas de las sucursales, relacionadas con atenciones, las cuales son las consultas más frecuentes que recibe la Contraloría Virtual, así

como trámites administrativos, requisitos de aseguramiento, los documentos que se necesitan, tramites de incapacidades y sobretodo, en el caso de atraso del pago de las incapacidades.

El Director Loría Chaves consulta cómo procede la Contraloría Virtual con la denuncia o la queda, en el momento en que un asegurado plantea, una inconformidad relacionada con los trámites de aseguramiento.

La Dra. Salas Chacón responde que si la inconformidad ingresa a la Contraloría Virtual, por ejemplo, por una consulta de formularios o requisitos se le da toda la información a la persona. Por otro lado, si una persona presentó los requisitos para un trámite y se lo denegaron, dado que faltó información o porque se le ha pedido los documentos más de una vez, en ese caso, si la queja se presentó por medio de la Contraloría Virtual, se traslada a la Contraloría de Servicios local correspondiente y es quien hace todo el trámite. En el caso en que la inconformidad se presenta físicamente en la Contraloría de Servicios, se analiza lo que sucedió; por ejemplo, si es en la Unidad de Registros Médicos, se orienta a la persona porque tal vez está inconforme, dado que le faltaron requisitos o si es en Registros Médicos, porque están pidiendo requisitos que no corresponden, entonces, se tramita la inconformidad. Lo que no puede hacer la Contraloría de Servicios es intervenir en ese trámite.

El señor Loría Chaves manifiesta su preocupación por el tema, porque hay un asunto que es -a título personal- sustantivo y ese ejemplo, sirve para plantearlo pero hay otros. Le parece que la Contraloría de Servicios, no puede ser solamente quien trámite la queja, sino que también debe ser propositiva. Lo anterior, por cuanto entendiendo cuales son las situaciones que se dan en la atención de la Unidad de Registros Médicos, o en la atención a servicios médicos, se podría tener una actividad de inercia, a manera de ejemplo. En el tema de aseguramiento, le parece que existe un serio problema, porque existe el aseguramiento de familiares, donde se concibe a la Contraloría de Servicios como un ente que indique que ese procedimiento se debe formular, ya que está generando A), B) y C) problemas. Considera que por ese aspecto, la Contraloría de Servicios debería ser proactiva, como ilustración, indicar que no está funcionando el procedimiento que la Caja creó en cualquier departamento y donde se están creando problemas, se solicite revisar las políticas para mejorar la atención al asegurado. Por ejemplo, le parece que lo que está sucediendo en los centros de trabajo, con el aseguramiento de los familiares después de que la Junta Directiva aprobó la Reforma del Reglamento de Salud, para que las personas del mismo sexo tuvieran su seguro familiar, es un aspecto complicado. Comenta que conoce el caso de una madre de familia que trabaja en la Universidad de Costa Rica (UCR), la cual tiene orden patronal, además, tiene una hija que estudia medicina, va a pedir aseguramiento para su hija, porque la UCR le está solicitando vacunarse para ir a los hospitales, le piden no solamente todas las cartas de la UCR, para verificar que es estudiante sino que, también, le solicitan un estudio socioeconómico, es decir, la trabajadora lleva una orden patronal, porque es una empleada de la UCR. Entonces, se le solicita que llene un formulario donde debe indicar cuánto gana, cuántos créditos tiene, es un formulario parecido a un estudio que hace el banco para tramitar un crédito. Comenta que, justamente, ayer revisando ese caso, se pregunta cómo se le puede solicitar a una persona con orden patronal, un estudio socioeconómico para que asegure a su hija. La usuaria disconforme indica que tiene derecho de asegurar a su hija como asegurada y no le tienen que solicitar un estudio de esa naturaleza porque, claramente, no existe una lógica. Le preocupa porque las personas solicitan permiso en el trabajo, se pasan horas haciendo una fila y en el momento de la atención, no le indicaron que ocupaba el formulario para el estudio

socioeconómico. Por esa situación, las personas se molestan y solicitan un comprobante de tiempo, con las horas que estuvo haciendo fila y se retiran. En aras del mejoramiento, es donde se necesita una Contraloría de Servicios que indique que el Reglamento hay que variarlo. Le parece que el tema se debe revisar, porque los requisitos no pueden ser iguales para una persona que no sea trabajadora, que para otra que es un funcionario público y tiene la orden patronal. Además, toda la información está en la Caja, los datos los tiene la institución, haciendo más preocupante este asunto, solicitando constancias de salario, orden patronal, entre otros. Le parece que el tema no tiene ninguna lógica, ni sentido común. Por lo que sugiere que la Contraloría de Servicios le indique a la Gerencia Médica, en este caso, la frecuencia con la que sucede cierto asunto y, en esos términos, se le solicite que se revise el Reglamento sobre el aseguramiento de familiares, ya que están constando una serie de situaciones, eventualmente, inconvenientes para la atención de los pacientes. Por lo que le gustaría que la Contraloría de Servicios fuera un ente propositivo, porque cuando el asegurado plantea esas situaciones le preocupa, ya que por una parte, se hace referencia de simplificación de trámites y por otro lado, no concuerda con la realidad. A manera de conclusión, se requiere una Contraloría de Servicios propositiva y que plantee el cambio en las normas que estén afectando a los pacientes.

Sobre el particular, anota la señora Presidenta Ejecutiva que la Ley de Simplificación de Trámites, está revisando ese tema porque, efectivamente, el Reglamento de Salud está vigente y esa Ley, no tiene tanta vinculación con las Contralorías de Servicios, porque es el tema del Reglamento de Beneficios, el cual está contenido en el Reglamento de Salud. En ese sentido, las Gerencias Médica, Administrativa y Financiera, están trabajando para simplificar los trámites. Recuerda que la Ley de Simplificación de Trámites, tiene más de 10 años de estar vigente, pero no se había asumido como un tema del usuario. En este momento, se está poniendo mucha atención para que el tema se presente a finales de este mes de febrero, o en la primera semana de marzo. Aunado al asunto y a manera de ejemplo, un usuario indica que su hija estaba ingresando a la UCR y se le solicitó la copia de los títulos, de los terrenos, entre otros requisitos. En esos términos, le preocupa para qué se tiene que conocer esa información, si se conoce que hijo o hija de un asegurado tiene el derecho al seguro, porque ya se conoce que la persona estaba asegurada, entonces, para qué se tiene que conocer si tienen o no terrenos y, en ese sentido, la persona tiene razón. El Reglamento de Salud tiene una serie de aspectos, los cuales se deben analizar en detalle, porque es un tema muy difícil desde el punto de vista de la Contraloría de Servicios, la doctora Salas mencionó que alrededor del 90% de las peticiones, es información que solicitan los usuarios y se les resuelve en el centro, esas situaciones son las que no tienen resolución en el lugar, por lo que se constituyen en una queja y hay que brindarles un trámite normado. Solicita mostrar la lámina donde se indica lo mencionado y anota que la información muestra que son 162.000 atenciones por temas del Reglamento de Salud y es un porcentaje significativo.

Prosigue la doctora Ana Patricia Salas y señala que fue a finales del año 2015 que se aprobó el último Reglamento del Seguro de Salud, justamente, por los requerimientos que se les estuvo solicitando a los usuarios, tanto del contenido de los formularios como de la forma de poder llegar a las personas, por ejemplo, los encargados de aplicar la encuesta, en algunas áreas de salud, tenía que estar en la madrugada para lograr contactar los usuarios y obtener la información. Entonces, se indicaba por qué la información no se tenía disponible en la página, por lo que se alertó a la Gerencia Médica y a la Presidencia Ejecutiva. En ese sentido, se trabajó con el equipo encargado, con la Licda. Laura Guzmán y la Msc. Ana Lorena Solís y se logró mejorar el

formulario, porque consultaba aspectos sin sentido, en esos términos se modificó y se logró que se mejorara bastante el instrumento. Además, estuviera disponible en la página web de la Institución. Sin embargo, el tema aún está siendo analizado en la Dirección de Simplificación de Trámites ya que todavía le falta por cubrir algunos aspectos. Localmente, hay casos en los que a los usuarios, se les solicita la copia de la cédula de los vecinos, por lo que al inicio se trabajó mucho con la Gerencia Médica y se continuó con la con la revisión del Reglamento de Salud.

A la doctora Rocío Sáenz le parece que el trámite puede ser aún más simple, ya que el tema requiere una revisión de Reglamentos de Salud y los manuales, los cuales se tendrían que analizar si se elimina ese aspecto del Reglamento del Seguro de Salud, por lo que el asunto se tendría que pasar para conocimiento de la Junta Directiva.

El Director Loría Chaves agrega como otro ejemplo, cuando un hijo menor de edad tiene que renovar el carné, siempre va a ser el hijo del asegurado directo.

Prosigue la doctora Salas y señala que en la contraloría de Servicios también se han recibido 590 felicitaciones, divididas en 340 individuales y 250 colectivas, en estos casos, los usuarios acostumbran dirigirse directamente al personal de la Institución que les atendió, quien a su vez indica que la felicitación sea remitida a la Contraloría de Servicios. Por otra parte, se capacitaron en derechos y deberes de los usuarios de los servicios a 66.556 personas, la cantidad corresponde a usuarios y funcionarios. Adicionalmente, se tiene una actividad que se viene fortaleciendo desde hace algún tiempo, se refiere a la Contraloría de Puertas Abiertas. En ese sentido, cada Contraloría de Servicios local, lo hace una vez al año donde se hace una divulgación de diferente naturaleza, se aborda los usuarios a los que no se les ha podido llegar en otro momento, se hace divulgación en programas de radio locales, se utilizan medios escritos y locales para hacer una divulgación diferente. Señala que el acompañamiento que se ha dado en los procesos de simplificación y mejoramiento regulatorios, sobre la afiliación y se ha trabajado fuertemente con el Programa de Plan de Acción de la Política de Buen Trato. En cuanto al tema del trato es difícil, ya que consiste en convencimiento y actitud, pero se ha ido bajando la incidencia con el tema de la Calidez donde se ha tratado que las jefaturas y demás personas de todas las unidades trabajen en el asunto.

Interviene el Director Fallas Camacho y anota que el trabajo es complicado y consulta si tienen todos los recursos que se requiere, para llevar a cabo el servicio porque los asegurados requieren para presentar sus inquietudes, sus quejas, sus problemas del día a día, por lo que es normal que aparezcan todos estos casos, sería imposible pensar que no existen problemas en la atención de los usuarios. Sin embargo, cuando se visitan algunos servicios, se detectan problemas que nunca se presentan ante la Contraloría de Servicios, a manera de ejemplo, para que a los pacientes se les asigne una cirugía, se les de la cita en una fecha y se les indica que no hay espacio, que la persona tiene que ir nuevamente a sacar la cita para consultar con el médico. Así, repetidamente, se han conocido casos de esa naturaleza, los cuales no satisfacen a ninguna persona. Como ilustración, cuando se quiere visitar una oficina y no hay un funcionario que atienda, por lo que es importante definir, para qué es la Oficina de las Contralorías de Servicios, porque si se va a utilizar para todo, se hace más complicación el tema. Originalmente, se pensó que era un tema para atender problemas de atención y asistencia sanitaria en hospitales y clínicas, entre otros aspectos para conocer toda esa problemática. No deja de tener razón don José Luis Loría al referir que hay problemas de otra naturaleza, porque tienen relación directa, con la atención de la figurada y se debe tener una mente más amplia para visualizar todos los aspectos. Sobre el

particular, agrega que las quejas no son todas las que existen actualmente, ya que las personas piensan que para qué ir a la Contraloría de Servicios si no funciona. Le parece que sería importante, conocer lo que las personas piensan del servicio pero con datos más reales, porque existen dos extremos en la Caja, las quejas más grandes y los agradecimientos más grandes que pueden existir. No obstante, debe existir algún mecanismo efectivo que permita conocer el balance real sustentado en los datos reales, de manera tal que se demuestre que se va avanzando y que está funcionando. Adicional a ese aspecto, sigue existiendo una gran responsabilidad por parte de todas las unidades que atienden usuarios, por ejemplo, el archivo tiene una alta incidencia en quejas, será un problema de archivo o de los usuarios o del sistema. Ese aspecto es lo que se necesita saber, qué es lo que sucede alrededor del tema, si son los reglamentos, los esquemas que la Junta Directiva ha aprobado o los que están ocasionando confusión y problemas con los usuarios, para así buscar soluciones a los problemas reales.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que hay dos temas que va a presentar la doctora Salas, primero, el que se está presentando y seguidamente se presentará el tema de la encuesta de satisfacción de los usuarios, en la cual se muestran los resultados. Por lo que sugiere que primero se exponga el tema del formulario y, después, se comenten los resultados.

La doctora Salas Chacón le aclara al doctor Fallas que los Contralores de Servicio son únicos en cada centro, por lo que para las gestiones de atención inmediata, se tienen que desplazar por todos los lugares, a manera de ejemplo, la Contralora del Hospital México, atiende casos de todos los departamentos del Hospital, por lo que se tienen que desplazar a lo lugares, entonces, la oficina se debe dejar cerrada, se les ha insistido que al salir dejen un rótulo, así el usuario sabe que el Contralor está atendiendo alguna gestión. No obstante, esas atenciones se pueden tardar cinco minutos o dos horas, dependiendo del caso; adicional, se han colocado buzones en las puertas de la Contraloría de Servicios y en diferentes lugares, para que el usuario tenga la opción de dejar la información, para que el contralor se comunice con los usuarios y se les da seguimiento.

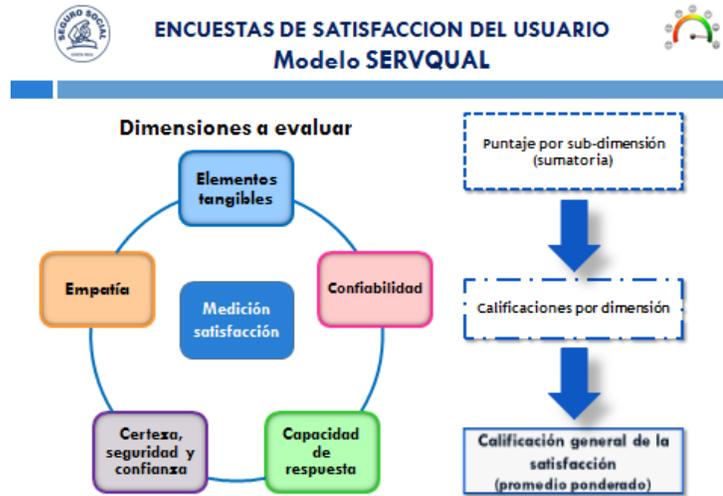
Ingresa al salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

Con el apoyo de las siguientes láminas, se continúa con la exposición relativa a la **ENCUESTA DE SATISFACCION DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

i)



ii)



iii)

**FICHA TÉCNICA**

**Consulta Externa**

*Controlar/Registros Médicos*

**Población de interés:** usuarios servicios de Consulta Externa de establecimientos de salud.

**Cálculo Muestra:** consultas dadas en cada centro por año.

**Hospitalización**

*Funcionarios DICSS*

**Población de interés:** usuarios de los servicios de hospitalización

**Cálculo Muestra:** según comportamiento de egresos en cada centro en particular. (6 meses)

**Instrumentos aplicados:**  
**19 002 Total:**  
**15 685 Consulta Ext.**  
**3 317 Hospitalización**

**APLICADAS**  
**noviembre y**  
**diciembre del 2015**

iv)



### RANGOS DE CALIFICACIÓN



Rangos de calificación de la satisfacción

Muy satisfecho	90-100*
Satisfecho	89- 80
Poco satisfecho	79-70
Insatisfecho	69-60
Muy insatisfecho	59 o menos

\* Porcentaje

v)



### ENCUESTA DE SATISFACCION DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

#### Resultados Consulta Externa



vi)



### Resultado General Consulta Externa

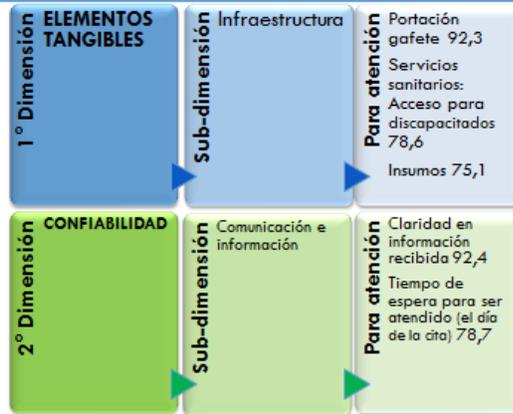


Calificación en Porcentaje

vii)



**Resultados a considerar,  
Consulta Externa**



Calificación en Porcentaje

viii)



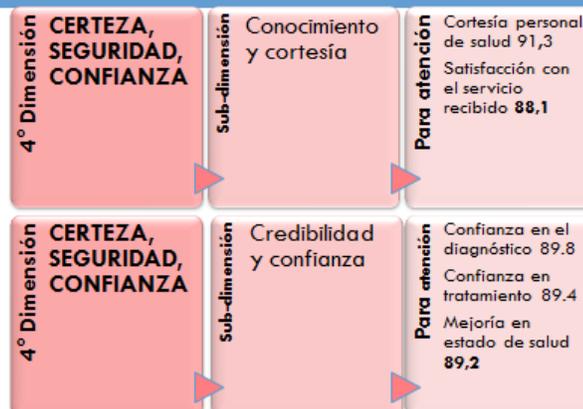
**Resultados a considerar,  
Consulta Externa**



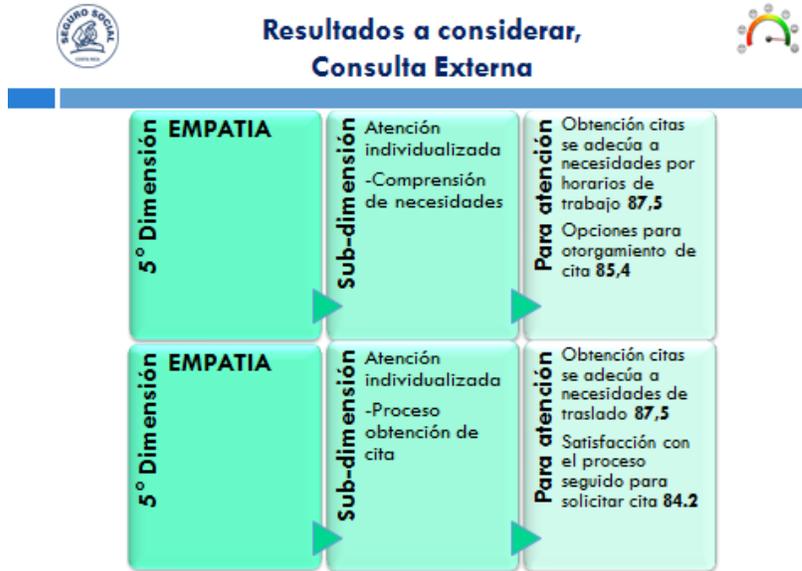
ix)



**Resultados a considerar,  
Consulta Externa**



x)



xi)

**Resultados a considerar, Consulta Externa**

<b>Funcionario que merece mejor calificación</b>	Médico
	Enfermería
<b>Funcionario que debe mejorar el trato</b>	Farmacia
	Registros médicos
<b>Aspecto que más satisface al usuario en la atención brindada en el centro:</b>	<b>Buen trato</b>

xii)



Resultado Consulta Externa



Establecimiento	Calificación	Establecimiento	Calificación
A.S San Rafael, Puntarenas	97,96	AS Valverde Vega	80,60
A.S Buenos Aires	95,10	AS Puerto Viejo, Sarapiquí	80,50
H. Max Terán Valls	95,06	AS Alajuela Oeste	80,14
AS Cañas	94,96	AS Tibás/Uruca/Merced	80,00
AS Horquetas/Río Frío	94,78	H. Calderón Guardia	77,96
AS Coto Brus	94,70	AS Hatillo (Cl. Solón Núñez)	77,50
H. Nac. Geriatria y Gerontología	94,12	H. Max Peralta	77,04
AS Pérez Zeledón	93,74	H. Tony Facio, Limón	76,88
H. San Vito	93,60	H. Tomás Casas Casajús	74,38
AS Tilarán	92,76	A.S Colorado*	0

Muy satisfecho 90-100 Satisfecho 80-89 Poco satisfecho 70-79 Insatisfecho 60-69

xiii)



Resultado Consulta Externa por Región

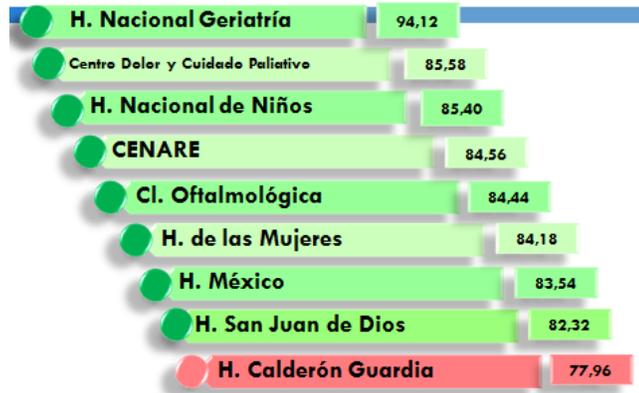


Muy satisfecho 90-100 Satisfecho 80-89 Poco satisfecho 70-79 Insatisfecho 60-69

xiv)



Resultado Consulta Externa, hospitales nacionales, nacionales especializados y centros especializados



xv)



Resultado Consulta Externa, Terceros



Establecimiento	CALIFICACION POR DIMENSION					CALIFICACION TOTAL	2012/2013
	1.Elementos tangibles	2.Confiabilidad	3.Capacidad de respuesta	4.Certesa, seguridad y confianza	5.Empatia		
<b>COOPESIBA R.L</b>							
1 A.S. Barve	93,1	81,5	92	91	81	88	84,47
2 A.S. San Pablo	83,2	74,1	89,6	87,6	75,3	81,8	74,54
<b>COOPESANA R.L</b>							
3 A.S. San Francisco-San Antonio	95,4	86	92,2	93,5	87,5	91,2	93,9
4 A.S. Santa Ana	95,8	83,8	83,7	91,2	81,7	88,24	80,66
5 A.S. Escalú	91,4	83,2	92,8	89,6	84,5	88,2	84,55
<b>COOPESAIN R.L</b>							
6 A.S. Tibés (Rodrigo Fournier)	92,3	83,7	93,3	89,1	86,9	89,06	75,02
<b>ASEMECO</b>							
7 A.S. Carpio-León XIII	88,4	75,6	84,6	85,9	78,8	82,9	86,5
8 A.S. San Sebastián-Peso Ancho	91,9	78,3	89,4	87,9	77,3	84,96	88,5
<b>COOPESALUD R.L</b>							
9 A.S. Desamparados 2	95,3	80,3	91,7	89,3	77,6	86,84	77,8
10 A.S. Paves	94,2	83,1	94,4	93	85,1	89,96	93,39
<b>UNIBE</b>							
11 A.S. Curridebet	91,2	79,5	89,1	87,3	85,3	86,48	80,33
12 A.S. Montes de Oca	94,5	82,7	87,4	90,6	91,9	89,42	88,37
13 A.S. San Juan San Diego Concepción	94,5	79,3	86,8	86,2	82,7	85,9	83,45

Muy satisfecho 90-100 Satisfecho 80-89 Poco satisfecho 70-79 Insatisfecho 60-69

xvi)



## Resultado Consulta Externa, Terceros



Establecimiento	Calificación
A.S Barva	88
A.S San Pablo	81,8
A.S San Rafael, Heredia	84,58
A.S San Isidro	86,38

Establecimiento	Calificación
A.S Pevas	89,96
A.S Tibés	89,06
A.S Mata Redonda/Hospital (Cl. Moreno Cañas)	85,84
A.S Tibés/Uruca/Merced (Cl. Clorito Picado)	80

Establecimiento	Calificación
A.S Santa Ana	88,24
A.S Escezú	88,20
A.S Mora Palmichal	90,22

Establecimiento	Calificación
A.S Montes de Oca	89,42
A.S Curridebet	86,48
A.S San Juan/ San Diego/ Concepción	85,9
A.S La Unión	89,5
A.S Morevía	83,9

Centro administrado por terceros

Centro de CCSS

xvii)



### ENCUESTA DE SATISFACCION DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

#### Resultados Hospitalización



xviii)



#### Resultado General Hospitalización



xix)



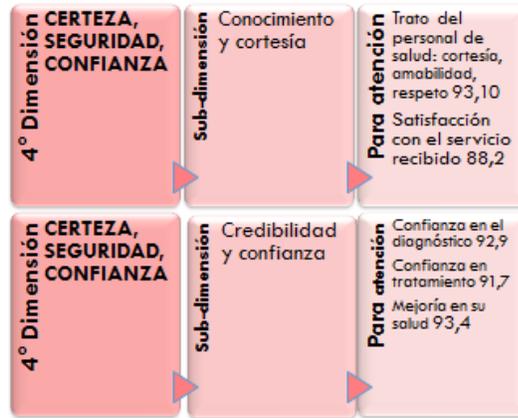
xx)



xxi)



**Resultados a considerar,  
Hospitalización**



xxii)



**Resultados a considerar,  
Hospitalización**



xxiii)



### Resultados a considerar, Consulta Externa



<b>Funcionario que merece mejor calificación</b>	Médico
<b>Funcionario que debe mejorar el trato</b>	Enfermería
<b>Aspecto que más satisface al usuario en la atención brindada en el centro:</b>	<b>Buen trato</b>

xxiv)

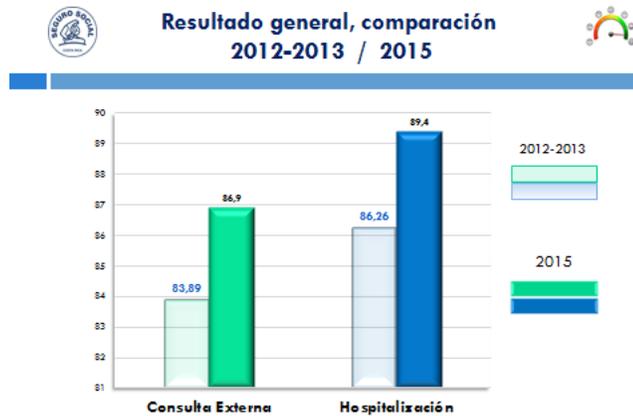


### Resultado general Consulta Externa y Hospitalización



Establecimiento	Hospitalización	Consulta Externa	Establecimiento	Hospitalización	Consulta Externa
H. Los Chiles	93,7	91,02	H. Monseñor Sanabria	90,0	82,22
H. Nacional de Geriatría y Gerontología	93,6	94,12	H. Ciudad Nelly	88,8	83,26
H. Tomás Casas Casajús	92,4	74,38	H. Max Peralta, Cartago	88,8	77,04
H. Max Terán Vallis, Quepos	91,8	95,06	H. San Carlos	88,4	85,08
H. William Allen, Turrialba	91,8	86,66	H. de las Mujeres	88,0	84,18
CENARE	91,6	84,56	H. San Rafael, Alajuela	87,8	89,60
H. San Vicente de Paul	91,3	81,10	H. Calderón Guardia	87,6	77,96
H. San Vito	91,3	93,60	H. San Francisco de Asís	87,6	86,50
H. Nacional de Niños	91,2	85,40	H. La Anexión	87,4	81,60
H. Upala	90,5	86,02	H. Tony Facio, Limón	87,0	76,88
H. Escalante Pradilla	90,4	89,86	H. Guápiles	85,9	83,00
H. San Juan de Dios	90,3	82,32	H. Enrique Baltodano	84,1	84,00
H. México	90,0	83,54	H. Manuel Mora, Golfito	83,8	89,74
			H. Carlos L. Valverde V.	83,7	82,64

xxv)



En cuanto a los resultados de la encuesta de satisfacción al cliente, señala la Dra. Salas Chacón que se siguió la metodología SERVQUAL, que es la evaluación por dimensiones. En resumen, la primera división de elementos tangibles, es lo relacionado con infraestructura y signos externos del personal, por ejemplo, la identificación del funcionario. En cuanto a la confiabilidad, se refiere a los tiempos de espera en la atención, es decir, el tiempo desde que llegó el usuario a sacar cita, hasta que se le atendió y la calidad de la información. La tercera dimensión es la capacidad de respuesta, donde el usuario puede medir su grado de satisfacción, con respecto de las acciones que tuvo el personal en dado caso imprevisto, en términos de si se le solucionó el problema. La cuarta dimensión referente a la certeza, seguridad y confianza, en ese punto no se evalúa trato, sino la amabilidad, la cortesía y cómo fue la experiencia en el centro. Finalmente, la empatía la cual se refiere a las necesidades propias de cada usuario, por ejemplo, las necesidades para obtener una cita según horarios de trabajo, entre otros. Cada dimensión cuenta con subdimensiones, las cuales tienen un puntaje, la sumatoria de los puntos por subdimensiones da la calificación de las dimensiones y la calificación general, se obtiene al realizar un promedio ponderado. Por otra parte, se aplicaron 19.002 instrumentos en todas las unidades del país, menos en el Hospital Chacón Paut y el Hospital Psiquiátrico, lo anterior por recomendación de los expertos en estadística, quienes indican que, eventualmente, se puede producir un sesgo importante en la información. Adicionalmente, se aplicaron 15.685 instrumentos en consulta externa, los cuales abarca los generados en hospitales y Áreas de Salud y 3.317 instrumentos en hospitalización. Sobre el particular, se implementaron dos modalidades de aplicación, en consulta externa se realizó de manera presencial, es decir, en el momento en el que el paciente había pasado, por toda la experiencia del servicio, se aplicó por el Contralor de Servicios y en los casos, en los que no habían Contralores se aplicó con la colaboración de los funcionarios de Registros Médicos. En las unidades administradas por terceros, la encuesta se aplicó con los Contralores de Servicios de la Caja. En cuanto al punto relacionado con la población de interés, los cuales son los usuarios de servicios de consulta externa de establecimientos de salud, estimando la muestra por las consultas de primera vez en el año de cada unidad, es decir, si se puede hacer una comparación pero cada unidad cuenta con su realidad, por lo que la muestra varía en promedio, no obstante, ese resultado está sujeto a la realidad de cada unidad. En cuanto a hospitalización, hace hincapié que esta vez se realizó de manera diferente, ya que anteriormente la encuesta se aplicaba de manera presencial, justo en el momento en el que el paciente esperaba recibir el medicamento, dado a que los usuarios en ese punto del servicio, ya se quería retirar se

optó por realizar la encuesta vía teléfono. En esos términos, se tomó como muestra los egresos de cada persona en los últimos seis meses. De esa forma se obtuvo un mejor resultado donde las personas, podían expresar mejor su experiencia. Además, se encontraron con pacientes fallecidos, los cuales están contemplados en la muestra. En cuanto a la población de interés en los servicios de hospitalización, se entrevistaron a los usuarios mayores de 15 años y en los casos de usuarios menores de 15 años, o que no están en la capacidad de ser entrevistados, se les aplicaba la entrevista con algún encargado o familiar. En cuanto a los rangos de calificación, se utilizó el control interno.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y consulta por los rangos utilizados, para hacer las calificaciones, es decir, si para indicar que el usuario está satisfecho un 90%, se toma como tope el 100%

Contesta la Dra. Salas Chacón que el rango se establece con el tope del 100%, para poder medir el grado de satisfacción. Menciona que en los resultados obtenidos, los usuarios muy insatisfechos obtuvieron un porcentaje de 50% o menos, insatisfecho de 60% a 69%, poco satisfecho de alrededor del 70% a 79%, satisfecho de 80% a 89% y muy satisfecho del 90% a 100%. Siendo así esos datos en porcentajes, específicamente, en consulta externa, el resultado global de la encuesta de satisfacción del usuario fue de un 86.9%. Destaca que en el porcentaje relacionado con la satisfacción e insatisfacción del usuario del servicio en cuanto a infraestructura u otros aspectos, ese rubro es solamente satisfacción del usuario en cuanto a servicio, siendo evaluada la cuarta dimensión que es certeza, seguridad y confianza. Seguidamente, los elementos tangibles con un porcentaje de un 89.50%. En otro aspecto, muchos usuarios se quejan de que los empleados no cuentan con identificación, por lo que no sabían quién le estaba atendiendo, ni que puesto tenía en el centro de salud o que andaban. No obstante, en las encuestas se puede observar que el resultado fue muy satisfecho en un 92%, ese aspecto debido a que se ha estado trabajando mucho, en cuanto a la capacitación de los funcionarios. En relación con la satisfacción más baja, la cual dio como resultado un 78.6%, en relación con el acceso para discapacitados a los servicios sanitarios. Respecto de los insumos sanitarios, los directores médicos indican que no saben qué hacer con la problemática que se presenta, en cuanto a los robos, por ejemplo, se llevan el jabón y el papel higiénico. En cuanto a la segunda dimensión en consulta externa, la claridad de la información recibida fue de un 92.4%, contrasta con las causas de inconformidad que son la insuficiente o inadecuada información. Sin embargo, en el momento de la atención, los usuarios están percibiendo que el personal le brinda una información clara del padecimiento y los cuidados que este debe tener. En la dimensión que abarca el tiempo de espera, para ser atendido el día de la cita con un 78.7%, según la experiencia, principalmente, se da en consulta externa en hospitales, dado a que a los pacientes se les da cita en una especialidad a las 7:00 a.m., a las 8:00 a.m., a las 9:00 a.m. y así durante el día, pero el doctor llega a las 9:00 a.m. Aclara que no significa que el médico ingresó a laborar a esa hora al hospital, si no que pasó al salón para hacer la visita, o se le presentó alguna emergencia, entre otros. No obstante, al usuario no se le explica el retraso del médico, por lo que el usuario se molesta, ya que si la cita es a la 7:00 a.m. pero llega a las 7:15 a.m., se le cancela la cita por llegar tarde. Por otro lado, el doctor llega para atender hasta las 9:00 a.m. Ese aspecto es, básicamente, a lo que se refiere el rubro por calificar sobre el tiempo de espera. En cuanto a la capacidad de respuesta, se refiere a la capacidad de solucionar un imprevisto, en ese aspecto hay una satisfacción del 93.3% por la disponibilidad del expediente de salud, recuerda que se está en implementación el EDUS. En ese aspecto, se logró mejorar la inconformidad del usuario al

llegar a la consulta y que no estuviera listo el expediente, o no estaban los exámenes. Por lo que el resultado muestra la percepción del usuario a esa implementación.

Interviene el Director Loría Chaves y anota que los aspectos por evaluar tienen pesos distintos, porque en el caso del doctor que llega tarde a la consulta, no solo irrespeta al paciente atrasando su cita una hora, sino que también, atrasa los demás servicios, por ejemplo, farmacia, laboratorio, en fin, todo el sistema. En resumen, el orden jerárquico de los temas tiene un peso diferente.

Continúa la doctora Ana Patricia Salas y añade que en el análisis general, se presentó un caso en un hospital en el que el médico empezaba la consulta a las 9:00 a.m., habiendo citado a los pacientes antes de esa hora, lo anterior debido a que su jefatura le había indicado hacer visita temprano e, incluso, ciertos días a la semana, tenía un grupo de cirugía oncológica, pero se le siguió llenando la agenda desde antes que él pudiera atender consulta, lo más importante aquí, es que al usuario se le informe, porque se está produciendo el atraso. En relación con lo que indicó el señor Loría, señala la Dra. Salas que ese aspecto se puede afectar en la evaluación, ya que tienen pesos distintos. Continúa y anota que en relación con el padecimiento, la percepción del usuario en cuanto al interés de personal es de un 90%. Por otra parte, respecto de la certeza, seguridad y confianza en el trato, se tiene un 91.3% de satisfacción del usuario. En la cortesía del personal, se tiene en general una satisfacción del servicio de un 88%. En el caso de la confianza en diagnóstico y tratamiento se obtuvo un 89%, siendo así que el usuario considera que mejoró su estado de salud con la atención en un 89.2%. En relación con la empatía, las cuales son las necesidades propias del usuario con los resultados, muestra que el usuario está satisfecho en un 87.5% con la obtención de citas, las cuales reflejan que si se adecúa con sus horarios de trabajo. Respecto de los medios para obtener las citas, un 85% de los usuarios manifestaron su satisfacción, ya sea presencial o con el EDUS, entre otros. En ese mismo aspecto, para la obtención de las citas según la necesidad del traslado, se obtuvo un 87.5% de satisfacción del usuario. Finalmente, la satisfacción general con el proceso seguido para solicitar la cita, se obtuvo un 84% de satisfacción del cliente. Un dato importante de mencionar en cuanto a la percepción de los usuarios, los cuales consideran que el funcionario que merece mejor calificación durante su atención fue el médico y la enfermera. Por otro lado, el usuario que debe mejorar el trato, es el funcionario de la Farmacia y de Registros Médicos. Además, el aspecto que más satisface al usuario con la atención brindada es el buen trato.

En relación con una consulta del Director Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer a cuál período o año, corresponden los resultados de las encuestas, responde la Dra. Salas que son del mes de diciembre del año 2015.

Prosigue la doctora Salas Chacón y señala que diez establecimientos de salud, obtuvieron las calificaciones más elevadas. En primer lugar, el establecimiento de San Rafael de Puntarenas con un 97.9%, seguido por el Área de Salud de Buenos Aires con un 95%, el Hospital Max Terán Valls con un 95%, el Área de Salud de Cañas con un 94%, el Área de Salud de Horquetas-Río Frío, Área de Salud de Coto Brus, el Hospital de Geriatria y Gerontología que es el segundo que aparece, el Área de Salud de Pérez Zeledón, el Hospital de San Vito y el Área de Salud de Tilarán. Por otra parte, también hay diez calificaciones más bajas. No obstante, hay cuatro instituciones que están ubicadas en el rango de satisfactorio, son: el Área de Salud de Valverde Vega con un 80%, Área de Salud Puerto Viejo de Sarapiquí, Área de Salud Alajuela Oeste y la

Clínica Clorito Picado y el Área de Salud Tibás-Uruca-Merced. Dentro del rango de poco satisfecho están el Hospital Calderón Guardia, el Área de Salud Solón Núñez, el Hospital Max Peralta, el Hospital Tony Facio y el Hospital Tomás Casas. Con respecto del Área de Salud de Colorado, se presentó una situación especial, se realizó la encuesta pero se obtuvo solamente el 30% de la encuesta, por lo que la información no era representativa para el análisis.

Comenta el señor José Luis Loría que, según los resultados, se observan Áreas de Salud que aparentan estar en mal estado de infraestructura, pero los usuarios manifiestan un mejor grado de satisfacción en cuanto a servicio. Además, puede haber cierto sesgo con respecto de las personas que tengan bajo grado de escolaridad, con las que tengan por el contrario una buena educación, en esos casos la apreciación puede ser distinta.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo señala que tiene una discrepancia, con respecto de lo mencionado entre hospitalización y consulta externa, es decir, en hospitalización la categorización es una, en consulta externa de un hospital bien calificado en hospitalización, la calificación es baja, por lo que el paciente que ya salió del proceso de consulta, no solamente está agradecida, por lo que su respuesta va a ser agradecida. Repite, no obstante en consulta externa la situación es otra.

Continúa la doctora Salas Chacón y se refiere a los resultados por región, en términos de que la Región Brunca, fue la que tuvo los resultados más elevados, con un 88.9% y que presenta resultados más bajos fue la Región Chorotega con un 86.26% ya que le afectó Colorado. En la región Central Sur, el Área de Salud que tuvo una calificación más baja fue Acosta y de los hospitales, el Hospital Max Peralta tuvo una calificación baja. En la Central Norte Horquetas y Río Frío muestran una calificación de un 94% y la Clínica Clorito Picado un 80%. En cuanto a la Región Huetar Atlántica, el Área de Salud de Guácimo tuvo una calificación de un 92%, el Hospital Tony Facio tuvo un resultado de un 76.8%. La Región Huetar Norte, el Área de Salud de Santa Rosa tuvo una calificación de un 91.18% y el Área de Salud de Pital un 84%. En la Región Chorotega, el Área de Salud de Cañas tuvo una calificación de un 94%, el Área de Salud de San Rafael de Puntarenas, en la Región Pacífico fue el Área de Salud que obtuvo la calificación más elevada. El Hospital Monseñor Sanabria en la parte de Consulta Externa es el Hospital que fue calificado con la más baja con un 82%. El Área de Salud de Buenos Aires en la Brunca obtuvo una calificación de un 91%, a pesar de que el Hospital Tomás Casas en consulta externa es el más bajo de todos los hospitales con un 74%. En cuanto a los Hospitales Nacionales, Nacionales Especializados y Centros Especializados, se tiene en primer lugar el Hospital Geriátrico, seguido por el Centro del Dolor y Cuidados Paliativos, el Hospital Nacional de Niños, el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), la Clínica Oftalmológica, el Hospital de las Mujeres, seguido de los tres Hospitales Nacionales, Hospital México con un 83.54%, el Hospital San Juan de Dios con un 82.32% y el Hospital Calderón Guardia, Hospital que se posiciona en el rango de poco satisfecho con un 77.96%.

Respecto de la calificación de Hospital Calderón Guardia, señala la Directora Soto Hernández que su calificación se muestra un poco baja, pero tiene la percepción de que ha mejorado considerablemente.

Comenta la doctora Salas Chacón que esos resultados son analizados con los directores de cada hospital, con el objetivo de determinar la veracidad de los resultados, por lo que se observan las debilidades y se diseñan planes de mejora.

Agrega la licenciada Soto Hernández que tiene conocimiento de que el Dr. Taciano Lemos, no solo se preocupa de la situación del Hospital si no que se ocupa. No obstante, los resultados son del año 2015 y ella ha observado la mejora de ese Hospital en el año 2016.

Continúa la doctora Ana Patricia Salas Chacón y señala que en cuanto a los resultados de las unidades administradas por terceros, se tiene como referencia los resultados de las encuestas aplicadas en los años 2012 y 2013. Sin embargo, no se puede hacer una comparación, ya que en la encuesta de este año, se realizaron unas modificaciones en las dimensiones, para que quedaran más equilibradas. En ese sentido, el fondo es casi el mismo, pero no se puede hacer una comparación exacta entre resultados, solamente sirven como referencia.

Pregunta la doctora Sáenz Madrigal y en la encuesta realizada en los años 2012 y 2013, se pasaron los mismos formularios.

Responde la doctora Salas Chacón que sí, se aplicaron los mismos formularios para esos años. Continúa y anota que la calificación más elevada la obtuvo el Área de Salud de San Francisco-San Antonio, con un 91.2% y la más baja el Área de Salud de San Pablo, sin embargo, sigue dentro del rango de satisfecho y todas las demás áreas de salud están con una calificación muy parecida en el rango del 80%. En cuanto a las áreas de salud que en este momento las administra la UNIBE, anteriormente, los resultados que se tienen son producto de la encuesta que se aplicó cuando la Universidad de Costa Rica (UCR), todavía era la que gestionaba esos centros. En este caso, las calificaciones están en alrededor del 80%, siendo la calificación más baja un 85% y la más elevada un 89%. A manera de ejemplo, una comparación de las áreas administradas por terceros, con áreas similares a las de la Caja, por población y por número de consultas. En ese sentido, se observa que el Área de Salud de Barva obtuvo un 88%, el Área de Salud de San Pablo fue calificada con un 81%, el Área de Salud de San Rafael de Heredia obtuvo una calificación de 84.58% y el Área de Salud de San Isidro obtuvo un 86.38%. En realidad no se observa una diferencia tan marcada entre cada una, igual situación sucede con el Área de Salud de Santa Ana con una calificación de 88%, el Área de Salud de Escazú obtuvo un 88.20%, el Área de Salud de Mora-Palmichal obtuvo un 90.22%. En cuanto a las Áreas de Salud de Pavas y Tibás obtuvieron un 89%, en comparación con el Área de Salud de Moreno Cañas con un 85% y la Clínica Clorito Picado con un 80%, es decir, en este caso se obtiene una mejor percepción los centros administrados por terceros. Respecto de las áreas de salud que son, actualmente, administradas por la UNIBE están las de Montes de Oca con una calificación de un 89%, la de Curridabat con un 86% y San Juan con un 85%, comparada con el Área de Salud de la Unión que obtuvo un 89.5% y el Área de Salud de Moravia, la cual obtuvo un 83.9%. En cuanto al indicador de hospitalización, se tiene una percepción más elevada con un 89.40% donde la capacidad de respuesta fue de un 93.40%. No obstante, llama la atención que en otras ocasiones, se presentaron inconformidades por la privacidad de los salones, ya que todos los demás usuarios, se daban cuenta de lo que el paciente tenía. Sin embargo, esta vez la percepción sobre limpieza, privacidad de los salones dio como resultado un 92%, siendo este el rango de muy satisfactorio. Por otra parte, queda debiendo la parte de accesibilidad en lo que se refiere a la Ley N°7600, especialmente, en las duchas. Con respecto del proceso que los pacientes deben seguir para su

hospitalización, están satisfechos en un 90% y un 95% de la explicación sobre el consentimiento informado, es decir, se está explicando de manera efectiva el procedimiento que se les aplicará a los pacientes. En ese sentido, con un 93% se evalúa lo que es respuesta oportuna a imprevistos que se presentan durante el internamiento, en cuanto al trato un 93% se están satisfechos con el trato del personal, un 88% está satisfecho con el servicio general, en cuanto a la confianza en el tratamiento, en el diagnóstico ubicado en un 91.5%, un 93% en la percepción en cuanto a la mejora del estado de salud con el tratamiento. Un aspecto que llama la atención, es porque las pacientes se quejaban por el uso de la bata, ya que era muy grande y querían usar pantalón, por lo que en su momento, cuando se presentaron los resultados se conversó con la Gerencia de Logística y se confeccionó vestimenta distinta, entonces, en este momento, las señoras pueden escoger que usar, si bata o pantalón, a menos que estén hospitalizadas en el Área de Ginecología o en Sala de Partos. En ese sentido, las usuarias manifiestan que la talla es adecuada. Luego, se evaluó la satisfacción del usuario con el tiempo transcurrido, hasta la finalización de la atención, con un 88% y el tiempo de entrega de los medicamentos, ya que en ocasiones se les indicaba que debían volver más tarde e, inclusive, el día siguiente. En relación con la percepción de los funcionarios que merecen mejor calificación son los médicos y en cuanto a la percepción de los funcionarios, los cuales deben mejorar su trato son los de enfermería. Por otra parte, en cuanto al aspecto que más satisface al usuario en la atención de hospitalización es el trato.

Consulta el Director Barrantes Muñoz si se tiene un mecanismo para medir las brechas, en cuanto a la percepción del buen trato, por ejemplo, en otros años, los médicos son los que han tenido una percepción de trato muy baja y por el contrario, el usuario tenía una percepción de buen trato del personal de enfermería, entonces, en este momento se han invertido los papeles.

Responde la doctora Ana Patricia Salas que la metodología aplicada es totalmente diferente, en la cual se toma en consideración las quejas que se reciben por parte de los usuarios, por ejemplo, las recibidas fueron 1.400 quejas, en relación con alrededor de 300.000 internamientos. En ese sentido, muestra la relación del centro, estadísticamente, sacada en una muestra para ser representada en porcentajes. Continúa y anota que el resultado de la encuesta en todos los hospitales, se muestra en la primera columna que es la nota que obtuvieron los centros por hospitalización, la segunda columna detalla que la calificación que obtuvieron los centros en consulta externa, es decir, el primer lugar de calificación en cuanto a hospitalización la obtuvo el Hospital de Los Chiles, con un 93.7% seguido por el Hospital Geriátrico, el Hospital Tomás Casas tiene un 92.4% de percepción en hospitalización; sin embargo, obtuvo un 74% en consulta externa. Hay otros hospitales que están muy similares, por ejemplo, el Hospital Max Terán también muestra que los usuarios manifiestan una mayor satisfacción en consulta externa que en hospitalización. Sin embargo, está ubicado en el rango de muy satisfecho, los más bajos son los Hospitales Manuel Mora de Golfito con un 83.8% y el Carlos Luis Valverde Vega con un 83.7%. Destaca que aunque las notas son bajas, están dentro del rango de satisfecho. En cuanto a consulta externa, el Hospital de Limón obtuvo una calificación de un 76.8%, no obstante, el Hospital elevó su calificación en hospitalización a un 87%. Llama la atención el Hospital de Alajuela, porque los usuarios tienen una percepción satisfactoria en consulta externa, con un 89.6% contra un 87.8% en hospitalización, entonces, la calificación es muy similar. Sin embargo, llama la atención que sea consulta externa la que tenga mejor calificación. A manera de conclusión, aunque no se puede realizar una comparación exacta, se hace una comparación que sirva como referencia, es decir, en la encuesta anterior en consulta externa, se obtuvo una

percepción de un 83.89% y para esta encuesta se obtuvo un 86.9%. Además, en hospitalización se obtuvo un 86.26% en la encuesta anterior y en esta encuesta se obtuvo un 89.4%.

Recuerda el licenciado Barrantes Muñoz que él había solicitado este informe, porque le parecía muy relevante que la Junta Directiva, pudiera tener información de primera mano relacionada con la Contraloría de Servicios. Sin embargo, no queda claro si la Contraloría de Servicios reporta, directamente, a la Junta Directiva o a la Presidencia Ejecutiva, ya que la Ley indica que debe reportar al jerarca unipersonal o colegiado correspondiente. Por lo que en ese punto le parece que no se tiene claridad. Por otro lado, este es el primer informe de Contralorías de Servicios que la Junta Directiva tiene, sin embargo, al ser el primer informe que se brinda, se esperaba un informe dirigido hacia las competencias y funciones que ésta tiene y el informe fuera de manera más comprensiva.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que la doctora Salas al inicio de la presentación, realizó una breve explicación sobre las competencias de las Contralorías de Servicios, quizás no tan fácil de comprender, pero si se presentó.

Continúa el licenciado Barrantes Muñoz y anota que no le queda claro, cuál es el funcionamiento y los resultados del accionar de la Contraloría de Servicios, en relación con el Marco Legal que la regula, partiendo de la Ley N°8239. No obstante, la Institución podría no requerir esta Ley para tener una buena Contraloría de Servicios o podría, incluso, ir más allá de lo que la misma Ley establece en el marco de su autonomía, desde el punto de vista del perfil, en el que se establece la Ley N°8239. La cual para la Contraloría de Servicios le establece que desempeñe un papel fuerte, en el sentido de que establece como función la contribución activa, a la formación de una cultura institucional orientada al usuario. En síntesis, hubiese sido de mejor provecho un informe de situación actual, en vista de las disposiciones que la Ley establece para conocer qué se debe hacer o cuáles acciones de fortalecimiento se deben tomar para con las Contralorías de Servicios, para que contribuyan activamente en la formación de una cultura institucional, orientada al usuario. Sin duda alguna, la Contraloría de Servicios tendría que ir más allá, lo anterior tomando en cuenta que no puede participar en la administración activa, aunque sí debe tener una facultad recomendativa muy fuerte, es decir, desempeñando el papel de una auditoría, por la forma como la perfila la Ley. Aunado a lo anterior, hay una serie de disposiciones claras en la Ley, en las cuales sería importante conocer, como la Contraloría de Servicios se evalúa en función de esas disposiciones legales, por ejemplo, llama la atención como la Contraloría de Servicios, puede realizar investigaciones internas de oficio o a solicitud de parte, es decir, cuántas investigaciones de oficio, ha realizado por alguna situación particular. Le parece que debió tener mérito para realizarlas, remitir expedientes de los casos aprobados y graves, contra las omisiones para los procedimientos administrativos respectivos, los cuales habría que determinar si han ocurrido situaciones de esa naturaleza. En síntesis, las facultadas de las Contralorías de Servicios son fuertes, en el marco de lo que la Ley establece. Por consiguiente, el informe que se recibe, si bien es cierto, tiene información muy valiosa, no obstante, está sustentado en las percepciones y denuncias de los usuarios, es importante fomentar las encuestas también en relación objetiva de la Contraloría de Servicios, en función de los estándares que se deberían tener como metas por alcanzar.

Adiciona la señora Presidenta Ejecutiva que se ha venido trabajando, en conjunto con la doctora Salas para que en la siguiente encuesta, se evalúen elementos objetivos y no, solamente, la

percepción. No obstante, ese proceso requiere de un trabajo interno y externo, en el sentido de buscar apoyo y colaboración con otras personas. Además, se había aprobado que en uno de los indicadores de desempeño del Banco Mundial, se incluyan el sentir de los usuarios que reciben los servicios y los que no los reciben. Por lo que el tema requiere una articulación, con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y algunas otras entidades.

Al licenciado Barrantes Muñoz le parece que la Contraloría de Servicios, debería hacer que en cada centro, el personal esté muy atento al cumplimiento del mejor servicio, no solamente porque está convencido de ese aspecto, sino porque hay una persona que está vigilando, inclusive, aunque no se planteen denuncias, ya que de acuerdo con el perfil que le da la Ley, ese proceso es el que se debería esperar de la Contraloría de Servicios. Adicionalmente, se está indicando que se cuenta con un plan de fortalecimiento de las Contralorías de Servicios, el cual es del mes de marzo del año 2014. La pregunta es cuánto de este plan y si se logró avanzar, para ese año en la Institución, se contaba con Contralorías de Servicios en 70 centros y en 74 centros no se contaba con Contralorías de Servicios, es decir, existía una brecha de al menos un 48% de centros sin cobertura de Contraloría de Servicios para el año 2014, entonces, le parece que habría que determinar cuánto se ha avanzado en ese punto.

Comenta la doctora Salas Chacón que cuando estaba la Superintendencia General de Servicios de Salud (SUGESS), inclusive, estuvo antes de la Ley, el Reglamento y el Perfil Institucional, se solicitó que en todas las unidades de la Caja, se ubicara una Contraloría de Servicios, independientemente, de a quien se nombrara en el puesto. Sin embargo, dado que no había perfil cuando se estableció la Ley en el año 2002, el Reglamento en el año 2005 y el perfil en el año 2006, como consecuencia se cambió de Superintendencia a la Dirección de Contralorías de Servicios y es cuando se le dio un seguimiento a los Contralores, estudiaron y quedaron dentro del perfil de licenciados, otros siguieron sin estudiar, es decir, algunos centros que mantuvieron la Contraloría de Servicios, pero era casi que solo de nombre. Por lo consiguiente, se les dio seguimiento a esos Centros pero no enviaban informes. Por ejemplo, el licenciado Mauricio Chacón Sánchez, funcionario de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios, los supervisaba y en ese momento se contabilizaba de esa manera. Entonces, se realizó una evaluación de las Contralorías de Servicios, también las que no eran administradas por la Institución. En ese sentido, quedaban las Contralorías que realmente funcionaban y las que no, se les indicó a cada Director los aspectos en los que estaban fallando, o en los aspectos en los que el usuario tenía disconformidad en el servicio, o que no estaban funcionando como tal. En ese punto, fue cuando se implementó la Contraloría Virtual y se tomó la decisión de dejar las Contralorías de Servicios que, realmente, estaban funcionando.

Interviene la Dra. Rocío Sáenz y recuerda que esta Junta Directiva ha aprobado, gradualmente, las Contralorías de Servicios, a manera de ejemplo, se tiene que se han aprobado las Contralorías de Servicios en todos los Hospitales, no obstante, hace falta aprobar las de las Áreas de Salud.

Consulta el licenciado Barrantes Muñoz, cuál es la brecha de Contralorías de Servicios que existe en este momento bajo ese criterio

Responde la doctora Salas que la brecha es de 67 Contralorías de Servicios y que este año, se aprobaron más unidades, por lo que la brecha iría a disminuir.

Adiciona la doctora Sáenz Madrigal que se han venido aprobando algunas Contralorías de Servicios, el año pasado se aprobaron alrededor de diez y en el mes de diciembre del año pasado, se aprobaron otras que aún no se han implementado, porque se está comunicando. Hace hincapié en que se ha ido trabajando para disminuir esa brecha.

Continúa la Dra. Ana Patricia Salas y anota que, por ejemplo, en el Hospital de los Chiles, el Contralor de Servicios era la Nutricionista, pero en este momento es un Contralor, es decir, se ha ido sustituyendo algunos puestos y se están abriendo otras Contralorías de Servicios.

El Director Barrantes Muñoz ve la conveniencia de que la Junta Directiva, conozca la situación actual con más detalle. Además, del plan de trabajo para la mejora de la Contraloría de Servicios, de manera que de la mano con la percepción que se tenga, también la valoración objetiva de la Contraloría de Servicios, sobre la situación real de la calidad de la prestación de los servicios, porque es una herramienta fundamental en la línea de mejora, dado que así teniendo los porcentajes de percepción del usuario, se pueden dar conclusiones y recomendaciones para tener calidad, oportunidad y seguridad en la prestación del servicio. A manera de conclusión, el objetivo es que la Contraloría de Servicios, se autoevalúe y exponga ante la Junta Directiva sus necesidades, permitiéndole hacer una contribución a la mejora de este importante instrumento institucional, el cual debe ser indudablemente fortalecido.

Interviene la Directora Soto Hernández y comenta que la Institución, en relaciones públicas asumía hace muchos años –quien en ese tiempo era Comunicación Organizacional–, porque se tenía una oficina de quejas y de ahí, es donde nace la creación de las Contralorías de Servicios. En ese sentido, le parece que hay que hacer un análisis sobre la historia antes y, después, de la administración de la doctora Salas, porque se nota el cambio en el servicio de las Contralorías de Servicios para mejorar, es decir, la aceptación de la dirigencia hospitalaria en los centros. Lo anterior, porque en el pasado se daban las charlas sobre Calidez, Calidad, en la Prestación de los Servicios y la Humanización. No obstante, en el momento de la aplicación de las Contralorías de Servicios, no funcionaba bien porque su objetivo principal era corregir. Por otro lado, es importante mencionar que la Contraloría de Servicios en cierto hospital, por ejemplo, incitaba al usuario a dirigirse al Contralor y manifestar todas sus inquietudes o satisfacciones, ya sea incitándolos por parlantes o por otro medio, en ese hospital el proceso fue bien recibido, no siendo así en los demás hospitales. Consulta si esta práctica se ha seguido realizando, ya que es importante también, hacer la apertura para que el usuario haga uso de la Contraloría de Servicios.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y pide que las respuestas, se den al final del planteamiento de todas las consultas.

Por su parte, la Ing. Alfaro Murillo indica que antes de la Ley de Contralorías, sucedía lo que mencionó la licenciada Mayra Soto, en términos de que las oficinas de Contraloría de Servicios, estaban ubicadas en un lugar escondido donde ninguna persona las lograra observar. Actualmente, la Ley N° 9158 es clara, cuyo objetivo es no solamente recibir las quejas o comentarios de la ciudadanía, o de los usuarios que reciben los servicios públicos tanto en instancias públicas como privadas, como se lee textualmente: “Coadyuvando con ello para la efectividad, mejora continua e innovación en la prestación de los servicios de salud”. Significa que las Contralorías de Servicios, no son entes aislados que el sistema institucional, pueda observar como un ente que solo evalúa el desempeño en cierto centro o departamento y si

obtuvieron buena nota, en buena hora y no se hace nada más, es decir, lo importante es determinar cómo se articula el proceso de mejora continua e innovación en la prestación de servicios. En resumen, la Junta Directiva debería estar más informada de ese tema y no solamente con este informe de cómo se califica cada centro, si no cuales son las propuestas que con base en el artículo N°1, estable mejora continua e innovación en la prestación de los servicios, es decir, cada centro con su nota, debería responderle a la Contraloría de Servicios, en esas dos direcciones, no solo conformarse con una nota de un 88%, porque queda incluido en el rango de satisfecho, si no indicarles que su aspiración, el centro debe estar calificado con el 100% y solicitarles el plan o las sugerencias de lo que se va a hacer, para lograr esa mejora continua. En ese sentido, definir cuáles son las acciones concretas y los planes de innovación que se tienen para mejorar. Le parece que esa solicitud la debe hacer el jerarca a cada uno de los evaluados, porque si lo hace la doctora Salas, nunca va a obtener respuesta por la gran cantidad de centros que son. Un ejemplo importante, después de toda la preocupación que la doctora Villalta ha tenido en el Área de Salud de Barba, así como la Arq. Gabriela Murillo y la doctora Sáenz, porque se ha estado indicando que el servicio es pésimo, dado que se tienen dos evaluaciones durante esta Junta Directiva, donde se evidencia que el servicio no es pésimo. No obstante, el usuario no percibe esa situación, lo que sucede es que hay un grupo de personas un poco incómodas, por lo que se aspira a que sea mejor el servicio. La consulta sería como hace la Junta Directiva, para articular ese proceso de mejora continua y de innovación que establece la Ley, apoyando a la Contraloría de Servicios, pero desde la directriz de los miembros hacia los centros, para que presenten planes o propuestas de trabajo para mejorar el tema. De igual forma, el segundo objetivo específico, trata de garantizar el derecho de las personas a que reciban los mejores servicios. Significa que un centro que recibió un 70% de calificación, la Junta Directiva debería reaccionar inmediatamente y señalarle que no se está cumpliendo, no solo como Institución, si no con la norma y la propuesta misma de la Contraloría de Servicios, ya que centros evaluados con un 70%, denota que no está haciendo su trabajo, independientemente, de que las encuestas se realizaron en el año 2015, se debería buscar un aspecto en estos procesos que asegure que se están tomando las acciones. En otros términos, el marco jurídico está para que la Junta Directiva pueda ser un soporte fuerte, para realizar la parte que le corresponde y que no la pueden hacer los Contralores porque no tienen la potestad legal. En esos términos, en aras de que quede constancia en el acta, la Ley de Contralorías de Servicios la propuso ella, por lo que se siente orgullosa de escuchar a la doctora Salas diciendo que las circunstancias han mejorado, porque fue un gran esfuerzo.

Por su parte, al Director Devandas Brenes le sorprende los datos, no tanto en hospitalización porque cuando se refieren a los usuarios se muestran muy contentos, no siendo el caso de los que no logran ingresar al servicio. En ese sentido, le parece que sería importante que se profundizara en el tema de las estadísticas, en relación con el tamaño de la muestra y la confianza, entre otros aspectos, así como disgregar a los encuestados, es decir, por edad, por sexo, por ocupación y tipo de aseguramiento. Lo anterior, por cuanto esa información puede inducir a otras opciones sobre temas interesantes que a lo mejor no se conocen aun, incluso, en el desarrollo de la encuesta, en términos de analizar si hay supervisión, cual es el grado de instrucción que reciben los encuestadores, que certeza se tiene de que, efectivamente, esas encuestas se realizaron bien, porque en esos procesos hay que ser muy cuidadosos de lo contrario, puede suceder situaciones que distorsionen la realidad. En resumen, hay que asegurarse de la confianza de los instrumentos de medición, para no alterar la realidad y, efectivamente, se está recolectando la información de manera apropiada. Por otro lado, es importante que la Contraloría

de Servicios sea más proactiva, en otros términos, que funcione como una auditoría de calidad, tener un instructor que por cuenta propia, observe la situación que se vive en el centro, como se está tratando a los usuarios. Ese aspecto, porque en muchas ocasiones la percepción del asegurado, ya sea por agradecimiento u otros factores, altere la percepción de la realidad. Un aspecto que llama la atención, es que en esta encuesta no se dio información sobre las quejas en el área de pensiones, es decir, no se conoce si ese tema es tomado en cuenta o no en estas encuestas, dado que el tema de pensiones va a ser creciente, debido al acelerado envejecimiento de la población, entre otros aspectos, lo que ocasiona que las personas se quejen, por ejemplo, cuando los usuarios tienen que ir a sacar una cita a las 4:00 de la mañana, para poder solicitar una cita. Lo importante aquí es conocer si el tema de pensiones, se está tomando en cuenta para estas encuestas de satisfacción en la prestación de los servicios. Otro aspecto que llama la atención, es que no se realicen encuestas en los hospitales psiquiátricos, ya que se estaría generando una discriminación. Le preocupa cuál es el motivo por el cual, por ser pacientes con problemas mentales, se va a producir un sesgo en los resultados de las encuestas, porque existe un esfuerzo institucional por deshospitar al paciente y reincorporarlos a su comunidad. Por lo que ve la conveniencia de que se busque algún método, para tomar en cuenta a esa población y así tener información en ese campo. Haciendo eco de lo que los demás directores indican, estima que se debería establecer la obligación de que, periódicamente, se presenten esos informes a la Junta Directiva, porque es la primera vez que se recibe un informe sobre las Contralorías de Servicios, para vincular esos informes con la planificación institucional y así evaluar el desempeño y el cumplimiento de los planes para la mejora. Por otra parte, le llama la atención de que exista un elevado nivel de queja en la parte de registros médicos, porque hay un acuerdo en el que se establece, que se debe presentar una solución sobre el tema de Registros Médicos, debido a que hay una inconformidad en cuanto a la forma en la que se contrata al personal en muchos hospitales, dado que se hace a través de un intermediario, por lo que cree que habría que prestar atención en ese aspecto, para verificar si ese aspecto puede estar afectando, en la percepción del usuario. Por otra parte, en relación con el aporte del Lic. Barrantes, quien indicó que las Contralorías de Servicios dependen del jerarca colectivo máximo. Entonces, le parece que sería importante conocer cuál es su ubicación institucional, dado el caso se podría elevar a una calidad de auditoría de servicios, acogiendo lo que muy bien han planteado don Rolando y doña Marielos. En ese sentido, las Contralorías de Servicios se harían depender de la Junta Directiva como lo hace la Auditoría, con el fin de que se presenten en el Órgano Colegiado, los informes a manera de control institucional, claramente, se tendría que discutir más. No obstante, se plantea para analizar si es posible ir avanzando hacia acuerdos específicos en este campo.

Interviene la Dra. Rocío Sáenz y señala que aclarará algunas de las dudas planteadas, en la medida que corresponde. Efectivamente, en el organigrama de la Institución está que la Contraloría de Servicios depende de la Presidencia Ejecutiva, es decir, es donde está ubicada. Lo anterior, por cuanto en términos generales de la Junta Directiva como tal, no hay centros que dependan tan estructuralmente, en otros términos, si bien la Auditoría está en la Junta Directiva, organizacionalmente, también depende de la Contraloría General de la República, son de esas figuras que están en el máximo órgano pero, operativamente, están a nivel de la Presidencia Ejecutiva. Por otra parte, en la Ley también se establece que la Contraloría de Servicios, tiene que informar al Ministerio de Salud los resultados cada cierto período, no solamente la información se queda en la Institución, sino que también se informa de acuerdo con lo que la Ley establece.

Consulta el licenciado Devandas Brenes que cada cuánto se hace la encuesta de satisfacción de los servicios de salud y si se brindan esos resultados

Responde la Dra. Sáenz que se debe realizar cada seis meses y le consulta a la doctora Salas, si los resultados de esta encuesta fueron presentados ante el Ministerio de Salud o no.

Señala la doctora Salas Chacón que estos resultados, no se han presentado a esa instancia, porque primero se presentan a conocimiento de la Junta Directiva.

Adiciona la doctora Sáenz Madrigal que esa es la norma que se establece. Por otra parte, señala que las Contralorías de Servicios nacieron de una forma, luego, se regularon y, prácticamente, se ha estado en un proceso gradual de fortalecimiento de las Contralorías de Servicios, porque no están completas. En ese sentido, en cada tracto de plazas que se aprueba en la Junta Directiva, se han ido creando aquellas plazas de acuerdo a un plan que la Contraloría de Servicios, ha planteado por prioridad, ya sea por lejanía, por quejas que se han estado planteando o por medio de la Contraloría Virtual, entre otros aspectos. En otros términos, es un tema para que sea revisado, dada la preocupación que hay en ese sentido. Sugiere que habría que tomar un acuerdo para someter a conocimiento de la Junta Directiva el asunto, porque es un tema de análisis integral de la Ley que crea, las Contralorías de Servicios y presentar una propuesta ante este Órgano Colegiado, esa podría ser una opción para dar una respuesta. El otro aspecto, efectivamente, las Contralorías de Salud han tenido muchas resistencias en los establecimientos de salud, desde el tema de la ubicación hasta el asunto de que a los usuarios, no se les atiende y no se les escucha sus insatisfacciones. Otro tema es que esta encuesta en especial, se le va a presentar a los directores de los centros en conjunto, este próximo miércoles y aunque se observa que unos centros tienen una calificación de un 80.5% pero, por ejemplo, si un centro vecino su calificación es de 80.6%, aunque se crea que no hay mucha diferencia, ese aspecto marca una diferencia a lo interno, donde todos los centros se observan fotografiados a nivel nacional y ese aspecto genera un asunto complicado. También es cierto que los directores presentan planes de mejora, sin embargo, para responder a las inquietudes de los Miembros de la Junta Directiva, una vez que la información se le haga de conocimiento a las autorizadas de cada establecimiento, se envíe el plan de mejora, independientemente, de la nota que se tiene, porque la aspiración no es que el centro mantenga la calificación, sino que la supere y la mejore. Con ese punto se responde el segundo aspecto de lo que los señores Directores, han sugerido hasta el momento.

El licenciado Barrantes Muñoz señala que para solucionar todas las quejas, porque son quejas y no hay que cambiarles el nombre, tienen muchas aristas, dado que unas son muy subjetivas, por ejemplo, porque en el momento el usuario recibió un trato diferenciado, dado que estaba molesto o por otras razones de frustraciones de otra índole. Es importante señalar que cuando no se puede resolver que a una persona se le otorgue una cita, es una frustración que tarde o temprano se conoce en la Junta Directiva. Como ilustración, le llama la atención como en Consulta Externa, se obtuvo una nota de 86.5%, es decir, se está pasando con buena nota y hasta eximidos. En ese sentido, le parece que se habría que preguntar cómo se está evaluando, o por qué no creer que se esté gestionando bien en Consulta Externa. Cree que el problema es después de que el usuario recibe atención en Consulta Externa, porque lo pasan a otro departamento donde le dan cita con la referencia, indicando que la persona se tiene que esperar tres años para una cita, en ese aspecto es donde se marca la diferencia. Otra de las quejas es por ese contacto que se tiene con las personas, por ese aspecto es la insistencia del hecho de que a los

oficiales de seguridad, hay que darles cursos de relaciones públicas. El otro aspecto, es cuando el usuario tiene una cita a las 7:00 a.m., en cualquier consulta, como ilustración, lo primero que se encuentra es a la muchacha haciéndose las uñas y maquillándose y la que no está haciendo lo mismo, anda en busca del café y muy pocas personas, están en su sitio de trabajo o en su defecto. Por lo que al llegar a su sitio de trabajo y al ver una fila de 10 ó 12 personas, se levanta a traer el café o si no toma el teléfono, a modo de ejemplo, para preguntar si el niño llegó a la escuela, todos esos aspectos son verdades, los cuales están produciendo una gran molestia en las personas que están en la fila y con toda razón. Hay situaciones muy difíciles de resolver, como lo son las listas de espera. No obstante, hay aspectos de ese contacto de relaciones públicas, porque son todavía más difíciles, si en ocasiones, como ejemplo, los guardas ni a los Directores los dejan entrar y les colocan la mano en el pecho diciéndoles que no pueden ingresar, aun así diciéndoles quienes son, le preocupa cómo pueden tratar al usuario. En cuanto al tema de la preparación, es importante educar a los usuarios respecto de aspectos básicos como puntualidad y demás. Por lo que se sugiere impartirles unos buenos cursos a los oficiales de seguridad, para que al ser ellos los que brinden la información en primera instancia, sean eficientes. Otro ejemplo, es cuando está el paciente enojado porque el doctor no ha llegado a dar la consulta, pero está atendiendo una secretaria amable, sonriente y con buen rostro que le haga conversación, para que al paciente se le olvide que está esperando ser atendido. Por otro lado, le parece que la propuesta en relación con la Contraloría de Servicios, debe ir en la línea de una propuesta de fortalecimiento de las Contralorías de Servicios, para lo cual es necesario tener no solamente el informe que se está planteando hoy, si no el estado de situación actual de la Contraloría de Servicios, es decir, la parte de la normativa, de la cobertura de recursos y, además, valorar el ajuste de su planteamiento, en función de los objetivos de la Ley específica de las Contralorías de Salud, por ejemplo, en el artículo N°13 se indica libre acceso en cualquier momento a todos los libros, archivos, documentos y solicitar a cualquier funcionario o empleado en la forma y condiciones de plazo que estimen convenientes. En resumen, darles uso a los usuarios de ese beneficio que la Ley les otorga. En esos términos, precisar el tema de la relación con la Presidencia Ejecutiva y la Junta Directiva es importante, porque es parte del fortalecimiento estratégico por parte del Órgano Colegiado, porque como órgano institucional está relacionado con que se tenga un reporte directo de la Auditoría, de la Contraloría de Servicios y del Área de Riesgos. Cree que esas son áreas que deben tener una relación directa con la Junta Directiva, independientemente, de la relación diaria u operativa. Por todo lo anterior, ve la conveniencia de que se tenga ese informe pronto para poder determinar, teniendo en cuenta las recomendaciones propuestas por parte de la Contraloría de Servicios y de la Presidencia Ejecutiva, aquellas áreas de mejora y en las que se deba estar avocados en un corto plazo, a atender y en una visión de fortalecimiento de mediano y mayor plazo.

A continuación, se presenta la propuesta referente a la **MODIFICACION AL REGLAMENTO DE LAS JUNTAS DE SALUD**, de conformidad con las láminas que se especifican seguidamente:

1) **Antecedentes**

Ley 7852 Desconcentración y Juntas de Salud (1998) y su Reglamento establecen la existencia de las Juntas de Salud, como entes auxiliares en la gestión de hospitales y clínicas de la CCSS.

Junta Directiva, en sesión # 7825, artículo 18, celebrada el 15 de enero del 2004, aprobó el Reglamento de Juntas de Salud, vigente a la fecha.

Resolución Administrativa GM-AJD-8372-2016 del 29 febrero 2016\*, la Gerencia Médica señala que en aplicación del principio de transparencia institucional, los temas relacionados con Juntas de Salud, deberían ser atendidos por una instancia ajena a la estructura organizativa y de dependencia jerárquica de la Gerencia Médica, de preferencia adscrita a la Presidencia Ejecutiva por transparencia administrativa de participación social.

\* Complementada con la Resolución Administrativa GM-AJD-9357-2016

2)

**Actividades en desarrollo:**

- Reuniones con Juntas de Salud de todo el país, para la consulta y diseño de un Plan de Fortalecimiento de su gestión.
- Revisión del reglamento de Juntas de Salud (enero 2004), con la participación de los facilitadores regionales y Juntas de Salud, a fin de presentar una propuesta a autoridades superiores.
- Tramitación de solicitudes de ratificación de miembros de Juntas de Salud, que les permita sesionar normalmente.

3)

**NECESIDAD DE MODIFICAR REDACCION DE REGLAMENTO DE JUNTAS DE SALUD:**

**Objetivo:** brindar continuidad a las actividades de las Juntas de Salud, que requieren de un pronunciamiento Institucional, tales como las **ratificaciones de nuevos miembros**, mediación en conflictos, proceso de elección de nuevas Juntas de Salud, entre otros.

- Ratificar nuevos miembros de Juntas de Salud, por lo cual la DICSS necesita contar con la designación correspondiente.
- Contar con una instancia encargada de atender los temas relacionados con las Juntas de Salud.
- Designar a la DICSS para que pueda accionar en temas de Juntas de Salud

4. **Propuesta de acuerdo:**

“La Junta Directiva, de conformidad con lo recomendado por la Presidencia Ejecutiva, mediante oficio PE-2225-2016, **ACUERDA:**

En vista de las necesidades actuales relacionadas con las Juntas de Salud, se aprueba modificar la redacción del Reglamento de Juntas de Salud, aprobado en sesión # 7825, artículo 18, celebrada el 15 de enero del 2004, para que se sustituya en el texto de dicho reglamento, donde se diga Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud, por Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, como instancia designada para accionar en temas de Juntas de Salud.”

En relación con la modificación al Reglamento de las Juntas de Salud, la doctora Salas Chacón anota que desde el año 1998, existen dado que fueron creadas como entes auxiliares para la gestión, tanto de las áreas de salud como de los hospitales. En ese sentido, la Junta Directiva aprobó el Reglamento en el año 2004, para el funcionamiento de las juntas de salud, el cual está vigente a la fecha, en el mes de febrero del año pasado, la Gerencia Médica emitió una resolución administrativa, valorando una serie de aspectos como el fortalecimiento de la participación social, así como la importancia y la transparencia administrativa de las junta de salud, las cuales estaban a cargo de la Gerencia Médica. En esos términos estaban siendo auxiliares de la gestión de centros, repite, porque también dependían de la Gerencia Médica. En el planteamiento de la resolución se propuso que las Juntas de Salud, pasaran a una instancia que tenía más relación con los usuarios, por lo que se trasladaron a la Dirección de las Contralorías de Servicios. En esos términos, desde el mes de marzo del año pasado, la Dirección de Contralorías de Servicios, ha venido trabajando con las juntas de salud, al principio con el apoyo de la Presidencia Ejecutiva en la transición con la Gerencia, reuniéndose con las juntas de salud en todas las Direcciones Regionales, en las que se les explicaba la idea de su fortalecimiento y se ha ido trabajando, paulatinamente, porque la capacidad instalada es limitada. No obstante, se había empezado a hacer una revisión del Reglamento de las Juntas de Salud, por lo que se continuó con esa revisión que, justamente, concluyó ayer con los informes presentados por los hospitales nacionales especializados. Otro accionar fue la tramitación de las solicitudes de ratificación de los miembros que abandonaban las juntas de salud, para permitir el funcionamiento normal de ese órgano. Por otra parte, hay algunas actuaciones en las que se requiere un pronunciamiento institucional, es decir, la razón de esta presentación, porque el Reglamento vigente de las Juntas de Salud indica que para las diferentes situaciones como la ratificación de los miembros, como todo el proceso de elección que se tiene que dar este año. En ese sentido, el Reglamento señala que la Asesoría de Gestión Legal de Desconcentración y Juntas de Salud, o quien la Junta Directiva delegue, es decir, la Dirección de Contralorías de Servicios, no tiene la competencia, ni la delegación de las juntas de salud, por lo que la propuesta es que la Junta Directiva apruebe, no la modificación al Reglamento de las Juntas de Salud, si no la redacción en las partes que indica que los procesos los lleva a cabo la Asesoría de Gestión Legal Desconcentración de Juntas de Salud, sino que señale la Dirección de Contralorías de Servicios.

La doctora Sáenz Madrigal sugiere que en la redacción de indique que las Juntas de Salud existen desde hace muchos años, igual como las Contralorías de Servicios, porque siempre ha existido una vinculación muy estrecha de la comunidad con los servicios de salud, inclusive, antes de que naciera la Caja, es decir, desde la Junta de Protección Social, para establecer un punto de referencia. Por otra parte, desde el Ministerio de Salud, siempre se tuvo un Reglamento de las Juntas de Salud, el cual se denominó Comités de Salud e, inclusive, se podría indicar que

hubo una tesis que planteó una persona llamada Lee Morgan, es una personas inglesa que definió una tesis, en términos de cuál fue la historia de la participación de la población, con los servicios de salud, tesis que el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), la tradujo hace alrededor de 30 años. En ese sentido, se hizo una llamada de atención, en la lógica de que se venía trabajando con los Comités de Salud, básicamente, el Ministerio de Salud estaba depositando en las Juntas de Salud, la recolección de recursos adicionales dadas las carestías que existían. Comenta que, anteriormente, había unas contribuciones voluntarias en los centros de salud, con el pasar de los años y a raíz de esa tesis y de otros estudios que se realizó, se planteó que esas contribuciones voluntarias, se tenían que eliminar porque, eventualmente, no se destinaban para los propósitos que se recolectaban. En esos términos, se produjo una evolución entre la participación de la población y los servicios de salud, inmemoriales, tal como se indica que cada vez que se va a las comunidades, prácticamente, ningún servicio de salud se brinda, si no hay un acuerdo comunitario previo. Por lo que existe un pacto social muy claro, ya sea porque las personas denuncian o demandan el servicio o ya sea porque, inclusive, contribuye en la construcción de esas áreas. Por otra parte, el tema de las juntas de salud es un asunto bastante abordado en el país. Entre los años 2013-2014 se efectuó una revisión de la participación de las juntas de salud, a nivel nacional en el que ese órgano existente, promovió una revisión de su Reglamento, en el cual se está planteando mayor incidencia de las juntas de salud, a nivel de los servicios de salud, porque se siguen observando como entes auxiliares. Aclara que ese aspecto, solamente para tratar el tema de la función y de la necesidad de fortalecer ese órgano, desde la perspectiva de su estructura. Recuerda cuando se publicó la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas y, en ese sentido, doña Mayra puede aportar más sobre el tema de esa época porque, prácticamente, la instancia que coordinaba las juntas de salud se hacía desde la Presidencia Ejecutiva, con la Licda. Jeannette García quien era una de las encargadas que recuerda. Reitera, las juntas de salud estaban ubicadas en la Presidencia Ejecutiva y con el pasar de los años, se fueron trasladando de dependencia hasta que se ubicaron en la Gerencia Médica en el último período. Lugo de hacer una revisión del tema y, en ese sentido, la doctora Salas puede comentar el desempeño y la problemática que se estaba teniendo, por lo que se tomó esa resolución que indicó la Dra. Ana Patricia Salas y se ubicaran de nuevo las juntas de salud, en un nivel más estratégico, ya que al estar en la Gerencia Médica, en el mismo nivel en el que están ubicados, jerárquicamente, los directores y casi como una dependencia administrativa y no lo son, las juntas de salud se trasladaron para las Contralorías de Servicios de Salud y es donde están actualmente ubicadas. En esos términos, la doctora Salas ha empezado a gestionar reuniones, a conversar con las juntas de salud y con las Direcciones Regionales, para conocer los planes que se tienen, los abordajes y las necesidades. Está planteada una propuesta de un Reglamento nuevo, el cual se ha estado revisando y trabajando con las Juntas de Salud y ese es el panorama general. El Lic. José Luis Valverde anoche envió un documento, en el que plasma algunos planteamientos. En este momento, la Dra. Salas está presentando un aspecto muy concreto de lo razonable del tema. Las juntas de salud están en las Contralorías de Servicios y, oficialmente, no se ha tomado el acuerdo de la Junta Directiva, para que ese órgano no esté en la Asesoría de Gestión Legal Desconcentración de Juntas de Salud y se ubiquen, oficialmente, en la Contraloría de Servicios. Ese es el tema del que se quería hacer una breve introducción, antes de que la doctora Ana Patricia Salas Chacón, Directora y el licenciado Mauricio Chacón Sánchez, se retiraran del salón de sesiones, dado que el señor José Luis Loría, ha pedido que se produzca una discusión más a lo interno sobre ese tema.

La doctora Salas Chacón y el licenciado Chacón Sánchez se retiran del salón de sesiones.

El señor José Luis Loría recuerda que las Juntas de Salud son ancestrales, ya que en aquella época existían por caridad, hasta que con la creación del Hospital San Juan de Dios, la Junta de Protección Social empezó a financiar y, también, era parte del tema de salud. Comenta que cuando se inició la gestión de esta administración, se reunieron con la doctora Sáenz para manifestarle que al tema de las juntas de salud, la Junta Directiva le debería dar mayor importancia y, en esa ocasión, se le indicó que había que fortalecerlas con presupuestos y una serie de recursos y no, solamente, tenerlas como una instancia subalterna, en el asunto que les corresponde. La decisión que tomó este Órgano Colegiado cuando se aprobó el Reglamento de Salud, para que las personas del mismo sexo tuvieran el acceso al seguro familiar, lo que demuestra es un compromiso, para con las necesidades de la población y su inclusión. En ese sentido, en el asunto de las Juntas de Salud, pareciera que los signos de los nuevos tiempos, lo que exige es que haya una mayor y efectiva participación ciudadana y las comunidades en los procesos de prestación de los servicios médicos, es decir, que las juntas de salud se sientan incluidas en los procesos y no como entes auxiliares. En ese sentido, considera que este tema es el de mayor relevancia, por lo que se le debe dar la importancia en esta Junta Directiva. Acorde con la experiencia que tienen esos órganos, hay de varios tipos debido a que en las comunidades, en ocasiones se dificulta constituirlos. No obstante, la representación que tienen las juntas de salud en las elecciones, son bastante representativas en la comunidad. Sin embargo, cuando se observa el espectro de la junta de salud en general, se observa que hay tres tipos de juntas de salud, por ejemplo, en el Hospital Nacional de Niños, la junta de salud está constituida por representantes que son empresarios, personas que entienden y conocen del tema, entre otros aspectos. Por otro lado, está constituida la junta de salud y se ha caracterizado que son los miembros que quieren coadministrar, es decir, gestionar y tomar decisiones. Otras juntas de salud son de naturaleza contestataria, las cuales son las que siempre están discutiendo y, a modo de ejemplo, toman café con el director médico del centro y se resuelve la problemática. En cuanto a las competencias que les otorga el Reglamento a las juntas de salud, son muy limitadas y, en esos términos, cree que se debería revisar el Reglamento, como ilustración, establece que tienen que dar su criterio, para la elección del director médico de un centro y le parece que esa atribución tiene mucho peso. Hace hincapié en que es de gran importancia, empoderar a las juntas de salud, con un mensaje de la Institución, en especial de la Junta Directiva hacia el país, en términos de que este Órgano Colegiado, está dispuesto a que se produzcan cambios sociales trascendentales, por ejemplo, el tema del seguro y en relación con las juntas de salud, se les delegue una mayor delegación de competencias, las cuales les permitan desempeñar un papel mucho más preponderante e, inclusive, además de fiscalizador de los servicios médicos y, también, participen en los temas de prevención de la salud y de los estilos de vida saludable, entre otros. Es claro que las personas entre más inclusiva se sienta es más participa, entonces, se tiene el problema de que las juntas de salud son muy disímiles, es decir, no hay una estandarización de los conocimientos que deben tener los miembros de la junta de salud y ese es el primer problema. Por otro lado, la organización misma de las juntas de salud, es una organización débil y algunas son nombradas, pero el presidente de la junta de salud, es el único protagonista y los demás no desempeñan ningún papel. Lo cual implica la necesidad de que la Junta Directiva, analice el asunto para que antes de tomar un acuerdo de esta naturaleza, se pueda tener más claridad sobre el papel que van a desempeñar las juntas de salud. En primer lugar, si esas juntas de salud no tienen recurso económico o presupuesto van a seguir igual. En ese sentido, estima que se debe creer en la participación de las comunidades y ciudadana, es decir, de lo contrario no se logrará tener éxito con las juntas de salud. En segundo lugar, hay que

creer en que hay que fortalecer su estructura y en tercer lugar y como un punto importante, es la capacitación de todos sus miembros a nivel nacional. Enfatiza que en su planteamiento se tratan temas muy básicos, por ejemplo, la capacitación en políticas públicas no es tan difícil, porque se trata de que se enfoquen en las necesidades y el proceso de la comunidad entre otros aspectos. No obstante, les podría permitir tener más criterio en el momento de razonar, pero además se le daría la oportunidad al director médico de tener personal de más nivel, el cual le permita una mayor comunicación y diálogo. El otro asunto es el de presupuesto, capacitar a las personas en temas presupuestarios básicos, lo cual le permita a los miembros de la junta de salud, leer un estado financiero y el presupuesto, para que conozcan hacia dónde se pueden direccionar los recursos financieros, con el objetivo de estandarizar a nivel nacional, que el personal tenga un mismo nivel. Por otro lado, le parece que los miembros de las juntas de salud, se deben capacitar en el tema de los derechos de los asegurados y, en general, fortalecer las estructuras de las juntas de salud, por ejemplo, la Caja está dividida en siete Direcciones Regionales, entonces, deberían haber siete juntas de salud regionales a nivel nacional y se delegue, un miembro para cada una la junta de salud nacional de las juntas de salud, de manera que los miembros de las juntas de salud, se sientan empoderados, junto con la reforma del Reglamento de las Juntas de Salud. Por otro lado, le parece que no se puede concebir a las juntas de salud como órganos subalternos, por el contrario, se determinan como miembros proactivos, como personas que se comprometen con el Seguro Social, lo cual coadyuvará en muchos aspectos. En otro apartado, no está de acuerdo en que la evaluación de las juntas de salud, la realice la Caja porque al final todo resulta bien, no es que no se piense que no se esté haciendo el mejor esfuerzo, pero pueden haber condicionantes, los cuales hacen que no sean los mejores resultados. En ese sentido, le parece que la evaluación de los miembros de las juntas de salud, la debería realizar una auditoría externa o de las universidades públicas que puedan tener personal, las cuales realicen evaluaciones de esa naturaleza, entonces, evalúen los centros de salud de una manera más objetiva, más independiente y más neutral y se logre producir impacto en las juntas de salud. Estima que la iniciativa va a requerir de mucha discusión, pero sin duda es crear la inquietud de que haya una unión entre las juntas de salud y las Contralorías de Servicios, en el sentido de que se conforme una comisión bipartita, justamente, ubicarlas en la dependencia de las Contralorías de Salud, porque puede o no ser, pero el extra de una existencia de comisión bipartita, le da algún grado de independencia también, es decir, hay un equilibrio, ya que lo que se busca es, justamente, que haya contrapeso de la sociedad civil, respecto del quehacer institucional, de manera que, el interés es ese y en el que se podría evolucionar mucho, en la participación ciudadana, así como de las comunidades. Le parece que está propuesta no está finalizada, es apenas un borrador, pero sí sería importante que la Junta Directiva la enriqueciera y se plantearan las posiciones que se tienen, respecto de la participación ciudadana.

El licenciado Barrantes Muñoz comenta que, actualmente, y desde que se hizo la Reforma Constitucional del artículo N° 9 que establece el Gobierno participativo; parece que hay una disposición constitucional orientada a establecer que la democracia implica, no solo el derecho al voto sino, también, a la participación ciudadana en la gestión de los asuntos públicos. En este caso, es un asunto que desde el punto de vista del Marco Normativo más alto, establece un criterio y una exposición normativa de esa naturaleza. Acorde con las disposiciones que están en la Ley de Desconcentración, en función de que se debe retomar la desconcentración desde una perspectiva de autonomía institucional y evaluando, lo que ya se actuó en el pasado en esa materia. Parte del esquema de desconcentración está el papel que desempeñan las juntas de salud, en lo que corresponde con la participación de los habitantes, en este caso a lo que se refiere en

materia de salud. No solo en lo concerniente como el papel fiscalizador, sino en lo relacionado con un potencial actor de articulación con el territorio, no solo es un tema hacia adentro, ya que en una perspectiva a futuro y ese es el mecanismo, el cual permite enraizar en el territorio con los actores sociales, potenciado las acciones sociales que complementan los servicios sanitarios institucionales. Ese es un tema de extraordinaria importancia, lo que lleva a una revisión a partir de la experiencia de todos estos años, en términos del papel que desempeñaría las juntas de salud. Le parece que el tema habría que delimitarlo con más precisión, para efectos de que estén claras las competencias y definir la normativa y las responsabilidades también, de tal manera que en esa dirección, el asunto de la revisión del Reglamento de las Juntas de Salud, es una necesidad. Lo anterior, por cuanto el Reglamento está muy orientado a temas de cómo se dirige y todos esos aspectos, es muy necesario; pero en lo sustantivo, el Reglamento es extremadamente pobre. En resumen, es importante establecer la participación ciudadana pero, también, delimitar los aspectos de esa participación, es decir, que las juntas de salud participen en el presupuesto, en el criterio de los objetivos, de los planes de la desconcentración y de los compromisos de gestión. No obstante, esos aspectos hay que modificarlos y ubicarlos, en la perspectiva de lo que se estaría planteando, dentro de la visión estratégica de fortalecimiento de servicios del Primer Nivel de Atención y de lo que es en general, la prestación de servicios de salud y en esa búsqueda de articulación con la comunidad. Le parece que esta es una tarea, en la que no se conoce cuánto se ha avanzado, por lo que la parte consultiva con los miembros de la junta de salud es importante, pero no es en el único aspecto, porque quizás conviene discutir más en la Junta Directiva, las propuestas que se están planteando; porque hay un tema particular que no hay que eludirlo, se trata de una denuncia que está planteada en la Defensoría de los Habitantes, por un grupo de participantes en las juntas de salud. No conoce cuál es el fondo del asunto y recuerda que el tema se conoció en una sesión anterior, la cual se encomendó a la Presidencia Ejecutiva para que respondiera. Por otra parte, hay una última nota de este año, en la que se involucra a la Junta Directiva en responsabilidades, las cuales no tienen cabida, porque en este Órgano Colegiado, no se ha tomado ninguna decisión, respecto del tema de las juntas de salud, pero este asunto ya ha generado molestia. En ese sentido, le parece que sería muy importante, conocer cuál es el tema, ya que si está generando una inquietud, en este momento, va a ser un obstáculo dentro del proceso que se quiere impulsar. Repite, desconoce cuál es la magnitud que tiene, por lo que es un tema que no se puede eludir y sería importante que quede ante la Junta Directiva, clara la información de lo que ha ocurrido, para efectos de despejar la ruta de las acciones, a tomar de inmediato.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y manifiesta compartir, completamente, las propuestas planteadas por don José Luis y don Rolando, en términos de que se tiene que discutir, lo que se quiere de las juntas de salud, esa es la pregunta primordial, ya que dentro del sector que representa, se nombran representantes de para que se integre ese órgano. En ese sentido, se buscan personas idóneas para que trabajen, por lo que la participación que ha tenido, con algunas Juntas de Salud, se evidencia el bajo perfil que tienen sus integrantes. No obstante, se está cumpliendo con lo que plantea el Reglamento de Salud, respecto de la fiscalización de los servicios de salud. Sin embargo, no se sabe si es bajo o elevado ese perfil, en función de lo que se quiere que gestionen. En ese sentido, le parece que se debe analizar el tema, para programarlo y determinar si el Reglamento de las Juntas de Salud, requiere una modificación; entonces, definir qué es lo que se quiere de las juntas de salud y plantear las reformas que corresponden.

Por su parte, la licenciada Soto Hernández le agradece a don José Luis la propuesta planteada. Comenta que en condición de expresidenta de la Junta de Salud del Hospital de la Mujer, la primera que hubo en ese Hospital, le parece que no tenía claridad, porque sus miembros se seleccionaban sin ningún criterio. Por consiguiente, hay juntas de salud que han sido un “lujo” a través de la historia, por ejemplo, en la Clínica Carlos Durán, estaba integrada por el Farmacéutico quien era el Presidente, en el Hospital Geriátrico estaba don Olmedo Castro, un economista y quien fue Director muchos años de la Dirección de Tributación Directa; además, don Samuel Hidalgo fue miembro de la Junta de Salud del Hospital San Juan de Dios. Por otra parte, el presidente de la Junta de Salud del Hospital México, era don Tobías Mora y tuvo que renunciar, dado que se equivocó, totalmente, del papel que le correspondía desempeñar, como miembro de la junta de salud.

El Director Devandas Brenes apunta que tiene conocimiento de que en algunos hospitales, la administración o el director del centro, encarga a una persona, ya sea un trabajador social u otro, para que coordine con la junta de salud. Le parece que ese proceso tiene sus aspectos buenos, por ejemplo, que los funcionarios se sienten tomados en cuenta y participando. No obstante, el tema general es que cuando la Institución les ofrece apoyo, la pregunta es cómo, administrativamente, se va a regular ese proceso, ya que es una situación compleja, por ejemplo, si se crea una unidad de apoyo a las juntas de salud donde estaría ubicada, quien respondería por ella y cómo se manejaría ese asunto. Otra inconformidad que se ha determinado en las juntas de salud, es que en algunos centros, no se les presta una oficina para que se reúnan. Lo anterior, porque se conoce que en algunos centros, hay limitaciones de espacio, por lo que son detalles que hay que abordar. Además, le preocupa que a esta iniciativa no se le dé un impulso mayor, o cual es el mejor mecanismo que se pueda seguir, para que el tema avance, ya que si se deja a como está, se va a quedar con una gran cantidad de temas en agenda, pendientes de ser atendidos.

La Dra. Sáenz Madrigal aclara que el diferendo que había, es en términos de que la instancia de las juntas de salud, estaba siendo manejada por la Gerencia Médica, con una persona única que era la que se estaba reuniendo con los miembros de las juntas de salud y se empezaron a notar algunas divergencias, entre las comunicaciones de lo que indicaba la Gerencia Médica, la información que estaba recibiendo las juntas de salud. En esos términos, se empezó a dar un corrillo entre la persona que estaba tratando el tema y algunos miembros de la Asamblea Legislativa. Hace hincapié en que la propuesta hay que tenerla lista, en un plazo de un mes, porque se acercan las elecciones de los miembros de las juntas de salud y estima que se debería dar un buen mensaje en esa línea.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque no está de acuerdo en empoderar a las juntas de salud, aunque sí en que se les de participación, pero son dos aspectos diferentes, porque la experiencia que ha tenido, es que si las juntas de salud están empoderadas, indebidamente, por ejemplo, se convierte en un conflicto interno para el hospital y para el director y recuerda que así sucedió en el Hospital México y la gestión del Hospital se complicó, porque había una junta de salud que creyó que era la Junta Directiva de la Caja y casi que paralizaron el sistema. Por otra parte, conoce que la Junta de Salud del Hospital Nacional de Niños, ha sido de las mejores, aunque estuvo integrada por un señor y a su esposa, la quitaron de un puesto en el Hospital y se complicó todo el quehacer de la junta de salud, poniendo trabas y enviando notas, cuando el único problema que había era su interés de que la señora la

reintegraran a su puesto. Aclara que ese es un sentimiento personal, basado en las experiencias y le parece que empoderar a las juntas de salud, simplemente por hacerlo, no va a dar buenos resultados. Cree en el diálogo social que se debe tener, así como la participación, es decir, las personas de la comunidad debe estar presente, debe participar y coadyuvar, pero no co-administrar y, en ese aspecto, sí podría coincidir en que haya un marco referencial, suficientemente, rígido para establecerle un límite, a aquellos miembros que no entienden cuál es su función. Le parece, incluso, que uno de los temas que habría que considerar, es que el director del centro, tenga la capacidad de algún mecanismo objetivo, para poder destituir a una persona que se convirtió en un problema, para el centro de salud o para la unidad. Lo anterior, con el cuidado de no facilitar la salida, porque subjetivamente así lo quiere, dado que se estaría invirtiendo el asunto, en otros términos, a lo que se aboga es a que debe haber un equilibrio y una forma muy pensada, para fijar esas fronteras y le sirva a la comunidad, por un lado. Además, le sirva también a la unidad, porque también las juntas de salud, en muchas veces son utilizadas, no solo por la comunidad si no por los mismos directores de los centros, para promover junto con la municipalidad, la prensa y algunas asociaciones, circunstancias propias por lo que se desnaturaliza el interés. Por ejemplo, en zonas rurales, las juntas de salud eran sumamente ordenadas e, incluso, gestionaban situaciones económicas, en favor de los centros donde estaban. Como ilustración, la Junta de Salud de Cortés, siempre ha tenido una participación objetiva muy responsable y respetuosa, pero no en todos los lugares es así.

En síntesis, apunta la doctora Rocío Sáenz que todos los Miembros de la Junta Directiva, quieren el fortalecimiento de las juntas de salud, por lo que habrá que presentar una propuesta al Órgano Colegiado, para que se conforme una comisión con don Rolando, doña Mayra y don José Luis y si alguna otra persona se quiere sumar, lo haga y en un mes, con el apoyo de los dos asesores, se presente una propuesta a consideración del Órgano Colegiado. El documento está tratando algunos temas muy importantes, es decir, hay un trabajo que se venía haciendo y sería el acuerdo práctico que requiere la Dra. Salas para operar.

**Finalmente** y habiéndose hecho la presentación respectiva en relación con el Informe actualizado de la Contraloría de Servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social, junto con los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario realizada en hospitales y áreas de salud, así como en cuanto a la propuesta de modificación parcial al Reglamento de Juntas de Salud aprobado en el artículo 18° de la sesión N° 7825 celebrada el 15 de enero del año 2004 (oficio N° P.E.-2434-2016, fechado 10 de agosto de 2016, y con base en lo deliberado, la Junta Directiva – unánimemente- **ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** dar por recibido el Informe actualizado de la Contraloría de Servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social, junto con los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario realizada en hospitales y áreas de salud.

**ACUERDO SEGUNDO:** con base en la facultad que le confiere el artículo 14°, inciso f) de la Ley Constitutiva de la Caja, reformar el Reglamento de Juntas de Salud, de conformidad con lo expuesto y recomendado por la Presidencia Ejecutiva, en el oficio número PE-2225-2016 y en vista de las necesidades actuales relacionadas con las Juntas de Salud, la Junta Directiva – unánimemente- **ACUERDA** modificar la redacción del *Reglamento de Juntas de Salud*, aprobado en la sesión número 7825, artículo 18°, celebrada el 15 de enero del año 2004, para que se sustituya en el texto de dicho Reglamento, de manera que donde se diga “Asesoría y Gestión

Legal, Desconcentración y Juntas de Salud” se lea “Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud”, como instancia designada para accionar en temas de Juntas de Salud.

**ACUERDO TERCERO:** acogida la propuesta del Director Loría Chaves, conformar una Comisión con la Directora Soto Hernández, los Directores Barrantes Muñoz y Loría Chaves, y Director Jurídico, para que realice una revisión general del *Reglamento de Juntas de Salud* y proponga a la Junta Directiva la respectiva propuesta de reforma.

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

La doctora Villalta Bonilla se retira del salón de sesiones.

El Director Alvarado Rivera se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

#### **ARTICULO 6°**

**Se toma nota** de que el oficio N° DAE-884-16, suscrito por el Director de la Dirección Actuarial y de Economía, por medio del que se presenta el Informe “Valuación actuarial, Seguro de Salud, 2015”, se distribuye para estudio y conocimiento en la sesión del 9 de los corrientes; se atiende lo solicitado por el Director Barrantes Muñoz.

#### **ARTICULO 7°**

**Se toma nota** de que el Subgerente Jurídico distribuye, para su estudio y conocimiento en la próxima sesión, el oficio fechado 31 de enero del año en curso, número DJ-576-2017, suscrito por el licenciado Gilberth Alfaro Morales, Sugerente Jurídico, y por la licenciada Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, en el que se atiende lo solicitado en el artículo 20° de la sesión número 8876, fechada 1° de diciembre del año 2016, y se presenta el criterio respecto de la situación jurídica de los agentes aseguradores del INS (Instituto Nacional de Seguros).

#### **ARTICULO 8°**

La señora Presidenta Ejecutiva se refiere a la situación de la Lavandería del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, en términos de que no se determina mayor problema, por la dimensión del Hospital, porque es en el proceso donde se está. No obstante, hay un tema que no se discutió y es importante, dado que en la Junta Directiva, en algún momento se había conversado del tema de la Lavandería, lo aclara porque, por ejemplo, mañana podría surgir alguna consulta, pero el tema no se ha abordado a profundidad. En ese sentido, se le solicitó al personal de la Gerencia de Logística, que estuviera preparado para que en algún momento se presente el tema ante esta Junta Directiva, dado que en la Gerencia se tiene el insumo y no se presente una situación que genere preocupación. Comenta que en algún momento, en el Consejo de Gerencia y Presidencia, la Gerencia de Logística presentó un tema relacionado con la Red de Lavado, no el asunto, específicamente, si no sobre la Red de Lavado como tal y presentaron que se había visualizado que en el mismo terreno del Hospital de Puntarenas, se construyera lo que se ha denominado una Lavandería Regional. En ese momento, se les consultó por el costo y el

dimensionamiento y se les pidió que avanzaran, por lo que siguieron avanzando en el tema. No obstante, el asunto no se había vuelto a tratar en el Consejo de Presidencia, sin embargo, es un tema que podría surgir mañana y esta Junta Directiva no ha conocido el asunto, ni la propuesta, ni cuál es la lógica, ni el sustento técnico, ni otros aspectos. Por consiguiente, hay varias posibilidades, primero, que el tema se pueda presentar hoy a nivel de la Junta Directiva, con lo que han preparado o poder indicarle a la comunidad, que el asunto está para que se presente ante la Junta Directiva y, por lo tanto, ella no se va a referir del tema, es decir, cualquiera de las dos alternativas son válidas.

El Director Devandas Brenes le solicita a la doctora Sáenz que por favor, le actualice el estado de la Lavandería del Hospital de Puntarenas, ya que lo último que recuerda es que se interpusieron unas disposiciones, sobre el número de camas para ese Hospital y no hubo ningún acuerdo.

Sobre el particular, la doctora Sáenz Madrigal señala que ese es el tema por tratar y sí hubo un acuerdo, en el que se aprobó el número de camas para el Hospital de Puntarenas, el cual se le instruyó a la Gerencia Médica y a la Gerencia Financiera, para la parte presupuestaria. La Gerencia Médica le aplicó una metodología al Hospital de Puntarenas, la cual fue acogida y parecía ser bastante comprensible. Además, se instruyó que esa metodología se aplicara, para los nuevos hospitales pero, específicamente, para el de Puntarenas si hubo una aprobación, la cual es la que se va a presentar mañana y se relaciona con el dimensionamiento del Hospital, no se ha definido el monto, ni el diseño porque hay mucha ansiedad en la población de la Provincia de Puntarenas sobre el Hospital. No obstante, en ese momento, no se discutió ningún aspecto relacionado con la Lavandería, porque este es un tema que se venía tratando con la Gerencia de Lógica, es decir, la construcción de una Lavandería Regional. Lo cual implica abordar el Hospital y algunas áreas de salud que requieran lavado de ropa, pero mejor que los funcionarios de la Gerencia de Logística lo expliquen, porque ese es un tema muy técnico.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz comenta que el tema es cuál ha sido la Política Institucional, en relación con ese asunto, ya que si se atiende la realidad, ha sido una política de dotar a cada centro de su propia lavandería, excepto, el Hospital de Alajuela, es decir, que ese Hospital no sigue ese patrón. El otro tema que parece estar implícito, es si en ese tema se incluye terceros o no, porque son ejes importantes en la discusión, para tomar un criterio de regionalización bien planteado y racional, ya que conduce a economías de escala, en términos de más cobertura, pero no se relaciona con ese otro tema, en términos de si se terciariza o no, desde el punto de vista del dimensionamiento, la opción de una infraestructura que no solo esté en función de la Unidad Hospitalaria, sino en un marco más amplio.

La Dra. Sáenz Madrigal le consulta a los Directores, si les parece que el tema se presente hoy, aunque no se analice en detalle y tener tranquilidad de que cuando se le pregunte del asunto, responder que este tema, se está analizando a nivel de la Junta Directiva, para no tomar decisiones aceleradas.

Sobre el particular, señala el Dr. Devandas Brenes que en el momento en el que se vaya a tratar el asunto, de igual manera se tiene que conocer el estudio. No obstante, lo que le preocupa es el riesgo que se tiene de estar transportando ropa contaminada de un lugar a otro, entonces, pregunta cuáles serían los riesgos que este tema podría enfrentar.

Responde la Dra. Rocío Sáenz que este tema se tiene que consultar, cuando se esté analizando la propuesta, así como cuál es el dimensionamiento, los costos y otros aspectos que son importantes. Por lo que considera conveniente que se indique que el tema está para ser tratado en la Junta Directiva.

**Se toma nota** de lo informado.

## **ARTICULO 9º**

El Director Fallas Camacho anota que al doctor Juan Jaramillo Antillón fue galardonado con el Premio Magón 2016.

El Director Fallas Camacho anota que el doctor Juan Jaramillo Antillón fue galardonado con el Premio Magón 2016, en ese sentido, pregunta si la Junta Directiva iba a hacer alguna nota para felicitarlo o hacerle un homenaje, porque el doctor Jaramillo fue funcionario del Hospital Caderón Guardia por muchos años, es decir, trabajador de esta Institución. Además, fue Ministro de Salud y desde que fue Ministro hasta esta fecha, ha sido un gran humanista y ha escrito mucho sobre el sistema de salud de Costa Rica, es la persona que más ha producido sobre el sistema de salud, fue siempre un cirujano, asumió como Ministro de Salud y no era un especialista en salud pública. Después de que tuvo el paso por el Ministerio de Salud, contrario a otros que han hecho ese mismo recorrido, él adoptó las bases de salud pública, es decir, es una persona muy fuerte, hay otras personas que han sido clínicos y han asumido esa gestión y, por ejemplo, la salud pública les pasó por el frente, por indicarlo de alguna manera. No obstante, al Dr. Antillón la salud pública se le introdujo en la sangre.

El Director Barrantes Muñoz señala que es pertinente sumarse, al reconocimiento que se le ha dado al doctor Antillón con el premio Magón, porque si una persona le ha dedicado tiempo y esfuerzo a sistematizar, la historia de la salud en este país es él y en ese sentido, tiene una cantidad de obras significativas, observando las consideraciones de fondo del Ministerio de Salud. En esos términos le están reconociendo ese esfuerzo, pero colocando un tema que es muy importante como Institución, el cual es que la salud es parte de la cultura, ese es un asunto que trasciende a él en lo personal. Además, esa es la tercera vez que el Magón se da a alguien relacionado el campo de la ciencia, porque también el desarrollo del esfuerzo científico y es parte de la cultura de una sociedad. Por lo que todo ese esfuerzo amerita sumarse al reconocimiento.

Consulta el Dr. Devandas Brenes a qué se refiere con sumarse.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y recuerda que algún Miembro de la Junta Directiva, había planteado que algún lugar de la Institución, se denominara con el nombre del doctor Jaramillo y lo que se pidió fue que el tema se trasladara a la Comisión de Nomenclatura Institucional, entonces, se hará un análisis de la trayectoria y se presentará a consideración de la Junta Directiva. En ese sentido, le parece conveniente esperar a que se tenga ese insumo. Sugiere que se podría invitar al doctor Jaramillo a una sesión de la Junta Directiva, si él quisiera participar y hacerle un homenaje sencillo pero significativo, como se ha realizado en otras ocasiones, porque el premio Magón se da en un momento, pero es por un año o dos, es decir, no tiene que ser, inmediatamente, como para buscar una fecha simbólica, inclusive, para su currículum.

Al licenciado Barrantes Muñoz le parece que los premios se entregan a medio año, por lo que se podría buscar una fecha cercana a la entrega de los premios.

Concuerdan los señores Directores, tal y como se ha planteado en la deliberación, en sumarse al reconocimiento para el doctor Juan Jaramillo Antillón y que, en ese sentido, se proceda conforme con lo solicitado a la Presidencia Ejecutiva, en el artículo 6° de la sesión número 8877.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; el doctor Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología; el licenciado Minor Jiménez Esquivel y la licenciada Sherry Alfaro Araya, funcionarios de la Gerencia de Logística, y el licenciado Olger Castro Pérez, Abogado de la Dirección Jurídica.

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

El Director Barrantes Muñoz se disculpa y se retira del salón de sesiones.

#### **ARTICULO 10°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41743-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

#### **ARTICULO 11°**

En atención a lo dispuesto (artículo 24° de la sesión N° 8885 del 26 de enero del año 2017) se retoma la propuesta contenida en el oficio firmado por la Gerente de Logística, N° GL-44.788-2017, de fecha 23 de enero del año 2017: propuesta adjudicación compra de medicamentos N° 2016ME-000069-05101, a través de Compr@red: oferta N° 03 (tres) en plaza, a favor de Global Health de Costa Rica; ítem único: 333.000 (trescientos treinta y tres mil) cientos de Butilbromuro de Hioscina 10 mg., tabletas recubiertas; total estimado por adjudicar US\$4.362,300,00; modalidad de la compra: *prorrogable, entregas según demanda: compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.*

Respecto de la compra del medicamento Butilbromuro de Hioscina, el Dr. Albin Chaves Matamoros señala que el tema se presentará, enfocado en algunos de los elementos de discusión que se trataron hace ocho días y recuerda que uno de los puntos se trataba de las alternativas terapéuticas. En ese sentido, se procedió a revisar el listado de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OPS) y está la Hioscina. También se les indicó a los colaboradores que revisaran la clasificación en el Sistema de *Clasificación* Anatómica, Terapéutica, Química (ATC), con foco en los medicamentos con anticolinérgicos y antiespasmódicos y el que se tiene es la Hioscina. Ese es un punto importante que se estuvo revisando, para determinar cuánto han cambiado los medicamentos espasmolíticos; además, se revisó en los archivos cuando estaba en la Farmacopea en Estados Unidos y había más opciones, por ejemplo, estaba la tintura de belladona. También, se revisó el marking bell porque es la extra farmacopeia, con más credibilidad desde el punto de vista, porque es una fuente terciaria de información y se tiene que el medicamento anticolinérgico espasmolítico, con la mayor evidencia

es la Hioscina. Por lo tanto, la Hioscina tiene un papel como anticolinérgico espasmolítico, por lo que las opciones terapéuticas son muy limitadas. El marking bell lo indica, claramente, que el medicamento que tiene mayor evidencia es, específicamente, la Hioscina. Otro tema interesante fue la discusión técnica que se produjo, en cuanto al principio activo de este medicamento, el cual proviene de la planta de la Familia Solanaceae y es un insumo que realmente se requiere, porque se recogen las plantas y las hojas y se someten a todo el procedimiento, para que se realice el principio activo. No obstante, ese principio activo así no se puede utilizar, porque esa planta es familia de la Reina de la Noche, cuya planta tiene acciones alucinógenas, es decir, tiene un proceso de síntesis química, ya que hay que transformarlo en un derivado cuaternario del amonio y ese proceso se debe realizar de esa manera, para que no atraviese la barrera hematoencefálica, porque puede presentar tres consecuencias: seco como un hueso, loco como una cabra y rojo como una manzana. Como lo indicó don Renato en la sesión pasada, se podría utilizar atropina como una alternativa, pero atraviesa la barrera y como consecuencia se pueden dar los síntomas mencionados. Es por ese aspecto que las plantas implican todo un proceso en el laboratorio de síntesis química, porque se va a combinar, precisamente, para evitar el paso de la barrera hematoencefálica, es decir, es un amonio cuaternario y no es sustituible por otra alternativa terapéutica. Entonces, se plantean dos preguntas de cuál es el procedimiento y, después, de las alternativas. La tercer pregunta se relacionaba con el punto de cumplimiento de la prescripción a nivel institucional, hay una circular en donde se indica que el período máximo de tratamiento, son diez días. Se trata de hacer un estudio representativo en el país y se hizo en la Clínica Marcial Fallas, la Clínica de Coronado, un Hospital Regional, un Hospital Nacional, un Hospital Periférico y para los efectos que interesa del cumplimiento del máximo período de tratamiento, el cual son diez días, es un cumplimiento elevado, donde el menor porcentaje es un 88%, el mayor hasta un 97%, es decir, las directrices de los tratamientos que cumplen, adecuadamente, a nivel institucional. Por otra parte, cuál es la dosis diaria definida y cuál es la dosis diaria prescrita. La dosis diaria definida son 30 mg. al día a nivel institucional y la dosis diaria prescrita es, prácticamente, los 30 mg., entonces, desde el punto de vista técnico, son las preguntas técnicas que quedaron por contestar en la sesión anterior.

El Director Alvarado Rivera interviene y anota que estuvo investigando sobre el tema de la planta, entiende que dados los problemas de cambio climático y la desaparición de las zonas sembradas en Australia, la probabilidad de la recuperación de las fincas es, prácticamente, cero; es decir, que en el corto plazo, ni en el mediano o largo plazo, vaya a haber una recuperación de la siembra. No logró concretar, exactamente, la información sobre cuáles son las condiciones de siembra y los procesos de cultivo, del por qué no se van a volver a retomar esas siembras, siendo la planta un producto tan específico y especial y, además, tiene un valor muy elevado en el mercado y el costo se ha venido incrementando desde hace años, específicamente, en el año 2007. Luego, se produjo una disminución en el precio por una producción suficiente que hubo, pero a partir de esos años había una condición hacia el alza y, después, el precio se empezó a elevar, significativamente, a partir del año 2013 debido al tema de la producción y lo más preocupante, es que en los últimos años, realmente, el cambio climático afectó la producción de esa plantación. Por ese aspecto, el precio del producto que hoy se necesita comprar, es tan elevado, porque si existe una reducción importante de la materia prima para poder producir, no queda otra opción que elevar el precio. La preocupación es en el sentido de que si se tiene un producto que tiene esas características y, además, hay bibliografía suficiente para entender que no va haber probabilidad de recuperar la producción del producto, porque así se está indicando, es decir, quiénes están sembrando y desde el año 2013, se tiene un crecimiento constante en el

precio. Le preocupa cómo no se ha hecho ningún esfuerzo para buscar, no un producto alternativo a este, sino un medicamento alternativo para atender a los pacientes, porque el medicamento tiene un costo insostenible, y si la tendencia de la producción de la Hioscina, va a ser la que tiene en este momento, para el producto se va a continuar elevando el precio y, entendiendo, que el consumo es para 25.000 pacientes, ese aspecto significa un costo creciente. Además, porque tiene un consumo continuo, dado que es un tratamiento para el paciente de alrededor de diez días, es decir, hay que proyectar la cantidad de medicamento que se va a prescribir. La inquietud que tiene y, aclara, no se relaciona con que no creyera en la situación que se presenta respecto del medicamento, porque investigó y tiene más claro el tema, si no que la compra del medicamento no es sostenible financieramente para la Institución, es decir, no es sostenible seguir utilizando ese medicamento, como base de producto activo de la Hioscina y es la primordial discusión. Por cuanto se tiene pacientes requiriendo un medicamento, el cual en el tiempo el precio es más elevado y, probablemente, por ser un producto que permite diluir los espasmos, las personas van a tener, conforme se avance en la tecnología y en la apertura de los tratamientos, más pacientes utilizando el producto, lo que hace que, probablemente, se tenga que hacer una revisión constante de la utilización del producto. En ese sentido, le parece que existe un problema muy serio, el cual se debe plantear y no seguir comprando productos a base de Hioscina, sino productos que sean alternativos y puedan dar los mismos o similares efectos en los pacientes, para que sea razonable el medicamento financieramente. Hoy por necesidad, se podría indicar que no hay otra opción y habrá que comprar el producto, pero la existencia del medicamento se terminará en algún momento y mañana, se va a tener que volver a comprar y en este momento, no se tiene un planteamiento de una segunda opción, la cual pueda solventar la necesidad de ese medicamento, porque el crecimiento del precio es constante en el tiempo, por las razones ya explicadas.

Por su parte, el Director Loría Chaves comenta que apoya el aporte de don Renato, ya que parece que hay que analizar varios temas, uno es de la necesidad que tienen los pacientes del medicamento en este momento. Por consiguiente, consulta cuánto producto se tiene en reserva y, segundo, si esta licitación es por consumo o es por volumen.

La Gerente de Logística responde que hay reserva del medicamento para cuatro meses y la licitación es según demanda.

Agrega el señor Loría Chaves que según lo que indicó don Renato, hay que buscar opciones de otro medicamento. Pregunta si la licitación es por demanda y se les instruye a los que concierne que busquen una opción y mientras se agota el medicamento. Pregunta si se podría dejar de comprar el producto, dado que tiene un precio muy elevado.

Responde la Ing. Garro Herrera que si se puede hacer, porque la norma por el interés público lo permite.

Recuerda la doctora Sáenz Madrigal que en la sesión pasada, sobre el tema se había solicitado que se revisara los precios del medicamento a nivel internacional, porque habría que observar cómo está el promedio de precios. El punto que están planteando señores Directores, es porque es un medicamento, como lo indicó el Dr. Albin Chaves, el precio se ha elevado por las condiciones externas, seguir utilizando este medicamento con las condiciones que se tienen, como ilustración, es poner una firma de que cada vez se va a ir pagando más por este

medicamento. Entonces, el punto que se está proponiendo es definir si existen opciones terapéuticas, las cuales puedan sustituir este medicamento y de no ser así, qué opciones se tienen, ya que lo que se pretende es no tomar decisiones, conociendo la situación y a la vez, no tomar una acción para prevenir esa alza en el costo del medicamento. Ese es el punto en que se está en este momento y, luego, se presenta el tema de los precios.

Adiciona el doctor Albin Chaves Matamoros que haciendo referencia de los seis elementos fundamentales, los cuales se consideran en los criterios de selección de medicamentos son: eficacia, seguridad, beneficio, costo, otras indicaciones, disponibilidad en el mercado y cumplimiento de la prescripción. En este momento, la decisión es analizar, profundamente, si el medicamento se excluye de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), porque si existiera otra opción, es decir, otro medicamento que cumpla con esos requisitos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya lo tendría en la lista. Por ejemplo, en este momento, como médico si un paciente ingresa para recibir atención con un digestivo irritable, se le puede hacer una historia profunda, para determinar que dieta tiene, que conflictos emocionales tiene, si la persona está deprimida y valorar si se le puede dar un antidepresivo. No obstante, se está haciendo referencia de una consulta muy individualizada, por lo que se podría valorar opciones específicas sobre este paciente. Sin embargo, este medicamento realmente lo que hace es bloquear los receptores muscarínicos, los cuales están localizados en la musculatura gris, es decir, cuando a las mujeres les viene la menstruación, como ilustración, y tienen dolor este medicamento les va a servir. Además, los pacientes que llegan a consulta con un colon espástico también les va a servir, es decir, este tema está incluido en los grandes desafíos de la Seguridad Social, porque igual son los impactos económicos que se generan como Institución.

La doctora Sáenz Madrigal le consulta al doctor Albín Chaves si existe un sustituto del medicamento.

El doctor Albín contesta que a nivel de consulta externo, no existe un medicamento sustituto.

Consulta el licenciado Alvarado Rivera si en el país existe alguna opción de otro producto y si en la LOM institucional tampoco se tiene otro medicamento opcional, aunque le parece que esos aspectos están claros. No obstante, si se llama a Pharma y se le consulta si tienen un producto opcional y de menor precio, porque conoce que se lo ofrecieron a la Caja y no se ha logrado comprar, por las razones que todavía no sabe. Entonces, ese aspecto produce más preocupación, si en la LOM no está incluido ese medicamento. Por ejemplo, que Pharma esté vendiendo ese producto en el mercado, pero que no se lo ofrecen a la Institución, porque el proceso de inclusión de medicamento en la LOM, tarda alrededor de dos años, le preocupa porque sería una ineficiencia de la Caja, por no tener un mecanismo ágil que indique que ese producto esta fuera y el otro se incluye. En ese sentido, le parece que habrá que buscar que es lo que se está haciendo, don Albín Chaves tiene razón, en la LOM no existe ningún otro medicamento alternativo con esas características.

Sobre el particular, el Dr. Chaves le indica a don Renato que se podría hacer la investigación en el mercado privado también y, luego, se produzca una discusión con las fuentes de información que se tienen.

Al respecto, indica don Renato Alvarado que de una empresa lo llamaron para informarle que está vendiendo el producto a un menor precio, el cual está en el mercado nacional y, además, lo están vendiendo de forma privada.

El doctor Albín Chaves manifiesta su preocupación y le parece que el tema se debería elevar a cualquier discusión, a un nivel científico elevado de confianza y transparencia, porque sería muy satisfactorio que el producto reúna las condiciones que mencionó. Entonces, se determine que existe otro producto, por lo que el medicamento se analizaría y se determinaría si es verídico, es decir, si cumple con el principio fundamental, entonces, lo que se está indicando es correcto. En esos términos, uno de los grandes desafíos de la Seguridad Social, por los miles de pacientes que hay y por los factores externos, pero si apareciera esa alternativa, repite, hay que discutirla en un nivel científico de alto nivel. Entonces, si se autoriza se informan de la empresa y se llama a los encargados.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que hay que determinar, cuáles los elementos objetivos que se tienen hoy para tomar la decisión. Primero, es porque no es un producto clonable como se comentó la vez pasada, esta planta es necesaria para sacar el producto por el principio activo. Como segundo elemento, claro que hubo una circunstancia en el mercado Australiano, respecto de esta planta que eleva el precio. Le parece que si al final los Directores consideran que no hay que comprar este medicamento, porque es de un elevado costo, pero el precio de acuerdo con lo que se ha indagado, hay una circunstancia relacionada con Australia, entonces, el precio se elevó, significativamente, se tiene una nueva base. Tercero, se consultó si en este momento hay una readecuación de precio, absolutamente, aceptada por la Gerencia Financiera, aunque no es el Gerente encargado de atender el tema, si no que por haberse presentado la documentación fundamentada, incluso, tiene la partida presupuestaria para ser aceptada, es decir, la situación se preguntó para que el señor Gerente indique si es verdadero o no, pero que como Institución se ha indicado que se produjo un cambio de precio, el cual está aceptado y se está dispuesto a reconocer ese aspecto, desde el punto de vista de a quienes corresponde tomar esa medida, para que se pague esa readecuación del precio. Entonces, se recibieron las fundamentaciones para llegar a ese criterio y es un punto que se conversó la semana pasada y por último, el tema del precio, puede ser que no les produzca satisfacción. Como cuarto elemento, se toma por buena las palabras del doctor Albín Chaves, en el sentido de que hoy no se tienen las opciones de modificar el medicamento. Por lo que la pregunta que hace don José Luis es muy importante, esta licitación tiene la característica de que es por demanda, entonces, lo que preocupa es qué opción se le va a dar a los 25.000 pacientes porque, además, se indica que en ese inventario de cuatro meses, hay un proveedor que está, eventualmente, fallando y no está pasando el control de calidad, por lo que podría ser que esos cuatro meses, no sean cuatro meses.

Sobre el particular, pregunta la Dra. Sáenz Madrigal quién lo indicó.

Responde don Adolfo Gutiérrez que fue una fuente de ASIFARM, porque a esa empresa se le hizo una compra y, aclara, es solo un aspecto que se indicó. En todo caso, le parece que la administración, se tienen que dar a la tarea de buscar otra opción y le preocupa, que los cuatro meses se pasarán rápido, entonces, le parece que se debe analizar si el precio del medicamento les satisface o no y ese es el punto. Entonces, habría que echar la compra para atrás, o condicionar esta licitación para que don Albín Chaves, al más alto nivel científico, busque una alternativa. En ese sentido, se le compraría a Pharma mientras tanto, no por cuatro años, si no

mientras tanto, con la demanda y en el momento, en el que se encuentre otra opción de compra, por el interés público para los pacientes y se tome la decisión. En ese caso sería su decisión, ya que está pensado en el interés público del paciente, de lo que necesita y dado que la persona más calificada de la Institución, está indicando que en este momento no hay otra alternativa. No obstante, le preocupa si se compra el medicamento a un precio de cuatro millones de dólares y no sucede nada, pero no es así y parece lo correcto, particularmente, y en lo personal, no es de su agrado el precio, pero si solo se indica el aspecto precio no da el voto, pero si se anota que no hay otra opción y los pacientes están necesitando el medicamento y la única forma de que se vote a favor, sería que se condicione la licitación, a que por el interés público se compre, pero sujeto a que la Gerencia Logística y Farmacoterapia, busquen una opción en el menor plazo posible y siendo que la licitación es de demanda, para cuando esté lista esa alternativa. Por otra parte, indica que si a algún Director no le satisface el precio del medicamento que no vote a favor, pero no se tiene alternativa porque así se indicó, independientemente, de si se puede tener o se puede buscar otro medicamento, pero al día de hoy no se tiene. Lo que quería era plantear esos elementos, porque en la sesión anterior, le preocupó la situación, sin embargo, dado lo que don Albin Chaves ha presentado, se confirman algunos aspectos y elimina las dudas de otros, pero al final del tema, ninguna persona presente está conforme con el precio.

Interviene la Dra. Rocío Sáenz y solicita que se exponga el segundo aspecto, porque el primero era la parte técnica y el segundo se relaciona con el precio.

El licenciado Jiménez Esquivel prosigue con la presentación del asunto, con base en las láminas que se detallan:

- a) GERENCIA DE LOGÍSTICA  
02 DE FEBRERO DEL 2017.
- b) Compra de Medicamentos No.  
2016ME-000069-05101.  
Butilbromuro de Hioscina 10 mg. Tabletas recubiertas.  
Código: 1-10-21-0920.
- c)

**Incluido en la Lista de  
Medicamentos Esenciales de la  
Organización Mundial de la Salud**

Código ATC: Drogas para Trastornos  
Gastrointestinales Funcionales  
A03BB01

d)



- La Hioscina se produce a partir de plantas de la familia de las solanáceas.
- Proceso de semi-síntesis química: la Hioscina se mezcla con butilbromuro para transformarlo en un amonio cuaternario, que no atraviesa la barrera hematoencefálica (menos efectos adversos).
- *No es sustituible por otra alternativa farmacológica*

e)

Número de pacientes, recetas y cantidad prescrita según receta CCSS (01-10-2016 al 31-12-2016)							
CS	Clinica Marcial Pallas	Clinica de Coronado	HSP7	HSD	H Quípilas	Area Salud Comarcal	
Nº Pacientes	4785	4278	1959	1857	1476	954	
Nº Recetas	5818	6175	2607	2525	1654	1411	
Nº Tablillas prescritas	Q recetas						
	400	1	1	24	31	10	0
	10	3886	1085	1338	716	1320	147
	15	-	-	25		20	5
	20	152	707	155	297	59	70
	30	1107	4366	1046	1308	267	1134
	40	-	1	4	17	2	2
	60	189	12	6	80	17	30
90	454	2	5	56	1	2	
Porcentaje de cumplimiento de normativa	88,45	99,74	99,19	95,54	95,54	97,56	
Dosis Diaria Prescrita (DDP)							
Nº recetas con DDP ≤ 50mg	4509	4786	1959	2065	1547	1165	
%	77,50	77,51	75,14	82,37	92,86	82,57	
DDP : promedio 51,19 %							
DDD=60MG							

Licenciada Alfaro Araya:

f)

**Precios de referencia a nivel internacional 2016 – 2017  
Butilbromuro de Hioscina 10mg Tabletas  
Sector Público y Privado**

Fuente	País de origen	Tipo Producto	Periodo	Cantidad en cantidad	Precio por ciento	Precio por Ciento de Global Health de Costa Rica S.A.	Variación % con respecto a precios de referencia
Observatorio de Precios	Peru	Genérico	Jul-16	1	\$10,75	\$13,10	21,88%
Observatorio de Precios	Peru	Genérico	ene-17	1	\$10,94		19,70%
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica	Argentina	Genérico	Jul-16	1	\$18,57		-22,25%
Precios de Remedios	Argentina	Genérico	Jul-16	1	\$14,29		-5,32%
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica	Argentina	Marca	ene-17	1	\$30,46		-66,99%
qualityprescriptiondrugs.com	Canada	Marca	Jul-16	1	\$38,05		-63,88%
qualityprescriptiondrugs.com	Canada	Marca	Jul-16	1	\$42,00		-68,91%
qualityprescriptiondrugs.com	Canada	Marca	Jul-16	1	\$83,94		-79,51%
Farmacia Fialtel	Costa Rica	Marca	ago-16	1	\$85,05		-79,87%
Hospital Clínica Bíblica	Costa Rica	Marca	ago-16	1	\$87,55		-77,24%
Promedio genérico					\$24,73		-42,35%
Promedio genérico					\$13,21		-4,99%
Promedio marca					\$40,18		-73,38%

g)

**Requisitos que fueron solicitados para el Reclamo Administrativo**

- **Relación de Hechos**
- **Documentación probatoria**
  - ✓ Facturas comerciales
  - ✓ Facturas de la CCSS
  - ✓ Comprobantes SINPE
  - ✓ DUAS/con las factura de compra
  - ✓ Transferencias bancarias
  - ✓ Estados Financieros Auditados
  - ✓ Documentos del fabricante sobre costo de materia prima y componentes del producto como información confidencial

h)

**Reclamos administrativos aprobados por el Área de Contabilidad de Costos**

Facturas pagadas entre	Oficio	Fecha de aprobación ACC	Monto Reclamo	Precio reajustado
Marzo a Abril 2014	ACC-1614-2015/SACCI-1845-2015	10/08/2015	\$193.799,40	\$8,91
Julio 2014 a Enero 2015	ACC-1000-2015/SACCI-1098-2015	25/09/2015	\$424.012,20	
Febrero 2015 a Junio 2016	ACC-1568-2016/SACCI-1734-2016	20/12/2016	\$2.861.200,38	

Fuente: Área de Contabilidad de Costos.

i)

## PROPUESTA DE ACUERDO

*Por consiguiente, con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2016ME-000069-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos, avalado por el Área de Contabilidad de Costos y recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-44.788-2017 de fecha 23 de enero del 2017, y con base en la recomendación de la Ing. Dinorah Garro Herrera, la Junta Directiva ACUERDA.*

*ACUERDO PRIMERO: adjudicar a favor de la empresa Global Health de Costa Rica S.A., oferta No. 03, en plaza, el renglón único de la compra de medicamentos tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2016ME-000069-05101, promovida para la adquisición de Butilbromuro de Hioscina 10 mg., según el siguiente detalle:*

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial	Precio Unitario	Precio Total Estimado
UNICO	Butilbromuro de Hioscina 10 mg. Tabletas recubiertas.	333.000 Cientos.	\$ 13,10 Cada Ciento.	\$ 4.362.300,00
<b>MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR</b>			<b>\$ 4.362.300,00</b>	

*Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un periodo de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) periodos más de un año, para un total de cuatro (04) periodos de un año cada uno.*

*Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel de la solicitud de cotización y las ofertas por la firma adjudicataria.*

La licenciada Alfaro Araya señala que, específicamente, lo que se les solicitó la semana anterior, fue clasificar los precios del medicamento del año 2016 y buscar más referencia de precios, ya fueran del año 2016 o más recientes. Muestra un cuadro en el que se resumen los precios de referencia y se revisaron las fuentes de consulta de precios, a nivel internacional de las que se dispone. En ese sentido, se obtuvo que dos precios de Perú, es un observatorio de precios de medicamentos del Ministerio de Salud, es un producto genérico cuyo precio del año 2016 y uno del mes de enero del año 2017, por alrededor de los diez dólares con setenta y cinco centavos y diez dólares con noventa y cuatro centavos, respectivamente. También se tienen dos precios de Argentina de productos genéricos, ambos del mes de julio del año 2016, un precio es de dieciséis dólares con ochenta y siete centavos y otro de catorce dólares con veintinueve centavos. También se refiere a precios del producto de marca Buscapina, los cuales son de Argentina, Canadá y dos de Costa Rica, es un producto que se vende en el país a nivel privado, en las Farmacias Fischel y la Clínica Bíblica, es decir, son precios disponibles en las páginas de internet, el precio supera los treinta dólares el ciento y alcanza un costo de sesenta y cinco dólares con ocho centavos. En ese sentido, se obtiene un promedio general de los precios por un monto de treinta y cuatro dólares con setenta y nueve centavos del producto genérico, porque es el que es comparable con el producto que se está ofertando en este momento. El promedio de precios da como resultado trece dólares con veintiún centavo, el cual se asemeja bastante con una diferencia de -0.86% del precio cotizado por el oferente en esta compra y, también, cercano a los otros precios ofertados en el concurso de otras ofertas. Por otra parte, el precio promedio del producto de marca es de cuarenta y nueve dólares con dieciocho centavos y en ese precio, se presenta una diferencia significativa con respecto de la oferta actual. La información que está disponible en las páginas, no muestra la cantidad, si no que se ubica en la columna, la cantidad de referencia de un ciento. Sin embargo, son precios en donde los primeros cuatro o cinco precios de referencia, han sido publicados por el Ministerio de Salud del país. Entonces, es un precio que se podría considerar un precio público y los otros, si son precios de farmacias que están disponibles en internet, entonces, no hay certeza en la cantidad. Sin embargo, en el estudio de

razonabilidad de precios que se había presentado la semana anterior, si se tenía un precio de México con una referencia de cantidad de 200.000 cientos y otras referencias de hasta 800.000 mil cientos de producto, es decir, alrededor de diez dólares por ciento de medicamento, esa es la única referencia de un organismo público con un precio y cantidad de referencia.

Abona la doctora Sáenz Madrigal que la diferencia que se está observando con los precios, los de Perú y los de Argentina, corresponden a precios de medicamentos genéricos y el resto, son de producto innovador. Entonces, cuando se observa los medicamentos de marca, tienen un precio más elevado que los productos genéricos.

Continúa la licenciada Sherry Alfaro y anota que el promedio de precios encontrados del producto genérico, es de trece dólares con veintiún centavos, comparados con trece dólares y es la oferta. Recuerda que hay cuatro ofertas más en este concurso con precios superiores, por ejemplo, el de Perú es de diez dólares con setenta y cinco centavos y diez dólares con noventa y cuatro centavos.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y anota que se promovió una licitación para un producto dado, porque ese es el producto que se consume. En este momento, se está haciendo referencia de que si se pudiera consumir otro producto, pero ese es otro tema, porque lo cierto es que la licitación se publicó con ese producto. No obstante, le parece que hay que focalizar la conversación, en que en esta licitación se habla de este producto y hay un acuerdo de la Junta Directiva, en el que se le pide a la Comisión que busque una alternativa, en este caso y observando el informe que se presentó, en realidad es evidente el peso de la materia prima en relación con el producto, es decir, en el anexo N°1 en la página N° 55, se indica los precios cotizados con el valor del producto, porque el precio se ubica en alrededor de un 80% y un 90% de ese valor. En ese sentido, hay un costo operativo porque es toda la gestión de gastos administrativos y una utilidad que parece razonable, en el marco de las cuatro empresas. El punto es que el precio, como es un tema de materia prima, en el histórico también desde el año 2003 que está en el archivo original, se muestra los primeros precios que se pagaron. En esos términos, al inicio a lo mejor no había mayor competencia por la materia prima, no obstante, esta ha tenido un alza en el precio significativa, en los últimos diez años y sobre todo en los últimos seis años. Entonces, el tema es que si hay una muestra clara de que hay un fuerte aumento, en el valor de la materia prima, lo cual deja en la discusión si el precio es razonable o no, los funcionarios están presentando un paquete de información bastante amplio. Por lo que el tema de que si es o no el medicamento, le parece que se debería dejar para una segunda etapa, ya que si se promovió la licitación, se corre el riesgo de que en adelante, todas las licitaciones entren en cuestionamiento de si es o no el medicamento, de alguna manera hay que confiar en que los funcionarios que están presentes en esta sesión, indican que ese es el medicamento y la discusión que siempre se ha tenido, a lo interno es si la razonabilidad del precio convence. En este caso, observando lo que se está presentado, parece que es el precio, en ese sentido, a los Directores no le satisface el precio, porque es un medicamento de los que se considera de alta inversión, de alto costo que no debe ser, porque se tienen otros medicamentos de muchísimo más alto costo, de acuerdo con los informes que se presentaron anteriormente. Por consiguiente, en este caso, los elementos importantes son, la tendencia al alza en el precio de la materia prima requerida, para la fabricación del medicamento, situación que no es controlable ni por los oferentes, ni por los proveedores institucionales, ni por la Caja, es decir, no se tiene acción sobre ese aspecto. En este caso en particular, se hace esa anotación porque aunque no les satisface el

valor final, por ser un monto elevado, el estudio que se hizo refleja que ese un precio razonable. En la segunda discusión, le parece que sería importante que se tuviera, la cual es la directriz a la Comisión, es decir, al doctor Chávez para que empiece a valorar una alternativa para este tema.

El Dr. Devandas Brenes indica que hay una duda razonable, porque a pesar de lo que indica don Albin, no hay porque dudar de lo que está indicando don Renato, en términos de lo que un laboratorio nacional le indicó. Entonces, introduce una información que produce inquietud, en el momento de tomar la decisión, como esta es una compra por demanda, le parece que se podría autorizar la licitación y establecer un plazo, para que los especialistas busquen si realmente hay o no una opción. Lo anterior, por cuanto le parece que rechazar, tajantemente, la licitación el tema estaría vinculado al inventario, por lo que si en este momento se rechaza la licitación y no se puede atender a la población, entonces, hay un problema. El otro tema, es que aun existiendo un sustituto y conociendo un poquito la psicología de los pacientes, cuando le cambian el medicamento por otro, porque tiene la misma función pero con otro nombre, se empiezan a producir reacciones y efectos e, incluso, puede ser que en el mismo nombre ya incluya un efecto placebo; lo cual considera que se debe tomar en consideración, en el momento de introducir esos cambios. Su preocupación más significativa y para que don Albin la considere, es el tema del protocolo, porque hay una tendencia de los médicos de que la persona no salga aliviada y el buen médico lo alivió. Conoce que algunos médicos han indicado que recetan para tres situaciones en una misma causa, para que los pacientes indiquen que es un buen médico, porque le paciente se alivia, no se conoce si es cierto, pero algunos lo han indicado. Repite, le preocupa mucho el tema del protocolo, sobre todo de que es como una especie de analgésico, según comentó con el doctor Fallas, es decir, el medicamento alivia pero no cura y se sigue arrastrando la enfermedad y se continúa elevando el consumo de un analgésico. Le propone a don Renato que se apruebe esta compra, con una condición de que en un plazo de dos o tres meses, se presente a consideración de la Junta Directiva, un informe recogiendo las fuente a las que se refiere don Renato y otras, indicando si hay o no un sustituto del medicamento, ya que si se demostrara esa situación, no se tendría que estar comprando este medicamento a ese precio, se podría inmediatamente comprar y justificar ante la Contraloría General de la República, una compra directa y empezar a comprar un sustituto. Reitera, si se cumpliera con el mismo propósito de salud y fuera un precio favorable. Se dirige a doña Marielos Alfaro y le indica que cuando se tiene un debate de un tema, no es solo por la licitación en sí, por ejemplo, si se presenta una licitación por la compra de ambulancias Mercedes Benz, la discusión sería en términos de si no hay otra marca y otros carros de bajo costo. Repite, le parece que don Renato tiene razón en llamar la atención, sobre la posibilidad de comprar algún producto alternativo que defienda el costo Institucional.

La doctora Sáenz Madrigal interviene y aclara que, anteriormente, había planteado dos dudas objetivas, una fue el tema de los precios porque en la lista de los precios, uno era bastante antiguo y muy elevado por cuarenta dólares y, además, la fecha de consulta era bastante antigua. En ese sentido, se le solicitó a los encargados del tema que revisaran precios más recientes, ese era un tema y el segundo, porque no es su área de especialidad, era si la materia prima es realmente una materia prima o había un proceso sintético químico, en el que se pudiera llegar a ese proceso. En esos términos, agradece las dos aclaraciones porque han sido contundentes en ese sentido. Por otro lado, surgió que en la Junta Directiva se había aprobado una readecuación del precio, es decir, un costo más elevado para la empresa y aclaró que no había sido en el Órgano Colegiado, por lo que ese tema es importante aclarar. El asunto es que tal como se han

hecho en otras ocasiones, se le podría solicitar al oferente una rebaja en el precio, repite, en otros casos se ha hecho y se ha producido una discusión, pero se ha logrado una rebaja, es decir, si el precio es un tema de preocupación, esa podría ser una opción. Por otra parte, está de acuerdo con la posición de doña Marielos Alfaro, en términos de buscar otra opción, porque es un segundo momento, dado que existe una necesidad, una licitación, un consumo y hay que dar una respuesta. Agradece la aclaración en cuanto a que para la elaboración del medicamento, si se requiere la materia prima y, además, que los precios en otros países son similares y ese aspecto da mayor tranquilidad.

Por su parte, al licenciado Barrantes Muñoz le parece que se está agregando un elemento clave, para lo que hoy se podría estar resolviendo y con referencias en la lista de comparación de precios que se está haciendo. Estima que cabría la posibilidad de que el precio se disminuya, pero parece que don Renato ha planteado dos temas que son importantísimos, en función de la sostenibilidad en el uso de este medicamento. Primero, que de acuerdo con la información que él ha recabado, el tema que se origina con las plantaciones no ofrece garantía de sostenibilidad, es decir, es un tema que de acuerdo con la información que se ha presentado a nivel de la Junta Directiva, es un asunto que indica, ineludiblemente, buscar una alternativa y el otro tema, es que don Renato indica que ya tiene información de que podría haber una opción. Entonces, la administración con esa información, está obligada a desplegar la diligencia necesaria, para profundizar en los otros temas. Si en este momento se pudiera lograr un mejor precio, para continuar con la prestación de servicios de este medicamento, temporalmente, esa sería una opción y, consecuentemente, obliga a determinar el tema de la sostenibilidad. Los datos que ha planteado don Renato Alvarado, deben ser atendidos para valorar la veracidad de la información y de una vez, ir previendo las medidas a futuro que se relacionen con la búsqueda de una opción de medicamento.

Sobre el particular, respetuosamente, don Adolfo le indica a la Dra. Sáenz que el monto del precio, en relación con las readecuaciones, ya lo había aclarado en la sesión anterior y está constando en actas y se lo agradece. Por otra parte, estima que hay aspectos fundamentales por considerar en esta Junta Directiva, ningún Director está satisfecho con el precio del medicamento y ese aspecto está muy claro. Le preocupa mucho que se compre el producto a ese precio y está de acuerdo, con lo que mencionó don Rolando, en términos de que se tendría que migrar a otro medicamento, máxime si el precio no es sostenible, es decir, no solo el producto, si no el precio. No obstante, la realidad es que se tiene una situación hoy, por lo que le pregunta a don Albín quien es el que sabe, aun habiendo una alternativa, en tres meses, suponiendo que el inventario fuera de cuatro meses, se puede o no dejar de tomar una decisión para los pacientes y la respuesta se conoce, porque se tiene conocimiento de cómo funciona. De acuerdo con el protocolo, el medicamento se tiene que incluir en la LOM, o se tendría que buscar una opción, además, que el medicamento cumpla con las seis atributos que hizo referencia don Albin, es decir, pasar por ese tamiz y lograr determinar cuáles son los proveedores y si están registrados en el Ministerio de Salud, también, si están registrados como proveedores en la Caja, es decir, está de acuerdo con todo lo que ha planteado don Rolando y don Renato, es más si se pudiera no vota la licitación, pero se tiene por un lado que el precio no les satisface y por el otro, se tienen los pacientes. Entonces, le pregunta al Asesor Legal, si por un interés público, se podría acondicionar a tomar la decisión de aceptar la licitación, indicar que en un plazo como lo plantea don Mario, hacer la compra necesaria de consumo de corto y mediano plazo lo que se tarde. Establecer un plazo para determinar las alternativas, auscultar todo lo que ha planteado don Renato y otros

Directores y en el momento, en el que se tenga la opción promover la licitación. Le preocupa que se están indicando que se busquen opciones, pero hay cierta materialidad de procedimientos que no se observan que se realicen en cuatro meses y si está equivocado – le indica a don Albin – que por favor se le haga saber, de tal manera que si se indica que en cuatro meses se tiene un producto en la LOM y si no hay riesgo de darle a los pacientes lo que necesitan, no se vota la licitación y se espera los cuatro meses. Lo anterior, por cuanto conoce las dinámicas que ya se conocen en la Institución y, repite, le parece que en cuatro meses, no se va a tener una opción y menos con todo el proceso concluido, para poder otorgarle a esa persona una compra directa, si fuese el caso, porque hasta ese aspecto, se tendría que pasar por un proceso, para justificar la compra de un medicamento. Por otra parte, concuerda con la señora Presidenta Ejecutiva que como se ha hecho en otras ocasiones, hay que preguntarle al proveedor y tratar de negociar el precio para abajo.

Comenta el Dr. Albín Chaves que un paciente por diez días, con una prescripción de tres pastillas diarias a un precio de setenta y dos colones con ochenta céntimos cada pastilla, entonces, el costo de cada tratamiento con la Hioscina es de dos mil ciento ochenta y cuatro colones. Analizado el asunto de esa forma, se observa que el tratamiento no tiene un costo elevado, sino es el volumen de pacientes que lo están demandando. Si el precio del medicamento se compara con otros productos de igual consumo, porque no se ha realizado ese análisis todavía, es decir, el costo del tratamiento por diez días, comparado con la insulina u otra serie de productos que se están consumiendo, inclusive, en cantidades mayores; en los cuales no se han hecho estimaciones, le parece que valdría la pena hacer un análisis sobre el tema, ya que se podría estar determinando una situación que no es tan complicada, porque lo que ha producido preocupación, es el aumento acelerado que ha tenido el producto, pero al final el costo es por el volumen de pacientes que están consumiendo este medicamento. Lo que se podría hacer es reducir el consumo del producto, de igual manera como se mencionó, con el EDUS se va a tratar de controlar esas situaciones. Está de acuerdo en que se busquen otras opciones, pero mientras tanto le produciría satisfacción que se compre y sobre todo, tratándose de que en algún momento se indique que ya no se compra más, pero hay que tener alguna solución para atender el problema.

El tema lo retoma la Dra. Rocío Sáenz e indica que, efectivamente, se hizo una licitación y para la presentación del asunto se hizo un análisis de consumo, se determinó que el consumo está disminuyendo, pero el precio del producto se está elevando, lo cual genera una preocupación que se le adiciona a lo que planteó don Renato, porque además no va a haber sostenibilidad en la materia prima. Ese es el tema de gran preocupación, en ese sentido, habrían varias opciones, primero, es aprobar el acuerdo como lo está presentando la administración y, segundo, instruir para que a la empresa se le solicite que haga un descuento y el precio se disminuya, entonces, si se logra una reducción en el precio, el tema se presentaría de hoy en ocho días, es decir, el asunto es determinar si hay posibilidades del precio a la baja. Recuerda que en una ocasión dada una licitación se indicó que no existían posibilidades y se logró una reducción en el precio significativa. Por lo que habrá que tomar las medidas que se han definido, por ejemplo, el tema del protocolo, el de buscar otras alternativas y que don Renato de la información de la fuente que le indicó, que en el país se vende el producto y a un menor costo, entonces, empezar con ese proceso. Consulta si con esas conclusiones, están de acuerdo e indican los señores Director que sí.

**Finalmente, se solicita** a la Gerencia de Logística gestionar con el proveedor una mejora en los precios.

El doctor Chaves Matamoros se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Olger Castro Pérez, Abogado de la Dirección Jurídica.

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

#### **ARTICULO 12°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41743-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

#### **ARTICULO 13°**

Se tiene a la vista el oficio N° GL-44.834-2017, fechado 1° de febrero del año en curso que firma la señora Gerente de Logística y que literalmente se lee así:

*“En sesión el pasado jueves 26 de enero, mediante oficio GL-44.855-2016 de fecha 21 de diciembre del 2016, se presentó la solicitud para dar continuidad a la consulta pública del Proyecto de “Reglamento para el uso y operación del sistema de abastecimiento de la Caja Costarricense de Seguro Social SIGES-CCSS@ABASTECIMIENTO”. En esa oportunidad, estimables miembros de ese órgano colegiado solicitaron la posibilidad de conocer en forma integral dicha propuesta para la siguiente sesión siendo que este Despacho se compromete para dicho fin.*

*Sin embargo, dado que por recomendación verbal del Director Jurídico institucional, se refirió dicho proyecto para consulta previa a la Dirección de Bienes del Ministerio de Hacienda conforme lo establece el art. 144 del Reglamento a la Ley de Contracción Administrativa, lo anterior según oficio adjunto GL-44.814-2017, del 26 de enero de los corrientes; se hace necesario para este Despacho solicitar una prórroga para la presentación ante Junta Directiva, de al menos 15 días hábiles, plazo perentorio con el que cuenta dicho Ministerio para brindar el aval respectivo.*

*Así las cosas, se estaría presentando la integralidad del proyecto **a partir del 23 de febrero** aproximadamente, por lo que agradezco de previo su comprensión al respecto”.*

y la Junta Directiva **toma nota** de lo informado y del plazo en el que se presentará el proyecto en referencia.

Se atiende así lo indicado en el artículo 23° de la sesión N° 8885 del 26 de enero anterior.

El licenciado Jiménez Esquivel y la licenciada Alfaro Araya se retiran del salón de sesiones.

#### **ARTICULO 14°**

Respecto de la nota N° GL-44.765-2017, del 18 de enero pasado, firmada por la señora Gerente de Logística, en que solicita prórroga para presentar información complementaria en relación con el informe sobre la inversión que realiza la Institución en compra de medicamentos. *Ref.: artículos 21° y 33° de la sesión N° 8872 por solicitud de la Directora Alfaro Murillo y del Director Barrantes Muñoz, y a una consulta de la Directora Alfaro Murillo, la ingeniera Garro herrera refiere que información se remitirá el 10 de los corrientes.*

Anota la ingeniera Alfaro Murillo que, siendo así, sería vista en la sesión del 16 de febrero en curso.

**Se toma nota.**

Ingresan al salón de sesiones los ingenieros Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, y Jorge Abraham Porras Pacheco, Asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

La Directora Alfaro Murillo se disculpa y se retira del salón de sesiones.

**ARTICULO 15°**

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-4971-2016, fechado 5 de diciembre del año 2016, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, mediante el que se atiende lo resuelto en el artículo 30° de la sesión N° 8871 del 27 de octubre del año 2016, y se presenta el informe de optimización y ajuste de plazos de los proyectos a desarrollar en el Hospital San Juan de Dios.

La presentación está a cargo de ingeniero Granados Soto, con base en las siguientes láminas:

1)



2)

## Antecedentes

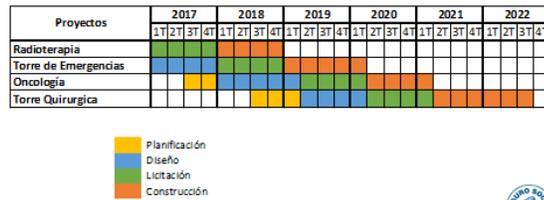
Sesión 8871, Artículo 30

Instruir a la Administración a que realice todos los esfuerzos pertinentes para ajustar los tiempos y reducirlos e identificar los requerimientos necesarios y presentar a la Junta Directiva las opciones en un plazo de hasta un mes.



3)

## Plazos originales propuestos



4)

## Cargas Actuales de trabajo DAI

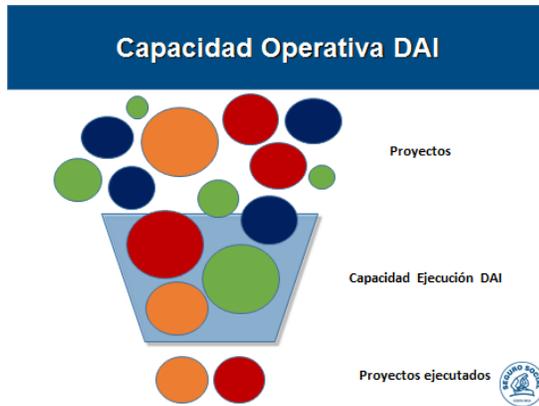
Más de 90 Proyectos activos

Proyectos destacados:

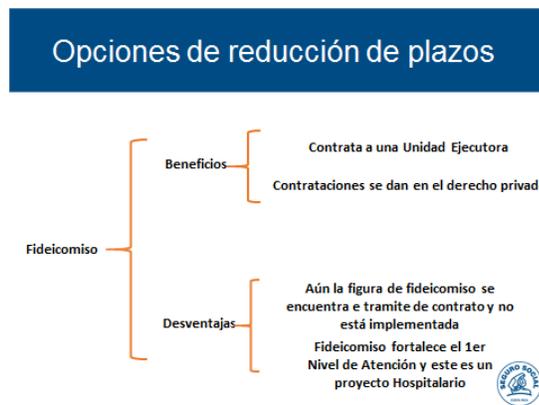
- Nuevo Hospital de Puntarenas
- Nuevo Hospital de Turrialba
- Nuevo Hospital de Cartago
- Torre Este HRCG
- Quirófanos Hospital México
- Sedes de Área Santa Cruz, San Isidro, Santa Bárbara



5)



5)



7)



8) Consideraciones:

Es importante indicar que no es viable pensar que se puede contratar personal en estas plazas que tenga la experiencia necesaria para desarrollar proyectos de esta magnitud, por lo que se propone que estas nuevas plazas vengan a fortalecer al equipo de trabajo de la DAI para que otros profesionales que ya trabajan en la DAI y que cuenten con la experiencia necesaria puedan dedicarse de manera exclusiva a este Proyecto en sus 4 fases y no se afecte la ejecución de otros proyectos del Portafolio Institucional de Proyectos.

9) Propuesta de reducción de plazos:

Restricción 1. Oncología inicia hasta que finalice el traslado del Servicio de Emergencias.

Restricción 2. La Torre Quirúrgica puede iniciar su construcción hasta que finalice el Servicio de Emergencias.

Supuesto 1. Se dota de las plazas indicadas anteriormente a la DAI.

Supuesto 2. La Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica entrega a tiempo y completa la información de planificación.

10)

Plazos estimados si se aprueba la propuesta

Proyectos	2017				2018				2019				2020				2021			
	1T	2T	3T	4T																
Radioterapia																				
Torre de Emergencias																				
Oncología																				
Torre Quirúrgica																				

■ Planificación  
■ Diseño  
■ Licitación  
■ Construcción



11)



Proyecto	Nueva Propuesta		Propuesta Inicial	
	Fecha de Inicio	Fecha de Fin	Fecha de Inicio	Fecha de Fin
Radioterapia	Enero 2017	Octubre 2018	Enero 2017	Diciembre 2018
Torre de Emergencias	Enero 2017	Octubre 2019	Enero 2017	Marzo 2020
Oncología	Octubre 2017	Octubre 2020	Julio 2017	Marzo 2021
Torre Quirúrgica	Octubre 2017	Marzo 2021	Julio 2018	Octubre 2022

Disminución de casi 18 meses



12) Propuesta de acuerdo:

Con base en el criterio técnico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, y la recomendación de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, a la vista en oficio GIT-4971-2016, la Junta Directiva ACUERDA:

1. Dar por recibido el Informe de optimización y ajuste de plazos de los proyectos a desarrollar en el Hospital San Juan de Dios, que atiende lo requerido en el artículo 30 de la Sesión 8871.
  2. Autorizar la dotación de 5 plazas de profesional 4 a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería U.P.4402, dichas plazas serán creadas bajo el régimen de servicios especiales con un plazo de utilización de 6 años, y serán destinadas a reforzar los proyectos en ejecución, con el fin de que se pueda disponer de al menos 5 profesionales con experiencia que de forma exclusiva apoyarían los diferentes proyectos a desarrollar en el Hospital San Juan de Dios.
- 13) Propuesta de acuerdo:
3. Instruir a la Gerencia Financiera para que ejecute con plazo perentorio las acciones requeridas para la creación de las 5 plazas de profesional 4 con perfil de: 1 Arquitecto P4, 1 Ingeniero Civil P4, 1 Ingeniero Eléctrico P4, 1 Ingeniero Mecánico P4, 1 Ingeniero de Equipo Médico P4, así como la asignación presupuestaria para la dotación de los equipos e insumos necesarios para los nuevos profesionales.
  4. Instruir a la Gerencia Medica para que a través de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, desarrolle los estudios de planificación necesarios que permitan la ejecución de los proyectos del Hospital San Juan de Dios según los plazos aprobados por esta Junta Directiva.

El ingeniero Jorge Granados Soto refiere que presentará una propuesta de ajuste de plazas y requerimientos, para ejecutar los proyectos de desarrollo físico del Hospital San Juan de Dios. Como antecedente se tiene que en el artículo 30° de la sesión N°8871, se instruye a la administración para que realice todos los esfuerzos que sean pertinentes, en términos de ajustar los tiempos y reducirlos e identificar, que requerimientos son necesarios y presentar a la Junta Directiva, las opciones en un plazo de hasta un mes. Recuerda que los proyectos que se van a desarrollar en el Hospital San Juan de Dios ya fueron analizados, vistos y aprobados por la Junta Directiva. Entonces, se planteó este cronograma original, hay cuatro proyectos los cuales son: el Proyecto de Radioterapia, la Torre de Emergencias, el Edificio de Oncología y la Torre Quirúrgica. Originalmente, se había planteado el cronograma estimado, para terminar el Proyecto en el tercer trimestre del año 2022, aunque cada uno de los proyectos, va terminando antes de esa fecha y los cuatro terminarían en el año 2022. Para distinguir, en la presentación se están mostrando las etapas de planificación, por ejemplo, las de diseño están en color azul, la licitación en color verde y en color anaranjado la construcción. Por otra parte, observando las cargas actuales de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), en la cartera de proyectos se tienen alrededor de 90 proyectos activos, dentro de los cuales se pueden destacar: el Hospital de Puntarenas, el Hospital de Turrialba, el Hospital de Cartago, el Edificio de Torre Este del Calderón Guardia, los Quirófanos del Hospital México, las Sedes de Área de EBAIS, entre otros. Por lo que en este momento, se tiene una capacidad de ejecución limitada, por la cantidad de proyectos que se tienen, es decir, está siendo muy complicado asumir nuevos proyectos, con la misma cantidad de recurso humano que se tiene, lo que genera que los proyectos no puedan salir con la celeridad que se requiere. Como una de las opciones para reducir plazos era incluir estos proyectos dentro del Fideicomiso que se aprobó en la Junta Directiva con el Banco de Costa Rica. Lo anterior, por cuanto si los proyectos se incluyen en el Fideicomiso, se tendrán mayores

beneficios, puesto que se contrata a una Unidad Ejecutora, la cual se encargaría del desarrollo del proyecto y las contrataciones se dan con las reglas del derecho privado y no las reglas de contratación administrativa que se tiene que manejar. Por otro lado, las desventajas de esta opción, a una figura que está en trámite de contrato, es decir, aún no está implementada, entonces, no se lograría un ahorro o un ajuste en plazos, porque solo habría que esperar que la figura se refrende y se inicie, para poder desarrollar el proyecto. El otro aspecto, es que el Fideicomiso fue pensado por los señores Directores, para atender el Primer Nivel de Atención y fortalecerlo. No obstante, el Proyecto en análisis corresponde al Tercer Nivel de Atención, por lo que no está incluido dentro de los proyectos aprobados del Fideicomiso y habría que hacer todo el trámite para incluirlo, por lo que puede generar un plazo adicional. Analizando esas opciones, si se tuviera personal adicional, se podría dedicar de forma exclusiva al proyecto y ese aspecto podría generar que los plazos disminuyan. En otros términos, se hicieron estimaciones de que para este proyecto, se requieren tres Arquitectos, cuatro Ingenieros Civiles, dos Ingenieros Eléctricos, dos Ingenieros Mecánicos, tres Ingenieros en Equipo Médico, dos Dibujantes y una persona de contratación administrativa y, también, el soporte administrativo que requieren los proyectos; de esa totalidad la DAI con el personal actual, podría dedicar al proyecto dos de los tres Arquitectos, tres de los cuatro Ingenieros Civiles, uno de los dos Ingenieros Eléctricos, uno de los Ingenieros Mecánicos, dos de los tres Ingenieros en Equipo Médico, los dos Dibujantes, así como el personal de contratación administrativa y soporte administrativo, requiriendo, únicamente, esas nuevas personas para poder asignar el proyecto. Tomando en consideración que los proyectos tienen diferentes fases y en algunas, hay simultaneidad de las fases, como se observó en el cronograma, así como la complejidad de los proyectos, esos cuatro proyectos que se plantean para el Hospital San Juan de Dios, son proyectos de alta complejidad, dados los diferentes sistemas y áreas que tiene el proyecto y, también, la otra opción podría ser contratar una empresa que desarrolle, por ejemplo, mediante una contratación privada, no con Fideicomiso, pero solamente en honorarios profesionales, según el costo que se estimó, sería de alrededor de tres millones de dólares, de acuerdo con las cifras que rigen el Colegio Federado de Arquitectos e Ingenieros (CFDAI), el cual se calcula tomando un 5% del monto total del proyecto, en este caso sería de cien millones de dólares. Por otra parte, hay otras consideraciones, ya que no se observa viable contratar a otras personas y que empiecen a trabajar el Hospital San Juan de Dios, dado que son personas que tal vez, no tengan la pericia en la materia, para realizar proyectos de alta complejidad. No obstante, lo que se ha analizado, es que esas plazas podrían dar soporte a los otros proyectos que se tienen los cuales son, en algunos casos, de menor complejidad y tomar al personal especializado y dedicarlos, exclusivamente, al proyecto. Básicamente, esa sería la estrategia que se plantea y no, necesariamente, las personas que se contratarían en esas plazas, porque trabajarían en el proyecto, pero permitiría tener personal actual dedicada al proyecto. Además, hay que tener en cuenta las restricciones que tiene el proyecto, primero que el edificio de Oncología, no se puede iniciar hasta que se haya trasladado el Servicio de Emergencias, dado que el Servicio de Oncología, se ubicaría físicamente en el lugar en el que, actualmente, está el Servicio de Emergencias. El otro aspecto, es que la Torre Quirúrgica puede iniciar su construcción, hasta que finalice el nuevo servicio de Emergencias, puesto que comparten el espacio en el terreno donde está la antigua Cervecería. También, hay una parte de planificación que está a cargo de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica, la cual tiene que dar una información sobre estudios de oferta y demanda entre otros, para poder empezar las etapas de diseño y tomando en cuenta esas opciones. De manera que si se aprobara el tema de la dotación de recurso humano, se podría modificar el cronograma, terminando los cuatro proyectos en el

primer trimestre del año 2021, lo cual genera una disminución de alrededor de 18 meses de lo planteado originalmente. En la propuesta de acuerdo se plantea que se pueda autorizar las cinco plazas de personal, serían cuatro plazas para la DAI, pero que sean creadas bajo el Régimen de Servicios Especiales, con un plazo de utilización de seis años. Por lo que se termine el plazo para el año 2021, pero los proyectos se mantienen dos años con el seguimiento de garantías y de mantenimiento de la infraestructura que se construiría. Al finalizar esos proyectos, las plazas desaparecen y el recurso que se había asignado habría que cesarlo y cancelarles las prestaciones correspondientes. Analizando esa posibilidad de que las plazas sean con un período de utilización de un año renovables hasta por cinco períodos, básicamente, esa es la propuesta que se tiene para que se pueda discutir y analizar.

El Director Loría Chaves señala que un elemento que rompe esquemas, es que preocupa mucho la tramitología que hay para hacer esos edificios de la Caja, por ejemplo, para promover las licitaciones y la gestión de las operaciones. En esos términos, le parece que la Institución debería evaluar, seriamente, la posibilidad de valorar que las empresas Estatales Chinas construyan esos hospitales, porque esas empresas, lo hacen vía con el Gobierno y no tienen que licitar y cuando se lo proponen, son el número uno en lo que hacen, como ejemplo, el Estadio Nacional. Entonces, le parece que es bueno innovar, buscar y trabajar otras opciones y que en la realidad, un proceso de esa naturaleza resultaría, eventualmente, a la mitad del costo, si se dan en esas condiciones. Le sugiere a la doctora Sáenz que como opción se tome en cuenta la alternativa y se pueda valorar, porque si hay un convenio Gobierno – Gobierno, se podría tener menores costos, porque el Gobierno Chino financia y la Caja cancela al final. Por lo que se podría inspeccionar si está bien hecho o no y al final de cuenta, se podría tener mucha más facilidad con la construcción de la infraestructura, ya que la capacidad de construir obras con los métodos tradicionales, le parece que son absolutamente irracionales. Lo que es importante es el paciente, darles los resultados con una infraestructura, sin que importe quien construye, sino que esas obras le lleguen a las persona a la mayor brevedad posible.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y aclara que se trata de dos temas, para no atrasar el asunto del Hospital San Juan de Dios, en primera instancia están de acuerdo con esa producción en tiempo y satisface, porque fue lo que se le solicitó a la Gerencia de Infraestructura. En segunda instancia, respecto de la autorización de las plazas, le parece que como un acuerdo adicional y que no se vincule al Hospital San Juan de Dios, habría que instruir a un Gerente para que analice esa propuesta, en el caso sería el Gerente Administrativo para que valore esa opción, porque se relaciona con la gestión y en coordinación con la Gerencia de Infraestructura. Por otro lado, ve la conveniencia de que se analice la opción que menciona don José Luis, en términos de si hay convenio o si no, es decir, buscar opciones pero que no se vinculen con el tema del Hospital San Juan de Dios, dado que podría ser que no se concreten y no se quiere que se produzcan más atrasos en el desarrollo del Proyecto de ese Hospital. En esos términos, le parece que se debe actuar para que se inicie el Proyecto, porque se tiene una urgencia de mejorar el sistema.

Por su parte, el Director Fallas Camacho comenta que tiene que haber un compromiso muy serio, en términos de que al acceder a este tipo de solicitudes a la Junta Directiva, repite, tiene que existir un compromiso de respuesta. El otro aspecto, es que parece que contratar personal para un tiempo establecido e indicarles que hasta cierto tiempo, les produciría una incertidumbre que, eventualmente, podría perjudicar el avance del Proyecto. Además, hay otros proyectos en que se están gestionando, por ejemplo, el Hospital de Cartago, entre otros. En cuanto al tema de la

contratación con el Gobierno Chino, en lo personal no le satisface esa idea, como ejemplo, en Costa Rica se tiene una Refinadora que no refina petróleo; además, si se tiene que mejorar otros aspectos, le parece que hay que buscar cómo desarrollar el Proyecto a nivel Nacional.

Al Director Devandas Brenes le parece que es de preocupación, la lentitud con la que se avanza en los proyectos constructivos, incluso, se ha señalado una etapa, la cual es la definición de necesidades, por ejemplo, el Hospital de Puntarenas que no se ha logrado concretar y le preocupa. En ese sentido, le parece que hay que revisar todo el procedimiento y establecer una metodología, plazos y cronogramas más estrictos, porque la situación va a seguir. En este caso en concreto, en lo personal, estaría dispuesto a dar el visto bueno, solo con la salvedad de que se indique por cuántos meses se podría dar la contratación de ese personal, porque no se está indicando. Por otra parte, le parece que es importante se solicite un informe de cómo se avanza con el Fideicomiso.

Respecto del informe del Fideicomiso, señala la Dra. Rocío Sáenz que el tema se presentará en la primera semana del próximo mes de marzo y se incluye el potencial Reglamento, el contrato y el tema de la priorización, porque se ha estado trabajando en el asunto. Por otra parte, podría ser que antes la Gerencia Financiera presente un tema de priorización de proyectos.

El Director Barrantes Muñoz interviene y señala que parte del punto de que esta propuesta, ha sido debidamente analizada con la Dirección del Hospital San Juan de Dios, porque le parece que es un elemento de coordinación necesario.

Sobre el particular, la señora Presidenta Ejecutiva señala que la delegada de la coordinación del asunto, es la Subdirectora del Hospital, pero la Dra. Balmaceda Arias ha estado al tanto de los pormenores del tema.

Abona el Ing. Granados Soto que el tema se trató con las autoridades del Hospital y, también, están de acuerdo con la reducción del plazo que se plantea.

La propuesta le parece al licenciado Barrantes Muñoz que permite un margen de flexibilidad y de garantía, porque plantea que los contratos de los trabajadores, se renueven hasta por cinco períodos adicionales. Lo anterior, porque no va a perpetuar más que hasta el momento en el que se cumpla el objetivo para el cual se estarían autorizando las plazas.

Interviene el doctor Fallas Camacho y manifiesta su preocupación, porque si se contrata un especialista por un año, eventualmente, se le crea la incertidumbre de que si va a continuar trabajando el otro año en el proyecto.

Aclara el Ing. Jorge Granados que en el acuerdo quedaría estipulado que el personal que, eventualmente, se contrataría no sería para ir a trabajar en el Proyecto del Hospital San Juan de Dios, por el contrario quien estaría laborando en ese proyecto sería el personal actual.

Señala don Rolando Barrantes que el acuerdo bajo ese criterio, es para cumplir con el objetivo de atender las obras del Hospital San Juan de Dios.

La doctora Sáenz Madrigal aclara que, también, en el acuerdo se está indicando que se valore el tema para que se construya el Proyecto con el Gobierno Chino, lo cual se le pediría a la Gerencia Administrativa que se evalúe el tema y se presente un informe ante la Junta Directiva.

El Director Barrantes Muñoz señala que el tema, es en términos de que se busquen opciones de contratación para el desarrollo del Proyecto.

Indica la Dra. Sáenz Madrigal que se concede un plazo de dos meses para que se presente lo que se está solicitando.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio N° GIT-4971-2016, fechado 5 de diciembre del año 2016, que suscribe la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que en adelante se transcribe, en lo conducente:

“En atención lo instruido por la Junta Directiva en el artículo 30 de la Sesión 8871, referente a reajustar los plazos de ejecución de los proyectos para el Desarrollo del Recurso Físico del Hospital San Juan de Dios, a saber: Servicio de Radioterapia, Servicio de Urgencias, Servicio de Hemato-oncología y Torre Quirúrgica, con base en informe elaborado por el Ing. Jorge Granados Soto, a la vista en oficio DAI-03555-2016, presento propuesta en los siguientes términos:

#### **I Antecedentes:**

1. Mediante oficio GIT-4687-2016 se presentó ante la Junta Directiva el Informe sobre proyectos a desarrollar en el Hospital San Juan de Dios, mismo que fue conocido en la sesión N° 8871, artículo 30°.

Se definió en dicho Informe, según la propuesta realizada por el Hospital en conjunto con la Gerencia Médica, que se desarrollaría un proyecto por etapas que incluya una solución definitiva al Servicio de Emergencias en el terreno de la antigua Cervecería, además se desarrollará la primera etapa del Servicio de Radioterapia en el espacio del parqueo de médicos sobre el Paseo Colón.

Una vez finalizado el Servicio de Emergencias, el espacio donde este servicio se ubica actualmente, será utilizado para el Servicio de Hematooncología el cual estaría relacionado directamente con el Área de Radioterapia. Finalmente, se desarrollaría la segunda etapa del Proyecto de Torre Médica que sería el bloque quirúrgico junto con los encamados de cirugía.

2. La Junta Directiva en el punto 3, artículo 30 de la Sesión 8871, con relación a los Proyectos de Desarrollo del Recursos Físico del Hospital San Juan de Dios, acuerda lo siguiente:

*“Instruir a la administración para que realice todos los esfuerzos pertinentes para ajustar los tiempos y reducirlos e identificar los requerimientos necesarios y presentar a la Junta Directiva las opciones, en un plazo de hasta un mes.”*

#### **II Criterio Dirección de Arquitectura e Ingeniería:**

Mediante oficio DAI-03555-2016 la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, presenta propuesta de la cual en lo que interesa transcribo:

“

### 1. Plazos Estimados para el Proyecto

En el Informe, se presentó una estimación de plazos de ejecución de las diferentes etapas del Proyecto, así mismo se hizo la observación que el inicio de estos plazos depende de que se entregue la información de Preinversión por parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica de forma oportuna para cada etapa.

Los plazos propuestos en su oportunidad fueron los siguientes:

Proyectos	2017				2018				2019				2020				2021				2022			
	1T	2T	3T	4T																				
Radioterapia																								
Torre de Emergencias																								
Oncología																								
Torre Quirúrgica																								



La Junta Directiva en sus deliberaciones solicita a la administración agilizar la realización de los proyectos, para lo cual toma el acuerdo 3 que a la letra indica:

*Acuerdo 3. Instruir a la administración para que realice todos los esfuerzos pertinentes para ajustar los tiempos y reducirlos e identificar los requerimientos necesarios y presentar a la Junta Directiva las opciones, en un plazo de hasta un mes.*

Antes de iniciar con el análisis debo indicar que los plazos de licitación y construcción son plazos ya de por si optimistas y ajustados, que ameritan un esfuerzo importante por optimizar procesos a lo interno de la Institución y que además se escapan en muchas actividades del control de la Caja Costarricense de Seguro Social por lo cual no consideramos prudente modificar los plazos indicados para esas etapas.

### 2. Análisis de la posibilidad de ajustar plazos y reducirlos

La Dirección de Arquitectura e Ingeniería procedió a analizar la posibilidad real de reducir los plazos según la carga de trabajo asignada y los profesionales que se tienen disponibles para el desarrollo de los proyectos.

Actualmente la DAI tiene en su cartera poco más de 90 proyectos en distintas etapas de desarrollo, desde planificación hasta cierre, pasando por diseño, licitación y ejecución, proyectos tan grandes y complejos como el nuevo Hospital de Puntarenas o la Torre Este del Hospital Calderón Guardia. Cada uno de estos proyectos requiere no de uno, sino de un equipo multidisciplinario de al menos 5 o 6 profesionales para su desarrollo, por lo que actualmente nuestra capacidad de ejecución de proyectos está prácticamente al 100% con los proyectos del Portafolio Institucional de Proyectos.

Los plazos estimados y presentados son los más cortos que se pueden obtener bajo las condiciones actuales de carga de trabajo y de cantidad de profesionales con los que contamos en la DAI.

### **3. Opciones de ajuste de plazo**

- **Fideicomiso**

Una opción analizada es incluir el Proyecto del Servicio de Emergencias del Hospital bajo el esquema de Fideicomiso recientemente aprobado por la CCSS.

La ventaja de este esquema es que el Fideicomiso entra a contratar a una unidad ejecutora del proyecto la cual se puede dedicar en forma exclusiva al desarrollo del mismo por lo que los plazos se pueden optimizar, así mismo se pueden disminuir los plazos de las licitaciones. El problema con esta propuesta es que según los datos iniciales que se manejan del Fideicomiso, la Unidad ejecutora estaría constituida hasta finales del próximo año por lo que no habría ventaja en los plazos de ejecución para las primeras dos etapas y más bien habría un retraso de lo planteado anteriormente a la Junta Directiva.

Además, el Proyecto no fue incluido dentro del Portafolio de Proyectos aprobado para Fideicomiso por lo que se requiere en nuestro criterio que este se incluya, lo cual generaría plazos adicionales de análisis en las diferentes instancias de la CCSS para finalmente presentar la propuesta de inclusión a la Junta Directiva.

Por lo anterior esta opción no se considera viable y no se recomienda desde nuestro punto de vista.

- **Dotación de Plazas**

La otra opción de reducir algunos plazos, sobre todo lo correspondiente a diseño, anteproyecto y estudios preliminares, es poder asignar un grupo de personas para trabajar de forma exclusiva en el Proyecto, esta opción requiere de dotación de plazas adicionales a la DAI, dado que actualmente con la carga de trabajo que se tiene se hace imposible asignar personal exclusivo sin afectar los otros proyectos que se desarrollan.

Se ha estimado que por la magnitud de este Proyecto se requieren de forma exclusiva las siguientes plazas:

**1 Arquitecto P2: Labores** a realizar: Levantamiento de requerimientos de espacio físico, estudios preliminares, anteproyecto y diseño arquitectónico, elaboración de términos de referencia, revisión de productos y entregables, inspección de obra.

**1 Ingeniero Civil P2:** Labores a realizar: análisis y esquemas preliminares de diseño estructural, estudios preliminares, anteproyecto y diseño civil, elaboración de términos de referencia, revisión de productos y entregables, inspección de obra.

**1 Ingenieros Eléctrico P1:** Labores a realizar: estudios preliminares, anteproyecto y diseño eléctrico, elaboración de términos de referencia, revisión de productos y entregables, inspección de obra.

**1 Ingeniero Mecánico P1:** Labores a realizar: estudios preliminares, anteproyecto y diseño mecánico, elaboración de términos de referencia, revisión de productos y entregables, inspección de obra.

**1 Ingeniero Equipo Médico P1:** Labores a realizar: Levantamiento de requerimientos de equipamiento, estudios preliminares, elaboración de términos de referencia, revisión de productos y entregables, inspección de obra y equipamiento.

Es importante indicar que no es viable contratar personal en estas plazas que tenga la experiencia necesaria para desarrollar proyectos de esta magnitud, por lo que se propone que estas nuevas plazas se utilicen para fortalecer al equipo de trabajo de la DAI para que otros profesionales que ya trabajan en la DAI y que cuenten con la experiencia necesaria, puedan dedicarse de manera exclusiva a este Proyecto en sus 4 fases y no se afecte la ejecución de otros proyectos del Portafolio Institucional de Proyectos.

Se propone que estas nuevas plazas sean creadas bajo el régimen de servicios especiales con un plazo definido de utilización, el cual correspondería al plazo aproximado del proyecto que finaliza a mediados del 2021.

Así mismo, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería brindaría todo el soporte administrativo y técnico adicional necesario para el desarrollo del proyecto.

#### **4. Nuevos plazos estimados**

Para determinar los nuevos plazos propuestos debemos explicar las diferentes restricciones y supuestos que presenta el Proyecto en sus diferentes etapas:

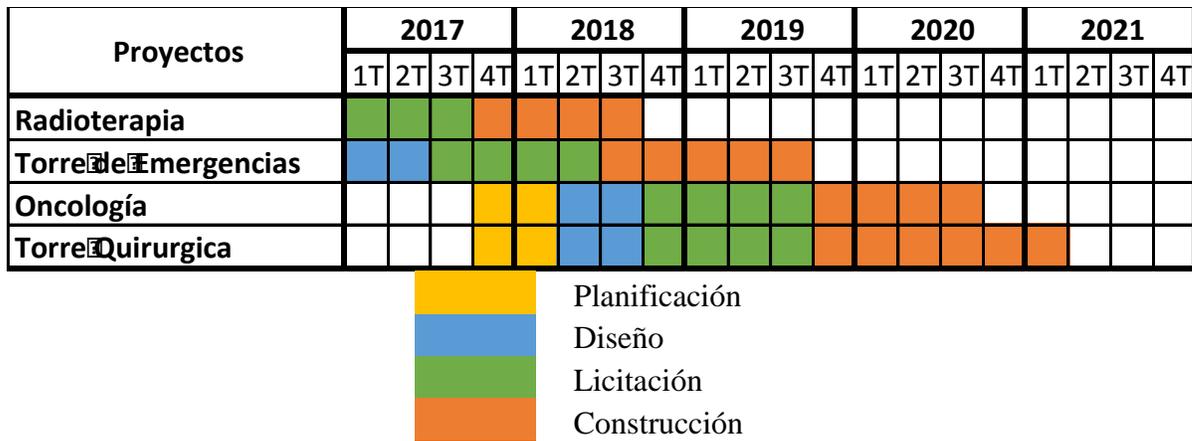
**Restricción 1:** El proceso de construcción de Oncología solo puede iniciar hasta que finalice el traslado del Servicio de Emergencias al nuevo edificio, esto debido a que el Proyecto es la readecuación de emergencias actuales para ubicar oncología.

**Restricción 2:** La Torre Quirúrgica puede iniciar su construcción hasta que finalice el Servicio de Emergencias, esto porque comparten espacio físico necesario para que la empresa constructora de emergencias ubique su patio de materiales y equipo, además que hay que recordar que hay dependencias del Hospital en ese bloque de edificios que habría que demoler.

**Supuesto 1:** Se dota de las plazas indicadas anteriormente a la DAI lo cual permitirá disponer de personal con experiencia dedicado de forma exclusiva al Proyecto.

**Supuesto 2:** La Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica entrega a tiempo y completa la información de planificación que es necesaria para el diseño de las diferentes fases.

Con estas restricciones y con el supuesto de la dotación de las 5 plazas se pueden reducir los plazos de diseño y de planificación propuestos para las diferentes fases del Proyecto lo cual puede generar una disminución de casi 18 meses en el plazo total de todo el Proyecto según se muestra en la estimación siguiente:



Proyecto	Nueva Propuesta		Propuesta Inicial	
	Fecha de Inicio	Fecha de Fin	Fecha de Inicio	Fecha de Fin
Radioterapia	Enero 2017	Octubre 2018	Enero 2017	Diciembre 2018
Torre de Emergencias	Enero 2017	Octubre 2019	Enero 2017	Marzo 2020
Oncología	Octubre 2017	Octubre 2020	Julio 2017	Marzo 2021
Torre Quirúrgica	Octubre 2017	Marzo 2021	Julio 2018	Octubre 2022

Como conclusión se observa que con la propuesta se logra la reducción sustancial de plazo total del proyecto de aproximadamente en 18 meses, lo cual generaría un impacto positivo en la prestación de servicios de salud a la población”.

habiéndose hecho la presentación respectiva, por parte del ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, con base en el criterio técnico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, y la recomendación de la Gerente de Logística, en ausencia de la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, quien se encuentra de vacaciones, la Junta Directiva – en forma unánime- **ACUERDA:**

1. Dar por recibido el Informe de optimización y ajuste de plazos de los proyectos por desarrollar

en el Hospital San Juan de Dios, que atiende lo requerido en el artículo 30° de la sesión número 8871.

2. Autorizar la dotación de cinco plazas de profesional 4 para la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, Unidad Programática 4402, que serán creadas bajo el régimen de servicios especiales con un plazo de utilización de un año prorrogable por cinco períodos de un año, y serán destinadas a reforzar los proyectos en ejecución, con el fin de que se pueda disponer de al menos cinco profesionales con experiencia que, en forma exclusiva, apoyarán los diferentes proyectos por desarrollar en el Hospital San Juan de Dios.
3. Instruir a la Gerencia Financiera para que ejecute, en plazo perentorio, las acciones requeridas para la creación de las cinco plazas de profesional 4 con perfil de: 1 (un) Arquitecto P4, 1 (un) Ingeniero Civil P4, 1 (un) Ingeniero Eléctrico P4, 1 (un) Ingeniero Mecánico P4, 1 (un) Ingeniero de Equipo Médico P4, así como la asignación presupuestaria para la dotación de los equipos e insumos necesarios para los nuevos profesionales.
4. Instruir a la Gerencia Médica para que, a través de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, desarrolle los estudios de planificación necesarios que permitan la ejecución de los proyectos del Hospital San Juan de Dios, según los plazos aprobados por esta Junta Directiva.

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

La ingeniera Garro Herrera y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Administrativo, licenciado Ronald Lacayo Monge, y los licenciados Walter Campos Paniagua, Subdirector; Rey Fernando Jiménez Carvajal, Director de Proyectos; y Dylana Jiménez Méndez, funcionaria de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

## **ARTICULO 16°**

Se tiene a la vista el oficio N° GA-41114-2017, del 16 de enero del año 2017, que firma el Gerente Administrativo y contiene la propuesta “Política Institucional para la Gestión de las Personas”.

El licenciado Lacayo Monge refiere que la Política Institucional para la Gestión de las Personas que se propone ha sido revisada por técnicos, por todas las Gerencias, la Presidencia Ejecutiva, la Dirección de Planificación Institucional y la Dirección Jurídica. Por tanto, se presenta a la Junta Directiva para que se le dé el visto bueno y poder implementarla a partir del momento en el que la Junta Directiva así lo disponga.

Seguidamente, la exposición está a cargo del licenciado Campos Paniagua, quien, al efecto se apoya en las siguientes láminas:

- 1)



2)

### Antecedentes

Una versión preliminar, fue conocida en el **artículo 8º, de la sesión 8794, del 17 de agosto del 2015**. Posteriormente, el documento se analizó en el seno del Consejo de Presidencia y Gerencias, efectuado el 29 de agosto 2016, según consta en la minuta 465; procediéndose a incorporar las observaciones que al efecto aportaron la Presidencia Ejecutiva y el equipo Gerencial.

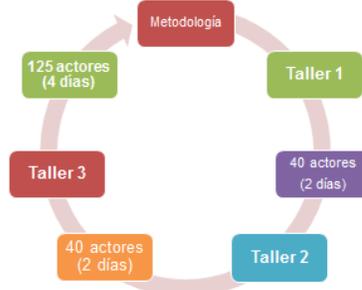
3) Equipo Técnico (Producto # 1).

4)



5)

## Metodología de trabajo



POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS

6)

## Articulación de la Política

Esta política se encuentra articulada con el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2015-2018, que fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 22 de la sesión 8818 del 17 de diciembre de 2015.



POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS

7)

## Criterios de Definición

A partir del diagnóstico efectuado y la definición de los problemas centrales, relativos a la gestión de los recursos humanos de la CCSS, se ha definido sustentar las definiciones de los lineamientos de políticas con sustento en:



POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS

8)

### Ejes trazadores de la Política



9)

### Composición de la Política



**POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS**

10)

### Procesos de Recursos Humanos



**POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS**

11)



12)

### Enunciado General de Política

Para el desarrollo continuo e integrado de sus trabajadores, la Caja contará con un sistema orientado a la mejora de sus capacidades y condiciones de trabajo, que permita el cumplimiento de la función pública, los lineamientos estratégicos, los requerimientos del modelo de prestación de servicios y las necesidades de las personas usuarias.

**POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS**

13)

### Planificación e Información

**POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS**

14)

### Enunciado General de Planificación



El proceso de planificación en materia de recursos humanos, se desarrollará a través de un enfoque integral, transversal y estratégico, que permita la prestación de los servicios en forma eficaz; a través de una dotación oportuna de funcionarios y de la optimización de los recursos, congruente con los lineamientos institucionales vigentes.

 **POLÍTICA INSTITUCIONAL** PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS

15)

### Enunciado General de Información



Para la gestión de las personas, la CCSS incorporará el uso de la información a nivel institucional, con el fin de integrar todos los procesos. Esto permitirá la ejecución de actividades con seguridad, oportunidad, confiabilidad, estandarización y control y mejorará la gestión y la toma de decisiones en los ámbitos estratégico y técnico.

 **POLÍTICA INSTITUCIONAL** PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS

16)

### Enunciado General de Regulación



El marco normativo en la gestión de las personas se mantendrá actualizado y simplificado, de manera que se adecue a las necesidades de las condiciones laborales y coadyuve en la mejora de la gestión institucional.

 **POLÍTICA INSTITUCIONAL** PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS

17)

## Administración de Personal



 POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS

18)

### Enunciado General de Gestión



El modelo de organización y administración de las personas deberá ser acorde a las necesidades institucionales, de forma que permita potenciar las capacidades de sus trabajadores, en beneficio de la prestación de los servicios.

 POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS

19)

### Enunciado General de Gestión del Desempeño



El sistema de evaluación del desempeño permitirá medir el grado de alineamiento entre la labor de las personas, los resultados de los equipos de trabajo y los objetivos y metas institucionales, de manera que se mejore el desempeño individual y colectivo en la prestación de los servicios.

 POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS

20)

## Gestión del Trabajo



 POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS

21)

## Enunciado General de Cultura Organizacional



Los climas y ambientes laborales se fortalecerán mediante el desarrollo una cultura organizacional sustentada en sus valores, principios filosóficos y ejes transversales, que promuevan las relaciones sanas entre la persona, los equipos de trabajo y sus jefaturas, en procura de la humanización de los servicios prestados, donde se coloque a la persona usuaria en el centro de la gestión.

 POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS

22)

## Enunciado General de Bienestar y Salud de las Personas



El bienestar y la salud integral de la población laboral se realizará mediante una gestión orientada al mantenimiento de condiciones y ambientes de trabajo seguros y saludables, con un enfoque biopsicosocial, que involucre la prevención y atención de la salud de las personas trabajadoras, que se refleje en su calidad de vida.

 POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS

23)

## Enunciado General de Relaciones Laborales



Las relaciones laborales deberán respetar siempre la dignidad de las personas trabajadoras; por ello, se desarrollarán en un marco de cooperación y entendimiento entre los trabajadores, las organizaciones que las representan, las jefaturas y las autoridades superiores, propiciando el bienestar, la paz laboral y la justicia social, en los ambientes de trabajo.

 POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS

24)

## Gestión del Conocimiento



 POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS

25)

## Enunciado General Generación del Conocimiento



Los procesos de desarrollo de la persona trabajadora y la generación del conocimiento se fortalecerán, mediante la planificación, el desarrollo de la investigación y el análisis y sistematización de la información basada en evidencia, con altos estándares de calidad, que contribuyan al cumplimiento de la misión institucional.

 POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS

26)

### Enunciado General de Tránsito del Conocimiento



La transferencia del conocimiento estará dirigida al desarrollo de las competencias requeridas para la mejora en el desempeño de las personas trabajadoras, para contribuir con el cumplimiento de los objetivos institucionales.

 POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS

27)

### Propuesta de Acuerdo



 POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS

28) **Propuesta de acuerdo:**

La Junta Directiva con base en la recomendación según oficio No. DAGP-0026-2016 y GA-41114-2017, mediante el cual la Gerencia Administrativa adjunta la propuesta de la Política Institucional para la Gestión de las Personas, que se encuentra incorporada como Producto No. 1 del Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos y que fue avalada por la Dirección de Planificación Institucional mediante oficio DPI-190-16, y por la Dirección Jurídica en oficio DJ-3154-2016. ACUERDA:

29) **Propuesta de acuerdo:**

Acuerdo Primero: Aprobar el documento denominado “Política Institucional para la Gestión de las Personas”.

Acuerdo Segundo: Se instruyen a las Gerencias Administrativa y Médica, para que, a través de las Direcciones de Administración y Gestión de Personal y Bienestar Laboral, así como el CENDEISSS presenten para aprobación del Consejo de Presidencia y Gerencias las Directrices y acciones operativas y su respectivo plan de implementación para operativizar la Política Institucional para la Gestión de las Personas

30) **Propuesta de acuerdo:**

**Acuerdo Tercero:** Dar por atendido el producto No. 1 del Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos.

El licenciado Campos Paniagua, en cuanto a la propuesta de Política en consideración, manifiesta que cuando se estableció el Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en el convenio Caja-OPS (Organización Panamericana de la Salud), el número uno era establecer una Política Institucional para la Gestión de las Personas y una Política Integral de Recursos Humanos, solo para mencionar una versión preliminar de este documento que fue conocida en el artículo 8° de la sesión N°8794 del 17 de agosto del año 2015, por parte de esta Junta Directiva. Posteriormente, el documento se analizó, en el seno del Consejo de Presidencia y Gerencia efectuado el 21 de agosto del año 2016, según consta en la minuta 465, y se procedió a incorporar las observaciones que en efecto aportaron la Presidencia Ejecutiva y el Equipo Gerencial. Como lo decía don Ronald, para la elaboración de esta Política se constituyó un equipo técnico de funcionarios de la Dirección de Administración y Gestión del Personal, de la Dirección de Bienestar Laboral, del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social, de la Dirección de Planificación Institucional y del Proyecto y, en conjunto con otros actores institucionales, se preparó una metodología de trabajo que incorporó tres talleres; un primer taller con 40 actores, un segundo taller con 40 actores y un taller final de validación con 125 actores que dio como resultado el documento borrador. La propuesta de Política en consideración está articulada con el Plan Estratégico Institucional 2015-2018. De igual manera, para la definición de los criterios que se contemplan en la Política se estableció un diagnóstico que se realizó para la definición de los problemas centrales relativo a la gestión de recursos humanos en la Caja y se sustenta en los principios filosóficos, la visión, la misión, los valores institucionales y, sobre todo, un aspecto que fue muy importante a la hora de discutir la Política era darle a todas las propuestas una viabilidad de ejecución. De igual modo, la Política está basada en ejes transversales que son la igualdad, la equidad de género, la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, el respeto a la diversidad y la interculturalidad, el uso racional de los recursos y el buen trato; al final del documento se constituyen cuatro grandes componentes.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y comenta que hay un tema de preocupación, que es el vinculado con la continuidad del servicio y la sucesión en lo que es capital humano, que parece que es un eje que tiene muchas implicaciones en términos de tener un claro diagnóstico de la situación actual, ya que preocupa el recurso humano, la gente que va saliendo y los reemplazos.

Sugiere la señora Presidenta Ejecutiva que continúen con la presentación y, si luego hay que devolverse en la presentación se hace para evacuar las dudas, se procedería en ese sentido.

Continúa el licenciado Campos Paniagua y señala que, en línea con la inquietud de don Rolando, uno de los grandes componentes de la Política tiene que ver con la información y la planificación de los recursos humanos. De hecho un eje principal es unificar la planificación de los recursos humanos institucionales, que es un poco del tema al que el licenciado Barrantes Muñoz se refiere, es decir, cómo la Institución articula la gestión de la planificación de los recursos humanos. Ello se divide en información y planificación, en administración del personal y gestión del trabajo, las relaciones laborales y en la gestión del conocimiento, que es un poco la tarea que hoy desarrolla el CENDEISSS. Es importante, también, señalar que esa Política fue construida tanto por los funcionarios del CENDEISSS y la Dirección de la Administración del Personal, de forma tal que

es una Política integral a la gestión de recursos humanos. Igualmente, la Política en información y planificación tiene tres enunciados específicos, cuatro lineamientos de política y nueve estrategias; en administración de personal tiene tres enunciados específicos, tres lineamientos de política y tres estratégicos. Gestión de trabajo tiene tres enunciados específicos, cinco lineamientos generales y dieciocho estrategias. Gestión del conocimiento tiene dos enunciados específicos, cuatro lineamientos de política y diez estratégicos. Por razones de conveniencia y tiempo se van a presentar los enunciados específicos; cada enunciado específico tiene sus lineamientos y estrategias. Si esta Política es aprobada por la Junta Directiva, una de las propuestas de acuerdo es que debe ser instrumentalizada, o sea, establecer los programas y planes de trabajo respecto de la Política. El enunciado general de la Política se lee así:

*“Para el desarrollo continuo e integrado de sus trabajadores, la Caja contará con un sistema orientado a la mejora de sus capacidades y condiciones de trabajo, que permita el cumplimiento de la función pública, los lineamientos estratégicos, los requerimientos del modelo de prestación de servicios y las necesidades de las personas usuarias”.*

En el caso del enunciado general de planificación se plantea:

*“El proceso de planificación en materia de recursos humanos, se desarrollará a través de un enfoque integral, transversal y estratégico, que permita la prestación de los servicios en forma eficaz; a través de una dotación oportuna de funcionarios y de la optimización de los recursos, congruente con los lineamientos institucionales vigentes”.*

Interviene el Director Devandas Brenes y comenta que ese aspecto es el que responde a la inquietud de don Rolando y que permita la prestación de los servicios en forma eficaz y continua.

Prosigue el licenciado Campos Paniagua y señala que el enunciado general de información se expresa así:

*“Para la gestión de las personas, la CCSS incorporará el uso de la información a nivel institucional, con el fin de integrar todos los procesos. Esto permitirá la ejecución de actividades con seguridad, oportunidad, confiabilidad, estandarización y control y mejorará la gestión y la toma de decisiones en los ámbitos estratégico y técnico”.*

Don Mario Devandas comenta que la parte organizativa de esto, especialmente, cuando se plantea que la Caja incorporará el uso de la información, con el fin de integrar los procesos, está diciendo mucho y no está diciendo nada, ya que la Institución es todo. Una de las preocupaciones es que el tema está disperso y habrá que analizar si se resuelve luego con una estructura organizativa.

Contesta el licenciado Campos Paniagua que el citado es en enunciado general y cuenta con acciones específicas; entre ellas están los sistemas de información en recursos humanos, que han sido muy discutidos y una de las grandes inquietudes ha sido un sistema integrado en información de recursos humanos, que resuelve un poco la parte de planificación.

Interviene el Director Barrantes Muñoz e indica que hay un tema que le parece importante que va vinculado con el uso de la información y su gestión a la innovación y a la mejora del servicio. Por consiguiente, estos aspectos en una Política deben estar claramente recogidos. Hay un tema

que frecuentemente ocurre en las organizaciones que es la fuerza inercial, es decir, las cosas se hacen por muchos años de la misma manera y muchas veces esa inercia castiga el esfuerzo innovador y parece que la Institución no ha sido ajena a eso.

Don Walter Campos prosigue y se refiere al enunciado general de regulación

*“El marco normativo en la gestión de las personas se mantendrá actualizado y simplificado, de manera que se adecue a las necesidades de las condiciones laborales y coadyuve en la mejora de la gestión institucional”.*

Anota la doctora Sáenz que se podría cambiar por la mejora continua.

Agradece el licenciado Campos Paniagua la anotación e indica que se anota para el ajuste en el documento. Por otra parte, en cuanto, a la administración del personal, señala que se ha elaborado un enunciado general de gestión que se lee así:

*“El modelo de organización y administración de las personas deberá ser acorde a las necesidades institucionales, de forma que permita potenciar las capacidades de sus trabajadores, en beneficio de la prestación de los servicios”.*

Como enunciado general de gestión del desempeño, indica don Walter que se plantea:

*“El sistema de evaluación del desempeño permitirá medir el grado de alineamiento entre la labor de las personas, los resultados de los equipos de trabajo y los objetivos y metas institucionales, de manera que se mejore el desempeño individual y colectivo en la prestación de los servicios”.*

Manifiesta que aquí hubo un gran debate en cuanto a que se deben medir los resultados de los equipos de trabajo, es decir, migrar hacia una evaluación del desempeño por resultados, lo cual reitera que fue una de las grandes discusiones de mejora en esta Política, en el sentido de que el sistema de evaluación del desempeño debe ir hacia el resultado.

Interviene el licenciado Gutiérrez Jiménez y señala que hay quienes hablan de desempeño y otras personas se refieren a productividad. Pregunta si están dentro de desempeño considerando la productividad.

Don Walter responde que hubo una discusión en términos de productividad, cuando se discutió el tema con los sindicatos, por lo que quedaron en no usar el tema de productividad pero sí el de resultados y que los resultados sean de los equipos de trabajo y de las metas Institucionales. Es decir, para evaluar el desempeño ya no es si llegan o no temprano sino si produce esa persona y su equipo de trabajo durante la labor desempeñada.

El licenciado Gutiérrez Jiménez agrega que le parece fundamental que en la operación se vaya a medir productividad y que la respuesta que se ha dado quede constanding en actas. Señala que es importante que resultados también preocupen, ya que ellos por si solos no dicen nada.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y añade que, para llegar a la evaluación del desempeño, se tienen que evaluar otros aspectos y uno de ellos es la producción. El tema es que no se puede quedar solo en la producción, pero es parte del componente de la evaluación del desempeño, ya que, por ejemplo, la producción puede no generar veinte recetas y no producir ningún impacto. Asimismo, manifiesta que aquí se está colocando, desde la Política, que esta Junta Directiva quiere avanzar hacia la evaluación del desempeño. Considera que ése es el tema y luego viene la instrumentalización, los indicadores, etc. pero es muy difícil, de lo que ha visto, que se llegue a evaluación del desempeño si no se mide productividad, efectividad, eficiencia, eficacia. El asunto está planteado en esa lógica.

Manifiesta el Director Gutiérrez Jiménez que la doctora Sáenz Madrigal lo resume mejor de lo que él hubiera podido hacerlo. Sin embargo, indica que si lo han objetado los sindicatos quiere ser lo más transparente porque –y no de ahora sino que tiene alrededor de diez años de estar refiriéndose a la productividad en la Caja- si hay una objeción en el tema de productividad es mejor discutirlo abiertamente. Esto porque su intención no es tomar a nadie por sorpresa. Le parece que la productividad, tal y como la está planteado doña Rocío, es una variable indispensable; que se ponga o no se ponga a la hora de instrumentar el desempeño debe estar incorporada. Cuando se le dice que los resultados *permitirán medir el grado de alineamiento entre la labor de las personas, los resultados de los equipos de trabajo, los objetivos y metas institucionales*, a él la palabra resultados le preocupa, porque qué es el resultado; ¿resultado contra las metas dice don Walter? Consulta si lo que se está pretendiendo es el desempeño; entonces, no necesariamente son los resultados. Por ejemplo, cuando se llega y se dice: se producen diez facturas, el resultado son diez facturas y no tiene impacto ¿el desempeño fue bueno? No, porque lo que se pretende es que en el desempeño, además del resultado, se tenga un mejor servicio, para ilustración.

El licenciado Campos Paniagua señala que, por esa razón, se incluye “desempeño individual y colectivo en la prestación de los servicios”. El resultado de los equipos de trabajo, sus objetivos y metas institucionales tienen que mejorar el desempeño individual y colectivo en la prestación de los servicios porque si no, no tiene ningún sentido. La persona puede ser muy productiva y no producir ningún impacto. De ahí que se llegó a la citada redacción que fue muy discutida.

Manifiesta el Director Gutiérrez Jiménez que siendo así es satisfactorio que esté quedando en actas.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que de lo dicho por la señora Presidenta Ejecutiva rescataría dos conceptos que le parece que se pueden agregar. En donde dice: “... los resultados de los equipos de trabajo y los objetivos y metas institucionales, ...” le agregaría “... de manera eficaz y eficiente ...”. Anota que son conceptos viejos y que no por viejos no dejan de ser muy útiles en términos de hacer referencia al logro del objetivo con una aplicación de los recursos. Le parece que esos no son resultados cualquiera sino de esa manera y en el contexto de objetivos y metas institucionales.

Prosigue el licenciado Campos Paniagua y señala que en gestión del trabajo hay un enunciado general de cultura organizacional y se plantea que:

*Los climas y ambientes laborales se fortalecerán mediante el desarrollo una cultura organizacional sustentada en sus valores, principios filosóficos y ejes transversales, que promuevan las relaciones sanas entre la persona, los equipos de trabajo y sus jefaturas, en procura de la humanización de los servicios prestados, donde se coloque a la persona usuaria en el centro de la gestión.*

El enunciado general de bienestar y salud de las personas dice –anota don Walter-:

- *El bienestar y la salud integral de la población laboral se realizará mediante una gestión orientada al mantenimiento de condiciones y ambientes de trabajo seguros y saludables, con un enfoque biopsicosocial, que involucre la prevención y atención de la salud de las personas trabajadoras, que se refleje en su calidad de vida.*

En este caso, el Director Devandas Brenes anota que ahí no está el tema de la jornada y él ha estado preocupado con las jornadas tan largas, sobre todo, en el caso de los profesionales que le parece que atentan contra el bienestar de los trabajadores.

Sobre el particular, el licenciado Campos Paniagua señala que el enunciado general es amplio pero en uno de los enunciados específicos se hace referencia a la armonía entre la vida laboral y la vida familiar como una preocupación de la Institución y se plantean acciones específicas en ese sentido.

Al Director Devandas Brenes le parece que el tema de la jornada, sobre todo, en el caso de los especialistas debería considerarse.

Manifiesta la señora Presidenta Ejecutiva que como este lineamiento es más general, tal vez se podría considerar en los específicos. Considera que indicar condiciones laborales, contractuales o de jornadas de trabajo limitaría un poco si la preocupación es hacia el caso de los profesionales.

El licenciado Jiménez Carvajal que en el lineamiento se dice que se realizará “*mediante una gestión orientada al mantenimiento de condiciones y ambientes de trabajo seguros y saludables, ...*” con un enfoque integral se pretende que haya armonía en el ambiente trabajo, que haya condiciones de trabajo adecuadas, y las jornadas son un elemento típico de la administración del recurso humano.

La doctora Sáenz Madrigal manifiesta que el tema es que no se puede olvidar –tal vez para retomar la preocupación de don Mario- tener algo específico en el caso del tema de las jornadas, en la parte más operativa.

El doctor Devandas Brenes manifiesta las palabras tienen una connotación. En donde se lee ambientes ya tiene una connotación: ambientes de trabajo seguros y saludables. Pero como que en ese concepto “ambiente” el concepto jornada habría que ver dónde está contemplado.

El Director Barrantes Muñoz anota que la jornada puede estar más bien vinculada a las condiciones.

Concuerda la señora Presidenta Ejecutiva que la jornada está más relacionada con las condiciones más que con el ambiente; en ese sentido está totalmente de acuerdo.

Don Walter anota que es importante considerar que la jornada por sí misma no es un problema; el problema es cuando se vuelve un estilo de vida y comienza a afectar la calidad de vida en el trabajador. Es por ello que se puso “bienestar y salud de las personas” porque va más allá de la salud. Por ejemplo, está el tema del endeudamiento de los trabajadores que en algunos casos los lleva a hacer más extras, a recargos nocturnos o jornadas extenuantes que tienen una justificación por la prestación de los servicios pero que no contribuyen en nada ni al bienestar ni a la salud de las personas trabajadores. Ello también está incorporado como una preocupación de la Política.

A continuación, se refiere el licenciado Campos Paniagua al enunciado general de relaciones laborales:

*Las relaciones laborales deberán respetar siempre la dignidad de las personas trabajadoras; por ello, se desarrollarán en un marco de cooperación y entendimiento entre los trabajadores, las organizaciones que las representan, las jefaturas y las autoridades superiores, propiciando el bienestar, la paz laboral y la justicia social, en los ambientes de trabajo.*

Indica que en gestión del conocimiento el enunciado general dice:

*Los procesos de desarrollo de la persona trabajadora y la generación del conocimiento se fortalecerán, mediante la planificación, el desarrollo de la investigación y el análisis y sistematización de la información basada en evidencia, con altos estándares de calidad, que contribuyan al cumplimiento de la misión institucional.*

El Enunciado General de Tránsito del Conocimiento se plantea en estos términos:

*La transferencia del conocimiento estará dirigida al desarrollo de las competencias requeridas para la mejora en el desempeño de las personas trabajadoras, para contribuir con el cumplimiento de los objetivos institucionales.*

En este caso, doña Rocío se agregue mejora continua.

*La transferencia del conocimiento estará dirigida al desarrollo de las competencias requeridas para la mejora continua en el desempeño de las personas trabajadoras, para contribuir con el cumplimiento de los objetivos institucionales.*

Solicita el Director Barrantes Muñoz volver a la parte de planificación, al inicio de la presentación. Anota que en la Institución hay temas de un nivel de especialización muy alto; a modo de ejemplo, Farmacoterapia. Igualmente, hay una serie de ámbitos en donde, en los cuadros, se tiene que asegurar una estrategia de reproducción de cuadros y de capacidades. Por lo tanto, no está tan claro de que la planificación así enunciada porque ése es un tema, inclusive, de manejo hasta de riesgo, también, en lo que concierne a la dotación de recurso humano porque

no es sólo que la persona envejece sino que pueden ocurrir fatalidades. Entonces, la política de generación de reemplazos es clara.

Anota la señora Presidenta Ejecutiva que cuando dice: "... a través de la dotación oportuna de funcionarios ..." se agregue "asegurando el reemplazo ...", que es lo que se ha estado haciendo en el CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) respecto de quienes se van a pensionar.

Señala el licenciado Campos Paniagua que se puede decir: "a través de la dotación oportuna de funcionarios idóneos asegurando el reemplazo ...".

Adiciona la doctora Sáenz Madrigal que se trata de los planes de sucesión.

Indica el licenciado Campos Paniagua que dentro de los enunciados específicos se hace referencia de los planes de sucesión.

Manifiesta doña Rocío que, habiéndose aclarado el término preciso, el enunciado podría leerse de esta manera, en lo conducente: "... a través de una dotación oportuna de funcionarios idóneos, planes de sucesión y de la optimización de los recursos, congruente con los lineamientos institucionales vigentes".

Señala el Director Barrantes Muñoz que el otro elemento podría ser lo siguiente. A estas alturas, en una política, que un concepto como innovación no se mencione en ninguna parte llama la atención.

La señora Presidenta Ejecutiva anota que debería en el enunciado de generación de conocimiento. Se puede tener investigación y conocimiento pero la innovación es el efecto que tiene.

La doctora Sáenz Madrigal plantea que se podría leer: "... y la generación del conocimiento e innovación se fortalecerán ...".

En cuanto a la inquietud del Director Devandas Brenes respecto de las jornadas de trabajo, don Walter señala que se tomaría nota y se incluiría en una acción específica.

El licenciado Barrantes Muñoz anota que se le podría poner "apellido" a las condiciones y se dice: "condiciones laborales", pues condiciones laborales es una cosa y ambientes de trabajo otra; las condiciones laborales incluyen la jornada y otros elementos.

Coinciden los señores Directores con que se lea: "condiciones laborales y ambientes de trabajo".

Adiciona el licenciado Campos Paniagua que se puede lo anterior se puede considerar en una estrategia específica que la tome.

Con lo planteado concuerdan los señores Directores.

Prosigue el licenciado Campos Paniagua que los citados son los enunciados generales y se referirá a la propuesta acuerdo que se plantea en estos términos:

***Propuesta de acuerdo:***

*La Junta Directiva con base en la recomendación según oficio No. DAGP-0026-2016 y GA-41114-2017, mediante el cual la Gerencia Administrativa adjunta la propuesta de la Política Institucional para la Gestión de las Personas, que se encuentra incorporada como Producto No. 1 del Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos y que fue avalada por la Dirección de Planificación Institucional mediante oficio DPI-190-16, y por la Dirección Jurídica en oficio DJ-3154-2016. ACUERDA:*

*Acuerdo Primero: Aprobar el documento denominado “Política Institucional para la Gestión de las Personas”.*

*Acuerdo Segundo: Se instruyen a las Gerencias Administrativa y Médica, para que, a través de las Direcciones de Administración y Gestión de Personal y Bienestar Laboral, así como el CENDEISSS presenten para aprobación del Consejo de Presidencia y Gerencias las Directrices y acciones operativas y su respectivo plan de implementación para operativizar la Política Institucional para la Gestión de las Personas”.*

El Director Barrantes Muñoz pregunta: cuando se aprueba una política y se abocan a un acuerdo como el segundo (propuesta) siempre hay un tema entre esa operativización y el punto de partida en que hay brechas. Si esas brechas no se determinan claramente se puede dificultar la operativización. Entonces, ello genera toda una estrategia de implementación porque hay que partir de la realidad que se tiene que puede ser que no esté siendo la base idónea para el despliegue de toda la Política.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que, más o menos, en la experiencia qué tiempo se requeriría para la presentación del plan operativo (le consulta al licenciado Campos Paniagua). Pregunta si serían dos meses.

Manifiesta el licenciado Campos Paniagua que para operativizar cada una de las acciones se puede tardar entre unos cuatro y seis meses.

Plantea la doctora Sáenz Madrigal que sea en cuatro meses y que se presente a la Junta Directiva, anualmente, un informe del proceso de implementación; no se trata sólo de aprobarlo.

Adiciona don Walter que el plan de implementación se presentaría al Consejo de Presidencia y Gerencias, y aprobado en esa instancia que cada cierto tiempo se presente un informe.

Señala doña Rocío que se presentaría un informe a la Junta Directiva (un avance anual). Se daría un plazo de cuatro meses para presentar el plan y un informe anual.

Anota el licenciado Campos Paniagua que el Acuerdo tercero (propuesta) se lee así:

**Acuerdo Tercero:** dar por atendido el producto No. 1 del Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos.

Ello implicaba la presentación de una política.

Sugiere la señora Presidenta Ejecutiva que en el acuerdo se coloque un considerando que se dijo en los antecedentes, es decir, que la Política está articulada con el Plan Estratégico, la visión centenaria de la Caja y el Proyecto de fortalecimiento de recursos humanos. Por otra parte y retomando la preocupación del Director Barrantes Muñoz, señala que hay un eje que no está contemplado en los que se plantearon.

Anota el licenciado Campos Paniagua que toda acción orientada a la Política tiene que contemplar los cuatro componentes a la hora de ejecutarse.

Agrega la doctora Sáenz Madrigal que lo anotado por don Walter está los enunciados pero no en los ejes trazados; se trata de la persona en el centro de los servicios de salud; lo tienen pero no está visible. Está en casi todos los servicios que tienen que ver con la calidad de vida, con la prestación de los servicios, orientada a los servicios pero debería estar visible en los ejes.

Indica don Walter que se trata de colocar a la persona usuaria en el centro.

Siendo así, doña Rocío anota que sería una gestión orientada al usuario como un eje estratégico. Está dicho pero no está retomado en los ejes.

El licenciado Campos Paniagua señala que en los Ejes trazadores de la Política, en la representación gráfica, en el centro en lugar de que diga “Política” se consignaría “Orientación al usuario” como eje central de la Política.

La Presidenta Ejecutiva indica que así queda mejor.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio número GA-41114-2017, del 16 de enero del año en curso que firma el señor Gerente Administrativo, en adelante se transcribe, en lo conducente, y por medio del que se presenta la propuesta de la Política Institucional para la Gestión de las Personas, que se encuentra incorporada como Producto No. 1 del Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos:

“En el marco de las actividades desarrolladas para el fortalecimiento de la organización, gestión y planificación de Recursos Humanos en la Caja Costarricense de Seguro Social, y según los términos del Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 38°, de la sesión 8630, del 21 de marzo de 2013; se adjunta documento denominado *“Política Institucional para la Gestión de las Personas”*”.

Al respecto, se considera propicio indicar que una versión preliminar, fue conocida en el artículo 8°, de la sesión N° 8794, del 17 de agosto del 2015. Posteriormente, el documento se analizó en el seno del Consejo de Presidencia y Gerencias, efectuado el 29 de agosto 2016, según consta en la minuta 465; procediéndose a incorporar las observaciones que al efecto aportaron la Presidencia Ejecutiva y el equipo Gerencial.

Esto, tal como se colige del oficio de remisión DAGP-0026-2017 que, a su vez, se anexa a la presente.

Cabe acotar que la Política como tal, se constituye por un enunciado general, diez enunciados específicos que abarcan el accionar en materia de Recursos Humanos, destacando la Planificación, Información, Regulación y Gestión de recursos humanos; además, la Gestión del desempeño, Cultura organizacional, Bienestar y Salud de las personas trabajadoras, Relaciones laborales, Generación y Transferencia del conocimiento.

De los anteriores enunciados, emanan a su vez, dieciséis lineamientos y un total de cincuenta y siete estrategias ...”,

habiéndose hecho la presentación respectiva, por parte del licenciado Walter Campos Paniagua, Subdirector de la Dirección de Administración y Gestión de Personal,

**CONSIDERANDO QUE:**

- a) Esta política se encuentra articulada con el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2015-2018, que fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 22° de la sesión número 8818 del 17 de diciembre del año 2015.
- b) Esta Política se plantea en el marco de las actividades desarrolladas para el fortalecimiento de la organización, gestión y planificación de Recursos Humanos en la Caja Costarricense de Seguro Social, y según los términos del Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 38° de la sesión número 8630, del 21 de marzo del año 2013,

la Junta Directiva con base en la recomendación del señor Gerente Administrativo contenida en el citado oficio número GA-41114-2017 (al que se anexa la comunicación número DAGP-0026-2016, fechado 12 de enero del año 2107 y que firma el Director de la Dirección de Administración y Gestión Personal), mediante el cual la Gerencia Administrativa adjunta la propuesta de la Política Institucional para la Gestión de las Personas, que se encuentra incorporada como Producto número 1 del Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos y que fue avalada por la Dirección de Planificación Institucional mediante el oficio número DPI-190-16, y por la Dirección Jurídica en la nota número DJ-3154-2016 –en forma unánime- **ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** aprobar la siguiente “Política Institucional para la Gestión de las Personas”:

**“TABLA DE CONTENIDOS**

**ABREVIATURAS UTILIZADAS .....;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**  
**PRESENTACIÓN .....;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**  
**INTRODUCCIÓN ..... 105**

<b>ELEMENTOS QUE DAN SUSTENTO A LA DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA .....</b>	<b>107</b>
<i>Misión de la CCSS.....</i>	<i>109</i>
<i>Visión de la CCSS .....</i>	<i>109</i>
<i>Marco jurídico.....</i>	<i>109</i>
<i>Objetivo de la política.....</i>	<i>110</i>
<i>Alcances de la política .....</i>	<i>110</i>
<b>EJES TRANSVERSALES DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS EN LA CCSS .....</b>	<b>111</b>
<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS .....</b>	<b>111</b>
<b>ENUNCIADO GENERAL DE POLÍTICA .....</b>	<b>112</b>
<b>1. INFORMACIÓN Y PLANIFICACIÓN .....</b>	<b>112</b>
1.1.PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS .....	112
1.2.INFORMACIÓN EN RECURSOS HUMANOS.....	113
1.3.REGULACIÓN DE RECURSOS HUMANOS.....	113
<b>2. ADMINISTRACIÓN DEL PERSONAL .....</b>	<b>114</b>
2.1.GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.....	114
2.2.GESTIÓN DEL DESEMPEÑO .....	115
<b>3. GESTIÓN DEL TRABAJO .....</b>	<b>115</b>
3.1.CULTURA ORGANIZACIONAL .....	115
3.2.BIENESTAR Y SALUD DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS .....	116
3.3.RELACIONES LABORALES.....	117
<b>4. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO .....</b>	<b>118</b>
4.1.GENERACIÓN DEL CONOCIMIENTO .....	118
4.2.TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO.....	119
<b>SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA .....</b>	<b>120</b>

## **INTRODUCCIÓN**

La Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CCSS) es una entidad autónoma que por mandato constitucional debe conducir y administrar los seguros de salud y pensiones y las prestaciones sociales de Costa Rica.

Con el propósito de cumplir con lo anterior, la CCSS ha transitado a lo largo de su historia con el compromiso de entregar servicios crecientes a su población beneficiaria. Para lograrlo ha debido

adaptar su organización y normativa interna, para hacer su estructura compatible y coherente con la adecuada modernización de sus funciones.

El desarrollo de la persona trabajadora constituye un factor esencial en la prestación de servicios de la CCSS. La gestión institucional es intensiva en el uso de recursos humanos, pues son las personas que trabajan en la CCSS quienes dan un mayor aporte al desarrollo y mejoramiento de la capacidad de respuesta, a los logros y a la eficacia de la organización. Esto por cuanto uno de los propósitos esenciales de la institución, es la entrega creciente y oportuna de servicios a la población, en los ámbitos de aseguramiento, pensiones, prestaciones sociales y salud.

Es a partir de lo anterior que la administración y gestión de los procesos que involucran a las personas trabajadoras en la CCSS, se vuelve fundamental y estratégica para la estabilidad y desarrollo de la institución. Esto permitirá continuar otorgando los servicios de salud, de pensiones y de prestaciones sociales que le corresponden; de acuerdo con lo dispuesto en la Constitución Política, en su ley constitutiva y en otras normas que involucran la gestión de la salud y de las pensiones en el país.

La importancia de los recursos humanos en salud fue ratificada a partir de la crisis del 2009 por diversos estudios y consultas técnicos realizados, a partir del año 2011, por organismos nacionales e internacionales, entre ellos la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>1</sup>, la Defensoría de los Habitantes<sup>2</sup>, el informe de los especialistas<sup>3</sup>, el informe de mayoría de la Asamblea Legislativa<sup>4</sup> y la Contraloría General de la República<sup>5</sup>, entre otros.

Del análisis de estos informes se puede concluir que resulta necesario mantener, mejorar y desarrollar nuevos procesos; e implementar los ajustes y cambios institucionales necesarios, de forma sostenible, eficiente, eficaz y oportuna. Para esto es indispensable contar con personas trabajadoras identificadas y comprometidas con la misión, la visión, los principios filosóficos y los valores institucionales, entre otros componentes de la cultura organizacional, que promuevan el mejor desempeño a través de un adecuado clima laboral. Esto permitirá la prestación de servicios de calidad y humanizados.

Como parte de este esfuerzo de análisis y mejora, la OPS realizó un diagnóstico sobre la gestión de recursos humanos en la CCSS<sup>6</sup>; el cual fue conocido por la Junta Directiva en el artículo 8 de la sesión n.º 8597, celebrada el 23 de agosto de 2012. El informe fue presentado por el Dr. Federico Hernández Pimentel, representante de OPS/OMS en Costa Rica; el Dr. Carlos Rosales, asesor regional de recursos humanos OPS/OMS; y la Licda. Verónica Bustos Flores, consultora

---

<sup>1</sup> Informe sobre el estado de situación financiera del seguro de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social: situación reciente y proyecciones, OPS, 2011.

<sup>2</sup> Informe especial Caja Costarricense de Seguro Social, Defensoría de los Habitantes, 2012.

<sup>3</sup> Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del seguro de salud de la CCSS: Recomendaciones para restablecer la sostenibilidad financiera del seguro de salud, 2011.

<sup>4</sup> Informe de mayoría de la Comisión Especial de la CCSS. Reconstitución del pacto social costarricense con la seguridad social. Expediente n.º 18201, Asamblea Legislativa, 2012.

<sup>5</sup> Informe DFOE-SOC-IF-11-2012 sobre pluses salariales en la Caja Costarricense de Seguro Social, Contraloría General de la República, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, Área de Servicios Sociales, 2012.

<sup>6</sup> Informe de la misión exploratoria sobre la gestión de recursos humanos en la Caja Costarricense de Seguro Social, OPS/OMS, Costa Rica, 2012.

externa especialistas en recursos humanos. Ellos recomendaron la definición de un proyecto integral de desarrollo de recursos humanos en la CCSS.

Con base en lo expuesto, la Junta Directiva instruyó a la Gerencia Administrativa y a la Dirección de Administración y Gestión de Personal para que, en coordinación y con el apoyo de la representación de la OPS, presenten un proyecto de trabajo para el desarrollo integral de las funciones estratégicas de recursos humanos en la CCSS; para lo cual deben tener en cuenta los objetivos y propósitos institucionales. Según lo acordado, el proyecto debe incluir objetivos, productos, plan de acción y presupuesto.

Es así como, el 21 de marzo de 2013 se presenta a la Junta Directiva el “Proyecto de desarrollo integral de las funciones estratégicas de recursos humanos en la CCSS”, el cual es aprobado en el acuerdo primero del artículo 38, de la sesión n.º 8630. En el acuerdo segundo de ese mismo artículo y sesión, se instruyó a las gerencias para que, en coordinación con la Gerencia Administrativa y la Dirección de Administración y Gestión de Personal, procedan a ejecutar las acciones correspondientes para la implementación del proyecto.

Este proyecto tiene como propósito desarrollar un proceso de fortalecimiento de la organización, gestión y planificación de recursos humanos en la Caja Costarricense de Seguro Social, de acuerdo con los requerimientos de la seguridad social; de forma tal que se constituya en la base del fortalecimiento de la gobernanza institucional.

Para el cumplimiento de este propósito se establecieron objetivos específicos, dentro de los cuales se contempla definir e implementar una política integral de recursos humanos, basada en la definición de líneas estratégicas que orienten el proceso de planificación y la gestión de los recursos humanos en el corto, mediano y largo plazos.

El proyecto cuenta, además, con una serie de productos entre los cuales se encuentra esta “Política Institucional para la Gestión de las Personas”, documento que contiene los lineamientos estratégicos que orientan el accionar de la institución con respecto a la gestión de las personas trabajadoras. La política pretende que la gestión del personal se realice de forma efectiva y de acuerdo con los requerimientos y objetivos institucionales.

La política institucional en esta materia, se ha estructurado a partir de diversos diagnósticos efectuados a la CCSS por varios entes, externos e internos; además, se considera también los diversos macroprocesos institucionales y los procesos de la gestión de las personas, aprobados por la Junta Directiva en la sesión 8653, artículo 25, acuerdo segundo, del 7 de agosto de 2013. Estos procesos consideran los aspectos de información y planificación, administración de personal, gestión del trabajo y gestión del conocimiento.

Este documento está estructurado de la siguiente forma: antecedentes generales asociados a la gestión de las personas trabajadoras en la CCSS, marco referencial de los elementos que dan sustento a la definición de la política, definición de los ejes transversales de la política, definiciones, lineamientos, estrategias y contenidos específicos de las políticas propuestas y un apartado sobre el seguimiento y evaluación de la política.

## **ELEMENTOS QUE DAN SUSTENTO A LA DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA**

Esta política se encuentra articulada con el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2015-2018, que fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 22 de la sesión 8818 del 17 de diciembre de 2015.

Conforme a lo establecido en el PEI, todos los lineamientos de política y sus estrategias se fundamentan en los **principios filosóficos, los valores y la visión y misión institucionales**, como se detalla a continuación:

### **Principios filosóficos:**

Los principios filosóficos son las ideas fundamentales que rigen el pensamiento y la conducta organizacional, para orientar el quehacer y los cursos de acción en el marco de la seguridad social.

La Caja Costarricense de Seguro Social ha adoptado como suyos, los siguientes principios:

- **Universalidad.**
- **Solidaridad.**
- **Unidad.**
- **Igualdad.**
- **Obligatoriedad.**
- **Equidad.**
- **Subsidiariedad.**

Estos principios fundamentales deben complementarse con los de **transparencia, participación y sostenibilidad**, con el fin de construir una gestión ciudadanocéntrica de los seguros que gobierna la institución.

### **Valores institucionales:**

Los valores son las creencias compartidas, constantes en el tiempo, que guían a la CCSS en el cumplimiento de su misión. Son elementos que deben estar profundamente arraigados en la cultura organizacional, de forma tal que condicionen el comportamiento de todos los trabajadores.

Estos valores se definen con el propósito de uniformar las actuaciones de los funcionarios en el contexto institucional. En otras palabras, son las normas ideales de comportamiento sobre las que descansa la cultura organizacional; y deben ser integrados e interiorizados como un modelo de vida en la conducta de las personas trabajadoras de la institución.

- **Responsabilidad:** Asumir los deberes y obligaciones con dedicación, constancia y disciplina, aceptando las consecuencias de sus actos.
- **Compromiso:** Adherirse al cumplimiento de una promesa común y compartida, para el desarrollo de los objetivos institucionales.

- **Respeto:** Atender y escuchar a las personas y sus asuntos, reconociendo su dignidad como seres humanos, sin distinción de ninguna naturaleza.
- **Cortesía:** Demostrar las normas de comportamiento que revelan la manera adecuada de relacionarse con los demás, en todos los ambientes en que se desarrolla.
- **Honestidad:** Actuar con rectitud a partir de la razón; ser incapaz de engañar o defraudar a las personas.

### Misión de la CCSS

Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad; y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población, mediante:

- El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la seguridad social: universalidad, solidaridad, unidad, igualdad, obligatoriedad y equidad.
- La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.
- El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el desempeño del personal de la institución.
- El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.
- La orientación de los servicios a la satisfacción de las personas usuarias.
- La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión.
- La capacitación continua y la motivación de los funcionarios y funcionarias.

### Visión de la CCSS

Seremos una institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales, en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos y de calidad y en armonía con el ambiente humano.

### Marco jurídico

REFERENCIA	TÍTULO
Artículos 11°, 73. 177	Constitución Política de la República de Costa Rica
Ley N.° 6227	Ley General de la Administración Pública
Ley N.° 17	Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social
Ley N.° 5395	Ley General de Salud, del 24 de noviembre de 1973
Ley N.° 5525	Ley de Planificación Nacional, mayo de 1974
Mideplan	Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018
PE-DPI-PS-G11.3.1.	Guía para la Formulación de Políticas Institucionales de

	marzo 2014
Dirección de Planificación CCSS	Una CCSS renovada hacia el 2025
Dirección de Planificación CCSS	Plan Estratégico Institucional 2015-2018
Junta Directiva	Artículo 8, acuerdo segundo de la sesión n.º 8597 del 23 de agosto de 2012
Junta Directiva	Artículo 38, acuerdo primero de la sesión n.º 8630, del 21 de marzo de 2013
Junta Directiva	Artículo 25, acuerdo segundo de la sesión n.º 8653 del 7 de agosto de 2013

### Objetivo de la política

Establecer un marco general para la gestión de las personas trabajadoras en la Caja Costarricense de Seguro Social, que permita el direccionamiento de las estrategias, planes y programas de desarrollo en sus cuatro macroprocesos: **información y planificación, administración de personal, gestión del trabajo y gestión del conocimiento**, con el propósito principal de contribuir a la eficacia, la eficiencia y la calidad en la atención de los usuarios.

### Alcances de la política

Esta política es de aplicación en los procesos sustantivos de la gestión de las personas en la CCSS, a saber: información y planificación, administración de personal, gestión del trabajo y gestión del conocimiento. De ahí que los enunciados de la política y sus estrategias están estrictamente relacionados con los procesos sustantivos de la gestión de las personas a nivel institucional, como se puede ver en el siguiente esquema:



## **EJES TRANSVERSALES DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS EN LA CCSS**

**Orientación al usuario:** La persona trabajadora de la Institución, debe mantener una actitud permanente de servicio, orientada a comprender y satisfacer las necesidades de los usuarios (incluidas las no expresadas) de forma proactiva. Lo anterior le permitirá proponer y atender cualquier variación en las condiciones del servicio que tenga como objetivo la mejora en la prestación de estos.

**Igualdad y equidad de género:** La CCSS incorpora la igualdad y la equidad de género como principios de aplicación transversal y progresiva, en todos los niveles de la gestión. Esto implica un trato igualitario para todas las personas trabajadoras, de manera que cuenten con las mismas condiciones y oportunidades para desarrollar plenamente sus capacidades y destrezas, reconociendo la diversidad y eliminando cualquier actitud o acción discriminatoria, por razón de género.

**Igualdad de oportunidades para personas con discapacidad:** La CCSS realizará acciones y procesos para el desarrollo inclusivo de las personas con discapacidad física y mental, dentro del contexto institucional, que logren la efectiva promoción, respeto y garantía de sus derechos.

**Respeto a la diversidad y la interculturalidad:** La gestión de las personas en la CCSS respetará las diferencias entre los seres humanos según edad, género, etnia, religión, condición económica, situación geográfica, discapacidad, preferencia sexual y otras. Se reconocerá los intereses, necesidades y percepciones de los seres humanos; y se considerará estos elementos como esenciales para el desarrollo y promoción de la persona trabajadora; procurando el arraigo y el respeto de las condiciones culturales y sociales que las identifican.

**Uso racional de los recursos:** Las personas trabajadoras de la CCSS tienen el deber de desarrollar sus funciones con un uso racional de los recursos, de manera que se busque la eficiencia y eficacia en la gestión y se fortalezca el equilibrio y la sostenibilidad de los seguros sociales.

**Buen trato:** Las personas trabajadoras de la CCSS orientarán sus actuaciones a satisfacer las necesidades de los usuarios, de forma oportuna y diligente; de manera que contribuya a la calidad, calidez y humanización de los servicios prestados.

## **POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LAS PERSONAS**

La Política Institucional para la Gestión de las Personas se estructura en enunciados generales lineamientos y estrategias claves, en el contexto de los siguientes cuatro procesos: información y planificación, administración del personal, gestión del trabajo y gestión del conocimiento.

El documento está constituido por un enunciado general de política, diez enunciados específicos, dieciséis lineamientos de política y cincuenta y nueve estrategias para atender los enunciados.

## ENUNCIADO GENERAL DE POLÍTICA

Para el desarrollo continuo e integrado de sus trabajadores, la Caja contará con un sistema orientado a la mejora de sus capacidades y condiciones de trabajo, que permita el cumplimiento de la función pública, la continuidad de los servicios, los lineamientos estratégicos, los requerimientos del modelo de prestación de servicios y las necesidades de las personas usuarias.

### 1. Información y planificación

#### 1.1 Planificación de recursos humanos

### ENUNCIADO ESPECÍFICO

El proceso de planificación en materia de recursos humanos, se desarrollará a través de un enfoque integral, transversal y estratégico, que permita la prestación de los servicios en forma eficaz y continua; a través de una dotación oportuna de funcionarios idóneos, planes de sucesión y de la optimización de los recursos, congruente con los lineamientos institucionales vigentes.

***Lineamiento 1: La CCSS planificará los requerimientos de personal, constituyendo equipos de trabajos equitativos, adecuados y acordes con las necesidades de prestación de servicios de las unidades de trabajo, según su nivel de competencia.***

N.º	Estrategia
1.1.	Desarrollar e implementar un modelo de planificación de recursos humanos que permita integrar las instancias y los procesos de planificación institucionales en recursos humanos.
1.2.	Optimizar el proceso de planificación del recurso humano institucional, a través de directrices, metodologías y criterios técnicos sobre creación, reorganización y distribución de plazas; de forma tal que se permita un mejoramiento en la prestación de los servicios, acorde con la disponibilidad de recursos financieros, materiales y tecnológicos.
1.3	Diseño e implementación de un programa de planes de sucesión del recurso humanos que permita contar con cuadros de reemplazo.

***Lineamiento 2: La CCSS proveerá el recurso humano institucional, buscando mantener la continuidad y calidad en la prestación de los servicios, considerando para esto la sostenibilidad financiera de la institución.***

N.º	Estrategia
2.1.	Desarrollar un modelo de dotación de recursos humanos que favorezca la asignación oportuna de personal que responda a las necesidades institucionales.
2.2.	Implementar un proceso de creación de plazas unificado, que responda a la planificación de la dotación de personal y que considere aspectos tales como la demanda de servicios y las prioridades institucionales; y que garanticen el

equilibrio financiero institucional. Se le dará prioridad a la prestación directa de servicios y se respetará los perfiles ocupacionales y la estructura organizacional.

## 1.1. Información en recursos humanos

### ENUNCIADO ESPECÍFICO

Para la gestión de las personas, la CCSS incorporará el uso de la información a nivel institucional, con el fin de integrar todos los procesos. Esto permitirá la ejecución de actividades con seguridad, oportunidad, confiabilidad, estandarización y control y mejorará la gestión y la toma de decisiones en los ámbitos estratégico y técnico.

***Lineamiento 3: La CCSS contará con un sistema de información integrado de recursos humanos, que fortalezca la gestión y genere a su vez los insumos necesarios para la toma de decisiones estratégicas.***

N.º	Estrategia
3.1.	Establecer un proceso de análisis y diagnóstico de los sistemas actuales de información en recursos humanos.
3.2.	Definir y ejecutar las acciones orientadas a la integración y el desarrollo de sistemas de información en RRHH, que permita contar con los elementos necesarios para la toma de decisiones.

## 1.2 Regulación de recursos humanos

### ENUNCIADO ESPECÍFICO

El marco normativo en la gestión de las personas se mantendrá actualizado y simplificado, de manera que se adecue a las necesidades de las condiciones laborales y coadyuve en la mejora del servicio y de la gestión institucional.

***Lineamiento 4: La CCSS contará con un marco normativo que regule las condiciones de las personas trabajadoras, que responda a criterios de mejora continua de la gestión, innovación, calidad de servicios y sostenibilidad financiera.***

N.º	Estrategia
4.1.	Desarrollar y ejecutar un proceso de revisión y actualización del marco normativo en recursos humanos.
4.2.	Incrementar los procesos de asesoría, divulgación y comunicación a las personas trabajadoras sobre la regulación y la normativa institucional en recursos humanos.
4.3.	Fortalecer los canales de comunicación con la rectoría en salud, pensiones y prestaciones sociales y con los entes reguladores, con el fin de incidir en el marco regulatorio nacional vinculado.

## 2. Administración del personal

### 2.1 Gestión de recursos humanos

#### ENUNCIADO ESPECÍFICO

El modelo de organización y administración de las personas deberá ser acorde a las necesidades institucionales, de forma que permita potenciar las capacidades de sus trabajadores, en beneficio de la prestación de los servicios.

***Lineamiento 5: El ingreso y promoción en la CCSS se realizará buscando la idoneidad con base en criterios técnicos objetivos y transparentes, asegurando la atracción de personal con los más altos estándares de calidad, calidez y actitud de servicio, de acuerdo con el perfil del puesto por ocupar, considerando los principios de interculturalidad, equidad e igualdad de género.***

N.º	Estrategia
5.1.	Optimizar el proceso de reclutamiento y selección de forma que se garantice el cumplimiento de las normas asociadas, basado en criterios técnicos, objetivos y transparentes, según las condiciones y características del puesto por ocupar.
5.2.	Desarrollar un proceso que permita la movilidad por ascensos y el acceso a cargos de jefatura, que contemple la equidad de género, para garantizar igualdad de oportunidades.
5.3.	Fortalecer los mecanismos de concursos a fin de que se propicie la estabilidad y movilidad interna de las personas trabajadoras, procurando la idoneidad y el desarrollo de la carrera administrativa.
5.4.	Incorporar modalidades alternas de contratación de personal que permitan atender necesidades específicas de la institución.

***Lineamiento 6: La CCSS gestionará su proceso de administración de las personas, mediante la actualización del modelo de gestión existente, orientándolo al fortalecimiento del ciclo de vida laboral.***

N.º	Estrategia
6.1.	Migrar gradualmente hacia un modelo de gestión por competencias, que impacte todos los procesos de la gestión de las personas.
6.2.	Fortalecer el proceso de orientación, inducción e incorporación, como herramienta que permita a la persona trabajadora identificarse con su función específica y con los principios y razón de ser de la institución.
6.3.	Realizar una revisión integral de todos los componentes salariales vigentes en la institución para establecer su origen, pertinencia y legalidad.
6.4.	Establecer un proceso de desarrollo e implementación paulatina de un sistema de remuneración simplificado, equitativo y sostenible, alineado al desempeño y en cumplimiento de los objetivos, programas y metas de la institución,

	respetando los derechos adquiridos de las personas trabajadoras.
<b>6.5.</b>	Implementar un sistema de incentivos asociado a los resultados, que considere el trabajo individual, por equipos e interés institucional, posibilitando la atracción y retención del personal.
<b>6.6.</b>	Gestionar el proceso de desvinculación laboral de la persona trabajadora en reconocimiento a sus aportes a la institución, de manera que permita ajustar paulatinamente sus funciones, que contribuya a la transferencia del conocimiento.
<b>6.7.</b>	Establecer un proceso de estandarización y certificación de las unidades de Gestión de Recursos Humanos, que se traduzca en el mejoramiento continuo en los procesos de trabajo y en el fortalecimiento de la Red de Gestión de Recursos Humanos

## 2.2 Gestión del desempeño

### ENUNCIADO ESPECÍFICO

El sistema de evaluación del desempeño permitirá medir el grado de alineamiento entre la labor de las personas, los resultados de los equipos de trabajo y el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales de forma eficaz y eficiente, de manera que se mejore el desempeño individual y colectivo en la prestación de los servicios.

*Lineamiento 7: La evaluación de la persona trabajadora y de los equipos de trabajo será un proceso continuo, orientado a la mejora del desempeño y de los resultados, alineando los objetivos institucionales con los individuales, mediante procesos de retroalimentación permanentes, adecuados a estándares y competencias y que permitan la implementación de acciones de mejora individual y colectiva.*

N.º	Estrategia
<b>7.1.</b>	Establecer estándares de desempeño por procesos y grupos ocupacionales, según niveles de gestión y ámbitos de competencia.
<b>7.2.</b>	Incorporar la evaluación del desempeño como elemento vinculante en los procesos de gestión de recursos humanos.

## 3. Gestión del trabajo

### 3.1 Cultura organizacional

#### ENUNCIADO ESPECÍFICO

Los climas y ambientes laborales se fortalecerán mediante el desarrollo una cultura organizacional sustentada en sus valores, principios filosóficos y ejes transversales, que promuevan las relaciones sanas entre la persona, los equipos de trabajo y sus jefaturas, en procura

de la humanización de los servicios prestados, donde se coloque a la persona usuaria en el centro de la gestión.

***Lineamiento 8: La Caja promoverá programas dirigidos a la mejora de la cultura organizacional y el desarrollo de nuevos mecanismos que favorezcan la colaboración, el trabajo en equipo, el desarrollo, la satisfacción laboral, el desempeño laboral y el correcto comportamiento ético apegado a los valores institucionales, principios filosóficos y ejes transversales.***

N.º	Estrategia
8.1.	Implementar programas que contribuyan a una efectiva organización del trabajo y al buen clima laboral, favoreciendo espacios y actividades que promuevan y permitan el desarrollo integral de la persona trabajadora en su ámbito personal, laboral, familiar y social.
8.2.	Fortalecer la difusión de la ética y los valores institucionales, para la mejora de la cultura organizacional en las unidades de trabajo.
8.3	Incorporar mecanismos que permitan la prevención de situaciones contrarias a la ética y los valores institucionales, que afecten el cumplimiento de la misión institucional.

### 3.2 Bienestar y Salud de las personas trabajadoras

#### ENUNCIADO ESPECÍFICO

El bienestar y la salud integral de la población laboral se realizará mediante una gestión orientada al mantenimiento de condiciones laborales y ambientes de trabajo seguros y saludables, con un enfoque biopsicosocial, que involucre la prevención y atención de la salud de las personas trabajadoras, que se refleje en su calidad de vida.

***Lineamiento 9: Todas las actividades que se desarrollen en los centros de trabajo se efectuarán de conformidad con los principios de la salud y seguridad en el trabajo, para eliminar o controlar los riesgos, reducir los accidentes y enfermedades laborales u otros eventos que puedan perjudicar a la persona trabajadora.***

N.º	Estrategia
9.1.	Fortalecer las estructuras preventivas que permitan la gestión de la salud ocupacional, con sustento en la seguridad laboral, higiene ambiental, medicina del trabajo, psicología y ergonomía, en cada centro de trabajo.
9.2.	Sensibilizar y capacitar a las personas trabajadoras en la promoción de la salud y prevención de riesgos laborales.
9.3.	Integrar a todos los niveles jerárquicos en la gestión de salud integral de las personas trabajadoras y de la prevención de los riesgos laborales según sus competencias.
9.4	Promover acciones que mejoren las condiciones de los horarios y jornadas laborales que permitan una conciliación entre su vida laboral y personal.

***Lineamiento 10: La atención de las personas trabajadoras se desarrollará de forma integral mediante programas de promoción, prevención, atención y rehabilitación, que contemple la vigilancia de la salud individual y colectiva, con un enfoque biopsicosocial, ya sea por un daño a la salud a consecuencia o no de las condiciones de trabajo.***

N.º	Estrategia
10.1.	Fortalecer los programas de atención integral a las personas trabajadoras y vigilancia de la salud.
10.2.	Ejecutar programas, procedimientos y acciones preventivas universales, selectivas e indicadas para desarrollar, habilidades y actitudes preventivas ante el consumo de sustancias psicoactivas.
10.3.	Fortalecer y desarrollar los planes, programas y proyectos que propicien estilos de vida saludables mediante la promoción de la actividad física y la recreación a nivel institucional.
10.4	Desarrollar programas para la prevención de daños a la salud y rehabilitación de las personas trabajadoras que se presenten como consecuencia o no de su trabajo, o con capacidades diferentes mediante el mejoramiento de las condiciones de trabajo.

***Lineamiento 11. Implementar acciones tendientes a mejorar las condiciones laborales de la persona trabajadora, permitiendo el favorecimiento del entorno familiar y social.***

N.º	Estrategia
11.1.	Promover alianzas con organizaciones sociales para abordar la atención oportuna de las necesidades de la persona trabajadora en el entorno personal y familiar
11.2.	Promover una cultura de educación financiera para favorecer la estabilidad integral de la persona trabajadora.
11.3.	Promover cambios y mejoras en el clima laboral que impacten las relaciones internas y externas en las unidades de trabajo, mediante la determinación de los factores que inciden en el entorno laboral de la persona trabajadora.

### 3.3 Relaciones laborales

#### ENUNCIADO ESPECÍFICO

Las relaciones laborales deberán respetar siempre la dignidad de las personas trabajadoras; por ello, se desarrollarán en un marco de cooperación y entendimiento entre los trabajadores, las organizaciones que las representan, las jefaturas y las autoridades superiores, propiciando el bienestar, la paz laboral y la justicia social, en los ambientes de trabajo.

***Lineamiento 12: Incorporar las relaciones laborales como línea estratégica y transversal para el logro de los objetivos institucionales, impulsando el conocimiento del marco normativo y el uso de mecanismos alternos y efectivos de prevención y resolución de discrepancias y conflictos laborales, entre la administración activa, las personas trabajadoras y las organizaciones que las representan.***

N.º	Estrategia
12.1.	Implementar y consolidar un modelo de desarrollo y mejoramiento continuo de las relaciones laborales en el ámbito institucional, buscando la justicia social en los ambientes laborales.
12.2.	Fortalecer la capacidad institucional para la prevención, negociación y manejo de controversias y conflictos.
12.3.	Mejorar los mecanismos de diálogo, orientación, asesoría y capacitación entre las personas trabajadoras y la administración activa.
12.4.	Implementar una metodología de gestión para el mejoramiento de las relaciones laborales, la promoción de la paz organizacional y la ejecución de acciones preventivas del conflicto laboral.
12.5.	Establecer acciones de mejora continua para la gestión efectiva de los órganos bipartitos y paritarios.

#### 4. Gestión del conocimiento

##### 4.1 Generación del conocimiento

##### ENUNCIADO ESPECÍFICO

Los procesos de desarrollo de la persona trabajadora y la generación del conocimiento e innovación se fortalecerán, mediante la planificación, el desarrollo de la investigación y el análisis y sistematización de la información basada en evidencia, con altos estándares de calidad, que contribuyan al cumplimiento de la misión institucional.

***Lineamiento 13: La CCSS desarrollará investigación con la finalidad de generar conocimientos que permitan la toma de decisiones fundamentada en buenas prácticas, para contribuir a la gestión innovadora de los servicios con eficiencia y calidad, en beneficio de las personas usuarias.***

N.º	Estrategia
13.1.	Establecer un modelo de investigación que defina los principios y prioridades, así como el rol y las responsabilidades de las distintas instancias de la institución para el desarrollo de la investigación.
13.2.	Definir y direccionar la investigación a las prioridades identificadas, para contribuir al desarrollo social e institucional en materia de salud y seguridad social, asegurando el uso eficiente de los recursos.
13.3.	Fortalecer la estructura organizativa y el marco normativo para impulsar la

	investigación en la Caja.
<b>13.4.</b>	Establecer alianzas técnicas, académicas y científicas para fortalecer la investigación y el desarrollo del recurso humano institucional.
<b>13.5.</b>	Impulsar el desarrollo de las competencias individuales en todos los niveles de gestión, para llevar a cabo investigación e implementar sus resultados con altos estándares de calidad y ética.
<b>13.6.</b>	Establecer un programa de incentivos para promover la investigación clínica, social, tecnológica, económica, en gestión y en otras áreas de interés institucional, bajo los estándares más rigurosos de calidad científica y ética.

***Lineamiento 14: La CCSS contará con información oportuna, confiable y de utilidad, a partir de los procesos de gestión e investigación, que permita fortalecer la toma de decisiones por parte de los diversos actores institucionales.***

<b>N.º</b>	<b>Estrategia</b>
<b>14.1.</b>	Fortalecer la estructura organizativa y tecnológica institucional, con el objetivo de mejorar el acceso a la información en todos los campos del quehacer institucional.
<b>14.2.</b>	Establecer el repositorio institucional establecido para que permita almacenar la información en investigación.0, promoviendo una cultura de autodepósito que asegure la recopilación sostenida y actualizada de dicha producción.

## **4.2 Transferencia del conocimiento**

### **ENUNCIADO ESPECÍFICO**

La transferencia del conocimiento estará dirigida al desarrollo de las competencias requeridas que permitan la mejora continua en el desempeño de las personas trabajadoras, para contribuir con el cumplimiento de los objetivos institucionales.

***Lineamiento 15: La CCSS implementará procesos de capacitación y formación acorde con la detección y priorización de necesidades, para el desarrollo del conocimiento y competencias de las personas trabajadoras, a fin de contribuir al logro de los objetivos institucionales y la generación del conocimiento.***

<b>N.º</b>	<b>Estrategia</b>
<b>15.1.</b>	Establecer un modelo institucional de capacitación y formación de las personas trabajadoras, que permita sistematizar la ejecución de los procesos y la delimitación del rol y las responsabilidades de las distintas instancias a nivel institucional.
<b>15.2.</b>	Desarrollar un plan institucional de capacitación y formación, acorde con las necesidades y prioridades identificadas en los distintos ámbitos del quehacer institucional.
<b>15.3.</b>	Fortalecer la estructura organizativa y el marco normativo para impulsar los

	procesos de capacitación y formación del recurso humano.
<b>15.4.</b>	Fortalecer alianzas técnicas y convenios de cooperación con entes capacitadores y formadores de reconocido prestigio a nivel nacional o internacional, con el fin de mantener actualizada la oferta educativa y facilitar la ejecución del plan institucional de capacitación y formación.
<b>15.5.</b>	Definir los mecanismos de financiamiento y asignación presupuestaria para la ejecución de los diferentes procesos de capacitación y formación del recurso humano institucional.
<b>15.6.</b>	Consolidar un sistema de evaluación del plan institucional de capacitación y formación, a través de una metodología específica que involucre a las diversas instancias a nivel institucional.

*Lineamiento 16: La CCSS, mediante la regulación del uso de los campos docentes, apoyará la formación profesional y técnica del recurso humano, en función de las necesidades del país y de la institución.*

<b>No.</b>	<b>Estrategia</b>
<b>16.1.</b>	Definir la capacidad instalada de campos docentes a nivel institucional, con el fin de apoyar los procesos de formación profesional y técnica del recurso humano.
<b>16.2.</b>	Fortalecer la regulación, el uso, el control y la evaluación de los campos docentes; así como las prácticas profesionales y técnicas, según la capacidad instalada y las prioridades institucionales.
<b>16.3.</b>	Fortalecer las alianzas estratégicas con entes formadores y reguladores, a nivel nacional.

## **SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA**

Con el propósito de facilitar el proceso de seguimiento y evaluación de esta propuesta de política, se han identificado los siguientes resultados esperados, que representan las principales transformaciones y cambios que se pretenden con su implementación. Estos resultados dan cuenta de los principales cambios que en materia de gestión de recursos humanos se espera lograr, a partir del concurso de los diferentes niveles de la organización.

La política, como instrumento orientador, retroalimenta la planificación estratégica institucional, por lo que su ejecución debe estar articulada con los diferentes instrumentos de planificación operativa de la Caja.

<b>Enunciados de política</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Responsables</b>
<b>1.1 Planificación de recursos humanos</b> El proceso de planificación en materia de recursos humanos, se desarrollará a través de un enfoque integral,	1. Modelo de planificación en recursos humanos aprobado, que permita hacer más efectiva y equitativa la distribución del recurso humano en todas las	Gerencia Administrativa Gerencia Médica Gerencia de

<p>transversal y estratégico, que permita la prestación de los servicios en forma eficaz; a través de una dotación oportuna de funcionarios y de la optimización de los recursos, congruente con los lineamientos institucionales vigentes.</p>	<p>regiones del país.</p> <p>2. Creación y dotación de plazas que responda estrictamente a los resultados del modelo de planificación aprobado.</p>	<p>Pensiones Gerencia Financiera Gerencia de Infraestructura y Tecnología Gerencia de Logística Dirección de Planificación Institucional</p>
<p><b>1.2 Información de recursos humanos</b> Para la gestión de las personas, la CCSS incorporará el uso de la información a nivel institucional, con el fin de integrar todos los procesos. Esto permitirá la ejecución de actividades con seguridad, oportunidad, confiabilidad, estandarización y control y mejorará la gestión y la toma de decisiones en los ámbitos estratégico y técnico.</p>	<p>3. Integración de los sistemas de información institucionales relacionados con los recursos humanos, que permita disponer de información confiable, segura y oportuna, que mejora la oportunidad y calidad de la toma de decisiones estratégicas en relación con la gestión de las personas trabajadoras de la CCSS.</p>	<p>Gerencia Administrativa Gerencia Médica Gerencia de Infraestructura y Tecnología</p>
<p><b>1.3 Regulación de recursos humanos</b> El marco normativo en la gestión de las personas se mantendrá actualizado y simplificado, de manera que se adecue a las necesidades de las condiciones laborales y coadyuve en la mejora de la gestión institucional.</p>	<p>4. Marco normativo de recursos humanos unificado, actualizado y accesible, que facilite y mejore la gestión de las personas trabajadoras.</p>	<p>Gerencia Administrativa</p>
<p><b>2.1 Gestión de recursos humanos</b> El modelo de organización y administración de las personas deberá ser acorde a las necesidades institucionales, de forma que permita potenciar las capacidades de sus trabajadores, en beneficio de la prestación de los servicios.</p>	<p>5. Mejora en la idoneidad de las personas contratadas de nuevo ingreso y ascendidas, que se refleje en una atención más oportuna y de calidad a los usuarios.</p> <p>6. Modelo de gestión de administración de las personas actualizado, que mejore las condiciones de empleo de la persona trabajadora, conforme con su ciclo de vida laboral.</p>	<p>Gerencia Administrativa Gerencia Médica Gerencia de Pensiones Gerencia Financiera Gerencia de Infraestructura y Tecnología Gerencia de Logística</p>
<p><b>2.2 Gestión del desempeño</b></p>	<p>7. Proceso de evaluación de la</p>	<p>Gerencia</p>

<p>El sistema de evaluación del desempeño permitirá medir el grado de alineamiento entre la labor de las personas, los resultados de los equipos de trabajo y los objetivos y metas institucionales, de manera que se mejore el desempeño individual y colectivo en la prestación de los servicios.</p>	<p>persona trabajadora y de los equipos de trabajo, alineados con los objetivos institucionales, de forma que se permita la implementación de acciones de mejora individuales y colectivas, en beneficio de la atención de las personas usuarias.</p>	<p>Administrativa Gerencia Médica Dirección de Planificación Institucional</p>
<p><b>3.1 Cultura organizacional</b> Los climas y ambientes laborales se fortalecerán mediante el desarrollo una cultura organizacional sustentada en sus valores, principios filosóficos y ejes transversales, que promuevan las relaciones sanas entre la persona, los equipos de trabajo y sus jefaturas, en procura de la humanización de los servicios prestados, donde se coloque a la persona usuaria en el centro de la gestión.</p>	<p>8. Desarrollo y fortalecimiento de ambientes laborales saludables, que favorezcan el trabajo en equipo, el desempeño y la satisfacción laboral, donde las personas trabajadoras se conduzcan de conformidad con los valores y principios filosóficos institucionales.</p>	<p>Gerencia Administrativa Gerencia Médica Gerencia de Pensiones Gerencia Financiera Gerencia de Infraestructura y Tecnología Gerencia de Logística</p>
<p><b>3.2 Bienestar y Salud de las personas trabajadoras</b> El bienestar y la salud integral de la población laboral se realizará mediante una gestión orientada al mantenimiento de condiciones y ambientes de trabajo seguros y saludables, con un enfoque biopsicosocial, que involucre la prevención y atención de la salud de las personas trabajadoras, que se refleje en su calidad de vida.</p>	<p>9. Desarrollar una cultura de seguridad e higiene en el trabajo, que permita el desarrollo de las actividades laborales con el máximo de seguridad e higiene a fin de evitar accidentes de los trabajadores y de los usuarios en general.  10. Personas trabajadoras saludables desde el punto de vista biopsicosocial, que se desempeñan en ambientes de trabajo seguros y saludables, lo que permite potenciar adecuadamente sus habilidades y competencias.</p>	<p>Gerencia Administrativa Gerencia Médica</p>
<p><b>3.3 Relaciones laborales</b> Las relaciones laborales deberán respetar siempre la dignidad de las personas trabajadoras; por ello, se desarrollarán en un marco de</p>	<p>11. Se mejora y fortalece el bienestar y la paz laboral a través de relaciones laborales que permitan la cooperación y entendimiento entre la organización y sus trabajadores, impulsando</p>	<p>Gerencia Administrativa Gerencia Médica</p>

<p>cooperación y entendimiento entre los trabajadores, las organizaciones que las representan, las jefaturas y las autoridades superiores, propiciando el bienestar, la paz laboral y la justicia social, en los ambientes de trabajo.</p>	<p>mecanismos alternos y efectivos de prevención y resolución de discrepancias y conflictos laborales.</p>	
<p><b>4.1 Generación del conocimiento</b> Los procesos de desarrollo de la persona trabajadora y la generación del conocimiento se fortalecerán, mediante la planificación, el desarrollo de la investigación y el análisis y sistematización de la información basada en evidencia, con altos estándares de calidad, que contribuyan al cumplimiento de la misión institucional</p>	<p>12. Un desarrollo de la investigación que permita generar conocimientos que fortalezcan la toma de decisiones fundamentada en buenas prácticas, para contribuir con la gestión innovadora de los servicios de forma eficiente y con calidad, en beneficio de los usuarios.</p> <p>13. Contar con un sistema de información que permita el establecimiento de un repositorio para almacenar la información institucional, fortaleciendo el proceso de toma de decisiones por parte de diversos actores institucionales.</p>	<p>Gerencia Administrativa Gerencia Médica (Cendeisss)</p>
<p><b>4.2 Transferencia del conocimiento</b> La transferencia del conocimiento estará dirigida al desarrollo de las competencias requeridas para la mejora en el desempeño de las personas trabajadoras, para contribuir con el cumplimiento de los objetivos institucionales.</p>	<p>14. Programas de formación y capacitación dirigidos al desarrollo de conocimientos y competencias de las personas trabajadoras, a fin de contribuir al logro de los objetivos institucionales y a la generación del conocimiento.</p> <p>15. La CCSS implementará procesos de capacitación y formación acorde con la detección y priorización de necesidades, para el desarrollo del conocimiento y competencias de las personas trabajadoras, a fin de contribuir al logro de los objetivos institucionales y la generación del conocimiento.</p>	<p>Gerencia Administrativa Gerencia Médica (Cendeisss)</p>

16. Proceso de regulación y asignación de campos clínicos fortalecido, de manera que la institución apoye la formación profesional y técnica del recurso humano, en función de las necesidades del país y la institución”.

**ACUERDO SEGUNDO:** instruir a las Gerencias Médica y Administrativa, para que, a través de las Direcciones de Administración y Gestión de Personal, y Bienestar Laboral, así como del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y en un plazo de cuatro meses, presenten, para aprobación del Consejo de Presidencia y Gerencias, las directrices y acciones operativas y su respectivo plan de implementación para operativizar la Política Institucional para la Gestión de las Personas

Además, deberá presentarse un informe anual respecto de la operativización de la Política aquí aprobada.

**ACUERDO TERCERO:** dar por atendido el producto número 1 del Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida unánimemente. Por lo tanto, lo acordado se adopta en firme.

El licenciado Lacayo Monge y el equipo de trabajo que lo acompaña se retiran del salón de sesiones.

## **ARTICULO 17°**

**Se dispone** reprogramar, para la próxima sesión ordinaria, los asuntos que se detallan:

### **I) Gerencia Administrativa: asuntos para decisión.**

- a) **Oficio N° GA-41093-2017**, de fecha 12 de enero de 2017: solicitud corrección error material en que se incurrió en el acuerdo adoptado en el artículo 8° de la sesión N° 8879 del 15-12-2016, en el que se autoriza reactivar la 29975 correspondiente al perfil “Secretaria Ejecutiva 1”, y no la 22975 como se consignó en esa oportunidad.
- b) **Asunto informativo: oficio N° GA-41102-2017**, de fecha 25 de enero de 2017: atención artículo 21°, sesión N° 8882 del 12-1-2017: informe sobre procesos judiciales: tramitación y otras particularidades de temporalidad de los procedimientos administrativos disciplinarios/patrimoniales tramitados en la CCSS-2009-2015”. (Ref.: 07256-2016).

### **II) Gerencia de Pensiones:**

**Oficio N° GP-9636-2017** de fecha 1° de febrero de 2017: presentación propuesta *“Mesa de diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la CCSS”*.

Se anota que este tema se ubicará como primer tema en la agenda de la sesión del 9 de los corrientes.

**III) Gerencia Administrativa: para decisión.**

- a) *Expediente N° 20.103, Proyecto “LEY PARA GARANTIZAR LA TRANSPARENCIA EN LOS ÓRGANOS COLEGIADOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA”*. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-64197-2016, del 21-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CG-223-2016, del 21-11-16, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. (29°, ac.I, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49278-2016 del 7-12-2016, externa criterio.*
- b) *Expediente 20.125, Proyecto de Ley “REFORMA DEL ARTÍCULO 178 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, DEL 27 DE AGOSTO DE 1943”*. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64281-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio N° CAS-1765-2016, de fecha 29-11-16, que firma la Licda. Ana Julia Araya A., Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (29°, ac.II, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49390-2016 del 13-12-16, externa criterio.*
- c) *Expediente N° 20.057, Proyecto de “LEY DE EMPLEO PÚBLICO”*. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64291-2016, fechada 29-11-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio número CAS-1795-2016, de fecha 29-11-16, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (Art-29°, Ac.III, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49377-2016 del 22-12-16, externa criterio.*
- d) *Expediente N° 19.506, Proyecto “LEY PARA REGULAR LAS REMUNERACIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE Y EL AUXILIO DE CESANTÍA EN EL SECTOR PÚBLICO”, ANTERIORMENTE DENOMINADO “LEY PARA EL ORDENAMIENTO DE LAS RETRIBUCIONES ADICIONALES AL SALARIO BASE DEL SECTOR PÚBLICO”*. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-64312-2016, fechada 1-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 1-12-16, número CAS-1910-2016, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa (Art. 29°, Ac. IV, Ses. N° 8878). *En oficio N° GA-49378-2016 del 22-12-16, externa criterio.*
- e) *Expediente N° 19.959, Proyecto de Ley “DESARROLLO REGIONAL DE COSTA RICA”*. Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-12251-2017, fechada 26-1-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del

19-1-17, N° CEDR-138-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Especial Mixta de Desarrollo Regional de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-41227-2017 del 1° -01-2017, externa criterio.*

**IV) Gerencia Médica: para decisión:**

- a) **Oficio N° GM-SJD-16530-2017/GA-41096-2017** de fecha 12 de enero de 2017: propuesta disposiciones sobre la autorización y pago de la realización de tiempo extraordinario a los Jefes de Servicios, Subdirectores y Directores Médicos; *se solicitó información complementaria (5°, 8884).*
- b) **Oficio GM-SJD-17421-2017** de fecha 30 de enero de 2017: informe ejecución y propuesta autorización de prórroga Contrato 2015-00002-00 “*Contratación de servicios farmacéuticos para el despacho de recetas para la modalidad de atención integral en salud en el escenario laboral y el sistema mixto de atención integral del Área Metropolitana*”.
- c) **Oficio N° GM-RH-23836-2016** de fecha 22 de diciembre de 2016: solicitud para dejar sin efecto, en lo conducente, lo acordado en el artículo 8° de la sesión N° 8879 del 15-12-2016, específicamente, en donde se autoriza reactivar la plaza 33713 correspondiente al perfil “Director General 1”, pues ya se había reactivado el 11 de agosto del año 2016, en la sesión N° 8858 en el artículo 18°.

**Asuntos informativos:**

- d) **Oficio N° GM-SJD-23780-16** de fecha 22 de diciembre de 2016: presentación informe en relación con la creación de una unidad de investigación biomédica; *se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz (punto10).*
- e) **Oficio N° GM-SJD-17420-2017:** criterio Dirección Jurídica en torno al costo del campo clínico en la formación de especialidades médicas.

**Proyectos de ley:**

- f) **Atención artículo 13°, 8884 del 23-01-2017:** *se solicita información complementaria* en relación con el Proyecto de “*LEY DE AGILIZACIÓN DE TRÁMITES REGULATORIOS DE PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO*”, **Expediente N° 19.917.** (Ref.: GM-SJD-16979-2017).
- g) **Solicita prórroga 15 días hábiles para responder en oficio N° GM-SJD-16974-2017 del 20-1-17:** **Expediente N° 19.309,** Proyecto de Ley “*REFORMA INTEGRAL A LA LEY REGULATIVA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, LEY N° 8239 DE 19 DE ABRIL DE 2002*”. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64459-2016, fechada 15-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14-11-16, N° DH-128-2016, que firma la

licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial De Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. (18°, 8881).

**h) Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-17148-2017 del 25-01-17: Expediente N° 20.131, Proyecto de Ley “Reforma de los artículos 172 y 189 bis del Código Penal y los artículos 5 y 6 de la Ley contra la trata de personas y creación de la coalición nacional contra el tráfico lícito de migrantes y la trata de personas (CONATT) N° 9095”, publicado en el Alcance N° 245 en La Gaceta N° 212 de 4 de noviembre de 2016.** Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-12194-2017, fechada 19-1-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 19-1-17, N° DH-131-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos, de la Asamblea Legislativa.

**Se solicitó criterio:**

**I. Expediente N° 19.243, texto actualizado del Proyecto de Ley “Reforma Integral a la Ley General del VIH”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12217-2017, fechada 24-01-2017, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 23-1-17, número DH-159-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa.

**II. Expediente N° 19.850, texto sustitutivo Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12235-2017, fechada 25-01-2017, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 25-1-17, N° AL-CPEJNA-003-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área, Comisión Permanente Especial de Juventud, Niñez y Adolescencia de la Asamblea Legislativa.

**V) Proposiciones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:**

**Asuntos informativos:**

**a) Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*

**b) Invitación: oficio N° P.E.12238-2017,** de fecha 25 de enero de 2017: invitación por parte del señor Francis Zúñiga González, Director Regional del Centro Regional de Cooperación para Centroamérica y El Caribe, de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), para el *XVI Congreso Iberoamericano de Seguridad Social* y de la *Reunión del Comité Regional para Centroamérica y el Caribe*, que se realizará 29, 30 y 31 de marzo del año en curso, en Buenos Aires, Argentina.

**Informes participación en actividades en el exterior:**

- c) **Oficio N° P.E.2411-2016** de fecha 9 de agosto de 2016: participación en “*Third in-person meeting of Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain control*” (Tercera Reunión presencial de la Comisión LANCET en el acceso mundial a los cuidados paliativos y control del dolor) que se realizó en Cuernavaca, México.
- d) **Oficio N° P.E.64222-2016**, de fecha 24 de noviembre de 2016: informe participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador, y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.
- e) **Oficio N° P.E.-64283-2016**, fechado 29 de noviembre de 2016: informe participación en la “*XIV Edición del Master en Dirección y Gestión de los Sistemas de Salud*”, que se realizó en Madrid, España.
- f) **Oficio N° PE-64467-2016**, fechado 15 de diciembre de 2016: informe participación en el Foro “*Hacia la cobertura universal en salud*” que se realizó en Tegucigalpa, Honduras.
- g) **Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.**

**g.1 Solicitud plazo: oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16:** “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con corte al 31 de enero de 2016”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de las comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15.

*Anotación: por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de dos meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas; se prevé que el 17-6-16 se enviará informe actualizado para ser agendado y conocido por la Junta Directiva.*

**g.2 En oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16**, del 8-014-2016 que contiene el informe ejecutivo del IGIS “*Índice de gestión Institucional período 2013-2015*”, con el fin de presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

- h) **Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja (OPC-CCSS), número 66:** presentación -informes de la Presidencia y Fiscalía (distribuidos en artículo 16° de la sesión número 8878); *propuesta fijación fecha asamblea.*

## **VI) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.**

### **A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

**1. Seguimiento al oficio de la Presidencia Ejecutiva (sin número) de fecha 4 de mayo del año 2016:**

- a) Solicitud de presentación inmediata a la JD de informe actualizado sobre lo actuado por las Gerencias de la Caja en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Control Interno: Ref: oficio N° 55.838 de la Presidencia Ejecutiva.

***En proceso de atención y seguimiento:*** mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.645, dirigido a todos los Gerentes, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe en un plazo de quince días; la Gerencia Administrativa coordina la presentación del informe unificado. *En oficio N° GA-49308-2016 del 5-12-2016: solicita prórroga para presentación del informe./ La Presidencia Ejecutiva según oficio N° PE-64442-2016 concede plazo para que se presente informe primera semana febrero 2017: propuesta integrada entre Gerencia Admva. y Dirección Planificación Institucional del Modelo integral de riesgos que incluya definición hoja ruta para Mapa riesgos institucional.*

- a) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.

***Asunto en proceso de atención:*** mediante la nota N° 68.310 se ha solicitado a la Gerencia de Logística atender el asunto y presentar el informe pertinente.

- b) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.

***Asunto en proceso de atención:*** mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, N° 60.647, dirigido a las Gerentes Médico, de Infraestructura y Tecnologías, y Logística, y a los Gerentes Administrativo, Financiero y de Pensiones, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de veintidós días; la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordina la unificación del informe.

- 2) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.

***Asunto en proceso de atención:*** mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.649, dirigido al Gerente Financiero, la Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe con la brevedad posible.

- 3) Informe actualizado a la Junta Directiva de la Contraloría de Servicios de la CCSS; incluido en la agenda de la sesión del 2-2-17 junto con los resultados de la encuesta de satisfacción al usuario realizada en hospitales y áreas de salud.
- 4) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.

**Asunto en proceso de atención:** mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, dirigido al Gerente Administrativo, N° 60.651, Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe, con la brevedad posible.

- 5) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los Gerentes.
- 6) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.
- 7) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera, y de Infraestructura y Tecnologías, para que establezcan y ejecuten las acciones y disposiciones necesarias, que garanticen que las bases de datos personales EDUS y SICERE cumplan con lo establecido en la Ley de Protección de datos personales.

**Asunto en proceso de atención:** mediante la nota N° 68.307 se ha solicitado a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías presentar el informe unificado para la segunda sesión de enero próximo.

- 8) Que se informe a la Junta Directiva sobre los alcances e implicaciones para la CCSS del documento suscrito entre la Presidencia Ejecutiva y el Ministro de Salud sobre la creación del Instituto de la Equidad en Salud.

**Anotación:** en oficio N° P.E.64222-2016, del 24-11-16, se presenta informe de la Presidencia Ejecutiva, en cuanto a participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador (ahí se trató lo referente al citado documento), y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.

- 9) Que, conforme con lo acordado, se fije fecha de presentación a la Junta Directiva de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud.

**Asunto en proceso de atención:** mediante la nota N° 68.308 se ha solicitado a la Gerencia Financiera y a la Dirección Actuarial atender el asunto. Se distribuye, para estudio y conocimiento, en la sesión del 9-2-17.

- 10) Informe sobre la creación de una unidad de investigación biomédica y de la existencia de un convenio para ese fin con una universidad extranjera.

**Asunto en proceso de atención:** mediante la nota N° 68.309 se ha solicitado a la Gerencia Médica atender el asunto y presentar el respectivo informe a la Junta Directiva.  
En oficio N° GM-SJD-23780-16, fechado 22-12-15, la Gerencia Médica presenta el respectivo informe; se agendó para la sesión del 2-2-17.

- 11) Solicitud de los Directores Barrantes Muñoz y Gutiérrez Jiménez, para que se presente informe sobre situación del concurso 2016-LA000038-5101, promovido para la confección de órdenes patronales, adjudicado a la empresa RR Donnelley de Costa Rica.

**B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez: asuntos en proceso de atención por parte de la administración:**

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota N° 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

**C) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:**

**Moción N° 1:**

Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados. Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

**D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:**

- d.1.** Informe COMISCA; *en proceso de atención*: se solicitó un informe a la Gerencia de Logística.

**E) Planteamiento Director Loría Chaves:**

- e.1.** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- e.2.** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- e.3** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.

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