Jueves 13 de julio de 2017 **Nº 8915**

Acta de la sesión ordinaria número 8915, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 13 de julio de 2017, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Llorca Castro; Directores: Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Andrey Quesada Azucena, Jefe a.i. de Área de Gestión Judicial de la Dirección Jurídica. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo informó que del 6 al 13 de julio del año en curso está fuera del país, de manera que no le será posible asistir a las sesiones comprendidas en ese período. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Fallas Camacho comunicó, con antelación, que no podrá estar presente en la sesión de esta fecha. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Gutiérrez Jiménez informó que, por razones de salud, no le es posible asistir a esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Loría Chaves comunicó que retrasará su llegada a esta sesión.

Se deja constancia de que el licenciado Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, disfruta de vacaciones; en el caso del licenciado Edwin Rodríguez Alvarado, Subdirector de la Dirección Jurídica, falleció su madre (qdDg), de modo que por medio de la nota del 12 de los corrientes, número GA-42197-2017, el Gerente de Pensiones a cargo de la Gerencia Administrativa, comunica que se encuentra en el período de licencia correspondiente. Por lo tanto, somete a consideración de la Junta Directiva el acompañamiento del licenciado Andrey Quesada Azucena, Jefe a.i. de Área de Gestión Judicial de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 1º

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

ARTICULO 2º

Se somete a consideración **y se aprueba** la agenda distribuida para sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe en forma literal:

I) Comprobación de quórum.

II) Aprobación agenda.

III) Reflexión a cargo del Director Alvarado Rivera.

IV) Aprobación acta de la sesión número 8901.

V) Correspondencia.

VI) Propuesta de acuerdo solicitada en relación con el Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central (sesión número 8814 del 6-7-17).

VII) Gerencia Médica: ***asuntos para decisión:***

a) Oficio N° GM-SJD-22932-2017, del 22 de mayo de 2017**:** propuesta para la inclusión de ***estrategias en enunciados y plan de acción de la Política institucional para la atención integral de la persona adulta mayor en la CCSS; Proyecto de fortalecimiento de los servicios del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología y abordaje en red.***

b) Oficio N° GM-SJD-25389-2017, de fecha 5 de julio de 2017: informe avance proceso de intervención del Área de Salud Desamparados 1 (Clínica Marcial Fallas); artículo 22º, sesión Nº 8894 del 16-3-17; *fecha en que se acordó la intervención por un período de 4 meses (concluye el 16-7-17).*

c) Oficio N° GM-SJD-24991-2017, de fecha 28 de junio de 2017: criterio en cuanto a la consulta formulada por el Colegio de Médicos y Cirujanos en relación con el ***ejercicio del año de internado médico universitario****; l*a Procuraduría General de la República solicitó el criterio de la CCSS sobre el particular*; el plazo para responder se sobrepasó.*

d) Oficio N° GM-SJD-25646-2017, de fecha 12 de julio de 2017: propuesta provisión de servicios de salud para Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat y San Juan – San Diego-Concepción a partir de febrero 2018 (contrato vigente con UNIBE).

e) Oficio Nº GM-SJD-22933-2017: ***propuesta de atención integral de la enfermedad Renal Crónica en las diversas redes de prestación de servicios de salud***, según cronograma que se presenta; estudio elaborado por**:**

Dr. Roy Wong McClure, funcionario Subárea Análisis y Vigilancia Epidemiológica, (Elaboración de propuesta general y versión final del documento).
Lic. Arturo Herrera Barquero**,** funcionario Gerencia Médica (Estimaciones Económicas).
Dr. José Miguel Angulo Castro, funcionario Dirección Desarrollo Servicios de Salud *(*Protocolo de Atención).
Revisado por: ***Dr. Manuel Cerdas Calderón,*** Nefrólogo Hospital México, y otros Nefrólogos institucionales.

a) ***Solicita retirar*** **de agenda el oficio Nº GM-SJD-23817-2017,** del 19-6-17: informe estudio de costo efectividad vacuna contra el rotavirus *(artículo 17º, sesión N° 8899: se tomó en consideración oficio N° CNVE-06-2017, firmado por Dr. Roberto Arroba Tijerino, Srio. Técnico Comisión Nal. Vacunación y Epidemiología, Ministerio de Salud).*

VIII) Gerencia Financiera.

a) Presupuesto Extraordinario N° 02-2017 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo (Oficio N° GF-1988-2017 del 4-07-2017).

b) ***Atención artículo 3°, sesión N° 8909 del 5-06-17: se presenta el oficio N° DJ-4012-2017 del 10-07-2017*** que contiene la información adicional en relación con la *contratación directa autorizada por la Contraloría General de la República N° 2017CD-000003-1121 para la contratación de la póliza incendio todo riesgo dólares para el patrimonio institucional de la CCSS período 2017-2018*, a la luz de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros. Elementos para Declarar desierto y los efectos de dicha declaratoria.

Ya distribuido el oficio Gerencia Financiera N° GF-1330-2017 del 24-04-2017 (artículo 5°, sesión N° 8903); ***la prórroga extendida por el INS al contrato anterior vence el 30-7-17.***

c) Oficio N° GF-0965-2017/GP-10600-2017, de fecha 11 de julio de 2017: traspaso edificios al Seguro de Salud producto de la deuda que tiene el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte con el Seguro de Salud.

d) ***Dictámenes referentes a apelaciones patronos: oficios de fecha 1 de junio y 3 de julio del 2017: contienen el análisis, la recomendación y la propuesta de acuerdo de la Comisión Asesora de Cierre de Negocios;*** *instancia creada en el artículo 4º de la sesión número 7658 del 6-6-2002 y en el artículo 40º de la sesión número 8029 del 2-2-2006.*

Nota*: dado lo extenso de la agenda y para mayor visibilidad y facilidad en el manejo de los temas se consigna este detalle en el Anexo I que forma parte de esta agenda).*

e) Atención artículo 8°, sesión N° 8913 del 29-06-17: se solicitó información adicional: oficio N° GF-2134-2017/DAE-463-2017, de fecha 20 de junio de 2017: propuesta ***ajuste en la escala contributiva de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios.***

IX) Gerencia de Pensiones.

X) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

XI) Gerencia de Logística.

Contratación administrativa: para decisión:

a) Oficio N° GL-45514-2017, de fecha 22 de junio de 2017: propuesta adjudicación compra de medicamentos N° 2017ME-000012-5101: ítem único: 279.000 cientos,

cantidad referencial, de ***Valproato Semisódico equivalente a 250 mg., de Ácido Valproico, tabletas con recubierta entérica,*** a favor de la empresa CEFA Central Farmacéutica S.A., oferta en plaza, por un monto estimado por adjudicar de US$3.350.790,00.

b) ***Solicita retirar*** **de agenda en nota N° GL-45.572-2017 del 5-07-2017, el oficio N° GL-45513-2017,** de fecha 22 de junio de 2017: propuesta adjudicación compra de medicamentos N° 2017ME-000011-5101: ítem único: 290.000 unidades, cantidad referencial, de ***Enoxaparina Sódica 80 mg. (8000 UL) /0,8 ml., solución inyectable, jeringa prellenada con 0,8 ml, unidosis***.

c) ***Asunto informativo: se propone distribuir, para su estudio y conocimiento en la sesión del 20-7-17:*** oficio Nº GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: contiene el resumen ejecutivo, en función a la ***justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)***, que es traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13671-2017 del 5-07-17, firmada por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva. ***se atiende la solicitud del Director Devandas Brenes.***

XII) Gerencia Administrativa: ***asunto para decisión:***

a) Oficio N° GA-42080-2017, de fecha 22 de junio de 2017: atención artículo 12°, sesión Nº 8897: propuesta *"Disposiciones para el nombramiento interino de funcionarios asignados para atender proyectos especiales y cadena de sustitución de estos";* anexa oficio de la Dirección Admón. y Gestión Personal N° DAGP-0833-2017/DJ-03578-2017.

b) Oficio N° GA-42147-2017, de fecha 4 de julio de 2017: propuesta e informe de ***actualización y seguimiento sobre medidas cautelares en curso –separación del cargo con goce de salario en procedimientos administrativos –debidos procesos-*** (se atiende art. 11°, sesión Nº 8840; el asunto se origina en solicitud hecha por Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud del Seguro Social /SINASSASS/; ya se le dio respuesta).

XIII) Auditoría.

XIV) Proposiciones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, entre otros:

a) Propuesta del señor Presidente Ejecutivo para hacer ***reconocimiento a funcionarios de la Caja que hayan participado en algún acto sobresaliente en la prestación del servicio***; solicitud a Gerencia Administrativa para que estudie y formule la propuesta correspondiente.

b) 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 22º, 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.

c) Oficio N° P.E. 25.921-2015 de fecha 20 de abril de 2015: propuesta readecuación e integrada del *"Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS". (Art.-8°, Ses. N° 8794 del 17-08-2015).*

d) Oficio N° P.E. 13400-2017 de fecha 6 de junio de 2017: se propone dejar sin efecto el acuerdo adoptado en la sesión celebrada el 11 de mayo de 2017, N° 8904, artículo 31°, referente a la *Reunión de Alto Nivel Foro Latinoamericano: Avances en el acceso a los servicios de salud,* ***en que se autorizó la participación de la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal.***

e) Dirección de Planificación Institucional: ***asuntos para decisión.***

e.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.*

e.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.

XV) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

Anotación: ***el 2-5-17 y el 16-6-17 la Sría. Junta Directiva remitió recordatorios a los Sres. y Sras. Gerentes, a quienes se pidió rendir los informes***.

A) **Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

1) Que conocida la propuesta de Modelo Integral de Riesgos y su mapa de ruta, dado que el calendario de ésta es a dos años plazo, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Control Interno, se solicite a todas las Gerencias institucionales la presentación a la Junta Directiva de los planes actuales de gestión de riesgos correspondientes a las áreas a su cargo. Plazo: un mes.
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.007, la Secretaria Junta Directiva solicita a todas las Gerencias atender este asunto.

2) Reiterar lo solicitado en relación con el oficio N° GL-43.704-206 sobre Proyecto de Evaluación independiente sobre la eficiencia en los procesos de contratación pública de medicamentos de la CCSS. Pendiente de presentar a Junta Directiva conforme se solicitó mediante el oficio N° 68310 de fecha 29-11-16.
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.008, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Logística atender este asunto.

3) Revisión de la situación actual del régimen de cesantía en la CCSS previo análisis de legalidad del acuerdo adoptado por la Junta Directiva, de su ajuste con la equidad y de su impacto financiero, a fin de resolver conforme con el objetivo de la sostenibilidad institucional. Fijar plazo al informe solicitado en el oficio número 60.651 emitido por la Presidencia Ejecutiva y dirigido al Gerente Administrativo el 10-10-2016.
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.009, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Administrativo atender este asunto.

4) A fin de que se establezcan y ejecuten las acciones necesarias que garanticen que las bases de datos EDUS, SICERE y cualesquiera otra en la CCSS cumplan con la protección que exige la Ley de protección de datos personales, se solicite presentar de inmediato el informe unificado solicitado a la Gerencias Médica, Financiera, de Infraestructura y Tecnologías (oficio 68.307) con plazo para enero de 2017.
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.010, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico, al Gerente Financiero y a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.

5) Reiterar 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.
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.011, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

6) Se reitera lo solicitado: 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; la doctora Villalta Bonilla aclara que se está haciendo revisión y actualización, de manera que se presentará la información actualizada en una próxima sesión (Ref.: 17°, 8907).
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.012, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

7) Presentación de informe actuarial del SEM (Seguro de Salud) atendiendo las observaciones planteadas en la Junta Directiva, a efecto de valorar sostenibilidad financiera institucional, según lo resuelto por la Junta Directiva (ref.).
Nota: mediante el oficio del 4-7-17, Nº 53.017, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Financiero atender este asunto.

8) Se reitera solicitud presentación, por parte de la Gerencia Médica, del estudio solicitado por la Junta Directiva, en cuanto al aprovechamiento de capacidad

instalada en unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminución y adecuado manejo de las listas de espera.
Nota: mediante el oficio del 4-7-17, Nº 53.013, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

9) Solicitar a la Gerencia Financiera el informe pedido en el oficio N°60.649 de fecha 10 de octubre de 2016: informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados.
Nota: mediante el oficio del 4-7-17, Nº 53.014, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Financiero atender este asunto.

10) Solicitar a la Gerencia Médica la presentación de la propuesta de Estrategia Institucional de Promoción de la Salud que se le instruyó, con plazo de un mes, en la sesión número 8884 de 23 de enero del año 2017, en la que se aprobó la "Estrategia para la Promoción de Estilos de Vida Saludables desde la prestación de servicios institucionales".

Notas:
- mediante la comunicación enviada por correo electrónico el 26-6-17 a los Sres. y Sras. Gerentes se les hace un recordatorio, en cuanto a los planteamientos del Director Barrantes Muñoz y los informes que, al efecto, se les han solicitado.
- ***Por medio del oficio del 4-7-17, Nº 53.015, la Secretaria Junta Directiva solicita a l Gerente Médico atender este asunto.***

11) Solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, en seguimiento del oficio TIC-0696-2016, la presentación a la Junta Directiva en un plazo no mayor de 15 días, de un informe de gestión de la Dirección de Tecnologías de Información sobre el avance del Proyecto de Gobernanza de las TIC.

Nota: mediante el oficio del 4-7-17, Nº 53.016, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.

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 Nº 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 Nº 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 Nº 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

El Director Gutiérrez Jiménez ha dejado constancia de que hay coincidencia y tiene interés en las propuestas del Director Barrantes Muñoz contenidas en los apartados 1), 3), 4), 7), 8), 9) y 11).

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.

Moción N° 2:

Informe de la Gerencia de Logística y de la Auditoría, en relación con inventarios en Almacén General.
Nota: en el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el informe visible en *el oficio N° PE-13671-2017 del 5-07-17: anexa nota N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: que contiene el resumen ejecutivo, en función a la justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI***).**

D) Planteamiento Director Loría Chaves:

d.1. Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
d.2. Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
d.3 Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.
d.4 Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

XVI) SE PROPONE REPROGRAMAR LA PRESENTACIÓN PARA LA SESIÓN DEL 20 DE JULIO DEL AÑO 2017

i) GERENCIA MÉDICA:

a) ***Asuntos informativos:***

a.1) Oficio N° GM-SJD-20608-2017, de fecha 31 de marzo de 2017: presentación Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.

a.2) Oficio N° GM-SJD-23353-2017, de fecha 29 de mayo de 2017**:** informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular.

a.3) Oficio N° GM-SJD-23198-2017, de fecha 29 de mayo de 2017**:** atención artículo 10°, sesión N° 8545 *"Informe del equipo del especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud":* recomendación R76[1] (R.76): informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016 (23°, 8586).

a.4) Oficio N° GM-SJD-23814-2017, de fecha 12 de junio de 2017**:** informe de - doble disponibilidad en Neurocirugía de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia. (Art. 38°, ses. N° 8549: se dio la autorización para que, a partir del mes en curso y hasta marzo del año 2012, en el caso Neurocirugía, en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad).

a.5) Oficio N° GM-SJD-23815-2017, de fecha 12 de junio de 2017**:** informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo (art. 21°, Ses. N° 8908; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).

a.6) Oficio N° GM-SJD-23816-2017, de fecha 12 de junio de 2017**:** informe sobre los avances institucionales relacionados con la Fertilización In Vitro.

ii) GERENCIA FINANCIERA:

a) Para decisión: oficio N° GF-1779-2017, del 26 de mayo de 2017: presentación a cargo de la firma Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa) de los ***Estados Financieros Auditados al 31 de diciembre del 2016.***

b) ***Asunto informativo:***

- Informes referentes a los agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros) para sesión del 15-06-17 (artículo 22, 8908: oficio N° GF-1270-2017 de fecha 19 de abril de 2017: acuerdo de la sesión del 20 de abril del año en curso (artículo 9°, sesión número 8899).

- **Oficio N° GF-1351-2017** de fecha 20 de mayo de 2017: en atención a los artículos 13°, 36° y 9° de las sesiones números 8887, 8891 y 8899, celebradas el 9 de febrero, 2 de marzo y 6 de abril del año 2017.

[1] R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

iii) GERENCIA DE LOGISTICA:

a) Asuntos informativos:

a.1 Oficio N° GL-45.366-2017, fechado 18-5-2017: atención artículo 21°, sesión N° 8809 del 05-11-2015: informe en relación con las causas por las que se debió recurrirse a la modificación contractual, en el caso del renglón uno (01) de la licitación pública N° 2010LN-000005-1142: adquisición de pruebas efectivas automatizadas para la identificación de microorganismos y de sensibilidad a los antibióticos (PSA) controles (cepas ATCC) e insumos, código 2-88-16-0225.

a.2 Oficio N° GL-45.426-2017, de fecha 14 de junio de 2017: informe en relación con el consumo del catéter intravenoso número 22 G x 2.54 cm., código 2-03-01-0997 (art. 13°, Ses. N° 8849).

iv) *PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA:*

A) GERENCIA ADMINISTRATIVA:

i. Externa criterio en oficio N° GA-41818-2017 del 11-05-2017: Expediente N° 19.355, Proyecto "LEY PARA REGULAR EL TELETRABAJO". Se traslada a Junta Directiva por medio la nota N° PE-13087-2017, fechada 28-4-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 2 de los corrientes, número ECO-523-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa.

ii. Externa criterio en oficio N° GA-41990-2017 del 15-06-2017: Expediente N° 19.926, Proyecto de Ley "REFORMA PARCIAL AL ARTÍCULO 40 DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Se traslada a Junta Directiva la nota Nº PE-13339-2017, fechada 31-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 30-5-17, Nº AL-CPAS-154-2017, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencias Médica y Administrativa,* que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.

Solicita prórroga 10 días hábiles más para responder:

iii. ***Oficio N° GA-42004-2017 del 6-06-2017:*** **Expediente N° 19.099, Proyecto *"LEY PARA LA LIBERTAD RELIGIOSA Y DE CULTO".*** Se traslada a Junta Directiva la nota Nº PE-13343-2017, fechada 31-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 31-5-17, Nº CG-008-2017, que firma la Licda. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

iv. ***<u>Se solicitó criterio</u>: Expediente N° 20.349 Proyecto ley reguladora del pago por restricción al ejercicio liberal de la profesión en el Sector público.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número P.E.13683-2017, del 6 de los corrientes, que firma la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 5 de julio del año en curso, número AL-CPAS-230-2017, que suscribe Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

B) GERENCIA DE LOGÍSTICA: ***<u>externa criterio:</u>***

i. Expediente N° 20.291, Proyecto "LEY DE CREACIÓN DE LA AGENCIA COSTARRICENSE PARA LA CALIDAD Y EXCELENCIA EN SALUD (ACCESA)". Se traslada por medio de la nota N° PE-13042-2017, fechada 25-4-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 25-4-17, N° ECO-517-2017, que firma la Licda. Nancy Vílchez Obando, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio a las Gerencias Infraestructura y Tecnologías, Médica y Logística, que coordina y debe remitir el criterio unificado. En oficio N° GL-45.438-2017 del 5-06-17, externa criterio.*

ii. Expediente 20.202, Proyecto "LEY SOBRE EL REFRENDO DE LAS CONTRATACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA". Se traslada a la Secretaría de Junta Directiva por medio de la nota Nº PE-13146-2017, fechada 9-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 9-5-17, Nº AL-19223-OFI-0123-2017, que firma la Lida. Silvia María Jiménez Jiménez, Encargada de la Comisión, Comisión Especial de Reformas al Sistema Político, Constitucional, Legislativo y Electoral del Estado de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GL-45.439-2017 del 5-06-17, emite criterio.*

C) GERENCIA MÉDICA: ***<u>externa criterio</u>:***

i. En oficio N° GM-SJD-23927-2017 del 12-06-17: Expediente N° 18.330, Proyecto "LEY NACIONAL DE SANGRE". Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12791-2017, fechada 22-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 22-3-17, N° AL-CPAS-052-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa *(Art-10°, ac.-III, Ses. 8903)*. La Comisión Legislativa informó que no concede más prórrogas.

ii. En oficio N° GM-SJD-23931-2017 del 12-06-17: Expediente N° 19.309, Proyecto de Ley "REFORMA INTEGRAL A LA LEY REGULATORIA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, LEY Nº 8239 DE 19 DE ABRIL DE 2002". Se traslada a Junta Directiva mediante la nota Nº 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, Nº DH-128-2016, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. *(Art-10°, ac.-I, Ses. 8903).*

iii. ***En oficio N° GM-SJD-23930-2017 del 12-06-17: 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 Nº PE-12217-2017, fechada 24-01-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 23-1-17, Nº DH-159-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. *(Art-10°, ac.-II, Ses. 8903).*

iv. ***En oficio N° GM-SJD-23929-2017 del 12-06-17: Expediente N° 20.174, Proyecto de Ley, "LEY MARCO PARA PREVENIR Y SANCIONAR TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN, RACISMO E INTOLERANCIA".*** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-12762-2017, fechada 20-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 20-3-17, Nº DH-190-2017, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área, Comisión de Derechos de la Asamblea Legislativa. *(Art-10°, ac.-IV, Ses. 8903).*

Solicita <u>prórroga</u> 15 días hábiles más para responder:

v. **Expediente N° 20.145, Proyecto *"LEY PARA SALVAGUARDAR EL DERECHO A LA SALUD DE LOS ASEGURADOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL".*** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-13338-2017, fechada 31-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 30-5-17, número AL-CPAS-134-2017, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *La Comisión Legislativa concede un plazo de ocho días hábiles para responder y comunica que ha dispuesto que no se concederán prórrogas.*

vi. ***Expediente N° 19.438, Proyecto ley que penaliza el abandono de las personas adultas mayores.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número P.E.13659-2017, del 4 de los corrientes, que firma la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 4 de julio en curso, número CG-064-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Solicita <u>prórroga</u> 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-25569-2017 del 10-07-2017.*

vii. ***Expediente N° 20.356, Proyecto ley de derechos y garantías a la atención por salud reproductiva y responsabilidad ética y profesional de los profesionales en salud, reforma a la Ley General de Salud y Leyes Conexas.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número P.E.13640-2017, del 3 de los

corrientes, que firma la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 30 de junio del año en curso, número CG-059-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Solicita **prórroga** 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-25568-2017 del 10-07-2017.*

D) GERENCIA DE PENSIONES:

***Externa criterio** en oficio N° GP-50598-2017 del 76-07-2017: Expediente N° 19.401, Proyecto ley adición de un Transitorio XVIII a la Ley 7983 del 16 de febrero del 2000 y sus reformas.* Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-13611-2017, fechada 30 de mayo del presente año, suscrita por la Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 27 de junio del año en curso, número AL-COPAS-189-2017, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *La Comisión Legislativa concede un plazo de ocho días hábiles para responder y comunica que ha dispuesto que no se concederán prórrogas.*

ANEXO I

GERENCIA FINANCIERA

(Nota: dado lo extenso de la agenda y para mayor visibilidad y facilidad en el manejo de los temas se consigna este detalle en este apartado que forma parte de la agenda)

d) Dictámenes referentes a apelaciones patronos: oficios de fecha 1 de junio y 3 de julio del año 2017: contienen el análisis, la recomendación y la propuesta de acuerdo de la Comisión Asesora de Cierre de Negocios; *instancia creada en el artículo 4º de la sesión número 7658 del 6-6-2002 y en el artículo 40º de la sesión número 8029 del 2-2-2006.*

La Comisión estará conformada de la siguiente forma:

- Un representante de la Gerencia Financiera, quien funge como Coordinador.
- Un abogado de la Dirección Jurídica.
- El Director de Inspección.
- El Director de Cobros.
- El Director Regional de Sucursales Huetar Norte.

En todos los casos y de acuerdo con análisis realizado por la citada Comisión, se recomienda declarar sin lugar los recursos interpuestos; esto con la salvedad del oficio N° GF-2360-2017 (apartado 25), en que se recomienda suspender temporalmente el procedimiento cierre de negocio referente al patrono PLACA CENTRO OLMAN S.A., pues formalizó readecuación de convenio de pago.

1) **Oficio N° GF-1849-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono 3-101-588952-S.A.

2) **Oficio N° GF-1850-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono ALBERGUE HACIENDA MORAVIA S.A.

3) **Oficio N° GF-1855-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono CARLOS GERARDO HOWDEN PASCALL: números patronales: 0-0105140168-001-001, 0-0105140168-002-001 y 0-0105140168-003-001

4) **Oficio N° GF-1856-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono CENTRO EDUCATIVO CASITA DEL ZAPATO SAN RAMON S.A.: planillas ordinarias: 09 y 10-2012

5) **Oficio N° GF-1858-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono CENTRO EDUCATIVO CASITA DEL ZAPATO SAN RAMON S.A.: planillas ordinarias: 11 y 12-2012

6) **Oficio N° GF-1859-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono CENTRO EDUCATIVO CASITA DEL ZAPATO SAN RAMON S.A.: planilla ordinaria: 02-2013

7) **Oficio N° GF-1860-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono CENTRO EDUCATIVO CASITA DEL ZAPATO SAN RAMON S.A.: planillas ordinarias: 01, 07, 08-2013, cuotas especiales: 03 y 04-2013 y subsidio: 08-2013

8) **Oficio N° GF-1863-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono CENTRO EDUCATIVO CASITA DEL ZAPATO SAN RAMON S.A.: planillas ordinarias: 04 y 05-2014

9) **Oficio N° GF-1865-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono CENTRO EDUCATIVO CASITA DEL ZAPATO SAN RAMON S.A.: planillas ordinarias: 06 a 08-2014 y cuotas especiales: 05, 07 y 08-2014

10) **Oficio N° GF-1866-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y excepción de falta de derecho patrono FOLLAJES DAVALLIA FDV S.A.

11) **Oficio N° GF-1868-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono MICANORQUI CONFECCIÓN DE CAMISETAS DE CASTA Y DE ACTIVIDADES AFINES S.A.

12) **Oficio N° GF-1870-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono CENTRO MÉDICO DE ATENCIÓN INTEGRAL NUESTRA SEÑORA DE LOS ÁNGELES S.A.

13) **Oficio N° GF-1871-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono CHARPANTIER DUQUE Y ASOCIADOS S.A.

14) **Oficio N° GF-1872-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono FUNERARIA DEL SUR BARRIO CUBA S.A.

15) **Oficio N° GF-1873-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono INSOMO PRODUCCIONES S.A.

16) **Oficio N° GF-2351-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono GIANFRA S.A.

17) **Oficio N° GF-2352-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono LOD CUATRO DE ALTA GRACIA S.A.

18) **Oficio N° GF-2353-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono DOCTORES ECHADNI S.A.

19) **Oficio N° GF-2354-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono M HALABI Y ASOCIADOS S.A.

20) **Oficio N° GF-2355-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono LA FRESCURA DEL MOLINO S.A.: planillas ordinarias: 09 a 12-2013, 05 a 10-2014; planillas adicionales: 08-2013; subsidios: 11-2013, 01, 08, 09, 10-2014; cuotas especiales: 12-2013, 08 a 11-2014.

21) **Oficio N° GF-2356-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono LA FRESCURA DEL MOLINO S.A.: planillas ordinarias: 08-2013; cuotas especiales 10-2013.

22) **Oficio N° GF-2357-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono PITUKA SNACKS P.S. DE COSTA RICA S.A.

23) **Oficio N° GF-2358-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono ELECTROFRÍO ISRAEL LEIVA LIMITADA.

24) **Oficio N° GF-2359-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono TRANSPORTES RIGOBERTO QUESADA LTDA.

25) **Oficio N° GF-2360-2017: suspender temporalmente el procedimiento cierre de negocio** patrono PLACA CENTRO OLMAN S.A.: formalizó readecuación de convenio de pago.

26) **Oficio N° GF-2361-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono PLANILLAS LABORALES AG S.A.

27) **Oficio N° GF-2362-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono PLANILLAS VETERINARIAS DE CORONADO S.A.

28) **Oficio N° GF-2363-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono SOCIOS UNIDOS POR LA EDUCACIÓN REGIONAL OCCIDENTAL S.A.; planillas ordinarias: 04 y 05-2014.

29) **Oficio N° GF-2364-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono SOCIOS UNIDOS POR LA EDUCACIÓN REGIONAL OCCIDENTAL S.A.; planillas ordinarias: 09 y 10-2012

30) **Oficio N° GF-2365-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono SOCIOS UNIDOS POR LA EDUCACIÓN REGIONAL OCCIDENTAL S.A.; planillas ordinarias: 01 a 03-2014; cuotas especiales: 01 y 02-2014.

31) **Oficio N° GF-2366-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono SOCIOS UNIDOS POR LA EDUCACIÓN REGIONAL OCCIDENTAL S.A.; planillas ordinarias: 03 a 10-2013.

32) **Oficio N° GF-2367-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono SOCIOS UNIDOS POR LA EDUCACIÓN REGIONAL OCCIDENTAL S.A.; planillas ordinarias: 11 y 12-2012.

ARTICULO 3º

El señor Presidente Ejecutivo indica que la reflexión la tiene a cargo el Director Alvarado Rivera. Pregunta si algún otro señor Director se quiere hacerla.

La Directora Soto Hernández indica que hay que darle las condolencias al doctor Llorca Castro porque descansó su tía política. El funeral es hoy a la 1:30 p. m. en Santiago de Cartago. En ese sentido, la partida de un ser querido representa una perturbación familiar y en el entorno de las familias que han nacido, al calor de los tíos como es en el caso de don Fernando. Solicita con todo respeto un minuto de silencio por el ánima de la señora Sancho.

Se hace el minuto de silencio.

El doctor Llorca Castro le agradece a doña Mayra Soto.

ARTICULO 4º

Se somete a consideración **y se aprueba** el acta de la sesión número 8901.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

ARTICULO 5º

"*De conformidad con el criterio **GA-42678-2017**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación*".

ARTICULO 6º

"*De conformidad con el criterio **GA-42678-2017**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación*".

ARTICULO 7º

"*De conformidad con el criterio **GA-42678-2017**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación*".

ARTICULO 8º

"*De conformidad con el criterio **GA-42678-2017**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación*".

ARTICULO 9º

"*De conformidad con el criterio **GA-42678-2017**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación*".

ARTICULO 10º

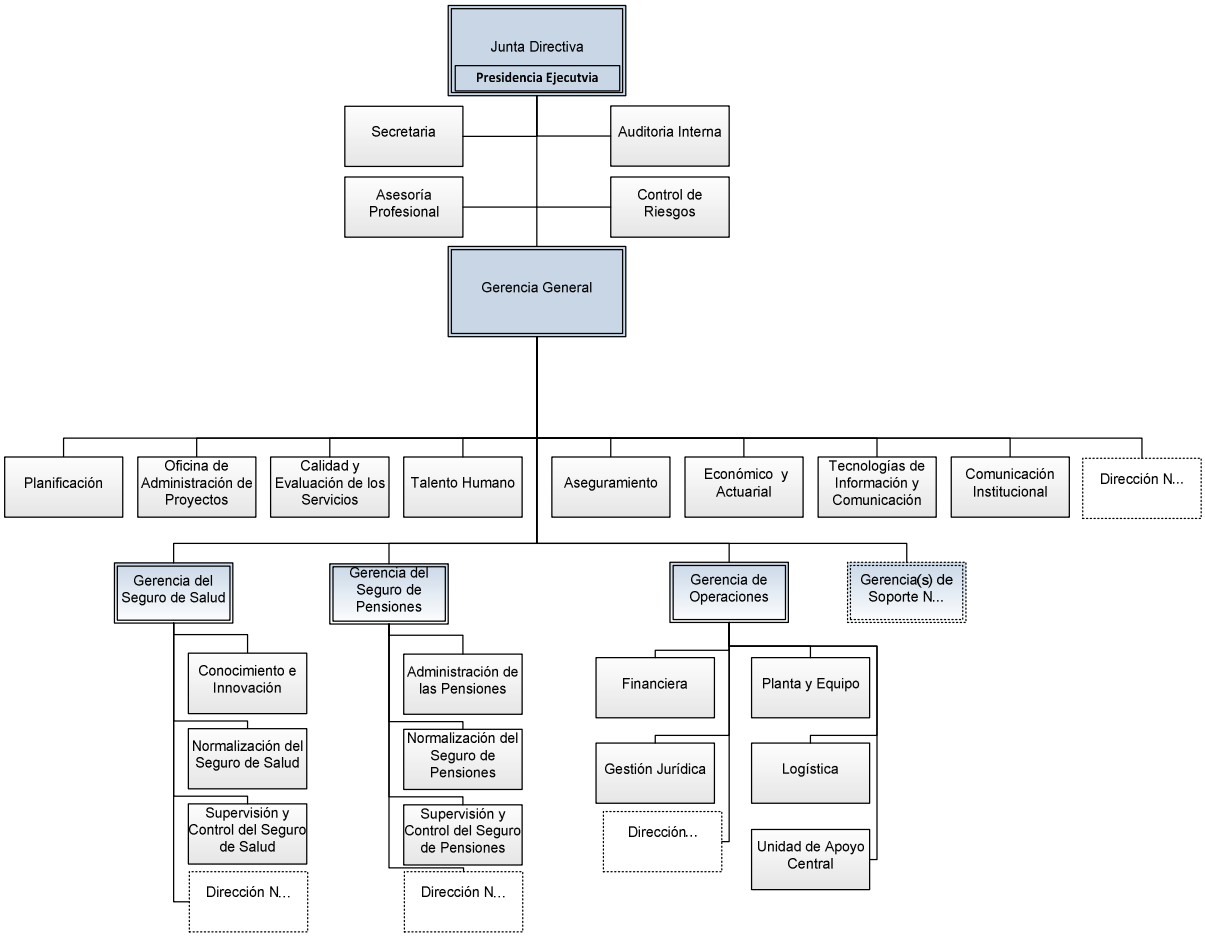
Por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos hasta aquí adoptados en relación con la correspondencia aprobada.

Ingresa al salón de sesiones la doctora Julia Li Vargas, Directora del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central.

ARTICULO 11º

Conforme con lo solicitado (artículo 5º de la sesión número 8914 del 6 de julio del año 2017), el señor Presidente Ejecutivo, con base en las siguientes láminas, se refiere a la propuesta de acuerdo solicitada en relación con el Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central:

1)



2) Propuestas de acuerdo:

Acuerdo No. 1

- Instruir que se continúe con el proceso de contratación de la empresa que acompañará la planificación, preparación y posterior desarrollo del proceso transición y la administración del cambio organizacional para el Proyecto de Reestructuración.

Acuerdo No. 2

- Informar a la Junta Directiva para el seguimiento y los acuerdos que correspondan para el desarrollo del Proyecto Reestructuración.

Acuerdo No. 3

- Reforzar el proceso de comunicación a lo interno, en relación con el Proyecto de Reestructuración, dentro de la administración del cambio organizacional, con la empresa contratada para acompañar el proceso de transición y el apoyo de la Dirección de Comunicación.

Acuerdo No. 4

- De aquí en adelante participar a los gerentes del proceso de reestructuración, con aportes técnicos.

El señor Presidente Ejecutivo manifiesta que éste es un proceso (y solicita que si no fuera así se le corrija) que se inició y se le encargó al CICAP (Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública) de la Universidad de Costa Rica la elaboración de una serie de productos; son seis o siete y han entregado cuatro. Se creó una Comisión de miembros de la Junta Directiva; tiene entendido que hay tres miembros aquí presentes que forman parte de esa Comisión. El Director Gutiérrez Jiménez fue muy claro al manifestar que él ha participado, ocasionalmente, y ha estado muy involucrado en este proceso. Ello le llamó mucho la atención porque quiere decir que hay una participación, un involucramiento muy intenso de parte de la Junta Directiva. Cuatro miembros de nueve que se involucren en un asunto de esta naturaleza le evidencia que hay un interés de la Junta Directiva por tratar el asunto y por desarrollarlo, incluso. Eso no lo puede obviar, ignorar como recién llegado. Al mismo tiempo se le ha dicho que la Presidencia Ejecutiva anterior, también, participó intensamente en muchos aspectos de coordinación con la Universidad de Costa Rica, de ejercicios de análisis o teóricos. Dentro de los productos que se han desarrollado está un planteamiento preliminar de un eventual organigrama que debe ser considerado. Entre los cambios más significativos se tiene la creación de una Gerencia General que no existe actualmente y en torno a esa Gerencia General un esquema de estructura de direcciones que se ha considerado de carácter más estratégico. Por tanto, en esa Gerencia están aspectos como la planificación, la evaluación, el aseguramiento, la Unidad Actuarial, la Dirección de Tecnologías de Información (TIC), Comunicación que se ha considerado estratégico, el Talento humano. Se ha considerado que son temas que deben estar muy cerca de la máxima autoridad ejecutiva de las Gerencias. Recuerda que la Auditoría Interna, por ley, depende directamente de la entidad jerárquica institucional. Indica que ha tenido pequeñas dudas. Por ejemplo, Planificación (UPI) también debería estar ahí. Sin embargo, al ser un tema más operativo-estratégico lo han convencido de que puede depender de la Gerencia General.

Continúa el doctor Llorca Castro y señala que otro de los aspectos interesantes que plantea es un desarrollo de Gerencias que toman como punto de partida los grandes Seguros que tiene que gestionar la Caja (Seguro de Salud y Seguro de Pensiones). Después plantea la necesidad de una Gerencia o de una serie de Gerencias que deben brindar apoyo al desarrollo de las dos grandes actividades que son propias y naturales de la Institución. Cuando se le plantea el organigrama se percibe como un organigrama muy rígido; incluso, lo discute con ellos y le plantean que es un punto de partida, que no es un organigrama definitivo a ese nivel. Les dijo que si eso es así que se refleje en el propio organigrama. Insistió, entonces, en que el número de direcciones en torno a la Gerencia General quede abierto; en que el número de Gerencias de apoyo quede abierto. Segundo, el número de direcciones de cada una de las Gerencias, también, quede abierto para que sea entendido así por todas las personas que van a participar de aquí en adelante. En ese sentido, él también quiere hacer una observación. Hasta ahora ha recibido quejas de que el proceso ha sido poco transparente, poco conocido; sin embargo, las personas involucradas le dicen que se ha pedido la opinión a todos. Pero le admiten que el resultado final no es conocido todavía, incluso, por algunas de las Gerencias que actualmente operan en la Institución. Por tanto, una de las observaciones de las recomendaciones que él como Presidente Ejecutivo le quiere hacer a la toma del acuerdo es que de aquí en adelante se tome en cuenta la opinión y se participe activamente a las Gerencias y a las Direcciones involucradas y reitera que de aquí en adelante. Ésa es la primera recomendación que hace expresamente y que complementa un poco el acuerdo que se planteó y que él considera muy frío, muy a secas la semana anterior. La primera recomendación es que el organigrama refleje la apertura. Dos, que participen las actuales Direcciones y

Gerencias técnicas en el proceso. Este punto por cuanto es un convencido de que nadie sabe más de la Caja y de sus asuntos que los actuales Directivos y Gerentes. Esto por más de que vendan la idea teorética y académica por parte de un consultor externo de que ellos van a venir a decir qué es lo que hay que hacer y cómo hacerlo. Tercero y ello está reflejado hoy, inclusive, en el periódico, pero cuando ya llegan estas inquietudes a la Asamblea Legislativa llama la atención. Se requiere como Institución, como Junta Directiva, en este caso, muy puntualmente –y es su recomendación- trasladar mensajes claros a la organización y, desde luego, a la sociedad costarricense. No recomienda nunca trasladar mensajes ni confusos ni parciales o escuetos o limitados. Su recomendación es ser enteramente claro y transparente hacia lo interno de la Institución y hacia el exterior para que los procesos sean comprendidos en toda su dimensión. Por lo tanto, una tercera recomendación es efectuar un proceso, que le han dicho que ya está contemplado o se contempló en la fase inicial, de transparencia en el proceso de replanteamiento de estos temas; es lo que se conoce históricamente como gestión del cambio. Como le han dicho que ello ya estaba contemplado en el proceso les indica que no se ha sentido, porque hay un ambiente de dudas, de serios cuestionamientos; incluso, cuestionamientos que se están politizando y están desvirtuando quizá un ejercicio sumamente valioso de carácter técnico que se empezó a realizar. Por consiguiente, su recomendación es llevar hasta el extremo el comunicar bien lo que se está haciendo dentro de la Institución y hacia afuera de ella.

Prosigue y se refiere a la propuesta de acuerdos que indica que están sujetos a las modificaciones que los señores Directores quieran replantear. Hay un tema que sí queda claro en el organigrama y es la creación de una Gerencia General, lo cual está clarísimo en el organigrama y no hay no hay duda en ese aspecto. Hace hincapié en ello porque hay que ir buscando y construyendo consensos sólidos a partir de puntos claves; lo demás está realmente por ser definido y replanteado. Anota que el primer acuerdo está dirigido a que se continúe el proceso de contratación de la empresa que acompañará la planificación, la preparación y posterior desarrollo del proceso transición y la administración del cambio organizacional para el Proyecto de Reestructuración. Indica que esto tiene entendido que ya se había apuntado a una consultora privada que es Ernst & Young; desconoce en qué momento se tomó esa decisión pero tiene entendido que ya está apuntalada. Señala que hay aquí un par de aspectos.

Consulta el Director Loría quién tomó la decisión de contratación de la citada empresa.

Responde el doctor Llorca Castro que no lo sabe; pregunta quién tomó la decisión.

Contesta la doctora Li Vargas que se realizó un concurso bajo la vigilancia de la Contraloría General de la República; de las tres empresas invitadas sólo dos participaron; hubo una cuarta que solicitó el cartel porque realmente era abierto.

Don Fernando anota que la pregunta que realiza el señor Loría Chaves no es cómo se eligió sino quién tomó la decisión. Se le responde que un concurso y consulta quién tomó la decisión.

La doctora Li Vargas manifiesta que había una Comisión técnica que revisó la oferta.

Pregunta el señor Presidente Ejecutivo quién es la Comisión técnica.

Responda doña Julia que los funcionarios de contratación administrativa de la Gerencia de Logística, uno de los subalternos de don Ronald Lacayo y uno de los funcionarios de la Dirección del Proyecto de Reestructuración.

Consulta el doctor Llorca Castro si ellos estaban empoderados por esta Junta Directiva para tomar esa decisión.

Manifiesta la doctora Li Vargas que a la Dirección del Proyecto de Reestructuración se le dio la potestad de hacer ese procedimiento el 9 de febrero de este año.

Consulta don Fernando si de tomar la decisión.

Responde doña Julia que sí.

Señala el señor Presidente Ejecutivo que la citada es la respuesta. La propia Junta Directiva ha tomado decisiones en esa línea, por lo que le están informando.

El señor Auditor indica que por el monto ese concurso no tenía que ser elevado a la Junta Directiva.

Don José Luis anota que lo citado lo entiende bien. Lo que no quisiera es que si por un acuerdo ya está hecho, entonces, para qué se va a acordar.

El doctor Llorca Castro anota que eso es lo que, precisamente, él está diciendo. Se escogió quién iba a ser pero qué es lo que hace falta por acordar –pregunta-.

Responde la doctora Li Vargas que está en suspenso la contratación.

Don Fernando indica que esto está vinculado; es muy válida (totalmente válida) la observación del Director Loría Chaves. Aquí se tienen que centrar en la secuencia de los acuerdos. Tiene entendido que para dar continuidad hay que aceptar el producto de la Universidad de Costa Rica. Consulta si así es.

La doctora Li Vargas refiere que para poder preparar un proceso de transición se necesita una base.

Consulta el señor Presidente Ejecutivo si es dar por aceptado el producto inicial o punto de partida de la Universidad de Costa Rica. A lo mejor don José Luis tiene razón y el acuerdo tiene que ser ése.

El Director Loría Chaves indica que se hace y luego se trae a la Junta Directiva para tomar un acuerdo, lo cual no le calza pero pide seguir adelante.

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que esa duda es muy importante. Señala que cuando se aprobó lo referente a la imagen objetivo y se presentó por primera vez lo relacionado con reestructuración y ahí se tomó el acuerdo de que se impulsara una empresa que ayudara en la transición y todo el equipo de cambio, se inició el proceso y se elaboró el cartel pero la Dirección

Jurídica luego dijo que si el producto 4 (cuatro) no estaba antes aprobado cómo se iba a contratar una empresa para elaborar una estrategia para hacer algo que no estaba aprobado. Entonces, por esa razón no se firmó el contrato; ya todo adjudicado no se firmó el contrato y están en espera del acuerdo para poder seguir en ese proceso.

El señor Presidente Ejecutivo indica que, entonces, es una ratificación.

El Director Loría Chaves anota que él es consciente; la Junta Directiva aprobó la imagen objetivo y en eso están claros. Ahora hay un organigrama que se está planteando que es abierto; es un organigrama que se imagina se preparó esta semana.

Aclara el doctor Llorca Castro que, desde siempre, de la propuesta de la Universidad de Costa Rica siempre ha estado abierto pero no estaba reflejado correctamente en el organigrama, dentro de su criterio.

El señor Loría Chaves manifiesta que discrepa en el sentido de que más bien cuando el Director Gutiérrez Jiménez planteó el tema de la Gerencia que es muy grande aquí prácticamente se dijo que ése era el organigrama; no se dijo que estaba abierto. Se dijo que eran tres Gerencias. El licenciado Gutiérrez Jiménez plantea y hace un cuestionamiento sobre la Gerencia Financiera y Administrativa, y respecto de la Gerencia General que él indicaba que era demasiado grande y prácticamente se le estaba cerrando la posibilidad. Hoy le parece que es mucho mejor la propuesta en el sentido de que quedan abiertas las cosas pero anteriormente no estaba así.

Don Fernando señala que hasta donde él tiene entendido, porque se sentó a conversar con los personeros de la Universidad de Costa Rica, ellos sí plantean un punto de partida de tres Gerencias pero sin dejar de tomar en cuenta que en el proceso (y esto es lo importante) que siga se pueda demostrar la necesidad de otras Gerencias. Incluso, durante la discusión y en vista de lo sucedido en una oportunidad anterior que él pudo percibir, él dijo que esa lógica que están explicando no está reflejada en el organigrama y genera confusiones como la de la discusión. Por tanto, lo que sí es nuevo y que una idea suya es reflejar eso en todas las fases del proceso para reducir la confusión y la angustia que eso genera. Por eso insistió en que quedara reflejado expresamente en el organigrama. En ese sentido, el reflejo en el organigrama sí es una novedad en ese aspecto, si se quiero. Pero el espíritu de trabajo de la Universidad de Costa Rica es el citado. Señala que tuvo una gran discusión con los personeros de la Universidad de Costa Rica porque insistía, por ejemplo, en el tema de recursos humanos. Para él el tema de recursos humanos es uno de los asuntos absolutamente más delicados de una Institución como ésta. Aquí ellos saben que él inmediatamente puso el dedo en esa llaga. Para él el recurso humano es uno de los asuntos vitales para una organización como ésta. En el tema del Seguro de Salud, por ejemplo, -sabe que también en el Seguro de Pensiones es determinante- pero en el Seguro de Salud la capacidad técnica del recurso humano es fundamental y poder desarrollarla en toda su amplitud, planificarla, etc. lleva a quizá a resolver a largo plazo los serios problemas de planificación del especialistas en Medicina, de buenos gestores en que ha insistido, así como de otros profesionales de la salud y administrativos sumamente necesarios para desarrollar la actividad. La respuesta que le dieron en la Universidad de Costa Rica fue que ellos prefieren que el organigrama original sea más pequeño y que parta de lo básico, elemental que conceptualmente se ha desarrollado –o se ha entendido- se requiere en la Institución y que sea más bien un proceso de añadiduras conforme se vayan descubriendo y justificando esas

necesidades, eventuales nuevas Gerencias, nuevas direcciones y que sobre la marcha se haga y no hacerlo desde el principio y después verse en un aprieto conceptual de descubrir, eventualmente, que alguna Gerencia o dirección no era necesaria y tener que eliminar del organigrama. En lenguaje sencillo es más fácil agregarle después que quitarle. Cuando tiene esa discusión con ellos llega a la conclusión de que el organigrama, tal y como está planteado por parte del estudio de la Universidad de Costa Rica, es todavía un organigrama abierto. La intención de él es reflejarlo expresamente en todo el ejercicio porque si no genera confusiones y discusiones distorsionantes. Es lo que se ha hecho. La propuesta de la Universidad de Costa Rica, en principio, ya contempla es apertura. Es más; desde el punto de vista técnico es absurdo definir a este nivel absolutamente y con rigideces totales un eventual organigrama; ello es técnicamente incorrecto.

Prosigue el señor Presidente Ejecutivo y se refiere al texto de la propuesta de Acuerdo No. 2 que dice:

- Informar a la Junta Directiva para el seguimiento y los acuerdos que correspondan para el desarrollo del Proyecto Reestructuración,

y consulta de qué se trata.

La doctora Li Vargas responde que el proceso de transición es parte de lo que da esa flexibilidad. Eventualmente, cuando se vaya planificando y preparando el proceso de transición la Junta Directiva va a tener que ir participando directamente en tomas de decisiones; en decir, que en una u otra situación cuál quiere la Junta Directiva que sea el rumbo que se tome. Es esa flexibilidad pero es una flexibilidad que tiene que trabajarse directamente con la Junta Directiva que es el jerarca superior.

El señor Presidente Ejecutivo manifiesta que él diría que ésta es una cuestión en que de por sí todos los temas y todas las decisiones habrá que irlas trayendo a la Junta Directiva; en el proceso va a tenerse que ir informando. Sin embargo, es bueno recalcar que la Junta Directiva quiere estar debidamente informada de todos los procesos y las decisiones que se están tomando.

Prosigue el doctor Llorca Castro y da lectura a la propuesta de acuerdo 3 que dice:

> *"Acuerdo No. 3*
> *Reforzar el proceso de comunicación a lo interno, en relación con el Proyecto de Reestructuración, dentro de la administración del cambio organizacional, con la empresa contratada para acompañar el proceso de transición y el apoyo de la Dirección de Comunicación",*

y manifiesta que éste es un tema que, como le han dicho, ese ejercicio de comunicación y gestión del cambio ya estaba contemplado en el proceso original. Sin embargo, ha insistido en que se refuerce, que se participe también a la Dirección de Comunicación de la Institución y que participe con la empresa que se contrate o contratada. En fin, que participen los dos en el desarrollo de estrategias de comunicación de todo el proceso hacia el interior y el exterior. Por otro lado, el acuerdo 4º se lee así:

"Acuerdo No. 4

- De aquí en adelante participar a los gerentes del proceso de reestructuración, con aportes técnicos",

y señala que él va más allá; es participar a los Gerentes y a los Directores porque respeta muchísimo a las señoras y a los señores Gerentes pero a los Directores también. Conoce Direcciones tan altamente técnicas que manejan temas tan técnicos, de modo que él quiere participar del proceso a los Gerentes y Directores. Su recomendación es aprobar en esa línea. Indica que hay que ser muy finos con la continuidad de los acuerdos. Hay una propuesta de acuerdo que se dirige a recibir los productos que corresponda y necesarios para ser insumo de lo que continúa con la fase siguiente.

La Directora Soto Hernández anota que, cuando se plantea instruir que se continúe con el proceso de la contratación, consulta si se trata de continuar con el CICAP, es decir, lo que viene ya no va a ser con la Universidad de Costa Rica. La Universidad de Costa Rica tiene pendiente la entrega de dos módulos.

La doctora Li Vargas indica que así es. La parte de la transición se propuso trabajarlo con otra empresa porque el CICAP, incluso, entra a evaluar la transición, de manera que sería juez y parte en esas evaluaciones.

Manifiesta la licenciada Soto Hernández que el Acuerdo N° 4 la inquieta. Si se quiere que el producto esté en poco tiempo se va a alargar más tiempo. Le parece que los Gerentes si son buenos Gerentes tienen la administración de las direcciones; si no son buenos Gerentes no dominan las direcciones y cada dirección hace lo que quiere. Le preocupa el asunto pero nada más lo quiere dejar planteado para ver qué piensan los señores Directores en cuanto a esa intuición que tiene. Habría que participar a seis Gerente y como a cuarenta direcciones y a ella le preocupa el tiempo. Será sano o no. Como cita el doctor Llorca Castro hay direcciones que son tan técnicas que se hacen como una isla dentro de la Gerencia y puede, eventualmente, suceder que el Gerente desconozca qué está sucediendo. Señala que ésa es su inquietud con las propuestas que le parece están bastante atinadas y, en especial, que se tome en cuenta a la Dirección de Comunicación Organizacional, en donde hay expertos que pueden ayudar bastante para las estrategias; lo demás está correcto.

El Director Devandas Brenes señala que, en primer lugar, es justo reconocer el esfuerzo que el señor Presidente Ejecutivo está haciendo en este tema y el tiempo extenso y el pensamiento que le ha dedicado porque ello es un reconocimiento a la importancia que se le está dando al Proyecto en consideración que, efectivamente, fue considerado por esta Junta Directiva, desde sus primeras sesiones, como un proyecto estratégico. Cree que hay coincidencia en los miembros de la Junta Directiva en el sentido de que lo que se ha denominado el Nivel central pesa demasiado en todo el funcionamiento institucional y no siempre para producir los mejores resultados. Hay asuntos aquí bastante densos que, a veces, incluso, dificultan el trabajo de las unidades prestadoras de servicio que es la función principal de esta Institución (la prestación del servicio a los costarricenses). Por tanto, considera que eso debe ser reconocido porque, aunque doña Rocío Sáenz le dedicó tiempo, siempre insistía en que debía haber un mayor impulso al Proyecto y los señores miembros de la Junta Directiva lo sabían. El Proyecto en consideración está directamente de la mano con otro gran proyecto estrella que entiende que el doctor Llorca Castro

se va a reunir con ellos el lunes próximo que es el Proyecto de fortalecimiento del Modelo de atención. Anota que también participa en la Comisión de Salud y tuvo una conversación sobre el tema con la doctora María del Rocío Sánchez. Ello empata porque cuando se trató el tema del fortalecimiento del Modelo de atención se encontró algo de lo que todos (y el Director Loría Chaves ha insistido mucho en ello) estamos de acuerdo; se tienen Direcciones Regionales que no se sabe si dirigen redes, si tienen una jefatura. Hay un nivel importante de descoordinación a nivel regional que termina afectando la prestación y la calidad del servicio y precisamente en el Proyecto de fortalecimiento del Modelo de atención han avanzado bastante en la redefinición y en traer un planteamiento sobre el tema de funcionamiento de redes y se empata muy bien con la imagen objetivo que el Proyecto de reestructuración definió. . Incluso, los dos equipos han hecho sesiones de trabajo juntos, intensas y le parece que se camina bien. Reconoce que estos cambios por su naturaleza producen resistencia, lo cual es inevitable. Incluso, a los que estén haciendo muy bien su trabajo o los que lo están haciendo más o menos les produce incertidumbre; puede generar angustia y por eso tanto en el Proyecto de fortalecimiento del Modelo de atención como en el EDUS (Expediente Digital Único en Salud), así como en el Modelo de reestructuración se tiene una empresa para que apoye la gestión del cambio, para todas esas dificultades que pueden surgir. Es una empresa que hizo una explicación y que es experta en la gestión del cambio, en cómo tratar de reducir al máximo las resistencias naturales que surgen de las personas. Precisamente, la inquietud del señor Presidente Ejecutivo que está expresada en el punto 1), esa empresa lo explicó claramente. No se puede hacer un cambio sin involucrar a las personas que van a estar inmersas en el cambio; no se puede y fueron muy claros en ese sentido. Recuerda que en el caso del Proyecto de fortalecimiento del Modelo de atención se realizaron tres o cuatro talleres en los que participaron más de ciento veinte personas de todo el país para poder enriquecer el Proyecto, pero ya se tenía claro por parte de esta Junta Directiva la visión hacia dónde se iba, de manera que lo que se llegó a plantear en los talleres es lo que ya estaba planteado como objetivo; la experiencia fue muy rica, se hicieron algunos ajustes, algunos cambios, se mejoraron aspectos. Además, esos talleres sirvieron (Proyecto de fortalecimiento del Modelo de atención) para generar equipos regionales de gestión en el desarrollo, que han sido equipos muy buenos. Le parece muy bien que el organigrama no sea una camisa de fuerza, pues es algo que se tiene que ir construyendo. Le parece que en el acuerdo sí hay que definir claramente la aprobación de la creación de la Gerencia General y dar las instrucciones al Presidente Ejecutivo para que inicie ese proceso y traiga su propuesta a la Junta Directiva, tal y como lo establece la Ley. Sabe que es muy difícil pero si se lograra tener éxito y en tres o cuatro meses contar con un Gerente General todo el proceso caminaría mejor. Es de esperar que caminaría mejor porque ahora se va a tener el responsable principal de que el asunto camine pues de lo contrario sería muy difícil Por consiguiente, se permite sugerir, respetuosamente, que se dé por recibido el producto de la Universidad de Costa Rica a efecto de que la visión jurídica de que el Acuerdo número 1 no se podría ejecutar porque no estaba el asunto definido que se resuelva. Propone, con todo respeto, aprobar la creación de la Gerencia General, que quede aprobado hoy. Indica que los señores Directores han estado de acuerdo; doña Mayra, don José Luis, don Renato, doña Marielos e, incluso, don Adolfo han estado de acuerdo con que es una necesidad institucional.

La doctora Li Vargas se retira del salón de sesiones.

Pregunta el Presidente Ejecutivo si el Director Fallas Camacho ha estado de acuerdo.

Manifiesta el doctor Devandas Brenes que hay un asunto que es importante que conozca el doctor Llorca Castro. Por decisión de la Comisión de Reestructuración al equipo se le pidió que se reuniera con cada uno de los miembros de esta Junta Directiva; cree que se realizó una reunión con doña Mayra, doctor Fallas Camacho. No sabe si se realizó con el Director Loría Chaves. Indica que, también, es importante recordar que ese equipo fue constituido y se colocó bajo la orden de Presidencia Ejecutiva y cada Gerencia tenía que enviar un miembro gerencial para estar en el equipo, para que las Gerencias estuvieran involucradas. Desafortunadamente, no todas lo hicieron como debían hacerlo. Entonces, no se puede detener el asunto y no se exigió el cumplimiento del acuerdo con la firmeza que debió haberse exigido. Entonces, ahora le parece que no es válido que se alegue que no le informaron, que no sabía cuando el acuerdo es claro en términos de que cada Gerencia tenía que delegar personal para trabajar con el equipo de reorganización. Por lo tanto, propone que se agregue un artículo en donde se crea la Gerencia General y se instruye al Presidente Ejecutivo para que inicie los procesos correspondientes. Ahí hay que incluir las responsabilidades de la Comisión de reorganización existente (Comisión de Junta Directiva). O sea, que el proceso de darle continuidad debe seguir con el equipo y con la Comisión de la Junta Directiva y si algún otro señor Director desea integrarse perfecto (mejor) porque así se trabaja más. Ésas son sus primeras reacciones a la propuesta en consideración. Reitera que agradece al doctor Llorca Castro porque le parece que revela el esfuerzo que don Fernando está haciendo y el interés que le está poniendo a este tema.

Interviene el Director Loría Chaves y manifiesta que lamenta no acompañar a los señores Directores en este acuerdo y va a justificar por qué. Está absolutamente de acuerdo con resolver lo referente a la Gerencia General. Cree que en eso hay consenso de todos los Directores. Considera que es importante contar con un maestro que dirija la batuta de los Gerentes a nivel operativo como es un gerente general. Le parece que está en la mejor disposición de aprobar en esa dirección en cualquier momento lo que la Junta Directiva decida respecto del Gerente General. En cuanto a la propuesta tiene serias preocupaciones respecto de cómo se ha ido abordando el tema, porque el Acuerdo N° 4, por ejemplo, que dice que de aquí en adelante, o sea, que de aquí en adelante ahora sí se va a participar a los Gerentes, en el proceso de reestructuración, con aportes técnicos. Esta Junta Directiva nunca ha llamado a los Gerentes para preguntarles cuál es el criterio de ellos en cuanto a este tema, y una situación semejante se da con los Directores. Le parece que esta Junta Directiva debería, como se hizo en Juntas Directivas pasadas, traer a los Directores y darles a conocer el plan que se tiene y preguntarles cuál es su criterio; considera que la Junta Directiva debería escucharlos, lo cual le parece básico. Si se está hablando de transparencia, del proceso de una forma se blinde a la Junta Directiva de futuros cuestionamientos o señalamientos cree –y deja constancia en actas- que esta Junta Directiva debería tomar ese acuerdo y escuchar, lo cual le parece vital. Esto por cuanto se tiene una historia única y quiere ver otras historias sobre el tema; quiere ver lo que piensan los Directores de esta Institución que han sido abordados, sobre cómo los abordaron, cómo los participaron y respecto de cuál fue el resultado de esa participación. No le parece que a posteriori se les participe. No está diciendo que no se haya hecho el trabajo. Lo que está planteando es que la Junta Directiva no ha escuchado y considera que es vital escuchar. No está planteando con eso que quiere retrasar el asunto sino que se trata de blindar el acuerdo. Manifiesta que quisiera conocer qué piensan los Gerentes y los Directores, lo cual, en una sesión de Junta Directiva, se puede resolver. Hace hincapié en que, aunque no se apruebe su planteamiento, lo quiere dejar constando en actas. Segundo, lo plantea porque se está en un momento de la coyuntura política muy delicado. Los periodistas están insistiendo en conocer cuál es la posición de la Junta Directiva en cuanto a las

denuncias, que no conoce, que hace un señor Diputado de la Asamblea Legislativa; no ha tenido oportunidad de verlo hasta el momento. Señala que es muy importante para esta Junta Directiva que la reestructuración se vea como un tema técnico y no como un tema político, lo cual es fundamental. Esto porque los ataques siempre van a venir pero si, como lo dijo la semana anterior, está blindado se sigue adelante con todo. Por lo tanto, no quisiera que el día de mañana se diga que lo que hay es una reestructuración de carácter político. Recuerda que la semana pasada planteó que le preocupaba mucho lo referente a los riesgos inherentes al proceso. Le cuesta mucho aprobar que se trabaje en una dirección y que luego se vean los riesgos. La semana anterior se refirió a los tipos de riesgos y le parece que lo que hoy se discutió, en correspondencia, respecto de la movilidad horizontal que era tan pequeño es el reflejo de lo que puede suceder. El Director Devandas Brenes decía que era una barbaridad y él dice que ésa es la verdadera situación de lo que puede suceder. Si ocurrió en algo pequeño en algo mucho más grande habrá que ver. No tiene ningún temor a la reestructuración pero quiere estar blindado. Por otro lado, en adelante, quisiera conocer el criterio del señor Auditor. Por otra parte, indica que el acuerdo N° 1 es como una carta en blanco porque el acuerdo es mandatorio. Es decir, ahí se está planteando directamente instruir para que se continúe el proceso de contratación de la empresa que acompañará y, entonces, ahí viene la planificación, la preparación y, posteriormente, el proceso de transición. Es decir, se está avalando todo lo que viene. Lo que se está diciendo es que todo va sin tener los riesgos inherentes analizados en esta Junta Directiva y sin haber escuchado a las personas que, de una u otra manera, van a ser impactadas por la reestructuración y el análisis de riesgos y de impacto son fundamentales. Por consiguiente, su planteamiento es que, como Junta Directiva, deberían darse la oportunidad y como mínimo escuchar a las personas en que se va a producir impacto, para conocer cuál es su criterio sobre el particular o qué más aportan, con qué más enriquecen el proceso. Prefiere que la Junta Directiva haga ese ejercicio y no podría votar favorablemente lo propuesto e, incluso, se podría acoger al artículo 10º del Reglamento Interno de la Junta Directiva.

Interviene el Director Alvarado Rivera y manifiesta que cuando se toma la decisión de hacer una reestructuración hay que tomar las decisiones y entrar en el proceso de planeamiento, de la organización y la reestructuración efectiva. Cree que eso es lo que se ha estado haciendo durante todo este tiempo y que ya bastante tiempo lo han hecho que es ir construyendo un proyecto de reestructuración. En lo que entiende que se está haciendo aquí es que se pueda seguir en ese proceso, en donde, necesariamente, se va a tener que integrar a las personas (ahora sí). Esto porque es muy extraño plantear una reestructuración y decirles a todas las personas que vengan por cuanto, entonces, no se hace nada. Cuando se participa al colectivo para tomar una decisión, generalmente, no resulta para llegar a buen puerto y termina siendo una cuestión muy abierta, en que todos opinan y al final cuesta mucho alcanzar el objetivo. Cuando se plantea una propuesta de reestructuración y se le da una base, una línea base a las personas sobre la cual pueden discutir y hacer sus propuestas y aportes es mucho más sano, por cuanto es sobre algo concreto y que ya muestra un proceso de construcción, de trabajo y que no se está viniendo a variar, a plantear que se haga algo. Se plantea, por tanto, lo que se quiere hacer que tendrá equis o ye implicaciones y, obviamente, tendrá que observarse y determinar cuáles son los alcances que pueda tener. Considera que el doctor Llorca Castro hace una observación muy puntual sobre algo que se había planteado, en la Comisión de apoyo al Proyecto de reestructuración, sobre la reestructuración y cómo quedaría el organigrama. Ahí hay una propuesta pero el señor Presidente Ejecutivo trabajó sobre una propuesta, también; en fin, sobre algo concreto que ya estaba planteado y señalar que se puede reacomodar o ajustar de otra forma. Cree que ésa la parte que viene ahora con los

Gerentes; se trata de involucrarlos ahora en el proceso y darles a conocer lo que se tiene, lo que se está planteando, que se quiere ir por ese camino. Esto porque si no se va a avanzar nunca en la reestructuración. Aquí ha visto varios proyectos de reestructuración pero siempre ha sucedido lo mismo. Se dispone que todos vengan a expresar lo que les parece y como no siempre se llega a acuerdos nunca ha sucedido nada. Desea plantear lo siguiente porque no ve cómo este país va a salir adelante y cita un ejemplo concreto: de repente se tienen que tomar decisiones sobre un reglamento que es de 1947 y así se pretende actuar hoy, o sea, con un reglamento del año 47 que ya no se ajusta a las necesidades de la población y a las necesidades de la administración, pero sobre ese reglamento se tienen que tomar decisiones, lo cual es demencial. La Institución tiene que dar un paso hacia adelante para una transformación sustantiva. El Director Loría se refería en días anteriores a aspectos interesantes en cuanto al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) para que veamos cómo tenemos que repensarlo. El empleo va hacia la robotización y cómo se va a tener un reglamento de 1947, cuando lo que privaba era la mano de obra y el trabajo del operario y hoy se va a aplicar ese instrumento a la robotización y no se puede. Ésa es una de las preocupaciones que ha tenido aquí el señor Loría Chaves y él lo acompaña en el asunto. Entonces, habrá que cobrar la cotización a los robots pero ese concepto no está. Cómo se va a hacer esa transformación si no se realiza una transformación estructural y mental de la Institución; no hay forma de hacerlo porque hoy las condiciones materiales son distintas y lo mismo sucede con el tema de la prestación de los servicios de salud por parte de esta Institución. Hoy se tiene mucha más tecnología, mucha más tecnificación y, entonces, se tiene que reestructurar toda la parte administrativa y toda la parte operativa de la prestación de los servicios porque la tecnología impulsa hacia ello. Todavía no es posible que la Institución tenga personas en los servicios de emergencia llenado documentos en lugar de estar atendiendo a las personas. Esto cuando técnicamente existe la posibilidad de hacerlo muy simple, ingresar la información de las personas a un sistema y tenerla ahí disponible. Considera importante que se pueda ir avanzando con el asunto, que se tomen decisiones y que se vayan corrigiendo en el tiempo los asuntos para poder llegar a un buen puerto.

El Director Barrantes Muñoz anota que escuchando las intervenciones le parece importante en cuanto al Acuerdo N° 1 y, particularmente, teniendo en cuenta las inquietudes del Director Loría Chaves, es claro que tiene que haber un proceso de transición en un Proyecto como éste; tiene que haber indudablemente un proceso de gestión del cambio. En este momento lo que se estaría aprobando tiene que ver con que haya alguien que vaya preparando la propuesta de cómo se va a realizar ese proceso de transición, en donde hay que recoger todos los elementos y no sólo los elementos de riesgo del proceso. Lo que se está haciendo es no disparando el acuerdo hacia que ya se inicia ningún proceso de transición. Lo que se esperaría de ese acuerdo y hacia eso es lo que quiere llegar es que esa empresa que se contrate, conforme con los procedimientos que el ordenamiento jurídico disponga, lo cual debe agregarse para el acuerdo, lo primer que tiene que presentar es un plan y que la Junta Directiva apruebe ese plan. No se está dando una autorización para ejecutar. Se está dando una encomienda para que se visualice cómo ha de ser ese proceso y establezca el plan adecuado para ese proceso. Es muy probable que en el proceso de ejecución se tenga que disponer un refuerzo, incluso, de personal para esa tarea. Como nota al margen señala que lo que se ha avanzado en el otro Proyecto que es el fortalecimiento del Modelo de atención esta Junta Directiva ha dispuesto un refuerzo de personal para ese equipo que le ha permitido avanzar enormemente en la tarea encomendada pero se ha dispuesto recurso humano. Aquí el equipo que hasta ahora se tiene es un equipo que ha acompañado como contraparte al CICAP (Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública) para la elaboración de una

propuesta (hasta ahí) y no para ejecutar nada. Por tanto, el Acuerdo N° 1 debe ser claro que ese acuerdo para que se instruya esa contratación es a los efectos de que presentan la propuesta en términos de lo que puede ser un proceso de transición, cómo se planifica, cómo se visualiza ese proceso, cómo se determinan los riesgos que pueden estar acompañando ese proceso, de tal manera que la Junta Directiva conozca ese plan en su momento y lo apruebe para poder entrar en una etapa de ejecución. El otro tema tiene que ver con el punto 4. Bien lo señalaba el Director Devandas Brenes y lo advertía la Auditoría en su nota hay un equipo gerencial que participa en el desarrollo de esta propuesta y así está planteado. Desde un inicio las Gerencias tenían que tener personal asignado, representantes de las Gerencias en ese equipo y, efectivamente, ello ha estado funcionando de esa manera. El otro nivel de participación que se planteó era que en el momento de levantar procesos tenía que haber una participación con los niveles actuales de la administración empezando por las Gerencias. Desde luego, en la etapa en que se va a entrar la participación de las Gerencias, tal y como se plantea en la propuesta de acuerdo N° 4, ese de aquí en adelante lo ve de aquí en adelante en esta etapa del proceso y para suplir las falencias que puedan haberse dado en el proceso, en cuanto a su participación, para efectos de aportes técnicos. En ese sentido- y como bien lo señala el Director Loría Chaves- se puede determinar una sesión especial con ellos; disponer un día, presentar la propuesta y discutirla con ellos; en igual sentido se haría con los Directores. Estima que ello se puede resolver desde el punto de vista de atención al acuerdo y del interés de la participación con mecanismos muy concretos de cómo es participación se da. Se podría hasta consignar para que quede como parte del acuerdo; la idea es que esa participación se dé y se puede dar a la manera de sesiones especiales de trabajo tanto las Gerencias como con niveles de dirección, tal y como lo agregaba el señor Presidente Ejecutivo. Considera, por consiguiente, que se puede ir construyendo el acuerdo para avanzar y para avanzar el doctor Devandas Brenes agregaba el tema de la Gerencia General. Le parece que de la estructura planteada estaría de acuerdo con que sea una estructura abierta y en el punto de la Gerencia General que se tome la decisión de crear esa Gerencia e ir avanzando hacia dar forma a esa propuesta de la Gerencia General como el punto clave para ponerse en una situación de avance efectivo del todo el proceso. En fin, que haya un director de orquesta que acompañe el desarrollo del proceso que está seguro, desde luego, que no van a alcanzar los meses que quedan para que el proceso concluya; apenas estará dando inicio pero la idea es que haya un proceso iniciado que tenga una cabeza que lo esté empujando desde el nivel de la administración. Las citadas son sus observaciones a la propuesta de acuerdo en la línea de completarlos, de adicionarlos o darles sentido en términos de lo que puede ser su alcance.

El señor Presidente Ejecutivo anota que el Director Loría Chaves había hecho alusión a que quería escuchar la opinión del licenciado Hernández Castañeda.

Indica el señor Loría Chaves que está de acuerdo en construir un acuerdo, que se construya porque cree que se trata de eso. Tiene algunas dudas y no las puede confirmar porque son dudas justamente y tampoco resulta pertinente citar los nombres de las personas que se les acercan a formular planteamiento. Cita un ejemplo. Se pueden hacer consultas y todas las que se quiera pero depende de cómo de hagan esas consultas tienen un impacto o no lo tienen. Si se quiere que alguien participe o participar al alguien no se trata solamente de hacerlo por cumplir. El sustento está en cuán profundamente se hace para que esa persona participe y me nutra. Una persona de una dependencia de la Caja le decía (no se refiere a Gerencias) que a ellos los reunieron y los pusieron a hacer ejercicios y se preguntaron ¿qué es esto? Ello como para calistenia, para entusiasmarlos y señalaron que lo hicieron porque los ponían a hacerlo; es más ellos le refirieron

que estaban en contra de eso. Les informaron y nunca más volvieron a hacerlo. Cita este ejemplo (no lo está validando) y quiere decir que sería importante conocer cómo fue la consulta. Reitera que la calidad de la consulta es fundamental; no se hace una consulta por cumplir. Lo que está planteando le parece de la mayor importancia. Se hace una consulta para potenciar los resultados que se requieren y para que la consistencia del producto que se obtenga sea lo suficientemente vigorosa. Esa información se le dio a conocer en el día de ayer. Participó en una reunión para otros efectos y se lo comentaron. Manifiesta qué importante es que la Junta Directiva se niegue la posibilidad de escuchar; es un tema de sentido común que en estos asuntos es fundamental. Hace hincapié en que no está tratando de bloquear nada. Lo que quisiera es que, por ejemplo, cuando el en el Acuerdo N° 1 se plantea el tema de la preparación y posterior desarrollo del proceso de transición, no se puede hacer la transición si no se cuenta con el análisis de riesgos, es decir, los impactos. Por consiguiente, antes de que dé inicio la transición se requiere saber si se hace el ajedrez de cambiar piezas o proceder en el sentido que correspondiere y no se vaya a quedar la Institución desabastecida de medicamentos, para ilustración, pues resulta que no estaba ese análisis de riesgos, etc. Desea que se le comprenda; no está por bloquear nada; lo que desea más bien es blindar. Quisiera que en el primer acuerdo se diga que antes de la transición estén los análisis y los impactos necesarios, de decir, que nos indiquen que se tomó la decisión ya vieron que a nivel laboral el asunto no va a afectar o el asunto se va a abordar de determinada manera; a nivel legal o normativo igual se modifica; en cuanto al impacto de los servicios al usuario va a haber continuidad. Pregunta si se está dando a explicar porque, a veces, se plantean asuntos que se valoran de determinada forma. Reitera que no está bloqueando; está de acuerdo con simplificar y éste fue el término que él, incluso, incluyó cuando se presentó este tema la primera vez. El objetivo es simplificar el nivel central y simplificarlo es, también, desinflarlo. Ello va a tener consecuencias y se van a asumir pero debemos estar con el análisis de riesgos antes pues de lo contrario vamos a terminar con un problema, en el sentido de que ya queda el proceso y los que quedan administrando y la nueva Junta Directiva va quedar con los entuertos posibles porque no se realizó el análisis de riesgos de previo –dice-. Reitero que en el Acuerdo N° 1 que antes de que se diga "posterior desarrollo del proceso transición y la administración del cambio organizacional para el Proyecto de Reestructuración" pero con qué análisis de riesgos, lo cual debe estar bien especificado y que se presente a la Junta Directiva.

El señor Auditor manifiesta que, en términos generales, está de acuerdo con la propuesta que hace el doctor Llorca Castro. Estuvo analizando la anterior propuesta de acuerdo de Junta Directiva que los señores Directores solicitaron que redactara la Dirección Jurídica con los funcionarios del Proyecto de reestructuración y siente que era mucho más rígida. Le parece que la propuesta en consideración permite la flexibilidad. Cree que la sugerencia que hace el Director Barrantes Muñoz, en términos de que se debe avanzar quizá habría que ir votándolo por partes para irse poniendo de acuerdo en qué hay coincidencia. Por ejemplo, si hay coincidencia con la Gerencia General que se avance y se tome el acuerdo. Luego se revisaría la propuesta de acuerdo para ver qué habría que agregarle al Acuerdo N° 1; qué término falta, qué criterio se debería agregar pero sí avanzar. Tiene la preocupación de que hay una contratación, hay un costo y hay un tiempo y ya se lleva bastante tiempo. Indica que el acuerdo de Junta Directiva es de hace como diez años, cuando lo propone la Junta Directiva por primera vez y que se revise la estructura del Nivel Central. Lo comentaba cuando hizo la presentación del informe del Seguro de Pensiones. Ahí sugería que se volviera a retomar y que trasladara al Proyecto de Reestructuración el revisar toda la organización de la Gerencia de Pensiones. En fin, hay un tiempo bastante largo transcurrido y un tiempo corto que queda y le preocupan los

cuestionamientos. Anota que le trasladaron unas declaraciones de un diputado que empieza a cuestionar todo este proceso y que pueda llevar a eventuales responsabilidades. Por lo tanto, le parece que hay que avanzar. En materia de estructuras, definitivamente, la Caja –y don Renato lo señalaba cuando se refería al año 1947- es un árbol frondoso que ha crecido a lo largo del tiempo y hay que podarlo; en algún momento hay que podarlo y cómo va a ser la poda para colocarlo a la altura de los tiempos, de la nueva época. Las podas son dolorosas y todos, en general, reaccionan en contra de ellas. Hay que tomar en cuenta esa resistencia. La propuesta que hace el señor Presidente Ejecutivo de que haya un acompañamiento es importantísima; que haya un acompañamiento de los Gerentes que tienen mucho que decir y los directores; hay mucho que decir y cree que hay que participarlos para que entren en el proceso. Mientras no se aprueba la creación de la Gerencia General y ésta lidere y acompañe todo el proceso va a ser muy difícil. Qué fue lo que sucedió con la desconcentración. Todos estamos de acuerdo con la desconcentración. Lo que sucedió, por ejemplo, en materia de contratación administrativa es que no se hace bien; quizá no se tomó en cuenta los criterios y se crearon más de trescientas cincuenta unidades ejecutoras de compras; se puso a comprar a todos, se incorporó personal en lugares en donde quizá no había que incorporar. Señala que siempre cita el ejemplo de Filadelfia; se nombró un proveedor y había siete funcionarios en compras; qué compran en Filadelfia; muy poco. Por qué no se dispuso un nivel de compra a nivel regional; ello es parte de la estructura; el modelo fracasó y se tienen problemas que todavía no se han superado. Por consiguiente, le parece importante avanzar y ello no es sino hasta que no se vaya diseñando la estructura. En materia de estructuras hay criterios. El Director Devandas Brenes es un experto en esta materia; es el que conceptúa la organización sistémica que en el ICE (Instituto Costarricense de Electricidad) se aplicó en Arenal y con ello se hizo Arenal, Corobicí y Sandillal. Ahí se creó esa Gerencia operativa que administraba más del 60% del proyecto; es una Gerencia muy grande. El Director Gutiérrez Jiménez tiene razón pues vulnerable por cuanto tiene muchas funciones; tiene ventajas y desventajas. La citada puede ser una; otra puede ser la coordinación y darse la coordinación se elimina el problema de las islas porque se tiene a nivel de un Gerente y funciona. Refiere que él lo vivió porque en el ICE estuvo a cargo de ella y funcionó; tenía no sólo administrativos sino ingenieros de todas las especialidades a cargo. Lógicamente es vulnerable y obliga al Gerente a manejar diferentes temas. En tema de riesgos que se ha planteado si la Gerencia General ejerce el liderazgo en el caso de la empresa que se contrate hay que analizar lo referente a riesgos. Para ilustración, la contabilidad; hay un riesgo; si no se hace bien, si no se hacen bien los registros contables no salen los estados financieros y no llegan a la Junta Directiva y al Banco y hay una obligación de remitirlos al Banco Mundial. Entonces, cuáles son las funciones que se debieran dejar a nivel central, en la contabilidad (por ejemplo); ¿se dejan únicamente las funciones de integración de los estados financieros y se saca del Nivel central al nivel operativo, todo lo que es el registro contable, todo lo que es operativo? Ahí hay riesgos pero no es sino en el momento en que se diseña la estructura y se ejecuta en que hay que considerarlos pero con participación de ellos, es decir, del jefe del departamento, de la dirección y de la firma consultora para disminuir esos riesgos. Eso porque puede ser que se genere un caos en materia de información contable financiera a nivel de la Institución pero sí le parece que es en el momento en que se va a diseñar y a poner en práctica la estructura y tiene que haber un liderazgo de una Gerencia General para que el proceso tenga éxito. En conclusión, considera que la propuesta del doctor Llorca Castro es más flexible, permite hacer cambios y ahora lo planteaba el doctor Devandas Brenes. Indica que, inicialmente, no lo veía así. Cuando el licenciado Gutiérrez Jiménez plantea el argumento se había ubicado en la posición de don Adolfo pero ahora que don Mario lo plantea y que se proceda a la creación de la Gerencia General en el proceso se

podrían ir creando otras Gerencias; por qué no, por ejemplo, una Gerencia de Recursos Humanos si la Caja es recurso humano; un 75% del gasto es recurso humano; por qué no Materiales porque sólo en medicamentos en presupuesto para el año en curso es de ciento cuarenta y siete mil millones de colones. Ello se puede ir analizando y justificando. Reitera que cree que hay que avanzar, que tomar algún acuerdo y hay que ponerse de acuerdo en la redacción.

El señor Presidente Ejecutivo señala que el Director Loría Chaves tiene razón en muchos de los aspectos que señala. Siente que, definitivamente, en lo que concierne a la comunicación se han quedado cortos. El señor Loría Chaves está entendiendo que el trabajo de la Universidad de Costa Rica es una propuesta de reorganización consumada, lo cual no es así ni por cerca. Por supuesto que hay que realizar el análisis de riesgos y de proyección de impactos con el costo que va a tener para la Institución, pero eso está ahí. Está de acuerdo con que se enfatice. Según lo que ha entendido son dos grandes consultores; la Universidad de Costa Rica que ha hecho un ejercicio muy teórico, muy conceptual que es un punto de partida porque no está nada definido, ni hay ningún ejecútese. Reitera que en ningún momento hay un ejecútese, lo cual hay que tener claro. La compañía que venga o que viene recibe el asunto y comienza a trabajar en todo lo que está citando don José Luis: tomar la opinión del personal hacia lo interno de la Institución. Toma nota de lo planteado por la Directora Soto Hernández, en el sentido de que a todos los Directores pero no sabe con filtrar el asunto. Si se deja sólo en los Gerentes le produciría alguna inquietud y prefiere pasarse de participativo. Va a ser muy claro en el asunto y se va a hablar de participaciones técnicas, de acuerdo con sus competencias, objetivas de un desarrollo. Precisamente, a la compañía que se le va a contratar –y ello están puntualizado en el apartado 3)- se le exige que realice ese ejercicio con criterios técnicos y con todo; sin embargo, podría mejorarse la redacción. Está totalmente de acuerdo con que hay que contar con un análisis de riesgos, una proyección de impactos con el costo para la Institución. Ello hay que incluirlo en la contratación de la firma que viene; de hecho ellos lo tienen que sopesar; es obligatorio. Sin embargo, está totalmente de acuerdo con el Director Loría Chaves, en el sentido de que seamos harto explícitos en mencionarlo y dejarlo lo suficientemente claro. Éste es un punto de partida. El trabajo de la Universidad de Costa Rica está lejos de ser contundente y definitivo; está lejos, lejos. No puede transparentar más que la necesidad de que, precisamente, se efectúen esos análisis. Aquí quiere ser muy claro. Si no se continúa con lo que viene, entre otras cosas, esos análisis tan importantes, ese ejercicio tan importante de preguntarle a todos, de participarlos nunca va a comenzar. Inmediatamente que se reciban los productos de la Universidad de Costa Rica se dan a conocer a todos para la parte que viene y para que ellos emitan su opinión y puedan participar del proceso con criterio en cuanto a lo que se venía haciendo por parte de la Universidad de Costa Rica. Reitera que el estudio de la Universidad de Costa Rica es un punto de partida y así lo ha identificado él. Es más no le ha visto mayor alcance que un punto de partida muy académico, muy teórico, de como dicen las leyes deberían ser las cosas; un punto de partida y de ahí adelante hay que construir muchas cosas. Cree que don José Luis lo está diciendo muy claro: en función de los pesos de los procesos específicos, cuánto se compra aquí, qué se compra. Se pregunta si en la Universidad de Costa Rica se ha sopesado todo eso; no lo han hecho ni por cerca. Entonces, en días anteriores le decía a los Gerentes que, con toda razón, le reclamaban que querían conocer el asunto y que quieren participar –desde luego lo van a conocer- le parecía perfectamente loable la solicitud de los Gerentes porque tienen que tener la oportunidad de demostrar –ya no es de sentarse a decir- que su trabajo es fundamental para el rodaje de esta Institución. El Director Loría Chaves citó un ejemplo muy claro en ilustrarle que está entendiendo otra cosa de lo que se está planteando. Si don José Luis viene y le dice que puede

haber períodos de escasez de medicamento y él se pregunta que aquí no se está implementando ningún cambio. Jamás, bajo ninguna circunstancia si el proceso que se dispararía a partir de hoy se conduce adecuadamente, se podría dar una situación de ésas, porque en ningún momento se está paralizando ninguno de los procesos actuales. Dicho sea de paso, actualmente, con frecuencia hay escasez de cosas por la situación actual. Si mañana hay escasez de algo atribuirle la culpa al proceso es muy fácil pero no. Cuando ha llegado a esta Junta Directiva y sobre la situación de la Caja en general dice que el punto de partida es lo más importante. Cuál es la situación actual que se tiene que no se puede perder de vista. Aquí en ningún momento se está dando un ejecútese de que se borren Gerencias, direcciones y que se eliminen procesos; lo que se está empezando es el estudio serio que tiene que incluir el análisis de riesgos y de proyección de impactos con todo el costo que va a tener para la Institución y las personas. Lo citó aquí en una ocasión anterior; los funcionarios de esta Institución se respetan; son personas. Todo ese ejercicio tiene que realizarse y ése es, precisamente, el pitazo de salida que se está dando para que haga lo que es justamente necesario, lo que está solicitando el señor Loría Chaves y él también se une a esa solicitud de don José Luis, en fin, en la participación intensa de todos, en la comunicación del proceso hacia lo interno y hacia lo externo incluida la Asamblea Legislativa. Eso es lo que se está pidiendo, es decir, que ese ejercicio se haga. Ése es el voto que se le está pidiendo a don José Luis.

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que los planteamientos del Director Loría Chaves tienen que ser tomados en cuenta. Recuerda que en el Proyecto de fortalecimiento del Modelo de atención se realizaron tres o cuatro talleres; participaron entre ciento sesenta y ciento ochenta personas. Porque la modalidad de consulta –tiene razón el señor Loría Chaves- tiene que ser técnicamente elaborada. Se puede realizar un taller con cincuenta personas y no se les deja expresarlo y se establece un método en el que las personas no pueden participar. Con los Directores que no son sólo los del Nivel central porque hay que preguntar a otros fuera de este nivel, considera que se deben organizar unos talleres con métodos de trabajo bien elaborados. Incluso, para realizar los citados talleres se contrató personal especializado en hacer talleres porque internamente no se encontró la experticia para desarrollarlos como debería ser. Vino la señora Kembly Camacho y realizaron un trabajo extraordinario y se recogió el criterio, que luego se discutió y se logró incorporar muchos de esos criterios pero bien organizado. Considera que con los Directores no sería oportuno llamarlos a una sesión de Junta Directiva porque sería inapropiado el método. Está proponiendo que se realicen los talleres con los Directores que se considere pertinentes. Estima que con los Gerentes, que son menos, se puede hacer una sesión extraordinaria de Junta Directiva para escucharlos. Indica que está presentando un Acuerdo N° 2 que dice: *aprobar la creación de la Gerencia General y ordenar a la Presidencia Ejecutiva iniciar el proceso de selección de la personal que ocupará ese puesto por un período de cinco años y presentar las propuestas de nombramiento a la Junta Directiva, en un plazo de tres meses.* Ello porque así es como está en la ley para simplificar toda la situación que se tuvo en la ocasión anterior. Está proponiendo que se ordene al equipo del Proyecto de reestructuración desarrollar los talleres necesarios a efecto de lograr recoger los puntos de vista de los Directores que se considere pertinentes. Además, propone la realización de una sesión especial de Junta Directiva con los Gerentes o puede ser, asimismo, que se efectúe una sesión especial que la Comisión realice con los Gerentes para recoger sus puntos de vista o una sesión a la que todos los miembros de esta Junta Directiva pueden asistir. Anota que la estructura de una sesión de Junta Directiva es como muy rígida para ese tipo de actividades. En lo demás estaría de acuerdo.

Manifiesta que agregaría esos dos acuerdos para dejar creada la figura de la Gerencia General, plantear lo referente a los talleres y la sesión con los Gerentes.

Indica el doctor Llorca Castro que percibe que hay un nivel de consenso muy grande que no está planteada en la lámina que se ha mostrado y que es la creación definitiva de la Gerencia General y girar a la Presidencia Ejecutiva una serie de instrucciones para que inicie el proceso.

Consulta a la Secretaría de Junta Directiva si captó la idea del acuerdo.

El doctor Devandas Brenes señala que trasladará su moción a la señora Zúñiga Valverde.

Don Fernando indica que el acuerdo se adoptaría en términos de la creación de la Gerencia General e instruir a la Presidencia Ejecutiva para que inicie el proceso. Consulta si no se le va a dar un plazo.

Don Mario anota que está planteando un plazo de tres meses.

Consulta el Presidente Ejecutivo cuál sería el objetivo.

El Director Devandas Brenes señala que en ese plazo se presentarían las propuestas.

El Director Loría Chaves manifiesta que hay un acuerdo de Junta Directiva en que se pidió al CICAP que trabajara el perfil. Está lo referente a las funciones pero el perfil propiamente dicho no lo conocen. Por lo tanto, habría que comenzar por traer el perfil y que se dé el proceso de selección pero para ello se ocupa el perfil.

El Director Devandas Brenes anota que el perfil está escrito.

Reitera el señor Loría Chaves que están las funciones.

El doctor Llorca Castro manifiesta que las funciones son un insumo más pero no puede haber nada definitivo. Por tanto, considera que la instrucción sería que él se involucre en el asunto y se asegura de traer unas propuestas de perfil o no sabe porque cómo se va aceptar lo que les digan a ciegas.

El Director Alvarado Rivera anota que, como dice el dicho, se coloca la carreta delante de los bueyes. Ya hay una directriz de que se proceda a la creación de los perfiles; el doctor Llorca Castro tiene que revisarlos; tiene la potestad jurídica de traer a la Junta Directiva los nombres de las personas que se van a nombrar. Esto porque si no se vuelve otra vez a que se traiga el perfil, que se quiere ver, que no les gusta o sí les gusta. Ello implica un tiempo y no se resuelve el tema. Por tanto, sugiere que se dé la autorización al Presidente Ejecutivo para que realice los concurso, revise los perfiles y presente el nombre las personas y aquí la Junta Directiva verá si las personas cumplen con las condiciones que se considera son sustantivas para que sea el Gerente General. Esto porque de lo contrario habrá que estar sometidos a los procesos que siempre terminan descabezados, porque no se ponen de acuerdo y siempre habrá algo que se puede reclamar.

En cuanto a lo señalado por la Directora Soto Hernández respecto del salario poco competitivo para los puestos gerenciales, don Fernando anota que hay una realidad de mercado y, sobre todo, cuando se solicita capacidad técnica, lo cual externamente está muy bien reconocida en lo económico. Por otra parte, anota que él se focalizaría en las etapas. Todavía no se referiría a las Gerencias; hablaría del Gerente General. El acuerdo sería en un plazo de tres para que el Presidente Ejecutivo presente a la Junta Directiva unas candidaturas.

Por otra parte, el señor Presidente Ejecutivo, en cuanto al Acuerdo N° 1 que dice:

- Instruir que se continúe con el proceso de contratación de la empresa que acompañará la planificación, preparación y posterior desarrollo del proceso transición y la administración del cambio organizacional para el Proyecto de Reestructuración,

indica que se le agregaría: ejecutando en el proceso un verdadero análisis de riesgo y proyección de impactos con el costo que tendría para la Institución.

Sugiere el Director Devandas Brenes que se le agregue "… del Proyecto de Reestructuración en conocimiento de la Junta Directiva".

El señor Presidente Ejecutivo señala que si se va a consignar así, porque él está captando la idea, y para que no se piense en otro proyecto de reestructuración sino que es el que se está alineando aquí en esta Junta Directiva no lo consignaría como conocido sino como aprobado por la Junta Directiva, para que no haya dudas de que es la Junta Directiva la que va enmarcando el asunto en la dirección correcta. Indica que podría ser así; no sabe si lo ven oportuno. Insistiría, nuevamente, en incorporar un análisis de riesgo y proyección de impactos con sus eventuales costos para la Institución porque pueden ser varios escenarios. Por tanto, son distintos escenarios de costeo que son fundamentales para tomar la decisión definitiva. Consulta qué le parecería al Director Loría Chaves la incorporación de esa redacción explícita de lo solicitado.

El Director Devandas Brenes manifiesta que tendría una propuesta sobre el particular; lo plantea así: indicar a la Comisión de reorganización de la Junta Directiva para que, en conjunto con el equipo de trabajo establecido, presente, en un plazo de dos meses, a la Junta Directiva los acuerdos que corresponda para el desarrollo del Proyecto de reestructuración incluido el análisis de riesgos. La Comisión de Junta Directiva tiene que seguir y presentarlo a la Junta Directiva.

A una consulta del señor Presidente Ejecutivo, el doctor Devandas Brenes indica que sería un acuerdo aparte. En el caso del Acuerdo N° 3 lo plantearía así: indicar u ordenar a la Comisión de Reorganización de Junta Directiva para que, en conjunto con el equipo de trabajo establecido, presente, en un plazo de dos meses, a la Junta Directiva los acuerdos que corresponda para el desarrollo del Proyecto de reestructuración incluido el análisis de riesgos y de costos.

El doctor Llorca Castro anota que prefiere incluirlo de una vez en la redacción del Acuerdo N° 1. Su razonamiento es el siguiente para satisfacer un poco el importante punto de que se le está pidiendo a la empresa por contratar que lo tiene que hacer, y por qué no.

Don Mario, al respecto, señala que no está seguro; esa empresa se había planteado para preparar el personal para el cambio; es la dinámica del cambio; incluso, la dinámica de talleres que es lo que él entendió. La parte de análisis cree que ya se sale.

Adiciona don Fernando que él piensa que lo pueden hacer.

El Director Devandas Brenes manifiesta que siendo así habría que ampliarlo los términos del contrato, porque eso no estaba contemplado. Hasta donde recuerda lo que estaba contenido era la dinámica.

El Presidente Ejecutivo señala que si se plantea separado el acuerdo tendría que decir muy claramente que se trata de una ampliación pero que ellos lo tienen que hacer. Así lo vería él.

Anota el doctor Devandas Brenes que él no tiene objeción y pensó que eso se podía hacer a nivel de la Caja.

El doctor Llorca Castro indica que no pues se entra en una dinámica muy complicada.

Don Mario señala que, entonces, él retira lo planteado.

Don Fernando pregunta qué es realmente un análisis de riesgos y la proyección de sus costos. Al final, si se llega a demostrar que hay algunas direcciones que a lo mejor podrían replantear eso hay que costearlo desde todo punto; hay una serie de costos, incluso, jurídicos, implicaciones laborales que hay que tomar muy en cuenta. Va a plantear el asunto así porque no quiere que se dude de la capacidad de la Institución; la Caja podría hacerlo pero el proceso se puede ver viciado porque a lo mejor se está juzgando sobre compañeros. Con qué objetividad y con qué nitidez se van a evaluar y a cuantificar esos riesgos. Tiene que venir alguien externo.

El Director Devandas Brenes indica que está de acuerdo.

El señor Presidente Ejecutivo pide a la Secretaria de la Junta Directiva que imprima un borrador de los acuerdos para que se circule entre los señores Directores.

Por consiguiente, en cuanto a la propuesta de acuerdo contenida en el Acuerdo Nº 1 y con base en lo deliberado se solicita a la Secretaria de Junta Directiva redactarla y presentarla.

La señora Zúñiga Valverde se retira temporalmente del salón de sesiones; en su lugar queda la asistencia de la licenciada Emily Segura Solís.

Por otra parte, el doctor Llorca Castro señala que en cuanto al Acuerdo N° 2, ha habido unas solicitudes. Es muy parecido al que se había tomado en el sentido de recordar que la Mesa informe a los Directores de lo que sucede con las minutas. Quiere decir que en todo este proceso todos los miembros de la Junta Directiva tienen que estar informados de todos los procesos, del seguimiento. Consulta si hay objeción específica respecto del Acuerdo N° 2 que lo ve muy lógico.

La Directora Soto Hernández manifiesta que, de alguna manera, quiere salvar en ese término a la Dirección a cargo de la doctora Julia Li porque ellos se ocuparon con cada uno de los señores Directores. Si no se pudo conversar con alguno fue por determinada razón. Ellos se preocuparon sobre el particular. En su caso le explicaron el detalle e hizo las consultas.

Adiciona don Fernando que considera importante que esos ejercicios se den y, sobre todo, de constante información de todos los procesos. Señala que le corresponde referirse al asunto de su tiempo en adelante. Llega el momento en que se encuentra en una situación, en donde comienza a construir de aquí en adelante y hace hincapié en que le interesa que todos los miembros de la Junta Directiva vayan conociendo y den seguimiento a todo el proceso. Plantea que ello se materialice en un acuerdo expreso. Por tanto, somete a votación el Acuerdo N° 2 que es acogido por todos los señores Directores (No. 2: Informar a la Junta Directiva para el seguimiento y los acuerdos que correspondan para el desarrollo del Proyecto Reestructuración). Seguidamente, mociona para que lo resuelto se adopte en firme y es acogido por todos los señores Directores, de modo que lo acordado se adopta en firme.

En adelante, constará el resumen final de los acuerdos que se van adoptando.

Respecto del Acuerdo N° 3 *(No. 3: Reforzar el proceso de comunicación a lo interno, en relación con el Proyecto de Reestructuración, dentro de la administración del cambio organizacional, con la empresa contratada para acompañar el proceso de transición y en coordinación con la Dirección de Comunicación Organizacional)* el señor Presidente Ejecutivo manifiesta que es un asunto en el que ha insistido muchísimo. Se plantea reforzar porque, según se le explicó, ya estaba medio contemplado ese ejercicio, desde el principio pero necesita que se refuerce el proceso de comunicación sobre lo que se está haciendo tanto a nivel institucional como hacia lo externo. Por supuesto, la empresa contratada tiene que participar y tiene que participar la Dirección de Comunicación interna pues si no cómo y se vuelve al punto: ni pueden venir de fuera a decir todo ni de lo interno va a salir todo en materia de cambios por las razones que ya explicó. Por lo tanto, se necesita como mínimo un ejercicio combinado. Consulta si hay alguna objeción con la citada redacción; se alude ahí expresamente a la Dirección de Comunicación de la Caja, que le parece que es lo correcto. A lo mejor le agregaría que la empresa contratada refuerce el proceso de comunicación.

Sugieren los señores Directores que se emplee el término coordine.

Agrega el doctor Llorca Castro que lo que él está planteando ya está contenido en la propuesta de acuerdo. Sugiere que la parte final de la propuesta de acuerdo diga: "… *con la empresa contratada para acompañar el proceso de transición y en coordinación con la Dirección de Comunicación Organizacional",* en fin, que coordine en lugar de que con el apoyo.

Consulta la Directora Soto Hernández si es con la Dirección de Comunicación Organizacional o con el Director de la citada Dirección.

Don Fernando anota que él no piensa en puestos sino en unidades enteras. Señala que se ha llevado una muy buena impresión de la Dirección de Comunicación. Por ejemplo, están trabajando muy bien el tema de redes que es un asunto muy moderno, lo cual da una imagen de comunicación a la Institución que es una institución de muchísimos años. El manejo de las redes

está siendo muy bueno, de acuerdo con lo que le han comentado y según lo que ha visto. Por tanto, se refiere al equipo entero y por eso plantea que en coordinación con la Dirección de Comunicación en su conjunto y, desde luego, incluido el Director.

La licenciada Soto Hernández indica que está bien así.

El Presidente Ejecutivo somete a votación el Acuerdo N° 3 con las citadas anotaciones y es acogido por unanimidad.

Asimismo, el doctor Llorca Castro somete a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme, la cual es acogida unánimemente. Por tanto, lo acordado se adopta en firme.

En adelante, constará el resumen final de los acuerdos que se van adoptando.

En lo que corresponde al Acuerdo N° 4 (De aquí en adelante participar a los gerentes del proceso de reestructuración, con aportes técnicos), don Fernando anota que doña Mayra planteaba la preocupación de que los Directores se involucren.

Sugiere el Director Devandas Brenes que se establezcan los procedimientos necesarios que garanticen la participación, en el proceso, de los Gerentes y de los Directores, pues no es lo mismo los Gerentes que los Directores. Puede ser que en un caso sea un taller y en otro una actividad diferente, lo cual hay que organizar.

El Presidente Ejecutivo manifiesta que aquí no entraría en la metodología. Está de acuerdo con que hay que vigilarla.

El Director Loría Chaves recuerda que en el año 2012 la Junta Directiva convocó a todos los Directores Regionales y, también, venían los directores y administradores y jefes de personal y se llenaba esta sala y se discutía un tema de trascendental importancia con todos sin ningún problema. El intercambio fue muy interesante. Ha manifestado que la Junta Directiva debe darse la oportunidad -como Junta Directiva- de escucharlos. Esos ejercicios legitiman los procesos.

El doctor Llorca Castro indica que está totalmente de acuerdo pero ésa es una parte porque, también, el proceso técnico de participación no lo puede hacer la Junta Directiva aquí. Lo tiene que realizar las empresas o la empresa contratada. Lo que no quiere es que no se queden directores por fuera sin poder expresar lo que algunos de ellos técnicamente han desarrollado durante años. Van a surgir asunto de todo tipo. Puede ser que haya directores que plantén que no tienen recurso humano, los proyectos están detenidos pero que no es su responsabilidad. A lo mejor van a tener la oportunidad no sólo del desahogo sino de formular sus planteamientos. El ejercicio que se plantea no es una catarsis solamente; es un ejercicio de poner a todos a pensar sobre lo que es ocupa en la Institución. A lo mejor tienen proyectos detenidos que son vitales; no lo sabe. Puede ser que tengan ideas porque tienen años de estar ahí y no se les toma en cuenta. No quiere quedarse sólo con la opinión de los Gerentes porque si no se queda con una visión parcializada. Además, le gustaría participar a los Directores Regionales e, incluso, a los Directores claves de hospitales. Anota que este ejercicio lo hizo en el Ministerio de Salud, en donde planteó que la esencia del conocimiento operativo real del Ministerio de Salud está en las regiones y en las áreas rectoras de salud; no está en el nivel central. Puede citar muchos

ejemplos, en donde en el nivel central se elaboran normas, reglamentos que no bajan en la estructura y, entonces, se pregunta para qué. Por tanto, llama a los del nivel central y se refiere a una serie de normativa que no está implementada; señala que era una visión errónea del Ministerio de Salud. Al preguntar por qué se hace una cosa se le respondía que porque está contemplada en el reglamento, lo cual es una visión distorsionada. El tema está en tomar en cuenta a los tres niveles, por ejemplos. Quiere aprovechar para recalcar un tema. Sabe que es el espíritu original pero aprovecharía esta oportunidad, en que se trata el asunto, y señala que conversará muy claramente con la empresa que venga y con el Gerente General; se necesita que todo el ejercicio que se planté tenga como principal norte mejorar el impacto de los servicios que la Institución tan difícilmente ejecuta sobre la población en general, lo cual tiene que estar clarísimo. Por ejemplo, en ese análisis ellos se deben sentar con los directores y si las ideas son muy buenas pero realmente no van a producir impacto (están detenidas) habría que considerar ese aspecto por cuanto se tienen que generar mejoras en el impacto de la labor de la Caja, en la población, que debe ser el punto de partida de cualquier cosa que se haga. Insiste en que para él tiene que estar incluidos los Directores y se atreve a decir de los tres niveles. O sea, es un trabajo muy grande pero es muy importante.

El Director Devandas Brenes refiere que los Directores de hospitales realizaron un seminario, en el Colegio de Médicos, y hay un documento excelente que prepararon que contiene propuestas, en general, de la reorganización de la Caja.

Prosigue don Fernando y manifiesta que esos ejercicios le parecen válidos. También, cree en lo señalado por el señor Loría Chaves. Nada cuesta un día recibirlos aquí en la Junta Directiva y escuchar distintas opiniones que tienen diferentes motivaciones; van a tener motivaciones técnicas, objetivas; asimismo, vendrán motivaciones personales. Siempre planteó que no se puede construir en torno a personas. La misión tiene que ser satisfacer mejor las necesidades de aquellos a quien nos debemos que son los pacientes –dice-.

La Directora Soto Hernández señala que debe haber otra preocupación en la cabeza de doña Julia porque, de alguna manera, hay un giro en cuanto a la labor que ellos han hecho. Sabe que ellos tenían el deber de hacer cosas. Si no hubiera estado ese Proyecto no se estaría conversando lo que se está tratando. Al estar ese Proyecto ha permitido descubrir qué es lo que se tiene que hacer hacia adelante porque ellos se han preocupado y ocupado tremendamente, así como la Comisión de la Junta Directiva en traer a la Junta Directiva algún insumo que permita seguir hacia adelante. Cree que es justo un reconocimiento a la Comisión y que se espera que sigan aportando y trabajando conjuntamente.

Don José Luis señala que en el momento en que se llame a los Directores Regionales van a dar unos insumos tan importantes para comprender cómo ellos sienten el nivel central (desde ahí), lo cual va a ser extraordinario.

El Presidente Ejecutivo indica que plantea el acuerdo de este modo: *De aquí en adelante participar proceso de reestructuración a los Gerentes y a los Directores en los tres niveles, para efectuar sus aportes técnicos. Incluidas participaciones directas con la Junta Directiva sobre el intercambio de opiniones* y el proceso en general para que queda lo más amplio posible.

A continuación, el doctor Llorca Castro somete a votación el acuerdo al que se acaba de referir y que consta en el párrafo precedente, que es acogido en forma unánime.

Asimismo, mociona don Fernando para que lo acordado se adopte es firme y la moción es acogida por unanimidad. Por consiguiente lo resuelto adquiere firmeza.

En adelante, constará el resumen final de los acuerdos que se van adoptando.

Por otra parte, el Presidente Ejecutivo anota que es muy proclive a las felicitaciones pero cuando el trabajo está terminado. En este caso siente que el trabajo todavía no está terminado; ésa es su sensación.

El Director Barrantes Muñoz señala que hay un acuerdo no escrito mencionado por el doctor Llorca Castro que es por un asunto de trámite de acuerdo con los tiempos del contrato y se debería dar por recibido el producto cuatro.

Consulta el doctor Llorca Castro si es recibir los productos.

Agrega el licenciado Barrantes Muñoz y que se continúe.

Don Fernando indica que el acuerdo sería recibir los productos. Consulta cuál es el producto.

Don Rolando señala que se trata del producto cuatro.

El Presidente Ejecutivo anota que sería recibir el producto cuatro de la contratación con el CICAP entendiendo que es un insumo fundamental para la contratación de la empresa que seguirá de aquí en adelante. Le refiere a don José Luis que se le ha recordado que quedó pendiente recibir el producto del CICAP entendiendo que es el insumo para seguir de aquí en adelante. Dado que el Director Loría Chaves debe retirarse temporalmente manifiesta el doctor Llorca Castro que a su regreso ser vería la redacción del Acuerdo N° 1 que está pendiente.

El señor Loría Chaves anota que sería el insumo con la inclusión de la última propuesta del organigrama porque no era ése el que se había presentado.

El doctor Llorca Castro dice que sí, que tiene que ser incorporando el organigrama que se vio en esta sesión y se puede anexar. Para él lo más importante es entendiendo que es un insumo para la empresa que va a desarrollar realmente el proceso de participar. Por lo tanto, somete a votación el Acuerdo N° 5: *Dar por recibido el producto 4 del CICAP por cuanto es un insumo fundamental para la contratación de la empresa que acompañará el proceso de transición (queda anexo el organigrama presentado,* que es acogido por todos los señores Directores.

Por otra parte, somete a votación la firmeza de lo resuelto que es acogida por todos los señores Directores. En consecuencia, el acuerdo adquiere firmeza.

Lo acordado en párrafos precedentes se consignará en el resumen que en adelante se consigna.

Reitera don Fernando que al regreso del Director Loría Chaves se someterá a votación la propuesta referente al Acuerdo N° 1.

Don José Luis se retira temporalmente del salón de sesiones.

Se hace un receso y concluido ese período se reinicia la sesión.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

La señora Zúñiga Valverde ingresa al salón de sesiones y, conforme con lo solicitado, distribuye copia del texto del Acuerdo Nº 1 y al que el señor Presidente Ejecutivo da lectura, en los siguientes términos:

> *Instruir que se continúe con el proceso de contratación de la empresa que acompañará la planificación, preparación y posterior desarrollo del proceso de transición y la administración del cambio organizacional para el Proyecto de Reestructuración. Asimismo, la empresa incorporará la realización de un análisis del riesgo y de la proyección de impactos con los eventuales costos para la Institución.*

Consulta si les parece así a los señores Directores.

El Director Loría Chaves indica que suprimiría "asimismo" y que se lea "del análisis del riesgo".

Consulta la Directora Alfaro Murillo si será necesario consignar "asimismo". Sugiere que se ponga punto y se diga: "La empresa incorporará …".

Coincide el Presidente Ejecutivo con lo planteado por la ingeniera Alfaro Murillo, que le parece bien y que se ponga punto y seguido; manifiesta que él pondría punto y seguido. Indica que con las correcciones señaladas somete a votación la propuesta para aprobar la citada redacción de acuerdo, la cual es acogida por todos los señores Directores.

Seguidamente, el doctor Llorca Castro somete a votación la firmeza de lo acordado y es acogida unánimemente.

El acuerdo aquí adoptado consta en el resumen que de seguido se consigna.

Seguidamente, se consigna el resumen de los acuerdos que se han venido adoptando y han adquirido firmeza.

Por consiguiente, habiéndose distribuido los oficios suscritos por la doctora Julia Li Vargas, Director del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel, Central, que se detallan:

1) CCSS-REESTRUCTURACION-298-2017, fechado 17 de mayo del año 2017, al que se anexa el "Informe preliminar 'Propuesta de reestructuración del Nivel Central' 15 de mayo 2017'. Propuesta de reestructuración del Nivel Central", que corresponde al cuarto

producto del contrato con el CICAP (Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública) de la Universidad de Costa Rica.

2) CCSS-REESTRUCTURACIÓN-307-2017, del 7 de junio del año 2017: sobre la viabilidad legal de la propuesta de reestructuración del Nivel Central de la Caja Costarricense de Seguro Social respecto de los alcances de los artículos 46, 73, 177 y 188 de la Constitución Política en lo que a la autonomía, gobernanza y potestades se refiere, además de los numeras 06, 14, 15 y concordantes de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

3) CCSS-REESTRUCTURACIÓN-319-2017, de fecha 6 de julio del año 2017, al que se adjunta la versión N° 2 del Informe sobre la propuesta de reestructuración del Nivel Central (Producto 4 de la contratación con el CICAP/UCR, que –conforme con lo indicado en la sesión del 18 de mayo del año 2017-, incluye mejoras en la nomenclatura de algunas instancias del organigrama propuesto respecto de la versión N° 1 del documento. Asimismo, se incluye un anexo con el detalle de las funciones y alcance del ápice estratégico: Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva y Gerencia General,

y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Dra. Julia Li Vargas, Directora del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central, y teniendo como referencia e insumos los siguientes antecedentes:

a. Que la Junta Directiva en Sesión No 8755 del 11 de diciembre del 2014, artículo 17 acordó:
"… recomendar a la Presidencia Ejecutiva que presente a la Junta Directiva una propuesta de reestructuración del Nivel Central, considerando la contratación de apoyo externo para su diseño …".

b. Que, como resultado de esta instrucción, la Presidencia Ejecutiva inició con la selección de una instancia que se encargara de esta tarea, contratándose así a la Universidad de Costa Rica, específicamente, al Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP), mediante acuerdo de Junta Directiva número 8795 del 20 de agosto del 2015, artículo 24.

c. Que el objetivo general de esta contratación, además de plasmar su finalidad, fue:

"Establecer la estructura funcional y organizacional del nivel central", estableció ejes conceptuales acerca del contenido de esta propuesta:

- Utilizar criterios de eficiencia y eficacia
- Simplificar la estructura funcional-organizacional y optimizar el uso de recursos
- Mejorar la gobernanza institucional y su capacidad para dar respuesta ágil a los requerimientos de las personas
- Permitir el efectivo accionar de los ámbitos regional y local
- Que la prestación de los servicios a los usuarios en estos dos niveles, se otorgue de forma integral, con oportunidad y calidad.

d. Que se establecieron varias condiciones emitidas en el Marco General para la Reestructuración Organizacional del Nivel Central, aprobado por Junta Directiva, en la sesión número 8807 del 29 de octubre del año 2015, artículo 21:

- Que la estructura organizacional y funcional que se defina debe responder con la misión, visión y objetivos institucionales, la Imagen Objetivo de las autoridades superiores, la optimización de los procesos, y a las competencias asignadas al nivel central
- Que las cantidades de unidades de trabajo que se establezcan, serán las estrictamente necesarias para mejorar y facilitar la coordinación, la toma de decisiones, reducir los costos administrativos y burocráticos entre otros aspectos.
- Que la propuesta de organización que se diseñe promoverá el cumplimiento de la Ley General de Control Interno, la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, los mecanismos de evaluación y fiscalización, con la finalidad de optimizar la gestión institucional
- La nueva estructura organizacional y funcional que se defina en el nivel central, aprovechará las habilidades, aptitudes, actitudes, experiencias y capacidades adquiridas por los funcionarios en beneficio de la organización, respetando los derechos laborales de los trabajadores.
- Considerar las propuestas desarrolladas anteriormente sobre modelos de gestión, organización, reestructuración y otras iniciativas relacionadas
- Considerar los proyectos estratégicos que se han venido desarrollando.
- Que la propuesta de gobernanza y gestión institucional emerja de forma consensuada en conjunto con las autoridades institucionales, de manera que cuente con viabilidad política, técnica, jurídica y financiera.

e. Que según el artículo 22° de la sesión número 8838 del 21 de abril del año 2016, considerando el Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central de la Caja Costarricense de Seguro Social como uno de los proyectos declarado como estratégico, y con base en esto se indicó:

- Instruir a todas las gerencias para que apoyen el Proyecto, y que todos los proyectos que, por su naturaleza, alcances, fines, y objetivos tengan relación o roce se articularan al Proyecto de Reestructuración
- Nombrar a una comisión especial de la Junta Directiva para que acompañe al Proyecto más de cerca.

f. De las potestades jurídicas que tiene la Junta Directiva a partir su autonomía según rango constitucional, que constituye como un pilar fundamental del estado social de derecho y con una competencia exclusiva y excluyente de administración y gobierno de los seguros sociales para proteger a los trabajadores y sus familias contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte.

- Existe una importante base en la Constitución Política que le da garantía de existencia a la Caja Costarricense de Seguro Social, tales como los artículos 46, 73, 177, 188.

- Según la Sala Constitucional "… a. El sistema que le da soporte es de la solidaridad, creándose un sistema de contribución forzosa tripartita del Estado, los patronos y los trabajadores; b. la norma le concede en forma exclusiva a la Caja Costarricense de Seguro Social, la administración y gobierno de los seguros sociales, grado de autonomía que es, desde luego, distinto y superior al que se define en forma general en el artículo 188 ídem, c. los fondos y reservas de los seguros sociales no pueden ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a su cometido" (Sala Constitucional: Resolución Número 6256-94).

- Asimismo, la Procuraduría General de la República destaca que la seguridad social es un principio constitucional y es la Caja Costarricense de Seguro Social a quien se le confirió la administración y el gobierno de los seguros sociales y para tal fin se le otorga un grado de autonomía distinto y superior a la que poseen las demás instituciones autónomas en Costa Rica, por tanto, tal y como lo indica la Procuraduría General de la República: "… es necesario y lógico que las normas secundarias que desarrollan estos principios y normas constitucionales, le conceden importantes potestades a la entidad aseguradora con el fin de garantizarle a todos los habitantes de la República el derecho a la seguridad social …" (PGR: OJ-122-2006).

- "Es claro que a diferencia de otros entes descentralizados que únicamente tienen autonomía administrativa, pues en materia de gobierno están sujetas inexorablemente a la ley (art. 188 de la Constitución Política) la Caja goza, además, de autonomía política o de gobierno plena (artículo 73 Constitución Política, y art. 1 y 3 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social No. 17 del 22 de octubre de 1943) así como entre otras, las resoluciones No. S 3403-94 de las 15:42 horas del 7 de julio y 6256-94 de las 9:00 horas del 25 de octubre, ambas de 1994; así como la No. 7379-99 del 24 de septiembre de 1999, y la No. 2002-06384 de las 15:27 horas del 26 de junio del 2002, todas de la Sala Constitucional, y el pronunciamiento C-125-2003 del 6 de mayo del 2003"; potestad que según nuestro tribunal constitucional implica la fijación de sus propios fines, metas y tipos de medios para realizarlos, así como la emisión de reglamentos autónomos de servicio o actividad (Véanse al respecto las resoluciones No. +3309-94 de las 15:00 horas del 5 de julio de 1994, y 6345-97 de las 08:33 horas del 6 de octubre de 19997)". (PGR: C-349-2004).

g. Que en el artículo 3° de la sesión número 8880, celebrada el 19 de diciembre del año 2016, la Junta Directiva aprobó la imagen objetivo de la reestructuración del nivel central.

h. Que en el artículo 12° de la sesión número 8887 del 9 de febrero del año 2017, la Junta Directiva aprobó la propuesta del Plan para el desarrollo del Proceso de Transición y Consolidación de la Nueva Estructura del Nivel Central, para viabilizar la implementación éxitos de la nueva estructura organizativa, así como la consolidación de los cambios y el cierre de brechas, y para ello aprobó los recursos adicionales e instruyó a la administración para proceder a los trámites pertinentes,

la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: crear la Gerencia General de la Caja Costarricense de Seguro Social e instruir a la Presidencia Ejecutiva para el desarrollo de los procesos correspondientes y que, en un plazo de tres meses, presente a la Junta Directiva las propuestas pertinentes.

ACUERDO SEGUNDO:

No. 1: Instruir que se continúe con el proceso de contratación de la empresa que acompañará la planificación, preparación y posterior desarrollo del proceso de transición y la administración del cambio organizacional para el Proyecto de Reestructuración. La empresa incorporará la realización de un análisis del riesgo y de la proyección de impactos con los eventuales costos para la Institución.

No. 2: Informar a la Junta Directiva para el seguimiento y los acuerdos que correspondan para el desarrollo del Proyecto Reestructuración.

No. 3: Reforzar el proceso de comunicación a lo interno, en relación con el Proyecto de Reestructuración, dentro de la administración del cambio organizacional, con la empresa contratada para acompañar el proceso de transición y en coordinación con la Dirección de Comunicación Organizacional.

No. 4: De aquí en adelante participar proceso de reestructuración a los Gerentes y a los Directores en los tres niveles, para efectuar sus aportes técnicos. Incluidas participaciones directas con la Junta Directiva sobre el intercambio de opiniones.

Acuerdo N° 5: Dar por recibido el producto 4 del CICAP por cuanto es un insumo fundamental para la contratación de la empresa que acompañará el proceso de transición (queda anexo el organigrama presentado).

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

ARTICULO 12º

El señor Presidente Ejecutivo se refiere a la propuesta para hacer un ***reconocimiento a los funcionarios de la Caja que hayan participado en algún acto sobresaliente, excepcional en la prestación del servicio***.

El señor Presidente Ejecutivo comenta que se recibió el premio de la Organización Mundial de la Salud (OPS) del equipamiento para emergencias y acto seguido, les indicó que colgaran el premio en la vitrina de galardones de la Institución que es lo normal. Pregunta dónde se ubican los premios.

La Directora Soto Hernández indica que en la Dirección de Deportes de la Caja, se tienen vitrinas.

Manifiesta el doctor Llorca Castro que él en el sector privado y en el sector público, le parece que lo correcto es que las instituciones que van haciendo historia, tengan una vitrina de galardones de distinta naturaleza. Normalmente, esos reconocimientos se exhiben al público o se ubican donde se recibe las personas, porque son premios bonitos para la Institución, como ejemplo, el caso de las certificaciones, los premios, los reconocimientos de organismos internacionales como es el caso. Comenta que cuando se integró al Ministerio de Salud, se encontró bastante desorden en ese aspecto, porque todos los premios estaban en la Oficina del Ministro y la Ministra y solo las personas que ingresan a esas oficinas los logran observar. Es muy sencillo porque son reconocimientos fáciles de mantener, los cuales se tienen que tener limpios e inventariados y estima que el control lo tiene que llevar la Gerencia Administrativa. Entonces, el tema lo conversó con el Gerente Administrativo y él le indicó que iba a trabajar una propuesta con costos, para presentarlo ante la Junta Directiva, por lo que el tema se presentaré en algún momento. En esa dirección quiere discutir que les parece a los señores Directores, establecer también un mecanismo oficial de reconocimiento, a los funcionarios de la Caja que hayan participado en algún acto sobresaliente, en la prestación del servicio, pero le interesa actualmente por lo que ha observado, inclusive, hay personas que entregan su vida en el cumplimiento de su labor y no hay nada más reconocible que ese trabajo y a veces, siente que hay indiferencia con el tema. En ese sentido, le parece que se podría convocar a la familia y entregarle un pergamino de reconocimiento al funcionario, lo cual podría ser una de las posibilidades. Por otra parte, estima que se podría crear una especie de lista en honor a exfuncionarios, no conoce a cuáles pero está planteando el tema. Aclara que no para resolverlo hoy, es para que se piense y se analice, porque estima que no se tienen que esperar a que las personas fallezcan para hacerles un reconocimiento, en el cumplimiento del deber. Por ejemplo, para él es un héroe un trabajador cruzando un río con vacunas al hombro, es decir, es un acto heroico, se envía el comunicado y observó que La Nación lo coloca en una esquinita. Tal vez el acuerdo sería pedirle a la Gerencia Administrativa un estudio y que formule una propuesta concreta, pero considera que los Directores deberían presentar ideas. Señala que existe una propuesta muy buena que ya se analizó, en términos de crear un acceso directo y crear una vitrina o un pequeño museo virtual, el cual cuente la historia de la persona y tenerlo permanentemente, por lo que le gustaría escuchar opiniones.

La Directora Soto Hernández comenta que anteriormente la Dirección de Comunicación se denominaba Relaciones Públicas. No obstante, en ese momento, un funcionario maneja una Área que es la del Rostro Humano, la esposa de don Rodolfo Calvo, el Relacionista Público. En la Sala que está ubicada al lado se llamaba Fausto Pacheco, porque estaban todos los Faustos, por ejemplo, era como la Sala de la Casa, donde las personas esperaban, es la sala donde están ubicados los ascensores. En el Centro de Acopio que tiene Relaciones Públicas en el Piso 13), están apiladas muchas pinturas. Le parece que esa idea se puede analizar, porque como va a quitar una sala que es igual que CEDESO, ya no es Unidad de Prestaciones Sociales, en este momento son oficinas administrativas. También, cuando el incendio en el Hospital Calderón Guardia, las tres enfermeras que Dios tenga en su Santo Reino, se les hizo un homenaje y hay una columna cuadrada donde se develaron las fotos de esas personas, como un honor al mérito, se hacía al año y está haciendo referencia de doce años. De un momento a otro, se colocó una de honor al mérito del Dr. Gerardo Escalante, pionero en Fertilización In Vitro (FIV) en Costa Rica. Por lo que se han hecho actividades, pero no conoce por qué han desaparecido y no lo puede entender.

El doctor Llorca Castro menciona que aquí es donde desaparecen, precisamente, esas actividades, dado que no se instaura un programa permanente de reconocimiento, porque son actos aislados. Señala que el acuerdo sería instruir a la Gerencia Administrativa, para que presente una propuesta en ese sentido. No solamente del tema relacionado con la vitrina de galardones institucionales, sino una vitrina de reconocimiento a funcionarios o exfuncionarios que hagan labores excepcionales.

Continúa la Licda. Soto Hernández y señala que, por ejemplo, las vitrinas que hay son tres de deporte y son toda una historia y ni siquiera trabajaba ella en la Caja, para indicar que es parte de la historia, sino que es la primera copa que se ganaron en un campeonato de empleados públicos a nivel nacional.

Pregunta el doctor Llorca Castro dónde está.

Responde doña Mayra que está en el Edificio Jenaro Valverde donde está el Área de Deporte, los reconocimientos y trofeos los tiene don Luis Peraza.

Pregunta el señor Presidente Ejecutivo si ese tema está institucionalizado.

La Directora Soto Hernández indica que existe la Asociación Deportiva de los Empleados de la Caja.

Consulta el Dr. Llorca Castro que esa Unidad tiene oficialmente esos reconocimientos.

Indica la Lic. Soto Hernández que no.

Al respecto, señala el doctor Fernando Llorca que es el aspecto que quiere sea revisado, porque si depende de funcionarios concretos, cuando esas personas ya no estén, no se le da continuidad al asunto. La pregunta es si está institucionalizado el programa, porque en todo caso la propuesta de acuerdo, es solicitarle a la Gerencia Administrativa, precisamente, que el Programa se institucionalice y se busque la forma de hacerlo. El cual sería un programa permanente de reconocimiento, de distinta naturaleza y se puede relacionar con el deporte también. El tema le parece loable porque hay muchos premios en Costa Rica, no conoce si en la Caja algunos departamentos participan o no. El premio, por ejemplo, de la calidad del servicio, el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) lo otorga.

La licenciada Soto Hernández recuerda que en la Institución se ganó un premio.

El Director Devandas Brenes comenta que él se ganó un premio, cuando trabajaba en la Universidad Estatal a Distancia (UNED), siendo el Director de Extensión. El premio que se ganó se denominaba Aportes a la Calidad de la Vida.

El doctor Llorca Castro manifiesta su preocupación, porque cómo es posible que la Caja no se haya ganado ese premio de Aportes a la Calidad de la Vida y más aportes de lo que da la Caja.

El doctor Devandas Brenes comenta que hasta este momento, se está enterando del fallecimiento del funcionario Miguel Murcia Céspedes, Asistente Técnico en Atención Integral (ATAP).

Respetuosamente, sugiere la posibilidad de que se averigüe si era casado, si tenía hijos y hacerle una entrega del reconocimiento a su esposa o a sus hijos, porque es un funcionario que fallece heroicamente. La parece que, en la misma comunidad indígena, se podría organizar una actividad y tal vez algunos Miembros de esta Junta Directiva se puedan desplazar. Considera que la familia debería recibir ese reconocimiento y, repite, lo sugiere respetuosamente porque es una situación muy dolorosa.

Al respecto, el doctor Fernando Llorca anota que cualquier idea que tengan los señores Directores la comuniquen y se va a analizar el caso. Sin embargo, la invitación que hace es analizarlo, e ir más allá en los demás aspectos para institucionalizar la buena costumbre y se está presentando este caso para empezar.

Comenta don Mario que otra idea que ha estado manejando, es que la Caja no tiene un Museo, por ejemplo, trofeos que podrían estar en un Museo de la Caja, así como equipos y otros que se han usado y en una Sala del Museo o en un área del Museo, debería de estar un lugar de galardones para destacar a esas personas.

Manifiesta don Fernando Llorca que podría ser parte de la propuesta.

Agrega el Director Devandas Brenes que en el Museo se podrían tener todas esas fotos.

Acota el Lic. Quesada Azucena que en el Hospital San Juan de Dios hay un Museo.

El doctor Fernando Llorca está de acuerdo con la idea del Museo, porque hay equipo interesante de la historia. Por ejemplo, cuando se ingresa en el Hospital San Juan de Dios, donde estaba el doctor Céspedes en Patología y en Microbiología hay equipo y otros del Dr. Clodomiro Picado.

Añade el doctor Devandas Brenes y del alumno de don Clodomiro Picado el Dr. Trejos Willis.

Por su parte, al Director Barrantes Muñoz le parece que es una iniciativa muy buena, pero cree que distinguirla del tema del Museo. Considera que la primera iniciativa se relaciona con el reconocimiento a labores extraordinarias y es el asunto de calidad. En ese sentido, cree que la Institución debería tener un marco de criterio bien preciso y activo en esa dirección. Primero, le parece que se debe procurar tener una incidencia en la mejora institucional, porque no solo es reconocer sino que ese reconocimiento, lo que implica es un premio de alguna manera a quienes tienen un desempeño destacado y a su vez, lo que se busca es que genere un efecto de emulación o de motivación. Entonces, tiene un efecto inmediato en la Institución y una proyección a la sociedad que es importante desde el punto de vista de la mejora reputacional de la Caja. Le parece que es un valioso tema y estima que se debería acoger esa propuesta para efecto de construir su desarrollo y actuar, entonces, tendrá que haber un funcionario dando seguimiento al asunto, por ejemplo, donde participa la Institución como Premio Nacional de la Calidad, es decir, una persona tiene que estar gestionando el asunto.

Al señor Presidente Ejecutivo le parece que lo que se debería plantear, es un programa permanente de reconocimiento.

Continúa el licenciado Barrantes Muñoz y señala que no puede dejar de referirse al tema del Museo, porque es otro asunto que le parece que es valioso retomarlo. Tiene conocimiento que en Costa Rica hay una historiadora que se llama Ana María Botey, quien le ha dedicado mucho trabajo profesional al tema de sistematizar, el asunto de la historia de la salud en este país. Dicho sea de paso, el reconocimiento que se le ha dado otorgándole el premio Magón al Dr. Jaramillo Antillón, también es un hecho muy relevante en la línea de reconocer como parte de la cultura de este país, lo que en materia de salud se hace. En esa línea rescata de nuevo la labor de la Dra. Botey, porque ella tiene elementos muy ordenados que la Institución, por lo que de repente se podría aprovechar, para que lo que la Institución ha contribuido en la historia de la salud no nace con esta Institución, tiene desde luego una historia mucho más atrás. No obstante, el tema de la salud en este país, es un asunto de mucha relevancia como en toda sociedad, pero en Costa Rica es un tema al que se le ha puesto atención y en su historia, está documentado todo el esfuerzo que como sociedad se ha hecho, para los desarrollos que hoy se tienen. Cree que la iniciativa podría requerir un espacio y va a hacer un comentario y podría ser que alguna persona piense que es un "sacrilegio", porque la Institución no está para esos propósitos. Siempre que pasa por el Paseo Colón y observa la cúpula de lo que fue, antiguamente, el Asilo Chapuí es una obra arquitectónica bellísima y cualquier persona que pase por el lugar, si la observa con detenimiento y cuidado, da pena el estado de deterioro en que está, es donde está ubicada la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS). Entonces, piensa por qué no devolverle ese lugar a la sociedad, abrirlo y que ese espacio del BINASSS, pueda ser la base de una proyección sistemática de lo que en salud se hace y se ha hecho en el pasado, la historia, los elementos claves bajo una buena curaduría, para que seleccione lo mejor. Le parece que podría ser un aprovechamiento útil de ese espacio, de manera que se pueda hacer una contribución también a la sociedad y estaría abierto al acceso público, para efecto de que cumpla ese propósito.

Al señor Presidente Ejecutivo le parece muy importante la acotación hecha por don Rolando y le parece que el tema se tendría que dividir en dos o hasta tres asuntos.

Prosigue don Rolando y señala que hay un tercer tema y es que esta Institución, tiene uno de los acervos de plástica más grandes de este país, porque en virtud de una disposición legal que permitía la compra de obra plástica nacional. Le indica al doctor Llorca Castro que tiene en la espalda un ejemplo. En el piso trece está la bodega donde están acumuladas muchas de ellas y si va por las oficinas, se encuentran ubicadas en medio de enormes pilas de papeles.

Pregunta el doctor Llorca Castro si toda esa obra está inventariada.

Anota el Director Barrantes Muñoz que está inventariado, pero le parece que no tiene ninguna proyección, de repente a veces bajo acuerdo con el Museo del Hospital Calderón Guardia, se hace exposiciones temporales, pero todo el esfuerzo que está en la Institución desde el punto de vista de creación nacional, en materia de plástica se pierde. Hay otras instituciones que tienen también importante acervo como el Banco Central de Costa Rica, el Banco Nacional de Costa Rica, porque tienen más activa la política y son instituciones públicas, para compartir con el público ese acervo. Ese es un tema que le parece, perfectamente, se podría gestionar con la Dirección de Comunicaciones. Entonces, es un tercer elemento de manera que lo que se ha invertido en compras de esas obras, también tenga un efecto positivo en la sociedad compartiendo lo mismo. Esta Institución es la que tiene la mayor colección de Pachecos y son las

obras que más se han cuidado en términos de ese acervo. El asunto es como dar un paso en el sentido de que a la sociedad, se le retribuya el arte compartiéndolo de manera más abierta.

El doctor Llorca Castro indica que la observación es muy buena y recuerda que al Estado costarricense se le dificulta manejar los Museos, entonces, el Instituto Nacional de Seguros (INS) se encargó del Museo de Jade y el Museo de Oro el Banco Central de Costa Rica.

En cuanto a una pregunta del Dr. Llorca Castro tendiente a conocer cuál es la Unidad encargada de custodiar las obras de arte, responde la Directora Soto Hernández que es la Dirección de Comunicación.

A don Fernando le parece que está bien esa custodia en la Dirección de Comunicación.

La Licda. Soto Hernández comenta que la Dirección de Comunicación tiene el inventario de las obras y se le puede solicitar, además del valor que tienen.

Pregunta el doctor Llorca Castro que si hay un folleto donde se pueden apreciar las obras.

Al respecto, indica la Licda. Emma Zúñiga que las obras se pueden observar en la página Web de la Caja.

Sobre el particular, indica el doctor Llorca Castro que se centraría en los otros dos aspectos. Se instruye a la Gerencia Administrativa para que presente un planteamiento, porque tiene que incluir costos y hay que establecerle el monto. Sobre todo lo dividiría en dos, un tema es el reconocimiento de los funcionarios que han efectuado una labor excepcional en la Institución, incluido, el caso del señor Murcia y se haga una recomendación expresa. Para el caso del señor Murcia que se dé una semana de plazo. El segundo acuerdo es más a largo plazo, para que se defina en qué lugar se podría ubicar el Museo que planteaba don Mario, eventualmente, hacer costos o plantear un proyecto de contar con un museo institucional. En ese sentido, apuntaría en uno de los edificios históricos, podría ser el Hospital San Juan de Dios, el BINASSS, aunque no le da mantenimiento a esas zonas, porque el presupuesto lo toman para atender otras necesidades, es decir, es para la atención de los usuarios.

El doctor Devandas Brenes indica que ese lugar no es del Hospital San Juan de Dios.

Pregunta el doctor Llorca Castro que es el BINASSS, entonces, conversará con la autoridad de esa Biblioteca, porque quiere saber si tienen código administrativo independiente.

Comenta el Director Alvarado Rivera que BINASSS tiene un espíritu de coordinación un poco sólido, por ejemplo, a él se le convoca dos días antes de la reunión a la Comisión Editorial.

El doctor Llorca Castro indica que es un tema que le interesa mucho.

Anota don Mario que don Renato Alvarado es miembro de esa Comisión.

El licenciado Alvarado Rivera comenta que él no se ha logrado reunir en la Comisión, porque lo convocan dos días antes para reunión.

Reitera el señor Presidente Ejecutivo que es un tema que le interesa mucho, porque no tienen que ser libros de papel, hay publicaciones electrónicas. Hay un tema que son los inventarios del conocimiento, las instituciones y hay reemplazo de recurso humano que involucra esos procesos. Todavía hay muchos documentos que están archivados, a lo mejor muchos son documentos de valor desde el punto de vista académico. Recuerda que anteriormente había una revista que publicaba la Seguridad Social.

Al Director Devandas le parece que en esa Comisión se debería tener un premio, para las producciones del personal que envía, en este momento es electrónico y después difundirlo. Por ejemplo, se tiene el tema renal crónica, en la Caja se hizo una investigación, en la que participaron más de cien especialistas en el asunto de Guanacaste y el estudio ya tiene un carácter científico.

Anota el señor Presidente Ejecutivo que tiene entendido que ese estudio fue publicado.

Agrega el Director Devandas Brenes que es dar a conocer ese estudio en la Institución.

Acota el Dr. Llorca Castro que hay publicaciones que se hacen afuera por miembros de la Institución y a lo mejor, utilizando tiempo parcial y la Institución no las conoce. Tiene entendido que desde hace muchos años no se incentivan los funcionarios.

Refiere la licenciada Soto Hernández que en la Institución no se incentiva a los funcionarios, solo el día del trabajador, porque se tiene una estructura administrativa que es solo para sanciones y para regaños, ese es en esencia el tema. Por ejemplo, en este momento falleció un funcionario, en cumplimiento de su labor, por lo que le parece que se tiene que gestionar alguna actividad, más que un comunicado de prensa.

Al respecto, indica el señor Presidente Ejecutivo que el acuerdo sería pedirle a la Gerencia Administrativa una propuesta de reconocimiento para el señor Murcia que en paz descanse y se dé pie, a una línea de institucionalización de reconocimientos y se les otorga una semana de plazo. Pregunta si se está pidiendo algún aspecto relacionado con el Museo.

El doctor Devandas Brenes indica que sí se está pidiendo pero con más plazo.

Agrega el doctor Llorca Castro que en tres meses se plante ante la Junta Directiva, un proyecto de creación de un Museo Institucional.

El Director Barrantes Muñoz se ofrece de voluntario para hacer algunas coordinaciones con las personas.

El Dr. Fernando Llorca anota que va a conversar con don Renato para determinar cómo se coordina con la Comisión de la Editorial, pero el tema lo determina aparte. Le parece que en el BINASS no hay orden y, eventualmente, se pierde mucha documentación y, le preocupa porque hay riquezas materiales y académicas.

Por lo tanto y acogida la propuesta del señor Presidente Ejecutivo, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA**:

1) Solicitar a Gerencia Administrativa, para la próxima sesión, que presente una propuesta para hacer un reconocimiento a la familia del señor Miguel Murcia Céspedes (qdDg), Asistente Técnico en Atención Primaria (ATAP), quien laboraba en el EBAIS de Grano de Oro, Área de Salud de Turrialba, y que, estando en el cumplimiento de sus funciones una cabeza de agua, en el Río Chirripó, acabó con su vida; tenía veintiún años de laborar para la Caja y se dedicaba a trabajar en temas como la prevención de la enfermedad en la comunidad Cabécar. Sus compañeros de trabajo lo recuerdan como una persona humilde, servicial y muy colaboradora en todas las acciones relacionadas con el bienestar de las personas, de modo que dejó todo un legado que sirve y compromete a sus compañeros de trabajo para mejorar cada día más la atención que se brinda a la población indígena. *"En su último día de trabajo se fue a vacunar a la población indígena contra la influenza para cumplir con la cobertura de esa población, se quedó sin vacunas y cuando quiso regresar por más, la fuerza del Río Chirripó lo arrastró con el caballo institucional que empleaba en las labores de promoción de la salud y prevención de la enfermedad"* (Crhoy noticias).

2) Derivado de lo anterior y considerando, entre otros, que ha habido funcionarios que en el cumplimiento de su labor en la Caja han dado su vida, así como otros trabajadores que se destacan por su trabajo excepcional en la prestación del servicio; que el reconocimiento que se propone no sólo se trataría de un estímulo sino que, a su vez, ello pueda generar un efecto inspirador y, consecuentemente, de emulación, solicitar a Gerencia Administrativa que estudie y formule la propuesta correspondiente a la Junta Directiva, para establecer un programa permanente de reconocimiento a los trabajadores de la Caja Institución que se destaquen por un desempeño excepcional, sobresaliente, en la prestación del servicio.

3) Considerando que la Institución cuenta con un importante material, en los distintos campos de su quehacer, que resulta de interés que se comparta con la comunidad, solicitar a Gerencia Administrativa que -en un plazo de tres meses- presente un análisis y la respectiva propuesta tendiente a que la Caja Costarricense de Seguro Social pueda contar con un museo.

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

La Directora Soto Hernández ve la conveniencia de que en la exposición del tema que se tratará seguidamente esté presente el Director del Hospital Blanco Cervantes, doctor Fernando Morales Martínez.

El Presidente Ejecutivo indica que se hará la diligencia para que se haga presente el doctor Morales Martínez, de manera que se da un compás de espera al efecto.

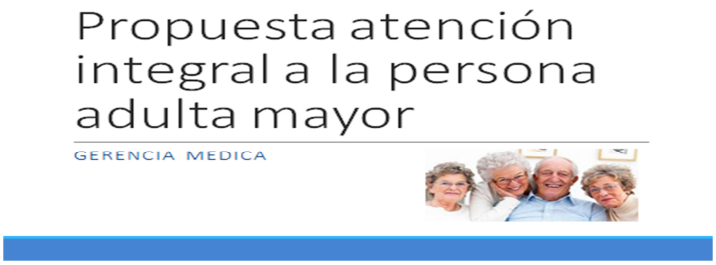
Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; el doctor Fernando Morales Martínez, Director del Hospital Blanco Cervantes; la doctora Vilma García Camacho, Coordinadora del Área de Atención Integral a las Personas, y licenciadas Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, y la doctora Susana Chavarría González, funcionaria de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

ARTICULO 13º

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-22932-2017, del 22 de mayo del año 2017, firmado por la Gerente Médico, que contiene la propuesta para la inclusión de *estrategias en enunciados y plan de acción de la Política institucional para la atención integral de la persona adulta mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social; Proyecto de fortalecimiento de los servicios del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología y abordaje en red.*

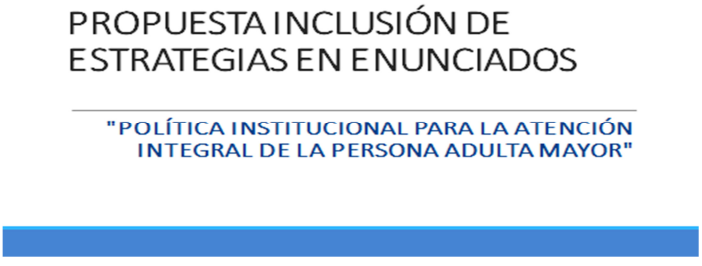
La exposición está a cargo de la señora Gerente Médico, con base en las siguientes láminas:

I)

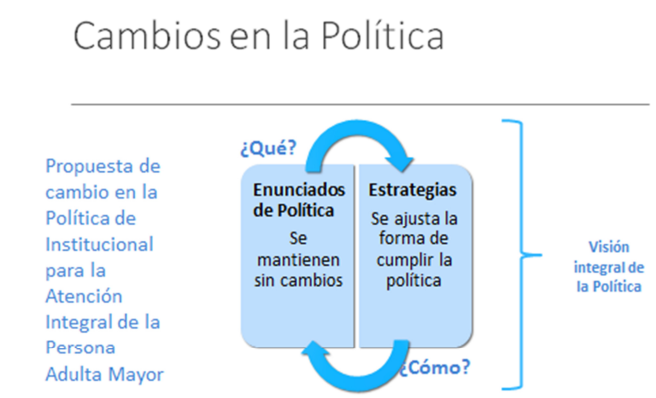


II)

III)



IV)



V)

Enunciado 1: La Caja Costarricense de Seguro Social fortalecerá la atención integral e integrada, en la prestación de servicios de salud, con un enfoque de curso de vida que promueva un envejecimiento activo y saludable, según demandas demográficas y epidemiológicas de la población.

PROPUESTA DE ESTRATEGIA

- Fortalecimiento de las capacidades estratégicas de gestión, desarrollo y asesoría del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología para fortalecer la red geriátrica institucional, garantizando el abordaje de la atención integral especializada en salud de la persona adulta mayor.
- Consolidación de los modelos de atención geriátrica gestados a partir de la experiencia directa en la atención integral especializada del HNGG, para ser implementados en los diferentes niveles de atención de la salud.

VI)

Enunciado 9: La Caja Costarricense de Seguro Social promoverá el desarrollo de investigaciones en materia de envejecimiento y salud, acorde con la normativa institucional, desde una perspectiva gerontológica, para contribuir al mejoramiento de los servicios institucionales.

PROPUESTA DE ESTRATEGIA

- Fortalecimiento de HNGG como institución dedicada a la formación y capacitación de recurso humano especializado en la atención directa de las personas adultas mayores del país.
- Fortalecimiento del rol del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología en la red de servicios de salud, como un centro líder de investigación en el tema.

VII)

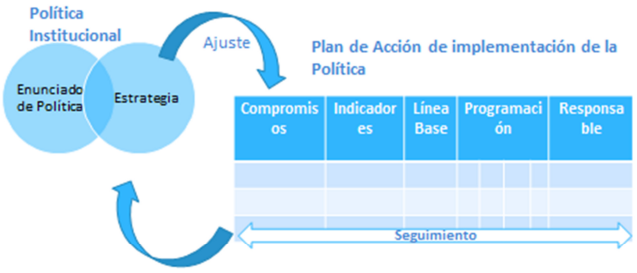
Enunciado 10: La Caja Costarricense de Seguro Social establecerá los mecanismos para la administración, seguimiento y evaluación de la "Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor", que permita la mejora continua, el aprendizaje y la rendición de cuentas.

PROPUESTA DE ESTRATEGIA

- Conformación del Consejo Intergerencial integrado por un representante de cada gerencia, el Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor y la asesoría permanente del HNGG, para articular los mecanismos de administración, seguimiento y evaluación de la política.

VIII)

Operacionalización



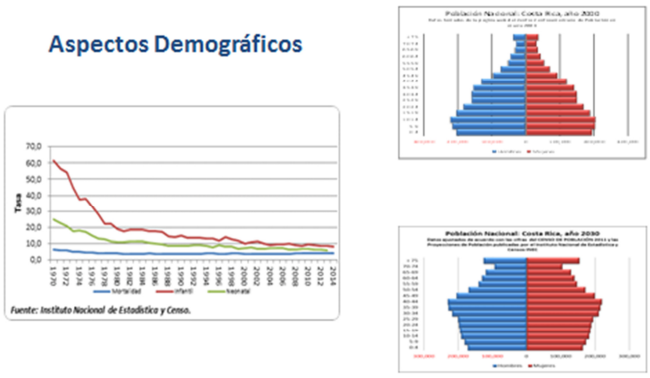
IX)

Fortalecimiento de la atención integral a la persona adulta mayor en la Red Nacional de Servicios de Salud . CCSS

Gerencia Médica
Mayo 2017

X) **ANÁLISIS DE LA DEMANDA.**

XI)



Fuente: Elaboración con datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Censo. Año 2017

12

XII)

Áreas de Salud con mayor concentración de PAM, año 2017

Red Noroeste

Área de Salud	Lugar	PAM 2017
San Ramón	6	7724
Alajuela Sur	8	7261
Heredia Cubujuquí	9	7283
Alajuela Oeste	11	6784
Tibás (COOPESAIN)	12	6305
Grecia	14	6306
Nicoya	17	5793
Tibás Uruca Merced	18	5820

Red Este

Área de Salud	Lugar	PAM 2017
Cartago	2	10466
Coronado	4	8744
Turrialba Jiménez	5	8387
Montes de Oca	7	7396
Curridabat	14	6391
Limón	19	5603
Moravia	20	5505

Red Sur

Área de Salud	Lugar	PAM 2017
AS Pérez Zeledón	1	11190
Pavas	3	8613
Desamparados 2	10	6693
Hatillo	13	6339
Escazú	15	6330

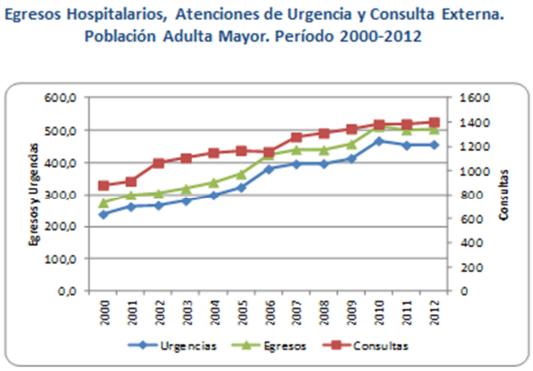
Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por la Dirección de Actuarial y Económica. Año 2017

XIII)

Principales causas de Egreso Hospitalario en la PAM, CCSS. Año 2016
Enfermedades del ojo y sus anexos
Enfermedades del corazón
Fracturas
Otro trastorno genital
Otra aparato circulatorio
Enfermedades del aparato urinario
Otra Respiratoria
Neumonía
Diabetes Mellitus
Otro tumor maligno
Hernia
Enfermedades hipertensivas
Colelitiasis y colecistitis
Otra aparato digestivo
Infarto agudo de miocardio
Factores que influyen en el estado de la salud.
Complicaciones Atención Medica.
Otro intestino y peritoneo
Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo
Cáncer de piel

Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el Área de Estadística en Salud, DPSS-GM. Año 2017

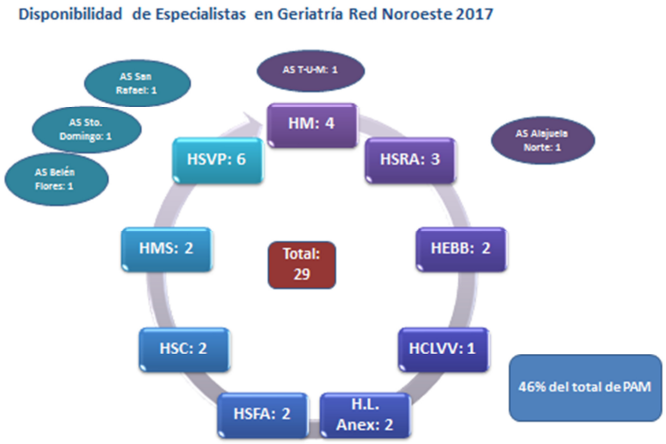
XIV)



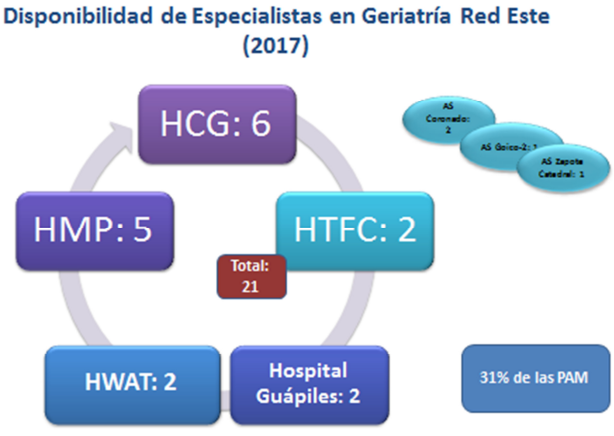
Fuente: Elaboración propia Área de Estadísticas en Salud, DPSS-CCSS, Año 2017

15

XVI)

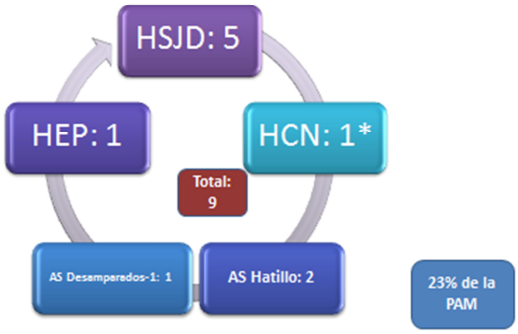


XVII)



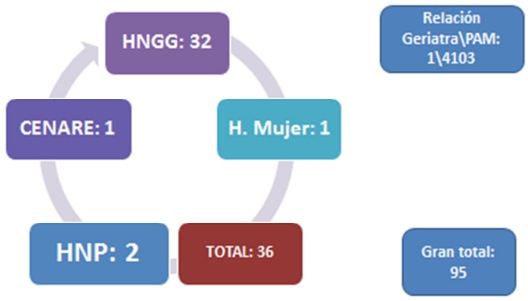
XVIII)

Disponibilidad de Especialistas en Geriatría. Red Sur 2017



XIX)

Disponibilidad de Especialistas en Geriatría en Hospitales y Centros Especializados, año 2017



XX)

Profesionales en Medicina cursando la especialidad de Geriatría, año 2017

Nivel que cursa	Fecha de inicio	Probable fecha finalización	Cantidad
V	2013	2018	8
IV	2014	2019	12
III	2015	2020	9
II (MI)	2016	2021	10
I (MI)	2017	2022	9
Total			48

Fuente: Elaboración con datos suministrados por el posgrado en Geriatría y Gerontología HNGG. Año 2017

XXI) Propuesta de Fortalecimiento de la atención integral a la persona adulta mayor en la Red Nacional de Servicios de Salud, CCSS 2017.

XXII)

Objetivo General

Implementar un Modelo de abordaje para la atención integral a la persona adulta mayor en los diferentes niveles de atención de la Red Nacional de Servicios de Salud, que permita otorgar una atención centrada en la persona con accesibilidad, oportunidad, altos niveles de calidad y con cercanía a su entorno familiar

XXIII)

Beneficios de la Propuesta

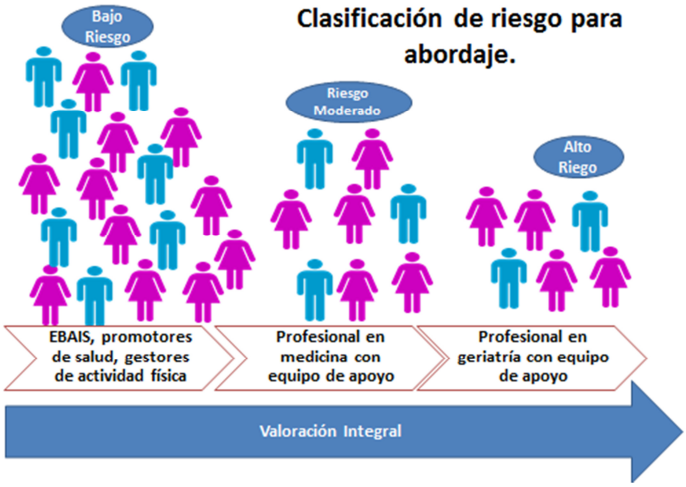
- Proveer servicios de atención diferenciada centrada en las necesidades de las personas, a una población nacional cada vez más envejecida.
- Mejorar la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud que ofertan servicios geriátricos a la persona adulta mayor, organizando de manera coherente la atención de los usuarios, bajo la perspectiva de un Modelo de Atención Geriátrica.
- Permitir la maximización de los recursos Institucionales, sin dejar de lado la resolución oportuna de las demandas en salud que genera este grupo poblacional
- Aumentar la satisfacción de los usuarios, a través de servicios de salud resolutivos, oportunos, con accesibilidad y con cercanía a su entorno familiar, lo que podrá ser traducido como una importante mejora en el trato que se le brinda a estos usuarios

XXIV)

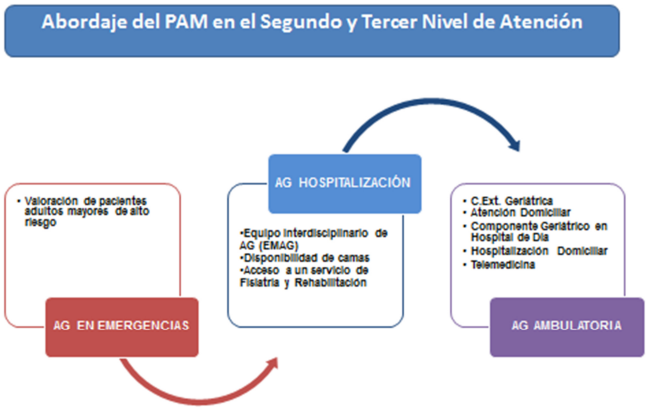
Clasificación del Riesgo

Bajo riesgo	Riesgo moderado	Alto riesgo
Personas adultas mayores sanas o con presencia de 1-2 enfermedades crónicas sin afectación de su funcionalidad	PAM con de 2-3 ECNT enfermedades crónicas (artrosis, depresión, deterioro cognitivo, depresión, incontinencias tendencia a la pérdida de la autonomía en las AIVD, limitado soporte social	Pluripatología deterioro de la autonomía. Polifarmacia Deterioro inexplicado de su capacidad funcional Limitación para la movilidad Síndromes geriátricos Delirio Demencia con trastornos conductuales de difícil manejo Dolor crónico no controlado Problemática socio-familiar

XXV)



XXVI)



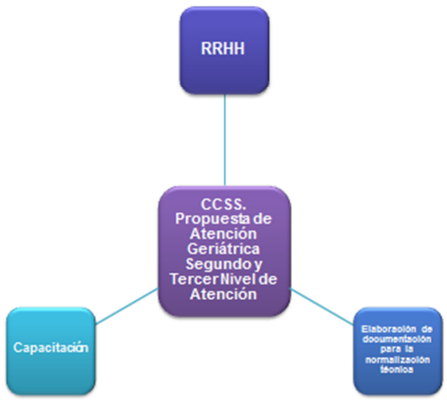
XXVII)

XXVIII)

CCSS. Propuesta de implementación en el Primer Nivel.

Compromiso	Actividades	Cronograma	Responsable
Actualización del proceso de Atención a la PAM	Actualización de los factores de riesgo en la ficha familiar	2018	DDSS-AAIP-PNAPAM
	Enfasis de valoración funcional de la persona adulta mayor en EDUS	2017	
	Actualización de intervenciones de Promoción de la salud a la PAM	2017- 2018	
	Proceso de apoyo a la familia y cuidador de personas mayor con algún grado de dependencia	2017-2018	
Asignación de recursos humanos	Distribución de médicos especialistas en MF y C priorizando en las ÁS mayor concentración de PAM	2018 2019 2020	DPSS
Elaboración de documentación para la normalización técnica	Manual para la atención de la Persona adulta mayor en el Primer Nivel de Atención	2018	DDSS-AAIP-PNAPAM Asesoría HNGG
Capacitación	Plan de capacitación virtual y presencial, priorizando en las 20 Áreas de Salud con mayor concentración	2018 2019 2020	DDSS-AAIP-PNAPAM HNGG
	Plan de pasantías de equipos de salud elaborado		HNGG DDSS

XXIX)



XXX)

CCSS. Propuesta de Atención Geriátrica Segundo y Tercer Nivel de Atención

Compromiso	Actividades	Cronograma	Responsable
Asignación de recursos humanos	Distribución de médicos especialistas en geriatría y gerontología priorizando en los establecimientos de Redes que no cuentan con dicho recurso y tomando en cuenta la concentración de personas mayores	2018 2019 2020	DPSS Asesoría HNGG-DDSS
	Elaboración de estudio de brechas de recurso humano para la conformación de equipos interdisciplinarios de atención Geriátrica	2018	DPSS Asesoría HNGG-DDSS
Elaboración de documentación para la normalización técnica	Priorización y elaboración de documentos de normalización de la atención a la PAM en los eventos de mayor morbi-mortalidad	2018 2019	DDSS-AAIP-PNAPAM HNGG
Capacitación	Plan de capacitación virtual y presencial diferentes especialidades	2018 2019 2020	HNGG DDSS-AAIP-PNAPAM

XXXI)

PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL NACIONAL GERIATRICO Y DE GERONTOLOGIA

XXXII)

Comparativo actual y propuesta

Modalidad de Atención/ Servicio	Actual	Propuesta
*Emergencias	X Horario: L-J 7 am a 4 pm V: 7 am a 3 pm	X 24 horas, 365 días al año Con criterios de referencia y para AM de población directa
*Unidad de corta estancia <24 horas		X Unidad de tránsito en emergencias
*Programa fractura de cadera	X Solo Rehabilitación Funcional/ No tienen ortopedia	X Crear Unidad Ortogeriátrica
*Valoración de riesgo y pronóstico previo al Procedimiento quirúrgico. Evaluación de riesgo atención y prevención de complicaciones, exclusión de pacientes con riesgo muy elevado	X	X Factor pronóstico incorporado realizado por Geriatra
*Cirugía ambulatoria	X 2 quirófanos Oftalmología, Dermatología, Cirugía General y Urología	X Incluir ginecología geriátrica (cirugía incontinencia urinaria, prolapso urogenital, etc), ORL, Ortopedia, reforzar oftalmología y valorar incrementar # quirófanos
*Patología	No tienen el servicio Biopsias se remiten a Patología del HSJD	X Incorporar 1 patólogo y 2 técnicos (citotecnólogo e histología)

XXXIII)

Comparativo actual y propuesta

Modalidad de Atención/ Servicio	Actual	Propuesta
*Cuidados Intermedios	X 7 camas	X Incrementar camas (5% del total) para que cubra pacientes con riesgo posterior a la cirugía ambulatoria.
*Unidad de valoración geriátrica integral Abordaje interdisciplinario y cuantificación de las capacidades y problemas médicos, funcionales, mentales y sociales.	X	X
*Consulta médica especializada	X	X Incluir ginecología geriátrica, ortopedia, medicina familiar, ORL, infectología y reforzar algunas especialidades: urología, oftalmología, anestesiología

XXIV)

Comparativo actual y propuesta

Modalidad de Atención/ Servicio	Actual	Propuesta
*Clínica de algias		X Con apoyo de anestesiología
*Clínica de caídas	X	X
*Clínica de memoria	X	X
*Clínica incontinencia urinaria	X	X
*Soporte Nutricional	X	X
*Laboratorio de prótesis	X	X Reforzamiento con OGAs geriátrico, técnicos dentales
*Rehabilitación integral funcional. Prevención y terapia ocupacional con audiología, intervención psicológica y funcional, para modificación de factores de riesgo.	X 35 camas	X Reforzamiento de la unidad con mayor RH y equipamiento, programa único a nivel nacional

XXXV)

Comparativo actual y propuesta

Modalidad de Atención/ Servicio	Actual	Propuesta
*Hospital de Día Geriátrico	X Con 2 camas y 3 sillones de tratamiento Horario: L-V 7 am a 4 pm	X Reforzamiento Área de rehabilitación ambulatoria con manejo interdisciplinario/ Área de inyectables
*Atención comunitaria (Visita domiciliar, Hospital Domiciliar, Cuidados Paliativos)	X 4 equipos (promedio 10 pac por día cada grupo 10-12 Km a la redonda)	X Reforzamiento con mayor número de equipos (ampliar a 8 equipos) y ampliando lugares de cobertura
*Proyección a la comunidad (escuela de Oro, capacitación a cuidadores, programa de préstamo de equipo médico, consulta de medicamentos 24 horas, etc)	X	X
*Clínica VIH SIDA		X
*Interconsultas	X	X

XXXVI)

Comparativo actual y propuesta

Modalidad de Atención/ Servicio	Actual	Propuesta
*Teleconsulta geriátrica	X	X
*Camas de internamiento	X 140 camas	X Incrementar camas según comportamiento demográfico al año 2030 e incorporar camas y puestos e readaptación al medio para cirugía ambulatoria
*Docencia	X	X Reforzamiento/ Geriatrización, capacitación personal de salud a nivel nacional/ formación de médicos en la materia
*Investigación clínica y epidemiológica, Determinantes y gerotecnología.	X	X Reforzamiento/ incorporación de 1 epidemiólogo, estadísticos, Medicina basada en la evidencia y desarrollo de guías prácticas clínicas

XXXVII) Propuesta de acuerdo:

Una vez realizada la presentación en torno a la propuesta de inclusión de estrategias en enunciados y Plan de acción de la Política Institucional para la atención integral de la persona adulta mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social, así como el proyecto de fortalecimiento de los servicios del Hospital Nacional Geriátrico y de Gerontología, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva:

1. Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante el oficio GM-SJD-22932-2017 de fecha 22 de mayo del 2017 y por ende dar por atendido el artículo 28 de la sesión 8871, el artículo 6 de la sesión 8892 y artículo 9 de la sesión 8897.

XXXVIII) Propuesta de acuerdo:

2. Aprobar la adicción de las estrategias en enunciados a la Política Institucional para la atención integral de la persona adulta mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social.
3. Aprobar el Plan de acción de la Política Institucional para la atención integral de la persona adulta mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social.
4. Aprobar el alcance propuesto de fortalecimiento de los servicios del Hospital Nacional Geriátrico y de Gerontología, así como la propuesta de abordaje en Red.
5. Instruir a la Gerencia Médica, Gerencia Financiera y Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que gestionen las acciones pertinentes dentro de su ámbito de competencia para la implementación de las propuestas aquí aprobadas.

El señor Presidente Ejecutivo señala que el primer punto que se tiene agendado, corresponde a la Gerencia Médica, el tema se relaciona con el Hospital Nacional Geriátrico. No obstante, dado que el Dr. Fernando Morales Martínez estará presente y no ha logrado incorporarse a la sesión, se modificará la agenda. Por lo que se presentará el asunto de la Clínica Marcial Fallas, en la cual hay una intervención y pregunta si los señores Directores desean hacer alguna observación, porque lo que se presentará es un informe de avance de la intervención. Entiende que esa zona es muy compleja y ya se conocen los antecedentes, durante muchos años se hizo referencia del Hospital Central de San José o Hospital Central de Desamparados. En ese sentido, se hizo una justificación suficiente para abrir en ese lugar, el siguiente gran Hospital del Valle Central, Desamparados es un cantón muy popular, tiene una población significativa y de un elevado riesgo y tiene poblaciones, entorno asociadas como son Alajuelita, dado que son poblaciones aledañas. Aclara que a la sesión se está incorporando el Dr. Fernando Morales y la señora Gerente Médico, entonces, se regresará al orden de la agenda. Por otra parte, hay un tema que se ha agendado de primero en la sección de la Gerencia Médica, el cual se relaciona con una propuesta para la inclusión de estrategias, en enunciados y el Plan de Acción de la Política Institucional para la Atención Integral de la Personas Adulta Mayor de la Caja, denominado el Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología y el abordaje en Red a nivel nacional. Este es un tema que se presentará por solicitud expresa de la Directora Soto Hernández, Miembro de la Junta Directiva. Además, algunos Miembros de la Junta Directiva, acogiendo su llamado porque les solicitó que se presenten temas específicos a este

Órgano Colegiado, en esa dirección se propusieron presentar este asunto como uno de las prioridades. Hace hincapié en que los Miembros de la Junta Directiva han propuesto sus temas y al mismo tiempo, en vista de que lo agendaron hubo una moción del cuerpo colegiado, para que se participara al Director del Hospital, el Dr. Fernando Morales Martínez, y ya está presente en esta sesión y la moción fue acogida. Entonces, queda en manos de la señora Gerente Médico, la Dra. María Eugenia Villalta para que se exponga la propuesta.

La Gerente Médico apunta que como bien lo indicó el Dr. Llorca Castro, se presentarán para la inclusión, unos enunciados en la Política del Plan de Acción para la propuesta del Fortalecimiento y la Red. En la sesión están participando la doctora Vilma García y Susana Chavarría de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, dado que la propuesta fue desarrollada por un equipo de trabajo del adulto mayor y, también, se va a presentar la propuesta de Fortalecimiento del Hospital Geriátrico. En ese sentido, el Dr. Morales acompañará en esa parte de la presentación, por cualquier duda técnica. Como antecedente se tiene que la Política del Adulto Mayor, fue aprobada en el mes de octubre del año pasado por la Junta Directiva y se están proponiendo unos cambios, aunque no se está modificando la propuesta de la Política, sino los enunciados porque se quiere hacer un ajuste, a las propuestas de estrategia y a los enunciados. En ese sentido, el enunciado uno señala que la Caja Costarricense de Seguro Social, fortalecerá la atención integral e integrada en la prestación de servicios de salud, con enfoque del curso de vida que promueve un envejecimiento activo y saludable, según las demandas demográficas y epidemiológicas. La propuesta de inclusión es el fortalecimiento de las capacidades estratégicas de gestión, así como el desarrollo y la asesoría del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, para fortalecer la Red Geriátrica institucional, garantizando el abordaje de la atención integral especializada en la salud de la persona adulta mayor. Esa es otra inclusión que se está proponiendo, porque estaban ausentes en la Política aprobada en el mes de octubre del año 2016. Además, la consolidación de los modelos de atención geriátrica, en estados a partir de la experiencia directa de la atención integral especializada del Hospital Nacional de Geriatría, para hacer implementos en los diferentes niveles de salud, es parte de lo que se está haciendo. La otra propuesta es el fortalecimiento del Hospital Nacional Geriátrico, como instancia dedicada a la formación y capacitación del recurso humano especializado, en la atención directa de las personas adultas mayores del país. La otra inclusión es el fortalecimiento del Hospital del papel que desempeña el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología en la Red de Servicios, como un Centro Líder en Investigación del tema. Esas son inclusiones que se están haciendo a la Política que se aprobó. La última inclusión es la conformación del Consejo Intergerencial, integrado por representantes de cada Gerencia en el Programa de Normalización de la Atención de la Persona Adulta Mayor y la asesoría permanente del Hospital Nacional Geriátrico, para articular los mecanismos de administración, seguimiento y evaluación de la Política. El tema fue trabajado por la parte de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, junto con el Hospital Nacional de Geriatría y el personal técnico para proponer esa inclusión. En los documentos que se tienen, también ya se desarrolló el Plan de Acción de la Política, ya está definido cuáles son los compromisos, el indicador, la línea base, la programación, el responsable y quienes van a darle seguimiento. Entonces, está todo el Plan de Acción de la Política aprobada, es muy extenso y por ese aspecto, no se va a presentar pero para llamar la atención de que están definidas las estrategias. El Programa de Fortalecimiento de la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor en la Red de Servicios, tema que desarrolló y trabajó la Dra. Vilma García, además, lideró el proceso. Entonces, lo

que se hizo fue un diagnóstico y una revisión documental que presentaron los centros hospitalarios, se realizó el análisis de la oferta y demanda y participó junto con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y se determinó cuál era la brecha. Por otra parte, se tomó en cuenta la metodología y se hizo un análisis de la demanda, en ese sentido, comprende también los aspectos demográficos porque el adulto mayor, en la pirámide está creciendo y se está modificando. Solicitó que se detallara ese aspecto y esta es la observación, porque son las áreas de salud con mayor población de la persona adulta mayor. La información se presenta por lugar, el número de la población adulta mayor. Si se va a identificar cuál cantón tiene más población de esa naturaleza y cuál área de salud tiene más adultos mayores, se observa que Pérez Zeledón ocupa el primer lugar. En segundo lugar, es Cartago dado que tiene 10.466 adultos mayores, Pérez Zeledón con 11.990 adultos mayores. En tercer lugar, está Pavas con 8.613 adultos mayores. En cuarto lugar está Coronado, en quinto lugar está Turrialba, aspecto que se comentó cuando se presentó el tema de la oferta y demanda de la construcción del Hospital. En sexto lugar está San Ramón, en sétimo lugar lo ocupa Montes de Oca, en octavo lugar Alajuela Sur, en noveno lugar está Heredia Cubujuquí, contrario a lo que se indicaba que Heredia estaba dentro de los primeros lugares con personas adultas mayores. En décimo lugar está Desamparados, pero la Red Sur es Pérez Zeledón, porque cuando se presente la oferta, se observará que tienen que trabajar más para fortalecer algunas de esas áreas, dadas las enfermedades lo cual son algunas causas de egreso. Además, se pueden observar enfermedades del corazón, otros trastornos genitales, así como las urgencias, los egresos hospitalarios y las consultas de las personas adultos mayores van creciendo. En este momento, se observará la disponibilidad de los especialistas, en ese sentido, la Red Noroeste tiene un total de 29 especialistas, por ejemplo, el Área de Salud de Alajuela tiene un Geriatra, él Área de Salud de Alajuela Norte tiene un Geriatra, además, el Área de Salud de San Rafael tiene un Geriatra, así como el Área de Salud de Santo Domingo y el Área de Salud de Belén Flores. Luego, se podrá observar cómo los especialistas están distribuidos en los Hospitales: el Enrique Baltodano tiene 12 especialistas, el Hospital San Rafael de Alajuela tiene tres especialistas, el Hospital México tiene cuatro especialistas, el Hospital San Vicente de Paul tiene seis especialistas, el Hospital Monseñor Sanabria tiene dos especialistas, el Hospital de San Carlos tiene dos especialistas, el Hospital San Francisco de Asís tiene dos especialistas, el Hospital de la Anexión tiene dos especialistas. Hace énfasis en que el 46% de la población adulta mayor estaría en esa Red. En la Red Este se tiene veintiún especialistas. El Hospital Tony Facio tiene dos especialistas, el Hospital de Guápiles tiene dos especialistas, el Hospital William Allen tiene dos especialistas, el Hospital Max Peralta tiene cinco especialistas, por lo que no se está contemplando fortalecer los hospitales, el Área de Salud de Coronado tiene dos especialistas, el Área de Salud de Goicoechea tiene dos Especialistas y el Área de Salud Zapote-Catedral tiene dos Especialistas. Entonces, se tendría cubierta el 31% de la población adulta mayor, porque está incluida en esos centros.

Pregunta la Directora Soto Hernández si el Hospital Max Peralta de Cartago, está en segundo lugar con población adulta mayor.

La doctora Villalta Bonilla responde que sí, porque en segundo lugar está Cartago. En este momento se está pensando en fortalecer otras áreas de salud que están más débiles, para el próximo año cuando egresen los Geriatras. En cuanto a la planificación de la Red Sur, se tiene el Hospital San Juan de Dios con cinco Geriatras, el Hospital de Ciudad Neily con un Geriatra que es de Servicio Social, no ha cumplido con los requisitos, pero lo tenían en

primer lugar y tiene un Geriatra. Entonces, habría que por servicio social fortalecer ese Hospital. Comenta que un año sucedió que se envió una persona de servicio social, pero estaba embarazada, por lo que la necesidad del Hospital no se logró cubrir. Entonces, es un área por fortalecer porque es un primer lugar. Por otra parte, el Área de Desamparados un Geriatra y el Área de Salud de Hatillo tiene dos Geriatras, entonces, son en total nueve. El 23% de la población adulta mayor está en la Red Sur y recuerda que el Cantón de Pérez Zeledón, es el que está en primer lugar. Se refiere a los Centros Especializados y al estar el Hospital Nacional Geriátrico se tienen 95 Geriatras, el Hospital Nacional Geriátrico tiene 32 Geriatras, el Hospital de la Mujer tiene un Geriatra, el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) tiene un Geriatra, el Hospital Nacional Psiquiátrico tiene dos Geriatras, para un total de 36 Geriatras, entonces, son en total 95 Geriatras. Se tienen 48 estudiantes cursando la especialidad en Geriatría, para este año se incrementó el número y quedaron elegibles 16 estudiantes. Comenta que el doctor Fernando Morales colaboró porque se le indicó que se tenían plazas y cupos disponibles y estuvo de acuerdo, porque es el que otorga el campo clínico, entonces, ingresarán 16 estudiantes para que en cinco años, se eleve el número de Especialistas en esa especialidad.

El doctor Morales Martínez indica que los internos, empiezan el primero de agosto de este año y se entrenarán por cinco años.

La doctora Villalta Bonilla explica cuál es la propuesta de Fortalecimiento en la Red. El objetivo es implementar un modelo de abordaje para la atención integral de la persona adulta mayor, en los diferentes niveles de atención de la Red Nacional de Salud, la cual permita otorgar una atención centrada en la persona con accesibilidad, oportunidad y un alto nivel de calidad y con cercanía al entorno familiar. En ese sentido, se definió la propuesta del número de adultos mayores que se va a tener como octogenarios y ya se tienen centenarios en varios lugares, en términos de proveer de servicios de atención diferenciada y centrada en las necesidades. Mejorar la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud. Permitir la maximización de los recursos que hoy se tienen y aumentar la satisfacción del usuario. La propuesta es que se realice una clasificación de riesgo que si bien se está haciendo, las personas adultas mayores de bajo riesgo, son aquellas personas sanas o con presencia de una o dos enfermedades crónicas, sin afectación de su funcionalidad y si se tienen dudas, se tendrán los expertos. La clasificación del riesgo moderado en la persona adulta mayor con dos o tres enfermedades crónicas trasmisibles que sean artrosis, depresión, deterioro cognitivo, incontinencia, tendencia a la pérdida de la autonomía y la pluripatología, son los altos riesgos: la polifarmacia, el deterioro de la capacidad funcional, la limitación para la movilidad, el síndrome geriátrico y el delirio, serían los de alto riesgo. Se refiere a la propuesta que es la clasificación del riesgo en el Primer Nivel de Atención, en los EBAIS por Promotores de la Salud y por gestores de actividad física. Tener un equipo en los EBAIS capacitado para la atención de adulto mayor y sea atendido por el médico general, ese es de bajo riesgo. En los adultos mayores de riesgo moderado, cuando se da el tamizaje que sean abordados por profesionales en medicina con equipo de apoyo, puede ser un médico familiar y si no tuviesen médico familiar, el Hospital Nacional de Geriatría tiene un curso de capacitación, para que se logren formar a los médicos generales, inclusive, a los médicos generales del Primer Nivel de Atención, porque tienen protocolos y la documentación. Los adultos mayores de alto riesgo que sean valorados por profesionales, por equipos, porque todos tienen que ser abordados por equipos, pero se tiene que tener un médico Geriatra, por

ser el abordaje en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. En ese sentido, en la atención geriátrica en el Servicio de Emergencias, se debería determinar el riesgo y la valoración de los pacientes adultos con mayor riesgo. En hospitalización los adultos mayores tienen que ser abordados por un equipo interdisciplinario, por lo que debe haber disponibilidad de camas, acceso a un servicio de fisiatría y rehabilitación y se está promoviendo como tiene que ser la atención ambulatoria, la Consulta Externa de Geriatría, la consulta domiciliar, el Hospital de Día, la atención domiciliar, esa es la propuesta para que sea la parte ambulatoria y ya se está haciendo en varios lugares. La propuesta lleva la actualización del proceso, porque se está revisando el documento de riesgo, la actualización, la asignación de recursos humanos, entonces, es necesario cuando se empiece a implementar la normalización técnica, ya definidas y la capacitación que es muy importante que se está proponiendo que sea una rotación por el Hospital Geriátrico. La propuesta de actualización de riesgo, se tiene que especificar en la Ficha Familiar, para que se identifique el énfasis en la valoración funcional de la persona adulta mayor y están definidas las fechas y quienes son los responsables de empezar. Lo que se va a hacer en la asignación de recursos es valorar, sino tienen geriatras sino médicos familiares en las áreas donde se empieza a identificar que hay mucho riesgo. Lo cual sería para los años 2018, 2019 y 2020. La normalización técnica que se tendría que estar completando en el año 2018 y la capacitación, ya se puede empezar a dar; inclusive, en el Hospital Nacional Geriátrico. La propuesta en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, es la capacitación en la evaluación de documentos y la definición de los recursos humanos. En esa parte, se tiene que ir identificando las brechas porque ya se tienen los médicos familiares, los geriatras e, inclusive, ya se conversó en el Consejo de Directores Médicos y con la Directora del Hospital de Cartago y con otros hospitales, en términos que tienen que trabajar con equipos de trabajo, porque tienen un geriatra en emergencias y otro en consulta, entonces, se tienen que formar equipos para que se el trabajo con los Geriatras.

Por su parte, al Director Devandas Brenes le parece el cronograma un poco holgado, porque si se establece el año 2018, puede ser un año y medio a partir de hoy e, incluso, el año 2019. Entonces, se necesita una respuesta porque estima que todos los aspectos son importantes, pero el tema de los protocolos que se han estado luchando, así como el tema de la normalización, repite, el plazo le parece holgado, o se podría hacer un esfuerzo menor o si se podría hacer por entregas, esa es su preocupación.

La doctora García Camacho indica que para este año está actualizado todo el documento de normalización del Primer Nivel de Atención que acompaña el énfasis que está en el EDUS. Además, ya se actualizó en la Ficha Familiar y se han aprobado varios lineamientos que en la presentación pasada la doctora Villalta los mencionó, relacionados con la atención en emergencias y los aspectos en función del beneficio familiar. Por ejemplo, la eliminación del carnet de asegurado, porque la idea es que sea legal la prestación de los servicios, todos esos aspectos están contemplados para este año. Por lo que para el otro año, se tiene un proceso en conjunto con el Hospital Nacional de Geriatría, lo que es la normalización de los eventos prioritarios clínicos que les pueden servir como elementos trazadores; por ejemplo, ya está la Norma de Demencia y fue aprobada por el Ministerio de Salud. También se ha adelantado una propuesta de protocolo que se trabajó en conjunto con el Hospital Nacional de Geriatría. Entonces, la idea es que todos esos documentos vayan estando listos entre los años 2017 y 2018.

Señala el doctor Devandas Brenes que cada uno de esos rubros o esas actividades, tienen su propio cronograma, significa que en el año 2018 es el final de la conclusión y el año 2019 también; es decir, que hay acciones que se están haciendo y se están ejecutando.

La doctora Vilma García Camacho indica que es como el máximo tiempo, para tener todos los temas en una lista de priorización, no se puede cerrar porque probablemente van a haber otros eventos que hay que normalizar o revisar. En esos términos es como la capacitación y es un proceso que va a ser continuo, tiene fechas donde se pretende que todo el recurso humano esté capacitado, pero es un proceso continuo.

Indica el Dr. Devandas Brenes que como se incluyó la atención integral, no solo la parte estrictamente médica, tiene una preocupación de un caso que se presentó en Santo Domingo, por ejemplo, a un adulto mayor se le perdió la contraseña para el retiro de los medicamentos y es muy frecuente que suceda. No obstante, estuvo en el Hospital de Heredia y con el número de cédula, se despacha la medicina en la Farmacia y es lo conveniente.

La Dra. García Camacho indica que el plan de acción de la política, tiene una parte que contiene lo referente a la simplificación de trámites y de tramitología, es ahí donde se va a ir identificando esos aspectos y paso a paso resolviendo, por ejemplo, el tema del carnet.

Al respecto, señala el Director Devandas Brenes que es un avance y le parece muy bien que se atienda a los usuarios del servicio solo con la cédula.

Agrega la doctora García que en el siguiente paso se va a trabajar con el tema de Farmacia, entonces, se tiene que trabajar con la coordinación de enfermería. Hay muchos pequeños detalles que se convierten en cruciales en la atención, por lo que todos esos aspectos conducen a un proceso de trabajo.

Acota el señor Presidente Ejecutivo que parte de la intención del propio Consejo Gerencial y que haya representación de todas las Gerencias es, precisamente, porque si hay una gran cantidad de problemas, quizá no son estrictamente médicos, pero a lo mejor son administrativos, entonces, hay que ir solucionando a los pacientes de cierta edad.

La doctora María Eugenia Villalta prosigue y señala que se continuará presentando la propuesta de Fortalecimiento de los Servicios de Salud del Hospital Blanco Cervantes. En ese sentido, se hizo un estudio por parte de la Dirección de Proyección de los Servicios de Salud, en conjunto con doña Vilma García y el Hospital, e hicieron una propuesta. Recuerda que el Hospital en este momento está trabajando hasta las 4:00 p.m. y la propuesta es abrir veinticuatro horas, los trescientos sesenta y cinco días al año, con criterios de referencia de la población adulta mayor. Entonces, el Hospital debe ser de un Tercer Nivel de Atención, por lo que se tienen Geriatras en la Red que atienden, pues la Red termina en un hospital especializado de un Tercer Nivel de Atención. En esos términos, se está pensando en una unidad de corta estancia, porque es el tránsito de emergencias, aquellos pacientes que a veces se quedan hospitalizados pero no lo necesitan, sino que esa Unidad sería nueva. Se proyecta además un programa de factura de cadera, por lo que se tiene que crear una Unidad Ortogeriátrica que valore el pronóstico de los pacientes, pero los doctores la ayudan. La valoración del riesgo pronóstico al recibimiento quirúrgico, es decir, evaluar el riesgo de

atención y prevención de las complicaciones, con un riesgo muy elevado que no se tendría que operar. Repite, es definir el factor pronóstico e incorporarlo a la valoración preoperatoria de los pacientes adultos mayores. La idea de la cirugía ambulatoria, por ejemplo, en este momento, el Hospital no tiene Ginecólogo, por lo que es incluir Ginecología Geriátrica: cirugía incontinencia urinaria, prolapso urogenital y son patologías que en este momento no se atienden en el Hospital. Entonces, se tiene que fortalecer también en Otorrinolaringología, Ortopedia, reforzar el Servicio de Oftalmología, porque se requiere fortalecer. Por otra parte, no tiene Servicio de Patología y en ese sentido, la propuesta es incorporar un Patólogo y dos técnicos al Servicio, para que se puedan hacer biopsias, en el tema el apoyo es la doctora Susana Chavarría y el Dr. Fernando Morales.

Interviene la Directora Soto Hernández y le indica a la doctora Villalta que aprovechando esos recursos, en una última intervención que tuvo sobre este tema, el cual lo ha apoyado en esta Junta Directiva. Le llamó la atención en una ocasión que se indicó que el mamógrafo se iba a trasladar y lo defendió, porque le practicaron una mamografía en ese Hospital y su impresión fue que en "toda su vida", fue la mamografía más benigna que ha tenido. Entonces, como se les va a quitar a las ancianas ese mamógrafo, por lo que a raíz de esa situación intervino y no tuvo más información al respecto. Pregunta si el mamógrafo se trasladó a otro hospital.

El Dr. Morales Martínez responde que el mamógrafo está en el Hospital Blanco Cervantes y está brindando el servicio.

A la licenciada Soto Hernández le parece que es mejor solicitar otro mamógrafo para el lugar que se necesita. Además, consulta que ha sucedido con la rampa de los pacientes.

El doctor Morales indica que el Hospital Blanco Cervantes fue hecho para personas tuberculosas y por lo tanto, su diseño obedece a esa situación, es decir, para atender personas más jóvenes y con otras características. El Hospital Blanco Cervantes hace 41 años se le trasladó al Seguro Social y se le cambió de destino, entonces, las rampas en el edificio principal no existen, lo que hay son un gradas pequeñas y ascensores que no funcionan bien y la única estructura que tiene rampas es la parte nueva y, también, tiene gradas y ascensores como debe ser. El tema de la rampa todavía no está diseñado como un proyecto, por lo que la situación no se ha resuelto.

Pregunta el Director Alvarado Rivera qué se ocupa para resolverlo, si lo que se necesita es una decisión o voluntad política. Le parece que lo que se debe hacer es tomar la decisión y hacer las rampas.

Consulta el Dr. Llorca Castro dónde está el problema.

Al respecto, señala el Dr. Morales que el asunto obedece a una auditoría de hace nueve años. Por lo que se llegó a la conclusión de que hay que pensar en hacer una nueva Torre y ampliar el Hospital y de ahí, tal vez se ha escuchado muchas veces, su insistencia de la necesidad de hacer una mejora sustantiva al Hospital, porque no está el país preparado para la situación y se tiene que preparar. Por lo que hace alrededor de ocho años el tema se elevó a la Gerencia de Infraestructura.

Comenta el licenciado Alvarado Rivera que no se tenía idea de que una rampa cueste alrededor de seis millones de dólares y le preocupa, porque es cierto que el país va en crecimiento y se necesita estar preparados para la atención del adulto mayor. Ese es un tema, pero el asunto de infraestructura y su reparación, para hacerla cómoda y accesible al paciente, es una cuestión mediata y no se puede esperar más tiempo y no puede ser que se tenga nueve años de estar haciendo una rampa. Esas son las situaciones que le parece que en esta Institución no operan. Repite, le preocupa, porque cuando en esta Junta Directiva se presenta el presupuesto, se indica que hay partidas sin asignación para tener esas reservas de presupuesto, entonces, le parece que servirían para hacer esos proyectos y, después, hacer los movimientos presupuestarios. Entonces, que no se indique que no hay presupuesto, reitera, porque hay partidas sin asignación presupuestaria y se tiene dinero. En ese sentido, cuánto es porque no puede ser posible que no se pueda diseñar, por ejemplo, en cinco minutos una rampa y tomar la decisión de construirla. Además, la Ley 7600 obliga a la accesibilidad de todas las instituciones y no pude ser posible que la institución de la salud pública, tenga en su Hospital Geriátrico problemas de acceso porque no hay rampas. Le parece que en esta Junta Directiva, ningún Director se va a oponer al punto, lo que hay que hacer es definir a quién se le tiene que llamar la atención, para que se avance en el diseño del proyecto y asignarle los recursos financieros porque existen.

La doctora Villalta Bonilla anota que se compromete a analizar si la rampa la puede hacer el Hospital Blanco Cervantes, en coordinación con la Gerencia de Infraestructura, porque hay que buscar otra estrategia por el tamaño de la rampa y las dimensiones, pero se podría presentar el tema de hoy en ocho días.

El doctor Fernando Llorca pregunta que ha sucedido con la rampa, porque no puede ser posible que se haya identificado la necesidad desde hace nueve años y como Institución, no hayan sido capaces de darle respuesta a esa necesidad. Pregunta que si ha habido órdenes sanitarias entorno a esa rampa.

El doctor Morales Martínez responde que en cuanto a la rampa no ha habido órdenes de esa naturaleza.

Acota el señor Presidente Ejecutivo que la Ley 7600 es muy clara y es una Ley muy dura. Pregunta cuál es la ruta y si se hace la solicitud al Nivel Central.
Responde el doctor Morales que se hace a la Gerencia Médica y la necesidad queda en estudio.

Al respecto, señala el doctor Llorca Castro que, entonces, sería a nivel regional.

El doctor Fernando Morales aclara que a Nivel Central.

Anota don Fernando Llorca si a Nivel Central en la Gerencia de Infraestructura o la Gerencia Médica.

Señala el doctor Morales que es la Gerencia de Infraestructura, porque la Gerencia Médica se da por enterada.

Al señor Presidente Ejecutivo le parece que quizá la solicitud concreta es pedir un informe a la Gerencia de Infraestructura, en términos de qué ha sucedido con la rampa. Además, el informe incluya una propuesta para la inmediata solución. Se toma como un acuerdo firme.

La doctora Villalta Bonilla continúa con la presentación y anota que en cuidados intermedios la propuesta es incrementar el 5% del total de las camas, por cuanto se está haciendo referencia de que siempre que el alcance del Hospital Nacional de Geriatría, es un hospital de alta complejidad, porque la otra complejidad se atendería en la Red de Servicios de los diferentes hospitales.

Pregunta el Director Devandas Brenes si son siete camas.

Responde doña María Eugenia que hoy se tiene siete camas y la propuesta es un incremento de un 5%.

Pregunta el doctor Devandas Brenes que cuánto es un 5% de 7 camas, porque se indica que, actualmente, tiene siete camas y, después, que se incrementarán el 5%.

Aclara la doctora Villalta Bonilla que del total de camas que tiene el Hospital.

Pregunta don Mario si se puede incrementar el 5% del total de las camas del Hospital, en el espacio actual.

Responde la Gerente Médico que esta es la propuesta del alcance, incluye el plan funcional y es donde se tiene que determinar si en la planta física, no hay espacio suficiente porque se está incrementando el número de camas y se tiene que implementar la infraestructura en cuántas camas.

Pregunta el Director Devandas Brenes que cuántas camas tiene el Hospital.

El doctor Fernando Morales responde que el Hospital en este momento tiene 140 camas.

Continúa la doctora Villalta Bonilla y apunta que la propuesta es también fortalecer la Unidad de Valoración Geriátrica Integral, con un abordaje interdisciplinario y la cuantificación de las capacidades y los problemas médicos. Entonces, la propuesta es fortalecerlo con una consulta médica especializada, incrementando las Especialidades de Ginecología Geriátrica, Ortopedia, Medicina Familiar, Otorrinolaringología, Infectología y reforzar algunas de esas especialidades como Oftalmología y Anestesiología. En cuanto a la Clínica de Área, está la creación de la Clínica con apoyo de Anestesiología. Hoy se tiene ya especialistas en la rama, la Clínica de Caídas, la Clínica de Memorias que ya se tiene, porque es un modelo para el país y en cuanto a la de incontinencia urinaria, es reforzarla también. El soporte nutricional, los laboratorios de prótesis es un reforzamiento y el OGA es Odontólogo General Avanzado. Además, se reforzará con Especialistas en Geriatría, más técnicos dentales y la rehabilitación integral funcional con prevención, también en terapia ocupacional con audiología, se está solicitando porque en este momento se tiene 35 camas y se reforzará esa Unidad con mayor recurso humano. En relación con el Hospital Geriátrico de día, se reforzará el Área de Rehabilitación, porque hoy el Hospital la tiene. Por otra parte, la atención comunitaria se

tiene establecida con cuatro equipos, se está solicitando que se amplíe a ocho equipos en la propuesta del alcance, es decir, si la propuesta se aprueba hoy. En relación con la proyección a la comunidad, es abrir la Clínica de VIH-SIDA porque hoy no la tiene el Hospital. Además, continuar con la Unidad de Interconsultas. En cuanto a la teleconsulta geriátrica también continuarla. Hace énfasis en que se tienen que incrementar las camas, según el comportamiento demográfico al año 2030, entonces, es un ejercicio que en este momento se va a hacer y después que se apruebe el alcance, en cuánto sería el incremento que se va a tener con la proyección que se tienen al año 2030. Entonces, es continuar con docencia e investigación clínica, porque es la incorporación de epidemiólogos, estadísticas y médicos basados en la evidencia para el desarrollo de prácticas clínicas.

Consulta el Director Devandas Brenes si el Hospital no tiene Telemedicina.

La doctora Villalta Bonilla responde que sí tiene y la propuesta es fortalecer los programas.

Anota el doctor Devandas Brenes que el otro tema es la visita comunitaria, cuál es el radio de atención del Hospital, porque está el Hospital San Juan de Dios a la par y no conoce esa visita comunitaria hasta donde se extiende.

El doctor Fernando Morales indica que la visita comunitaria se ha dividido entre el Hospital San Juan de Dios, el Hospital Geriátrico y el Hospital Calderón Guardia. La mayor parte de la visita comunitaria la hace el Hospital Blanco Cervantes, en San José y la Gran Área Metropolitana (GAM). No se puede hacer visitas comunitarias a las áreas Heredia y Alajuela, porque ya se han formado otros equipos y, gradualmente, se está desarrollando la idea, porque todo el país tenga ese servicio, por ejemplo, en Liberia, en Nicoya, en todos los lugares del país. Por cuanto es un servicio invaluable para las personas mayores, hay casos muy complicados porque tiene un grado de dependencia física, a veces cognoscitiva o las dos. También a los adultos mayores se les tiene que atender muchas enfermedades y, además, existen limitaciones económicas serias, por lo que esas personas no se pueden estar desplazando, por ese aspecto se desarrollaron esos servicios y en el Hospital han sido muy exitosos. Por ejemplo, se atienden 750 personas bajo la responsabilidad del servicio, como ilustración, el Hospital es tres veces y media más grande por fuera que por dentro y es lo que se quiere, a través del Hospital de Día y de la Consulta Externa mantener ese equilibrio. En el Hospital Geriátrico no se ha pensado en institucionalizar alguna persona y menos desarraigarlo, se da para un servicio, se resuelven los problemas y el paciente se regresa a la casa.

La doctora Villalta Bonilla procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

El doctor Devandas Brenes plantea que se haga un resumen, por ejemplo, en recursos humanos, cuántos son los que se van a necesitar, si se van a crear plazas o no cuántas. Si hay creación de plazas cuando va a ser. En qué momento se presenta la propuesta ante la Junta Directiva, cuál es el cronograma porque si no se queda como ha sucedido en muchos otros acuerdos, cuando se presenta la propuesta de la creación de las plazas. Es igual que cuando se indica se da por cumplido el artículo, pero no recuerdan esos artículos. No conoce si se están cumpliendo cabalmente o no, lo que quiere es plantear sus dudas. En general, apoya la propuesta, pero le gustaría más precisión, en el sentido de qué es lo que se está solicitando ya

en resumen y que fecha se le establece, porque de lo contrario no se avanza. No lo exigiría en este momento, pero le parece que sería bueno hacer ese ejercicio, es decir, se envíe un resumen y se indique, por ejemplo, cuántas plazas se necesitan crear.

La doctora Villalta indica que los artículos que se dan por cumplidos, es cuando se definió la política, porque era un plan de acción que se tenía que presentar en esta Junta Directiva. Luego, don Rolando Barrantes solicitó que se presentara el tema relacionado con el abordaje del adulto mayor en la Red de Servicios. En ese sentido, lo que se hizo fue analizar el Hospital Geriátrico y establecerle el abordaje de la persona adulta mayor a toda la Red de Servicios y presentar el tema articulado. En este momento, no se presenta el asunto de las plazas, por ejemplo, porque se estaba empezando la fase de planificación con el Hospital, dado que es el estudio de demanda y oferta donde se definieron el alcance que es lo que tiene que tener el Hospital Geriátrico, porque en la Red se tienen Geriatras. Entonces, es definir qué es lo que tiene que hacer el Primer Nivel de Atención, porque cuando se integra un Geriatra, generalmente, a todos los adultos mayores los tiene que atender un Geriatra, pero no es así, porque la población del adulto mayor está creciendo y están sobrepasando la demanda que se tiene, entonces, es reordenarla. Repite, la propuesta de creación de plazas que se ocupan en el Hospital Nacional de Geriatría no está incluida en el tema, porque no se tiene definido si la planta física soporta, pues es la etapa que sigue de planificación y si se le desea establecer tiempo al plan funcional, el cual lo hace la Gerencia de Infraestructura, tiene tres meses y se tiene que presentar en dos y venir en uno. A modo de ejemplo, hoy se indica que se tiene que crecer en cuidados intensivos, porque es la parte que le compete a la Gerencia Médica y se está llegando hasta el alcance. El tema se presenta hasta en este momento, porque se tiene que reordenar toda la Red de Servicios y determinar las necesidades.

Por su parte, al Director Loría Chaves le parece que se debe fijar fechas, porque en un informe general de instruir a las Gerencias, no se está determinando responsabilidades con el plazo. Estima que se debe establecer plazos de cumplimiento y meses.

Al Director Barrantes Muñoz le parece que al acuerdo cinco, se le debe establecer la fecha porque cuando se dan esos acuerdos, son de difícil seguimiento porque se distribuyen a tareas dentro del ámbito de competencias de cada una de las Gerencias, pero se debería designar un funcionario que coordine. En algunas oportunidades se indica que coordina una Gerencia, en este caso sería la Gerencia Médica, entonces, que se señale una fecha y se presente un informe a esta Junta Directiva de lo actuado, porque de lo contrario se alargan los tiempos y se dificulta el cumplimiento.

Señala el doctor Fernando Llorca que lo que está presentando la Gerencia Médica, es una propuesta de acuerdo, por lo que se le pueden hacer esas anotaciones.

Indica don Mario que hay dos aspectos por incluir, primero que se presente en la Junta Directiva, el cronograma porque se indica que en un plazo de tres meses, cumplir todo y puede ser que no. Sugiere que sea un cronograma en un plazo de quince días, y el cronograma dirá cuándo estarán listos los temas, como ejemplo, las plazas, en dos, tres meses y, efectivamente, que la responsabilidad de la coordinación sea de la Gerencia Médica.

El señor Loría Chaves indica que todos esos aspectos están incluidos en el plan funcional, porque contiene los espacios, el diseño y el personal si es técnico, profesional, entre otros.

Pregunta el doctor Llorca Castro si todos los aspectos están definidos.

La Gerente Médico indica que se tiene que definir en el plan funcional que se va a utilizar, porque se empezaría después de que se apruebe el alcance. En el plan de acción de la política estaban todos los elementos, pero lo del Hospital Nacional de Geriatría no.

El doctor Fernando Llorca solicita que se presente la proyección de la población. Pregunta si es la población actual de adultos mayores por Red.

La señora Gerente Médico indica que fueron los principales no son todos.

El Dr. Fernando Llorca anota como observaciones que desarrolla una política con un plan y estrategias puntuales, pero hay que tomar en cuenta el futuro. Consulta en qué punto se tomó en consideración.

La doctora García Camacho responde que ese cuadro está hecho con base en datos, tomados del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) que suman la proyección de los años 2025 y 2030. En el cuadro de población hay números absolutos y corresponde al año 2017, pero no hay cambios significativos al año 2030, por ejemplo, Pérez Zeledón sigue en primer lugar, Turrialba pasa del quinto al cuarto. Esas diez áreas que están priorizadas, van a ser prioritarias en el año 2025. No obstante, en el año 2030 van apareciendo otras áreas y la escala de mayor cantidad va a ser, mayormente, porque el país está envejeciendo pero en razón de ese aspecto, está priorizado y también está priorizado el fortalecimiento de centros en la red, porque está focalizado en el Plan de Acción de la Política.

El Director Devandas Brenes señala como ejemplo que se necesita cinco Geriatras para el año 2017, pero si quiere saber cuántos para el año 2030, le gustaría conocer si está contemplado ese aspecto.
La doctora Vilma García indica que está hasta contemplado hasta el año 2025.

El doctor Devandas Brenes comenta que, entonces, con el plan de este momento, se atendería hasta el año 2025 sin problema, porque la proyección es a ocho años.

Indica doña Vilma que la idea es que en un plazo de cuatro o cinco años, se realice de nuevo la revisión, porque puede que en este momento se ocupen 30 Geriatras y la condición se podría modificar.

El doctor Morales Martínez explica que para formar un Geriatra, se necesitan cinco años, por lo que se puede hacer una proyección en este momento, pero la población va cambiando mucho, se tiene un elevado grado de longevidad, es la información que se tiene registrada en el Tribunal Supremo de Elecciones, al mes de mayo de este año y son 627 centenarios e indican los demógrafos, como en el caso del Dr. Rosero que es una autoridad en el tema, que hay un subregistro, por lo que se podrían tener mil, ese dato puede dar una idea. Como ilustración, España tiene 18.000 centenarios y tiene una población de alrededor de cincuenta

millones de habitantes. Entonces, lo ha indicado varias veces, la gran preocupación no es el grupo de 70 y 80 años, pero sí hay que preocuparse en las personas de 80 años y más, porque es el adulto mayor que más va a requerir servicios "super" oportunos, no a citas para un año y tres meses, sino de inmediato y es el gran problema que se va a tener pronto y tiene razón el doctor Llorca de pensar qué va a suceder. Esa situación le está sucediendo a los Sistemas de Salud, todavía no le ha sucedido a Costa Rica, pero sí en Europa y Norteamérica en este momento y es un gran problema.

El señor Presidente Ejecutivo indica que comprende o cree comprender el esfuerzo. Agradece la respuesta, porque sí existe una proyección analizada con base en las proyecciones del INEC. Llama la atención pero es razonable y, lógico, también que el orden de las comunidades más necesitadas hoy en día, no vayan a cambiar significativamente; lo cual quiere decir que si de por sí, probablemente, esas comunidades son las que están teniendo mayor desarrollo en general. En otros grupos poblacionales se va a encontrar un perfil de necesidades similar. Se está haciendo referencia de atención integral e integrada, es un aspecto que le llama la atención y cree entender pero le recuerda a la calidad con calidez, porque es muy característico en la Institución. Pregunta qué significa atención integral integrada.

Responde la Dra. García que se refiere a la promoción, prevención, atención, rehabilitación, integradas a los servicios y no haya fraccionamiento. Hay un grupo de personas grande de adulto mayor a las que se les hace tamizaje, son de bajo riesgo, quedan con unas intervenciones específicas, otros de mayor riesgo que están dentro de la continuidad del sistema, recibiendo una atención más compleja.

El licenciado Alvarado Rivera se disculpa porque se tiene que retirar. Señala que votará la propuesta en firme y está de acuerdo con las observaciones.

El Dr. Llorca Castro anota que cuando se hace referencia de la atención integral, se trata de grupos de población y no, necesariamente, de enfermos. Entonces, le parece que esas proyecciones de demanda, se deberían relacionar con la oferta y ser más fáciles de definir qué es lo que siempre ha querido indicar, cuando se refiere a esos temas. Es igual en pediatría o en la atención de la mujer embarazada. Le parece que ese aspecto debería ser fácilmente planificable, no deberían de tener complicaciones con proyecciones demográficas claras, ni con el comportamiento social, sino que se debería ser capaces de conocer cuántos especialistas se van a necesitar o cuántos médicos generales con el curso. Pregunta cuánto tarda el curso para médico general.

Responde el doctor Morales Martínez que la capacitación va de un mes a tres meses.

Continúa el doctor Llorca Castro y señala que no se pueden olvidar que hay que apoyar la Red. Consulta si se tiene un cálculo de cuántos especialistas en Geriatría, se requieren en el país en los próximos ocho años, por ejemplo.

La doctora Vilma García indica que la proyección se hizo por cada grupo de 2.500 adultos mayores y el resultado, fue en términos de que se requieren alrededor de 270 Geriatras.

El doctor Llorca Castro señala que actualmente observó que habían 29, 21 Geriatras, entonces, cuántos hay.

El doctor Fernando Morales Martínez indica que hay 95 Geriatras. Aclara que 123 y 95 Geriatras trabajan con la Seguridad Social. El programa se desarrolló para solucionar el problema del país, pero hay un grupo de Geriatras que lo hacen privadamente.

Pregunta el doctor Fernando Llorca si se van a crear 16 plazas por año.

El doctor Morales indica que no es para este año.

Agrega la doctora María Eugenia Villalta que se tienen 48 Geriatras en formación.

Añade el Dr. Fernando Morales que en este momento se refuerza con 16 Geriatras, los cuales egresarán en el año 2022.

Consulta el señor Presidente Ejecutivo de cuántos Geriatras queda la brecha, porque estaría quedando una brecha de 70 Geriatras cada año.

Don Fernando Morales explica que lo que sucede es que hasta que no se gradúen los Geriatras, no lo puede indicar con certeza, porque hay muchos estudiantes que no logran concluir su formación.

El Dr. Fernando Llorca está de acuerdo en aprobar la propuesta, pero le preocupa, porque tiene la sensación en general, que no se estaría cubriendo la necesidad de Geriatras. Cree que en el corto plazo, se tendría que hacer una revisión más profunda del tema.

El doctor Fernando Morales concuerda con el doctor Llorca y no solo es formar recurso humano, es infraestructura, es comunidad, es el entorno, entonces, no es un solo elemento. El tema tiene que ser objeto de a cómo vaya el envejecimiento la población, no solo en Costa Rica sino en el mundo, porque así lo indica recientemente el informe mundial, por lo que el asunto hay que constantemente estarlo evaluando.

Pregunta el doctor Llorca Castro si la norma fue la que surgió con el Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (INTECO).

La doctora Vilma García indica que no es la norma de la demencia que salió antes, va a salir con la de Hogares de Ancianos.

El señor Presidente Ejecutivo señala que para abordar el tema, se ocupa interactuar con la sociedad.

A don Mario le parece que se debería tomar un acuerdo, en términos de que el tema se presente dentro de ese rango opcional, es decir, un afinamiento de la proyección de los servicios y la formación de especialistas, porque hay otros médicos que se van retirando. La pregunta al grupo de especialistas en Geriatría, es cuál es la brecha en formación de

especialistas, si se estará cumpliendo o no. Repite, que se presente una proyección, por la preocupación que existe en relación con el asunto.

El doctor Llorca Castro señala que según entendió los campos clínicos de la especialidad los define el Hospital. Entonces, la pregunta es para el propio Hospital, es decir, si se podrá ampliar en los próximos años la cantidad de campos clínicos, en función de reducir esa brecha que existe de Geriatras. No se necesita entrar en detalles, por ejemplo, cuántos Geriatras se van a jubilar en los próximos ocho años. Le parece que el Hospital como ente formador de especialistas en ese campo, se puede ampliar para recibir más internos.

Recuerda el Dr. Morales Martínez que durante muchos años al Hospital se le daban dos plazas para la formación de Geriatras, un año se le asignó una plaza, otro año tres plazas y así sucesivamente, pero no alcanzaban para cubrir la necesidad de Geriatras. En la gestión de la doctora Villalta, se ha hecho un esfuerzo y se han pedido diez plazas por año y en los últimos cuatro años, se ha cumplido con la asignación de diez plazas y en este año se lograron incorporar para la formación 16 plazas, fue un "récord". Entonces, le parece que si se está en la capacidad de poderlo hacer, porque ya se tienen sedes de Geriatras de diferentes hospitales, por lo que los Geriatras se pueden rotar en los otros hospitales, pero la sede siempre será en un solo lugar, porque es donde se garantiza la calidad. Costa Rica tiene esa posibilidad, lo que no se ha sido posible es que al Hospital se le asigne suficientes plazas.

Comenta el Director Devandas Brenes que esa fue una discusión que se tuvo con las otras especialidades. Los campos clínicos por la rotación se podrían ampliar, porque no se está constreñido al número de campos clínicos del Hospital, sino que en otros hospitales en el primer ciclo y segundo ciclo, se pueden ir formando geriatras y, luego, concluir en la sede.

Aclara el doctor Morales que como la formación está planteada cinco años, los primeros dos años los estudiantes rotan por Medicina Interna en los tres hospitales grandes. Cuando regresan al Hospital es a tercer año, entonces, tienen que continuar en la especialidad tercero, cuarto y quinto año y, luego, desde el Hospital pueden rotar a los servicios de geriatría que existan en la parte académica, entonces, rotan también.

El doctor Devandas Brenes indica que hay dos variables, campos clínicos y la otra el número de plazas, además, de las necesidades.

Al respecto, indica el doctor Fernando Morales que Costa Rica tiene capacidad, pero lo que faltan son las plazas.

A don Mario le parece que se tienen que plantear las necesidades, entonces, se indique qué es lo que ocupan y la Junta Directiva discutiría el tema de las plazas.

El doctor Llorca Castro pregunta cuáles son los hospitales acreditados, para la formación de Geriatras.

El doctor Morales Martínez indica que, académicamente, el Hospital Calderón Guardia, el Hospital México, el Hospital San Juan, Heredia, el Hospital de Cartago y el Hospital de Alajuela.

Consulta el doctor Fernando Llorca quién acredita esos hospitales.

El doctor Fernando Morales responde que parte es la Universidad de Costa Rica (UCRE), con el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), la Unidad de Posgrado porque se requiere como un mínimo que haya un profesor a tiempo completo. A veces se tienen solicitudes de profesores a medio tiempo, pero no puede ser porque el médico estudiante de posgrado, no se puede quedar sin tutorías en la segunda parte del día. Entonces, es en ese sentido que tan organizado está el hospital y que tanta estructura tenga en ese momento.

El señor Presidente Ejecutivo indica que es un gran tema que se tiene que discutir a nivel de país, sobre cuáles centros y quién debe acreditar la educación superior.

El Dr. Morales señala que, por ejemplo, en este momento se está acreditando el Posgrado con el Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES), en el proceso se lleva, prácticamente, dos años. El año entrante se terminaría y va a ser la primera especialidad que va a ser acreditada por el SINAES, se ha venido trabajando fuertemente porque se cree firmemente en ese proceso.

Al señor Presidente Ejecutivo le parece que es una muy buena noticia, porque es un gran logro contar con una especialidad acreditada y el objetivo debería ser, tenerlas todas las especialidades acreditadas. Es un tema fundamental, sobre todo porque hay una diferencia significativa, entre los resultados de algunas universidades con los resultados de otras y es un tema que se tiene que abordar. Se someterá la propuesta a votación con las modificaciones planteadas, porque le parece que son el tema de solicitar, definitivamente, el cronograma y agregar un estudio de necesidades de formación. En cuanto al tema de las plazas, dependiendo del estudio, cree que se tiene que sopesar, porque la demanda supera la capacidad de oferta y el asunto lo tiene muy claro, pero no les exime de tener clara esa demanda o aproximarse como Institución y como país, y es lo que a veces sucede. Por ejemplo, se indica que mejor no se hace esas estimaciones, porque dinero no va a haber y estima que es un error. Agradece la visita del doctor Morales Martínez y a la Dra. Villalta, así como a las funcionarias que conforman el equipo de trabajo. Someten la propuesta a votación con el voto en firme de don Renato.

Recuerda el doctor Devandas Brenes que el plazo para presentar el cronograma, eran treinta días.

La doctora Villalta Bonilla agrega que del plan funcional.

Le pregunta el doctor Llorca a la doctora María Eugenia Villalta, en cuánto tiempo podría tenerlo.

La doctora Villalta responde que el plan funcional lo realiza la Gerencia de Infraestructura.

El doctor Llorca Castro le indica que ella es la Gerente actualmente.

Aclara el señor Loría Chaves que es el cronograma.

La doctora Villalta Bonilla indica que al ser el cronograma, entonces, en quince días.

Por lo tanto,

ACUERDO PRIMERO: solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología un informe en relación con las gestiones planteadas por el Hospital Raúl Blanco Cervantes, para la construcción de una rampa y que en el informe se incluya una propuesta para su expedita solución.

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-22932-2017, fechado 22 de mayo del año 2017, que firma la señora Gerente Médico que, en lo pertinente, literalmente se lee así:

"RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica procede a presentar la propuesta de inclusión de estrategias en enunciados y Plan de acción de la Política Institucional para la atención integral de la persona adulta mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social, así como el proyecto de fortalecimiento de los servicios del Hospital Nacional Geriátrico y de Gerontología y abordaje en Red.

ANTECEDENTES

1. La Junta Directiva, en el artículo 28° de la sesión Nº 8871, celebrada el 27 de octubre de 2016, acordó:

   "(...) una vez realizada la presentación de la Política Institucional para la atención integral a la persona Adulta mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social, por parte de la doctora Vilma García Camacho, Coordinadora del Programa Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor del Área de Atención Integral a las Personas, y

   CONSIDERANDO QUE:

- *La Caja Costarricense de Seguro Social, como ente prestador de servicios de salud, debe velar por garantizar el acceso oportuno y adecuado a la atención de la salud de la población, tomando en consideración las condiciones determinantes tanto de la oferta como de la demanda.*

- *El estado de salud de las personas adultas mayores es el resultado complejo de la expresión de los determinantes de la salud, entre los cuales destacan las condiciones de salud de la infancia, los perfiles de riesgos conductuales y el uso y acceso a los servicios de salud.*

- *Es necesario establecer las estrategias necesarias para lograr la articulación de la prestación en salud con el Seguro de Pensiones, con el*

propósito de maximizar los recursos, evitar la duplicidad de funciones y acciones, extender la cobertura de los servicios y mejorar la calidad de las prestaciones institucionales para las personas adultas mayores.

- *Existe necesidad de fortalecer la prestación de servicios institucionales para el abordaje integral e integrado de la persona adulta mayor, con la finalidad de responder a sus necesidades acorde con la demanda del envejecimiento poblacional del país, la Junta Directiva, con base en la recomendación de la señora Gerente Médico* ***ACUERDA*** *aprobar la Política Institucional para la atención integral a la persona Adulta mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social.*
  De previo a su ejecución, deberá presentarse el plan de acción que corresponde a la Política aquí aprobada. En ese sentido, queda encargada la Gerencia Médica de la atención de este asunto."

2. La Junta Directiva en el artículo 6º de la sesión Nº 8892, celebrada el 9 de marzo de 2017, acordó:

   "ARTICULO 6º:

   1.Se tiene a la vista el oficio número DOL-25-2017, fechado 2 de marzo del año 2017, suscrito por los señores Oscar López A.; Maureen Clarke; Laura Garro; Otto Guevara; José Ramírez; Gerardo Vargas Rojas; Mario Redondo; Fabricio Alvarado; y otras firmas no legibles. Diputados de la Asamblea Legislativa, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta de la Junta Directiva, en el cual refieren que tienen conocimiento de que, el pasado 6 de diciembre del año 2016, un grupo de médicos y especialistas ligados al tema del adulto mayor, presentaron una propuesta o proyecto sobre la creación del Hospital Geriátrico, en razón de las malas condiciones de infraestructura, hacinamiento y falta de personal. Señalan que a la fecha nadie tiene conocimiento de la propuesta o proyecto, pero son conscientes de la necesidad de un hospital moderno, por lo que requieren un informe detallado sobre lo que está proyectando la Caja a corto plazo para resolver este sensible problema, y la Junta Directiva ***ACUERDA*** *solicitar un informe sobre el particular a la Gerencia Médica"*

ACCIONES

La Gerencia Médica procede adjuntar la propuesta de inclusión de estrategias en enunciados y Plan de acción de la Política Institucional para la atención integral de la persona adulta mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social, así como el proyecto de fortalecimiento de los servicios del Hospital Nacional Geriátrico y de Gerontología y abordaje en red.

A esos efectos se procede a realizar un resumen de los documentos a presentar para mayor entendimiento:

1. **INCLUSION DE ENUNCIADOS EN LA POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

En torno a este tema es importante recordar que la Junta Directiva en el artículo 28 de la sesión N°8871 aprobó la Política institucional para la atención integral de la persona adulta mayor en la CCSS.

No obstante lo anterior, se hace necesario la inclusión de estrategias en enunciados a la misma, con el fin de ajustar la definición de roles y responsabilidades de los actores involucrados.

A esos efectos se tiene la inclusión de los siguientes enunciados, los cuales se desarrollarán bajo diversas estrategias:

1.1. La CCSS fortalecerá la atención integral e integrada, en la prestación de servicios de salud, con un enfoque de curso de vida que promueva un envejecimiento activo y saludable, según demandas demográficas y epidemiológicas de la población.
1.2. La CCSS promoverá el desarrollo de investigaciones en materia de envejecimiento y salud, acorde con la normativa institucional, desde la perspectiva gerontológica para contribuir al mejoramiento de los servicios institucionales.
1.3. La CCSS establecerá los mecanismos para la administración, seguimiento y evaluación de la política que permita la mejora continua, el aprendizaje y la rendición de cuentas.

2. **PLAN DE ACCION LA POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Se adjunta el Plan de acción en torno a la política, según lo requerido por la Junta Directiva, el mismo cuenta con las estrategias a seguir, compromisos, indicadores, períodos de ejecución y responsables.

3. **ALCANCE DEL PROYECTO DE REFORZAMIENTO DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL NACIONAL GERIATRICO Y GERONTOLOGIA**

El proyecto de reforzamiento incluye aspectos como:

3.1. Que los pacientes adultos mayores con multimorbilidad descompensada requieren de atención mediante equipos interdisciplinarios en los diversos servicios.

3.2. Existe una necesidad de contar con una respuesta a nivel país que permita la recuperación funcional de que los pacientes con mayor fragilidad a través de las redes de servicios.

3.3. Se propone una unidad de rehabilitación a fin de lograr la recuperación de las capacidades funcionales de los pacientes.

3.4. La implementación de la Orto geriatría la cual actualmente no existe y que permitiría el trabajo conjunto para la atención de pacientes de alta complejidad así como su rehabilitación.

3.5. De igual forma se pretende crear una Unidad de Cuidado Intensivo, la cual actualmente no existe, a fin de recuperar y dar los cuidados pertinentes a pacientes de alta complejidad con enfoque a la población adulta mayor y apoyados con el equipo interdisciplinario.

3.6. Se requiere en este fortalecimiento la apertura de oferta de 24/7 en el Servicio de Emergencias del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología.

3.7. Reforzamiento de la Unidad de valoración pronostica de los procedimientos críticos a efectos de definir criterios para la toma de decisiones.

3.8. Reforzamiento del Hospital de día, atención comunitaria, premisa bajo un trabajo interdisciplinario, hospitalización entre otros que permitirá el incremento del 5% camas y la apertura de oferta según el comportamiento demográfico y epidemiológico.

3.9. Así mismo se implementará y/o reforzará áreas como la Clínica de algias (dolor), Clínica de VIH y la teleconsulta geriátrica, que vienen a permitir un mayor acceso de servicios a los pacientes que así lo requieren de una manera especializada.

4. **FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PERSONA ADULTA MAYOR EN LA RED NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

El objetivo general de la propuesta de fortalecimiento para el abordaje en red de la atención de la persona adulta mayor, es implementar un modelo que permita la atención de esta población en los diferentes niveles de la Red Nacional de Servicios de Salud, otorgando una atención centrada en la persona con accesibilidad, oportunidad y altos niveles de calidad.

Lo anterior conlleva a mejorar la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud que ofertan servicios geriátricos, organizando de manera coherente la atención de esta población, realizando un uso óptimo de los recursos.

Este modelo pretende establece una clasificación de riesgo para el abordaje, generando una valoración integral de la persona adulta mayor",

una vez realizada la presentación, por parte de la señora Gerente Médico, en torno a la propuesta de inclusión de estrategias en enunciados y Plan de acción de la Política Institucional para la atención integral de la persona adulta mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social, así como del proyecto de fortalecimiento de los servicios del Hospital Nacional Geriátrico y de Gerontología, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

1) Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante el citado oficio número GM-SJD-22932-2017 y, por ende, dar por atendido el artículo 28º de la sesión número 8871; el artículo 6º de la sesión número 8892 y el artículo 9º de la sesión número 8897.

2) Aprobar la adición de las siguientes estrategias en enunciados a la Política Institucional para la atención integral de la persona adulta mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social, que fue aprobada en el artículo 28º de la sesión N° 8871, celebrada el 27 de octubre del año 2016:

"Enunciado 1: La Caja Costarricense de Seguro Social fortalecerá la atención integral e integrada, en la prestación de servicios de salud, con un enfoque de curso de vida que promueva un envejecimiento activo y saludable, según demandas demográficas y epidemiológicas de la población.

Estrategia:

- Fortalecimiento de las capacidades estratégicas de gestión, desarrollo y asesoría del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología para fortalecer la red geriátrica institucional, garantizando el abordaje de la atención integral especializada en salud de la persona adulta mayor.
- Consolidación de los modelos de atención geriátrica gestados a partir de la experiencia directa en la atención integral especializada del HNGG, para ser implementados en los diferentes niveles de atención de la salud.

Enunciado 9: La Caja Costarricense de Seguro Social promoverá el desarrollo de investigaciones en materia de envejecimiento y salud, acorde con la normativa institucional, desde una perspectiva gerontológica, para contribuir al mejoramiento de los servicios institucionales.

Estrategia:

- Fortalecimiento de HNGG como institución dedicada a la formación y capacitación de recurso humano especializado en la atención directa de las personas adultas mayores del país.
- Fortalecimiento del rol del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología en la red de servicios de salud, como un centro líder de investigación en el tema.

Enunciado 10: La Caja Costarricense de Seguro Social establecerá los mecanismos para la administración, seguimiento y evaluación de la "Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor", que permita la mejora continua, el aprendizaje y la rendición de cuentas.

Estrategia:

- Conformación del Consejo Intergerencial integrado por un representante de cada gerencia, el Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor y la asesoría

permanente del HNGG, para articular los mecanismos de administración, seguimiento y evaluación de la política".

3) Aprobar el Plan de acción de la Política Institucional para la atención integral de la persona adulta mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social:

4) **APROBAR:**

A) El alcance propuesto de fortalecimiento de los servicios del Hospital Nacional Geriátrico y de Gerontología, una copia del cual se deja constando en la correspondencia del acta de esta sesión y que contempla aspectos como:

1.1. Que los pacientes adultos mayores con multimorbilidad descompensada requieren de atención mediante equipos interdisciplinarios en los diversos servicios.

1.2. Existe una necesidad de contar con una respuesta a nivel país que permita la recuperación funcional de que los pacientes con mayor fragilidad a través de las redes de servicios.

1.3. Se propone una unidad de rehabilitación a fin de lograr la recuperación de las capacidades funcionales de los pacientes.

1.4. La implementación de la Orto geriatría la cual actualmente no existe y que permitiría el trabajo conjunto para la atención de pacientes de alta complejidad así como su rehabilitación.

1.5. De igual forma se pretende crear una Unidad de Cuidado Intensivo, la cual actualmente no existe, a fin de recuperar y dar los cuidados pertinentes a pacientes de alta complejidad con enfoque a la población adulta mayor y apoyados con el equipo interdisciplinario.

1.6. Se requiere en este fortalecimiento la apertura de oferta de 24/7 en el Servicio de Emergencias del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología.

1.7. Reforzamiento de la Unidad de valoración pronostica de los procedimientos críticos a efectos de definir criterios para la toma de decisiones.

1.8. Reforzamiento del Hospital de día, atención comunitaria, premisa bajo un trabajo interdisciplinario, hospitalización entre otros que permitirá el incremento del 5% camas y la apertura de oferta según el comportamiento demográfico y epidemiológico.

1.9. Así mismo se implementará y/o reforzará áreas como la Clínica de algias (dolor), Clínica de VIH y la teleconsulta geriátrica, que vienen a permitir un mayor acceso de servicios a los pacientes que así lo requieren de una manera especializada,

B) La ***Propuesta de abordaje en red***, cuyo objetivo general se ha definido en términos de "implementar un modelo que permita la atención de esta población en los diferentes niveles de la Red Nacional de Servicios de Salud, otorgando una atención centrada en la persona con accesibilidad, oportunidad y altos niveles de calidad". Lo anterior conlleva una mejora en la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud que ofertan servicios geriátricos, y organizar de manera coherente la atención de esa población, y hace un uso óptimo de los recursos. Este modelo pretende establece una clasificación de riesgo para el abordaje y generar una valoración integral de la persona adulta mayor.

Una copia del documento titulado *"Fortalecimiento de la atención integral a la persona adulta mayor en la Red Nacional de Servicios de Salud y la transformación del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes. CCSS"* se deja constando en la correspondencia del acta de esta sesión.

5) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera y Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que gestionen las acciones pertinentes, dentro de su ámbito de competencia, para la implementación de las propuestas aquí aprobadas.

6) Solicitar a las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, y Médica la presentación del cronograma respectivo del plan funcional del proyecto aprobado, incluido el estudio de necesidades de formación de recurso humano, en un plazo de 15 (quince) días.

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

El doctor Morales Martínez, la doctora García Camacho y la doctora Chavarría González se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones: Dra. Mylena Quijano Barrantes, Directora Médica; Lic. José Mauricio Rosas Vega, Director Administrativo Financiero; Lic. Aquileo Masís Fonseca, Jefe de Recursos Humanos) Dra. Andrea Marín Madrigal, Coordinadora II Nivel de Atención; Dra. Andrea Chavarría Recio, Coordinadora I Nivel de Atención; Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador del Módulo Quirúrgico.

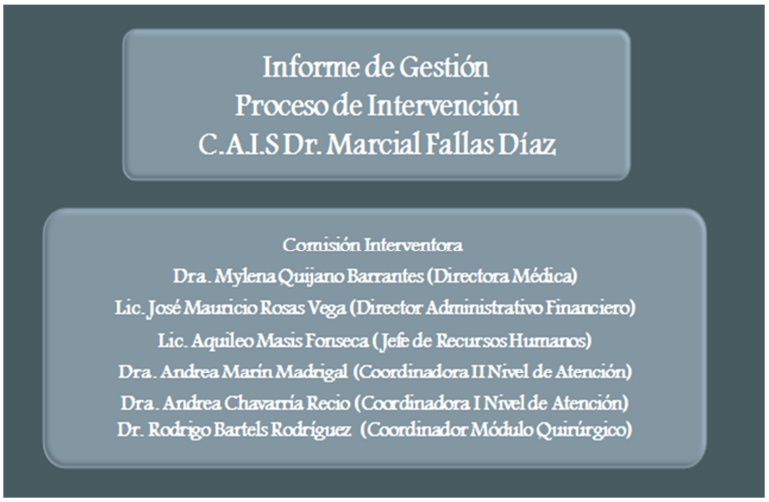
El Director Alvarado Rivera se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 14º

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-25389-2017, de fecha 5 de julio del año 2017, firmado por la Gerente Médico, mediante el que se presenta el informe de avance del proceso de intervención del Área de Salud Desamparados 1 (Clínica Marcial Fallas); artículo 22º de la sesión Nº 8894 del 16 de marzo del año 2017.

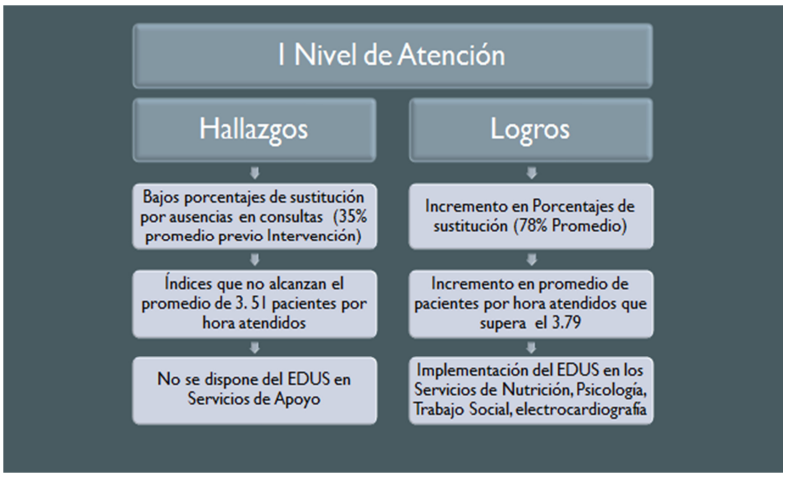
La exposición, con base en las siguientes láminas, está a cargo de la doctora Quijano Barrantes y del licenciado Rosas Vega:

i)



ii) Hallazgos y Logros Gestión Clínica.

iii)



iv)

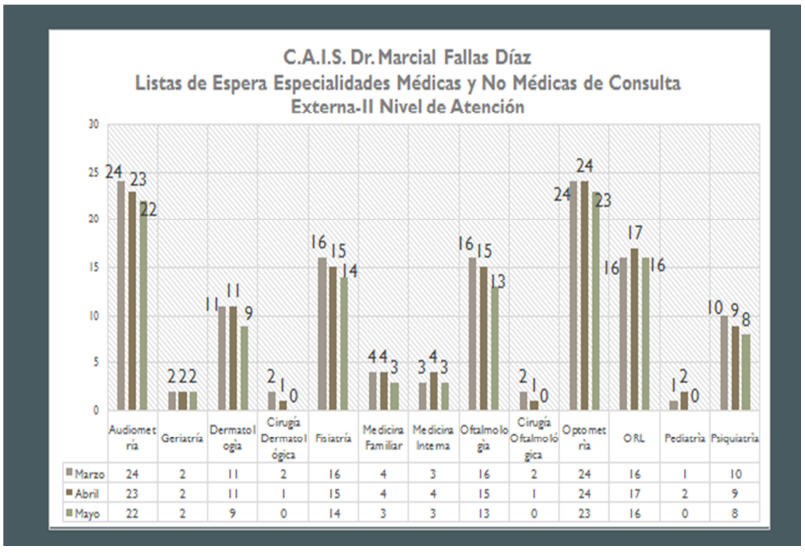
v)

Servicio de Radiología e Imágenes Médicas
Hallazgos
Logros
32 estudios de TAC sin reportar
Se consigue realizar mediante el apoyo a la Red el reporte de los estudios pendientes
1786 Mamografías sin reportar
Se gestiona ante la UTLE la generación de los reportes requeridos
Solicitud de estudios de Fluroscopías sin la programación requerida
Se habilitó la programación de agenda para los estudios de Fluroscopías pendientes (1695)

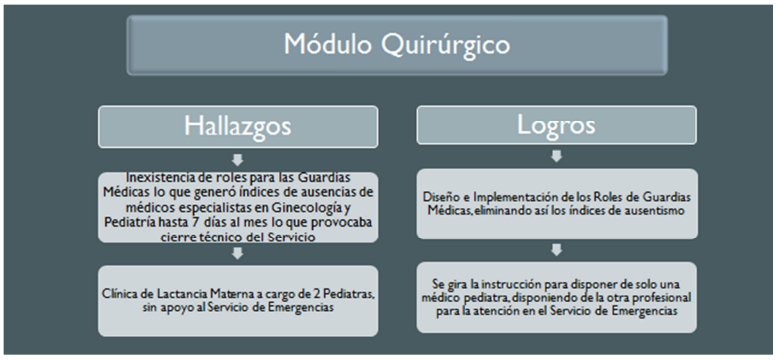
vi)

II Nivel de Atención
Hallazgos
Logros
No se evidencian acciones para la disminución de listas de espera
Disminución lista de espera especialidades médicas
Manejo de agendas en MEDYSIS
Traslado de agendas al SIAC
Se asume consulta que corresponde a I Nivel de Atención
Re-direccionamiento de al Nivel Correspondiente

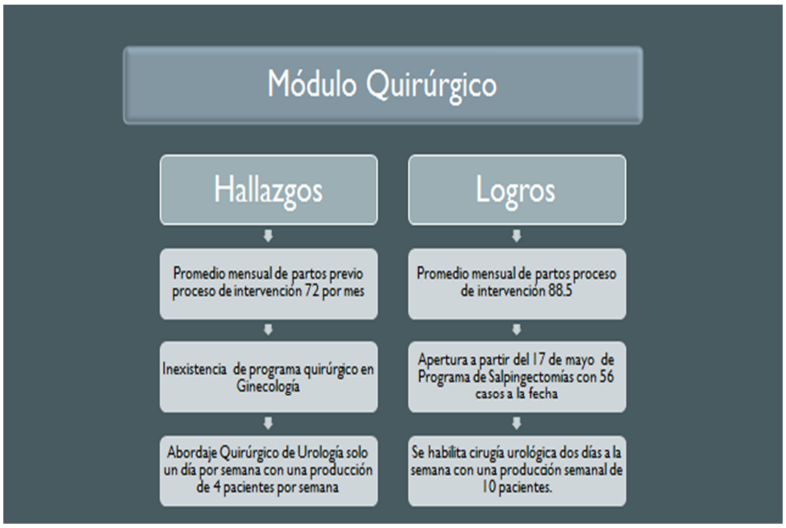
vii)


C.A.I.S. Dr. Marcial Fallas Díaz
Listas de Espera Especialidades Médicas y No Médicas de Consulta Externa-II Nivel de Atención
Audiometría
Geriatría
Dermatología
Cirugía Dermatológica
Fisiatría
Medicina Familiar
Medicina Interna
Oftalmología
Cirugía Oftalmológica
Optometría
ORL
Pediatría
Psiquiatría
Marzo 24 2 11 2 16 4 3 16 2 24 16 1 10
Abril 23 2 11 1 15 4 4 15 1 24 17 2 9
Mayo 22 2 9 0 14 3 3 13 0 23 16 0 8

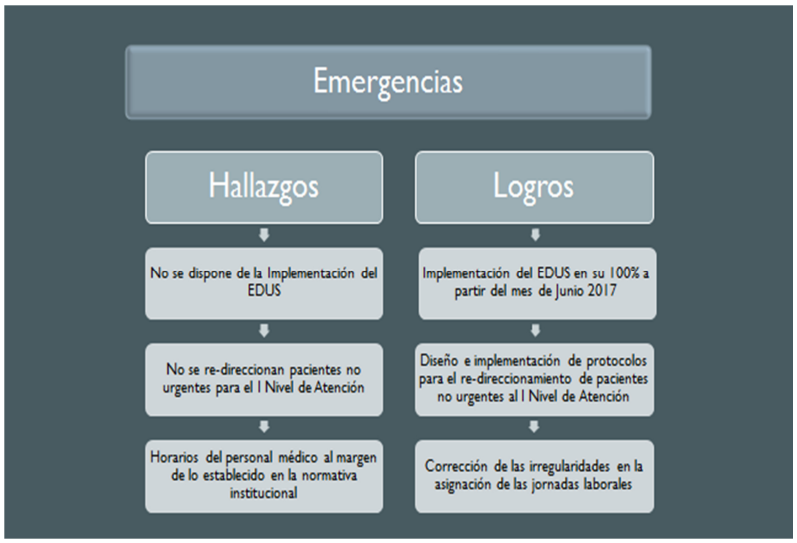
viii)



ix)



x)

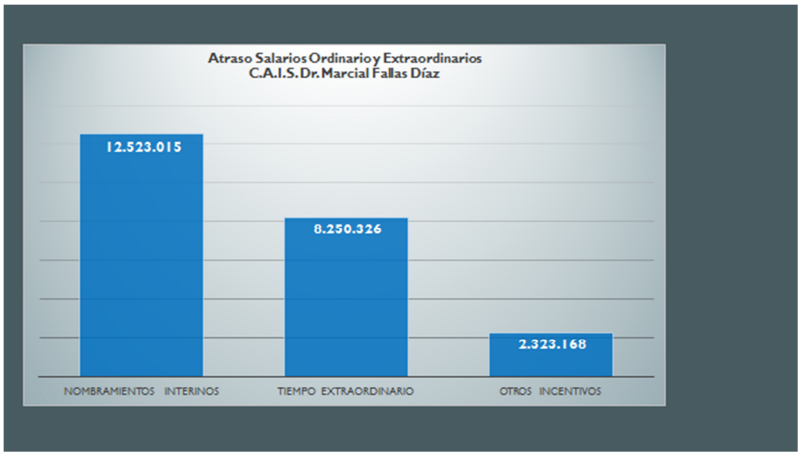


xi) Hallazgos y Logros Gestión Administrativa.

xii)

Recursos Humanos
Hallazgos
Logros
Remuneraciones Pendientes de Periodos Anteriores por concepto de Tiempo Extraordinario y Personal Sustituto
Identificación de compromisos salariales pendientes y realización del pago respectivo
Inconsistencias en el proceso de control y trámite de pago y horarios en el Servicio de Emergencias
Restructuración de procesos e implementación de controles para la gestión y ajustes de los horarios

xiii)


Atraso Salarios Ordinario y Extraordinarios
C.A.I.S. Dr. Marcial Fallas Díaz
12.523.015
8.250.326
2.323.168
NOMBRAMIENTOS INTERINOS
TIEMPO EXTRAORDINARIO
OTROS INCENTIVOS

xiv)

Financiero Contable
Hallazgos
Logros
Debilidades de Control en el proceso de ejecución presupuestaria lo que genera sub-ejecuciones del respaldo financiero asignado
Definición de protocolos y procesos de planificación y control para el manejo del presupuesto asignado
Inadecuada comunicación a los Servicios sobre el presupuesto asignado para el ejercicio anual
Se establecen los lineamientos para la comunicación correcta y oportuna del respaldo financiero asignado a los Servicios

xv)

Ingeniería y Mantenimiento
Hallazgos
Logros
Deterioro Importante en Infraestructura
Implementación de Proyectos para el rescate de la infraestructura
Ausencia de Portafolio de Proyectos
Instrucción para el diseño y divulgación de portafolio de proyectos
Deficiencias de control y seguimiento de contratos de mantenimiento preventivo y correctivo maquinaria y equipo
Identificación y priorización de contratos de mantenimiento

xvi)

Deterioro Infraestructura Servicio de Emergencias (Módulo Area Nueva)

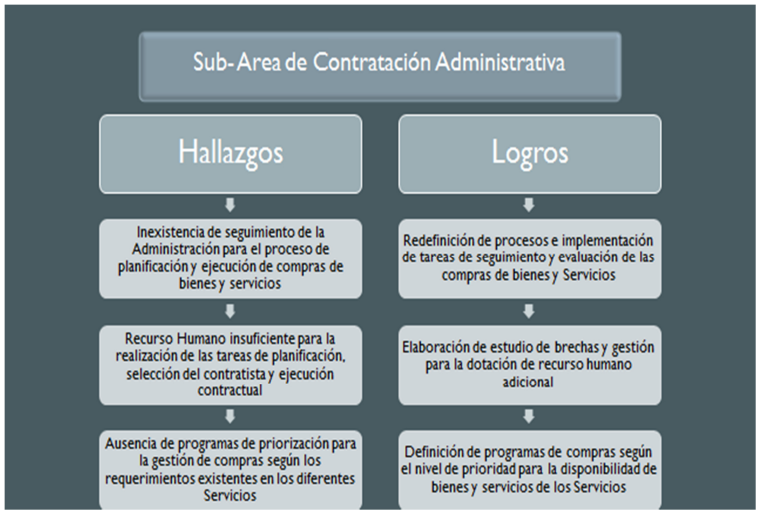
xvii)

Trabajos de Recuperación infraestructura Servicio de Emergencias

xviii)

Depósitos de Basura desechos ubicación inadecuada

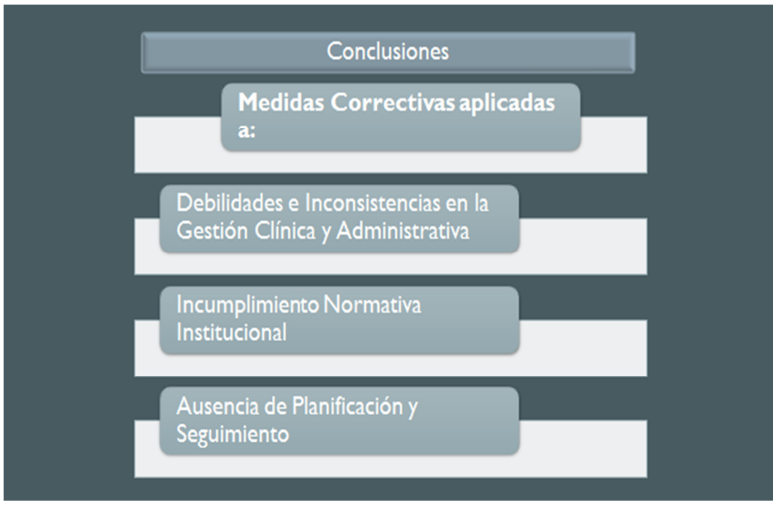
xix)


Sub-Area de Contratación Administrativa
Hallazgos
Logros
Inexistencia de seguimiento de la Administración para el proceso de planificación y ejecución de compras de bienes y servicios
Redefinición de procesos e implementación de tareas de seguimiento y evaluación de las compras de bienes y Servicios
Recurso Humano insuficiente para la realización de las tareas de planificación, selección del contratista y ejecución contractual
Elaboración de estudio de brechas y gestión para la dotación de recurso humano adicional
Ausencia de programas de priorización para la gestión de compras según los requerimientos existentes en los diferentes Servicios
Definición de programas de compras según el nivel de prioridad para la disponibilidad de bienes y servicios de los Servicios

xx)

SEGURIDAD
Hallazgos
Logros
Limitaciones en la cantidad de oficiales de seguridad
Gestión Aumento Oficiales de Seguridad
Serias debilidades en los protocolos de Seguridad
Estratégicas para el abordaje de Sistemas de Control y Seguridad (Control de filas, control de accesos, sistema de brazaletes, gestora de sala, organización salas de espera, sistemas de alerta

xxi)



xxii)

El señor Presidente Ejecutivo indica que la Dra. Villalta se referirá a la presentación del informe de la intervención de la Clínica Marcial Fallas.

La doctora María Eugenia Villalta presenta al equipo interventor completo, compuesto por la doctora Mylena Quijano Barrantes, Directora Médico; al Lic. José Mauricio Rosas Vega, Director Administrativo y Financiero; al Lic. Aquileo Masís Fonseca, Jefe de Recursos Humanos, a la Dra. Andrea Marín Madrigal, Coordinadora del Segundo Nivel de Atención; a la Dra. Andrea Chavarría Recio, Coordinadora Primer Nivel de Atención; al Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador del Módulo Quirúrgico. Enfatiza en que es el equipo que ha estado trabajando desde que se definió la intervención y se presentará un avance del informe del trabajo realizado hasta hoy, porque el proceso aprobado por la Junta Directiva vencerá de hoy en ocho días.

La Dra. Quijano Barrantes señala que en la presentación se referirán, a los puntos más relevantes del informe escrito, por lo que se puede ampliar o al final se aclarará cualquier duda, dado que está presente el equipo completo. En ese sentido, se podrá solventar las inquietudes que cada uno

de los Miembros de esta Junta Directiva tengan. Dentro de la gestión clínica, cuando se integraron al Área de Salud de Desamparados, se encontraron una serie de debilidades, las cuales condujeron a que se pusiera en entredicho la prestación de los servicios, tanto en cuanto a lo que es la capacidad instalada como en la parte que se pudiera o no ofrecer dentro del CAIS de Desamparados. La división de la prestación del servicio se hizo por modelos de atención. El Primer Nivel de Atención está a cargo de la doctora Chavarría, dentro de los hallazgos más importantes, se tienen los porcentajes de sustitución por ausencias en las consultas, se encontró solo el 35% de sustitución, en lo que es la consulta del Primer Nivel de Atención o de los EBAIS, quedando gran cantidad de espacios vacíos, lo cual dejaba una demanda insatisfecha que, indirectamente, también terminaba en el Servicio de Emergencias. Una vez incrementado el porcentaje a un 78% promedio de sustitución, proceso que se hace en conjunto con el Servicio de Emergencias, porque lo que se hace es redireccionar a los pacientes blancos y verdes, los cuales están esperando en el Servicio de Emergencias que sean del primer nivel del CAIS y se trasladan a la Consulta Externa. Además, los funcionarios de Registros Médicos, tienen un espacio en la plataforma de servicios que se denomina pacientes a sustituir y ahí dejan a todos los pacientes, en espera para ir completando toda la agenda del día, ya sea espacios libres o pacientes que falten a su consulta. Antes el índice promedio de pacientes que se tenía era un 3.51 por hora, cuando deben ser 4 pacientes por hora. Actualmente, gracias al porcentaje de sustitución se logró que el promedio sea de 3.79 pacientes por hora, en comparación con lo que se tenía al inicio. Es importante indicar que no se disponía del EDUS en todos los servicios de apoyo, porque lo que se tenía era un entrelace entre lo que era el MEDYSIS y el EDUS, entonces, ese aspecto no permitía tener estadísticas confiables que los condujera a una toma de decisiones adecuada, porque todos los porcentajes de la atención estaban entremezclados. En ese sentido, no se conocía cuáles pacientes llegaban a cita y cuáles no, porque unos registros eran manuales, otros por el MEDYSIS y el otro era el EDUS. En esos términos, se implementó el EDUS en todos los servicios de apoyo, Nutrición, Psicología, Trabajo Social y la parte de Electrocardiografía; entonces, todo el Primer Nivel de Atención está trabajando con el EDUS. En el Primer Nivel de Atención les llamó la atención que los EBAIS se cerraban los viernes, por ejemplo, si se estaba impartiendo una charla, pues no había médico para sustituir o porque el médico faltaba por incapacidad, es decir, por cualquier motivo el EBAIS se cerraba, sin preocuparse de llevar a algún médico a dar la consulta. La directriz inmediata es que no se cierra ningún EBAIS en la Clínica en ningún momento, ni por ninguna circunstancia excepto que sucediera una situación particular dentro de la Clínica, la cual ameritara cerrarla, pero de lo contrario se tiene que habilitar. Esa situación hace que se incremente en promedio 32 citas adicionales por semana, por EBAIS y son once EBAIS, entonces, serían 32 citas por 11 EBAIS. En ese sentido, se logró aumentar ese número de citas que se estaban desaprovechando por el cierre de los EBAIS. En cuanto a la inexistencia de la sectorización de la atención médica: El Primer Nivel de Atención está ubicado dentro de la Clínica, por lo que los once EBAIS, están también compartiendo infraestructura con el Segundo Nivel de Atención y lo que sucedía, era que si cada médico tiene su población adscrita, si llegaba un paciente del médico del EBAIS DOS, como ilustración, ya no tenía espacio pero el del EBAIS TRES y si tenía espacio lo rechazaba. Por lo que el paciente se quedaba sin atender, o bien se le daba la cita con cualquier médico, pero el paciente no era registrado dentro de su EBAIS. En ese sentido, la producción no era veraz y los conducía a una inadecuada toma de decisiones, entonces, lo que se hace es que se llena la consulta por sector. Por ejemplo, si el Sector Dos ya no tiene espacio por hoy y el Sector TRES sí tiene, lo que se hace es que a ese paciente se le da cita con el médico del Sector TRES, por lo que se incrementa la producción, se atiende al paciente pero se registra en el EBAIS DOS, para efectos

de lo que es sectorización, entonces, se hace esa aclaración y en este momento la sectorización está en todos los EBAIS. Se refiere a la subutilización de las profesionales en Nutrición, dado que su producción promedio era cero, son dos nutricionistas y lo único que hacían era dar consulta de 8:00 a.m. a 11:00 a.m. los martes y todo el día en dos horarios, en el primer y segundo turno, lo que hacían era fiscalizar el Contrato de Nutrición, nada más.

Pregunta el Director Devandas Brenes que es el Contrato de Nutrición.

Aclara la doctora Mylena Quijano que el Contrato de Nutrición es la alimentación que se tiene que comprar por terceros, para la zona de maternidad y el área quirúrgica. Entonces, el Nutricionista tenía que observar si el desayuno era el que se indicaba, si la merienda era la que se establecía, así como el almuerzo y la cena. Era la función que desempeñaban dos Nutricionistas todo el día, situación que no debe ser, porque hay una Norma de Atención de la Consulta de Nutrición en la Institución y es lo que se implantó. En este momento, las Nutricionistas imparten consulta grupal, consulta individual, promoción de la salud, prevención, y conducir los programas que deben desarrollar. Entonces, solamente en la parte de producción de la Consulta que era de seis pacientes por día y solo los martes, se elevó en un 150%, porque están atendiendo 18 pacientes semanales, en lo que es la Consulta Individual y en este momento, se suma la atención grupal, la promoción, la prevención y, además, supervisan el Contrato de Alimentación, entonces, se están desempeñando las funciones completas.

La Directora Soto Hernández pregunta cuál fue la reacción de las funcionarias de Nutrición. Pregunta si manifestaron alguna inconformidad y cómo lograron que asumieran las funciones que les correspondía. Le llama la atención cuando se hace referencia de ese hallazgo y el logro que se obtuvo.

La doctora Quijano Barrantes comenta que las Nutricionistas fueron las que comentaron lo que les estaba sucediendo. No obstante, en el inicio del proceso a los interventores la Junta Directiva les entregó tres informes, el de Auditoría, el de la Dirección Regional y el ETAH-008-03-17 de fecha 07 de marzo del 2017 y suscrito por el Lic. José Vicente Arguedas Mora, Subcoordinador del Equipo Técnico de Apoyo Hospitalario y se abocaron a analizar esos informes y lo que se iban encontrando en el análisis y en esas primeras semanas, las Nutricionistas eran muy insistentes en que la Dra. Chavarría que es la del Primer Nivel de Atención y ella las atendieran. En la reunión les solicitaron que las pusieran a trabajar, tenían alrededor de semana y media de estar en la intervención, las Nutricionistas les comentaron que solo le daban seguimiento al Contrato de Nutrición y les brindaban atención a seis pacientes los martes.

Pregunta el doctor Devandas Brenes que la situación había sido propiciada por una decisión superior.

Responde la Dra. Quijano que así fue designado por las autoridades anteriores y las Nutricionistas, siempre trataron de que se les asignaran labores y según indicaron, no se les asignaron las tareas que les correspondía hacer como Nutricionistas y lo que está estipulado en la Norma. Por cuanto existe una Norma Especial para Nutrición, entonces, ella le hizo el oficio a la Dra. Chavarría y le indicó que según la Norma Nacional, se les incorpore todas las agendas de las dos Nutricionistas y, además, las enviaron a ser capacitadas en el EDUS, lo cual se mostró en la diapositiva anterior y al Servicio de Nutrición, también se le implementó el EDUS y están

trabajando normal. Entonces, como las Nutricionistas fueron las que solicitaron se les asignaran las funciones para trabajar, no hubo ningún obstáculo en lograr ese cambio.

La Licda. Soto Hernández les da las felicitaciones del caso.

Continúa la doctora Mylena Quijano y anota que en el Servicio de Radiología, se encontraron bastantes situaciones particulares, por ejemplo, se localizaron 32 estudios de TAC sin reportar, estaban en una caja pendientes y ningún funcionario conocía del caso. Cuando la doctora Chavarría ingresó al Servicio de Radiología, encontró más situaciones de las esperaba. Los 32 TAC se tomaron de una caja, entonces, se coordinó con el Hospital Blanco Cervantes, porque eran de adultos mayores y están colaborando con el reporte de esos estudios. Además, se localizó una caja con 1.786 mamografías tomadas sin reportar y sin hacer la gestión, para buscar el reporte, dándoles el espacio de que después de cierto tiempo de tomada una mamografía, se puede hacer el reporte, pero ya no es irrelevante el resultado y, eventualmente, hay que tomarla de nuevo. Inmediatamente se gestionó con la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), se pagó el tiempo extraordinario para poner al día las matrices que pide la UTLE, por 1.786 mamografías. El trabajo que realizó la Dra. Chavarría fue significativo, con apoyo de las secretarias, para que se lograra poner al día esos estudios. La UTLE comenzó a hacer la lectura de las mamografías desde el lunes pasado, entonces, 1.786 mamografías están en manos de esa Unidad y se están esperando los reportes que hagan los Radiólogos. Referente a las fluoroscopías, no se localizaba dónde estaba la agenda y era porque se había enviado a indicar que se cerrara la agenda, porque como no había espacio para citar los pacientes. Entonces, era más fácil cerrar la agenda e indicarle al paciente que se le llamaba cuando hubiera espacio para la cita, entonces, había personas que estaban esperando, pero no lo conocían porque no estaba agendada la cita. En ese sentido, la Dra. Chavarría se tiene que dar a la tarea de empezar a buscar los pacientes e iniciar una lista para fluoroscopías y se tienen 1.690 pendientes, pero como hasta recién se están encontrando, ya la Dra. Chavarría habló a la UTLE para que igual que las mamografías, hagan los estudios de las fluroscopías. En Radiología también se tiene una lista de espera bastante amplia, en lo correspondiente a ultrasonidos. En ese sentido, es muy lamentable que se tiene una lista de espera al año 2025, pero solo se tiene un radiólogo para 600.000 habitantes, entonces, la situación es complicada y dentro del informe, se está señalando la necesidad que se tiene en el Área de Salud de que se les asigne uno o dos Radiólogos más, porque las plazas las tienen, pero no tienen es el Especialista. En el Segundo Nivel de Atención, no se evidencian acciones para la dilución de listas de espera, por lo que le correspondió a la doctora Marín colaborar en ese sentido, con el resto de los servicios e incrementar las medidas correctivas, con el Jefe de Registros Médicos y disminuye la lista de espera de especialidades, más adelante se mostrará un gráfico de todas las listas de espera y disminuyeron, la que menos baja es un mes de ahí en adelante bajan dos y dos listas de espera desaparecen. Entonces, con todas las medidas que ella implementa que se implementaron en el Segundo Nivel de Atención, se logró disminuir las listas de espera y aun así sigue trabajando en el tema. Se tienen las agendas del Segundo Nivel de Atención con MEDYSIS para pasarlas a EDUS, porque se requiere un poco más en el Segundo Nivel de Atención, como se ha observado a nivel institucional; sin embargo, por lo menos ya se pasaron todas las agendas al SIAC, nada más se está esperando la otra contraparte, para iniciar con el EDUS en el Segundo Nivel de Atención, pero por lo menos ya todas están en Sistema de Agendas y Citas (SIAC) y ya el MEDYSIS no se continúa utilizando, entonces, se puede indicar que se están unificando los sistemas informáticos, para no perder los datos numéricos y estadísticos. También, en el Segundo Nivel de Atención, se

asumían consultas del Primer Nivel de Atención; por ejemplo, en Pediatría, el niño sano lo atendía el Pediatra y le corresponde al Primer Nivel de Atención. Entonces, se estaba tomando, producción que le correspondía al Primer Nivel de Atención, por lo que en el Segundo Nivel de Atención, no se está prestando la atención de niño sano y se devuelven los casos, por lo que a los Pediatras se les asignan otras funciones, por ejemplo, en la Clínica de Asma y ese tipo de patologías, que sí es para que atiendan los Pediatras. Referente a Medicina del Trabajo, el doctor que atendía Medicina del Trabajo, atendía al paciente que llegaba por un dolor de cualquier naturaleza, era un mix de agendas en el Segundo Nivel de Atención, igual se traslada todos los casos que se tienen que atender en el Primer Nivel de Atención y se redireccionan, por lo que cada nivel trabajará para la producción que le corresponde. Lo anterior, por cuanto señalan que anteriormente se les daba la indicación que cada funcionario, atendiera lo que pudiera o deseara. Sobre las listas de espera, por ejemplo, en Audiometría disminuyó de 24 a 22 pacientes, en Dermatología baja de 11 a 9, en Cirugía Dermatológica desaparece la lista de espera, en Fisiatría baja de 16 a 14, en Medicina Familiar de 4 a 3 y la otra especialidad que desaparece la lista de espera es Cirugía Oftalmológica, porque disminuye de 2 a 0, Pediatría disminuyó, es decir, todas las listas de espera de la Consulta Externa del Segundo Nivel de Atención disminuyeron.

Pregunta el Director Loría Chaves que si la lista de espera está en meses.

La doctora Quijano indica que sí en meses. Continúa y se refiere al Módulo Quirúrgico y señala que está presente el Dr. Rodrigo Bartels, quien determinó que había una inexistencia de controles, a veces se indica que son aspectos básicos, pero la consecuencia es que no se da alta, por ejemplo, un proceso tan básico como un rol de guardias no existían. Entonces, los médicos especialistas faltaban porque no sabían que tenían que llegar, como lo indicó por la ausencia de un rol de guardias, ni había un encargado que los supervisara, ni que los hiciera responsables por esas ausencias. En ese sentido, hasta siete días al mes se provocaba el cierre técnico del servicio, con la eventual consecuencia de los pacientes que no se podían atender y son aspectos que preocupan, porque son básicos y la consecuencia era muy elevada, porque era el cierre del servicio hasta siete días. Entonces, el Dr. Bartels diseñó e implementó el rol de guardias, eliminando así los índices de ausentismo, el profesional ya no falta y ya no se cierra el servicio siete días a la semana, como estaba sucediendo en algunas ocasiones. La Clínica de Lactancia Materna, tenía dos Pediatras a cargo y ninguna bajaba al Servicio de Emergencias y las dos profesionales querían estar trabajando juntas en la Clínica de Lactancia Materna todo el día. Entonces, el Dr. Bartels hace un rediseño de las funciones de las Pediatras y, entonces, se rotan, una Pediatra se queda en Clínica de Lactancia y la otra baja al Servicio de Emergencias. Al día siguiente la que estaba en el Servicio de Emergencias sube a trabajar en la Clínica de Lactancia y la otra pasa al Servicio de Emergencias y así sucesivamente. Entonces, se van turnando y ya no se da la subutilización de la Pediatra y se produce un impacto positivo, porque en este momento se tiene una pediatra que le atienda los niños en el Servicio de Emergencias, situación que no existía antes. Referente al promedio mensual de partos, ha costado pero se ha elevado su número, por cuanto anteriormente se atendían 72 partos por mes, pero en estos últimos tres meses el número se ha incrementado a un 88.5% de partos por mes. Por otra parte, se reúne con todas las áreas de salud que refieren al CAIS una vez por mes, lo que se denomina los interniveles del CAIS, porque son seis unidades más la que se tiene que son siete que refieren al CAIS y se les indicó verbal y por escrito que todas las pacientes prenatales de bajo riesgo, tienen que ser referidas al CAIS en el momento del parto y no al Hospital San Juan de Dios, ni a la Maternidad Carit, ni al Hospital de la Mujer como se conoce. Entonces, se envían solo las mujeres que

presentan un parto de alto riesgo, lo cual está dando resultados y se está esperando el mes punta del año que es setiembre, porque es donde se espera el número más elevado de partos, para valorar si se está logrando el objetivo que de momento se está teniendo. Por otra parte, no existe un programa quirúrgico en Ginecología, ni ningún otro proceso en Ginecología y cirugías, como las salpingectomías no se realizaban y las paciente, se tenían que ingresar a la listas de espera del Hospital San Juan de Dios, desde el 17 de mayo de este año, se están haciendo y del 17 de mayo a la fecha, se han realizado 56 salpingectomías, proceso que estaba en cero y, repite, en este momento, se han realizado 56, todas las semanas se hacen siete procesos. El abordaje quirúrgico de Urología, solo se daba un día por semana con una producción de cuatro pacientes y en este momento, el Dr. Bartels habilitó dos días por semana y se aumentó la producción, se incrementó el número de pacientes de cuatro a cinco, entonces, son diez pacientes por semana que se están atendiendo en Urología y no cuatro, en ese sentido se elevó de cuatro a diez el número de pacientes que se está atendiendo en esa especialidad. Referente al Servicio de Emergencias no se disponía del EDUS, fue una situación preocupante, porque muchos de los aspectos que pide el Informe de Auditoría, no se podían obtener con la exactitud y la velocidad que se hubiera querido, porque el sistema que se utilizaba era el MEDYSIS. Entonces, si se le preguntaba cuánto espera un paciente blanco, no se podía dar con exactitud ese dato. Cuantos pacientes verdes atendió el médico, habría que ir a ver si MEDYSIS lo permite, información que sí se puede consultar del EDUS. El Expediente Único en Salud se implementó el mes pasado, se tiene mes y una semana de que se está utilizando en el Servicio de Emergencias y, ahora, se está esperando cumplir dos o tres meses, para empezar a sacar ese tipo de producción que, realmente, indicará si el médico está subutilizado, por ejemplo, cuánto tiempo deja esperando un paciente, si está clasificándolos bien, si hay que volverlos a capacitar y redireccionarlos. Todo ese tipo de datos que no se tenían con el MEDYSIS, se tienen con EDUS y se espera conforme a ese aspecto, poder tomar diferente decisiones para cambiar más el Servicio de Emergencias. Lo anterior, por cuanto no se redireccionaban los pacientes al Primer Nivel de Atención que fue lo que se le explicó, cuando habló con la doctora Chavarría. En este momento, hay un protocolo que se hizo entre la doctora Chavarría y la doctora Vargas que es quien coordina el Servicio de Emergencias y los pacientes blancos y verdes del Primer Nivel de Atención, pasan directamente a la Consulta Externa. Por otra parte, los horarios del personal médico están al margen de lo establecido en la normativa. Por ejemplo, en el Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención se trabaja el mismo horario y no puede ser así, cada turno tiene su horario, por lo que se reunieron con la Unión Médica Nacional, la Dra. Vargas y don Aquileo Masís que es el Encargado de Recursos Humanos y modificaron los horarios, por lo que en este momento los tres Niveles de Atención, trabajan como corresponde. No se conoce que va a suceder, en cuanto a que los médicos pidan remuneración, por las horas que trabajaron de más durante nueve años, entonces, la Unión Médica Nacional indicó que iban a ejercer el derecho. Se les indicó que lo hicieran pero individualmente, porque cada médico trabajó diferente, puede ser que trabajó más o menos horas. Ese aspecto se determina como un problema significativo si se eleva a otro nivel.

El Director Devandas Brenes pregunta si son jornadas de ocho horas en todos los turnos.

La doctora Mylena Quijano responde que sí. No puede ser así, porque cada turno tiene su horario preestablecido, entonces, es lo que indicaron los representantes de la Unión Médica Nacional.

El doctor Devandas Brenes consulta cómo se aceptaba esa situación.

Anota la doctora Quijano Barrantes que es una buena pregunta que también se hizo. Por lo que esa parte la explicará el Lic. Rosas, así como del pago de los funcionarios que hasta por tres años no se les ha pagado, según indican se lo informaron a las autoridades anteriores, pero no les resolvieron la situación y el tiempo sigue transcurriendo. Por lo que el Lic. Rosas, se referirá a la parte administrativa, pues ella presentó la médica.

El Lic. José Mauricio Rosas Vega señala que en la parte administrativa de la Clínica de Desamparados, en lo correspondiente a materia de recursos humanos, se identificaron las remuneraciones de períodos anteriores con un sector de tiempo extraordinario, personal sustituto e incentivos rotatorios; es decir, se debían salarios y remuneraciones desde los años 2014, 2015 y 2016 y algunos meses del año 2017. Eran pagos que se tenían que realizar en su momento, porque fueron trabajados por funcionarios a los que se les asignaron las tareas correspondientes. Entonces, se identificaron esos compromisos salariares, se hicieron modificaciones presupuestarias y se tiene que asignar recursos del presupuesto extraordinario, dado que se hicieron los ajustes a nivel de presupuesto y están en el proceso de cancelación de todos esos salarios adeudados. Comenta que los funcionarios indican que se lo manifestaron varias veces a las autoridades competentes anteriores y nunca se les hizo efectiva la remuneración. En cuanto a la parte de los horarios, se hizo una reestructuración, por lo que las jornadas se redefinieron y para los médicos, en este caso los del Servicio de Emergencias, para poder establecer según la normativa, porque existe una normativa clara que se refiere a las jornadas diurna, mixta y nocturna, lo cual está claramente tipificado en el Reglamento y no hay por qué modificarlo y fue una de las acciones que se tomaron, para corregir ese aspecto. Referente a la parte financiero contable que, también, está directamente relacionada con la parte de recursos humanos, se presentan grandes falencias porque el control de pago, no solamente recae sobre recursos humanos, también tiene injerencia la parte financiero contable. Había evidentes debilidades en la gestión, propiamente, dicha de planificación, control y ejecución del presupuesto. Como muestra las necesidades de la Clínica son muchas, insumos sin adquirir, así como equipamiento y materiales, por lo que al finalizar el período se devolvía el presupuesto. Se hacían reintegros a la Dirección de Presupuesto de dinero que no se ejecutaba, porque no había planificación, ni control en la gestión. En ese sentido, se definieron protocolos, controles y protocolos de asignación presupuestaria, por ejemplo, un servicio requiere conocer cuánto presupuesto tiene anualmente, para saber cuánto va a gastar y cómo lo tiene que gastar. Comenta que el servicio en el mes de marzo de este año, momento en que ingresaron a la Clínica, no se les había comunicado cuánto tenían de presupuesto y es una parte importante de la gestión, porque si no se conoce cuánto presupuesto tienen, no pueden comprar y hay muchas situaciones de desabastecimiento que se presentaban en la parte de la gestión de los servicios. Así como la inadecuada comunicación de los presupuestos y se establecieron lineamientos, para que se le comunicara a los servicios, cuánto presupuesto le correspondía. Sobre lo que es mantenimiento, la situación es crítica en función de las situaciones de la infraestructura, porque existen varias preocupaciones, primero los contratos de mantenimiento, por ejemplo, importantes para la gestión de la clínica, no se abordaban. El caso de los aires acondicionados de la Clínica, como ilustración, tenía tres años de no tener mantenimiento y en ese lapso, dado que son equipos de climatización, afectan la funcionalidad de los equipos, en las áreas específicas como son las Salas de Operaciones, áreas críticas que por falta de mantenimiento no funcionaban adecuadamente. Otro contrato de mantenimiento que estaba hace dos y tres años sin ejecutarse, es el de mantenimiento de las máquinas de odontología, por ejemplo, se tuvo que hacer un abordaje urgente, porque se estaban deteniendo las máquinas de odontología, lo cual incide,

directamente, en la atención del paciente. Los mantenimientos a nivel de la Clínica estaban totalmente descuidados, no había ningún abordaje o una implementación de mantenimiento, para poder ejecutar los controles y los mantenimientos que requerían todos los equipos, dado que muchos son muchos de alta complejidad, así como el equipo médico. Existe una ausencia del portafolio de proyectos, ni una definición de lo que se tenía que hacer en el CAIS, ni siquiera como lo dio el externo o lo dio la local. En este caso, se emitió la instrucción para que se diseñara el portafolio de proyectos y se hiciera la divulgación correspondiente. Lo cual permite planificar lo que se tiene que hacer, con lo que resta de este período y lo que viene del período 2018. Es importante tomar en cuenta que el aspecto de la inversión es significativo, por lo que se indicó anteriormente, en términos de que parte presupuestaria, tiene un desfase integral con todas las áreas, no había esa coherencia de organización entre las áreas, sino se planifica bien los proyectos, pues la parte presupuestaria también se ve afectada. Llama la atención que contratos de mantenimiento, por ejemplo, en el de Planta Eléctrica es indispensable, es otro mantenimiento que estaba muy descuidado. Además, en los equipos médicos en general, en los equipos industriales, los sistemas de agua potable, los sistemas contra incendios, todos esos aspectos están totalmente dejados, sobre la parte de improvisación, si se dañaba algún equipo, se arreglaban y no se daba el mantenimiento que necesitaba el equipo. Ni una planificación de proyectos para la parte de infraestructura. Se refiere al Módulo Nuevo B) del CAIS, el cual estaba con mucho deterioro, por ejemplo, cielorrasos con alto grado de deterioro, las paredes muy deterioradas, tenía filtraciones de agua por todo lado, la parte de ventanería en mal estado, estructuras en aluminio muy deterioradas; muestra como referencia varias fotografías, porque son del módulo más nuevo, el Módulo B), es el que sufre de deterioros más importantes, es como ejemplo. Se hicieron algunas reparaciones inmediatas, como abordajes con la parte del personal propio del CAIS, se hicieron mejoras, porque es gestionar y hacer los cambios inmediatos, dado que fue factible hacerlos. También llama la atención que había basura por todas partes y lo muestra en la filmina. Había un basurero que estaba ubicado al frente del comedor, en áreas críticas, productos inflamables y demás. Son detalles, por ejemplo, con un contrato de descarte de basura no tradicional se evita ese basurero y se logró, por iniciativa inmediata de eliminar todo ese botadero y se está haciendo referencia de que se firmó un contrato, para estar monitoreando, este tipo de desechos mensual o según sea necesario. Referente a Contratación Administrativa, es un área que tiene problemas de recurso humano, pero había una inexistencia por parte de la administración, para llevar el control de los planes de gestión de compra, es decir, no había una gestión definida, el volumen de compra llegaba, pero era un aspecto que se compraba lo que se pudiera, no había priorización, porque si hay recursos limitados se tienen que organizar, para tener claro que era lo que tenían que hacer. Entonces, al no existir se implementaron procesos, se ejecutaron planes de acción y se definió un plan remedial para resolver la gestión de compras. La Clínica tiene limitación de recursos, pero no significa que no se pueda plantear mejor y es lo que se hizo. En la parte de recurso humano, se elaboró un estudio de brechas y se identificó la necesidad real de esa área y con un recurso adicional, porque se tiene que dar el servicio. Prácticamente, había muchos insumos que no se compraban, había faltante de insumos y ausencia de programas de priorización, repite, se compraba lo que se podía. La parte esencial de lo que era equipo médico, instrumental, la parte quirúrgica y la atención clínica se dejaba de lado. Se encontraron un escenario en el que había una gran cantidad de faltantes y los servicios no operaban, porque tenían ese problema y lo que más preocupaba y, reitera, es que había el dinero suficiente y no se gestionaba. En cuanto al tema de seguridad, había un problema grave por los aspectos de cantidad de oficiales, por ejemplo, se está gestionando para el nombramiento de 15 oficiales de seguridad, con el permiso

de la Contraloría General de la República, porque hicieron un estudio con la Oficina de Seguridad institucional y les indicó que era lo que se ocupaba. Se tiene un contrato por terceros, entonces, la contratación de esos oficiales, los conducirá a fortalecer la gestión. Además, se tenían serias debilidades en los protocolos de seguridad. En el Servicio de Emergencias se están implementando protocolos de controles de acceso. Se va a implementar un sistema de control de filas en emergencias, de tipo banco con fichero, con pantallas, donde el paciente llega y se le da asigna una ficha y le va dando seguimiento en la pantalla, en un total de tres meses está proyectado que ingrese el equipo, ya se elaboró el cartel. También, se va a implementar un sistema de brazaletes, para que el paciente se identifique por color, entonces, el paciente conocerá de qué color fue clasificado, ese aspecto es importante, porque se relaciona con la seguridad, no solo con la gestión de emergencias, sino con la parte de seguridad para identificar, quién es paciente y cómo está clasificado y quién es acompañante. Se implementó una gestora de Sala, una enfermera que está ubicada en la Sala de Emergencias, la cual ayudará con el proceso de seguridad, cuando observa algún paciente en estado de histeria y antes que se convierta colectivo, lo aborda y trata de entrevistarlo. Repite, ayuda a la gestión pero también ayuda a la parte de seguridad. En cuanto a sistemas de alerta, se está implementando un sistema de botón de pánico en los consultorios, porque es un riesgo importante, por ejemplo, se puede tener diez oficiales en la entrada, pero cuando el paciente o el usuario ingresa al consultorio, el médico queda solo con el paciente, entonces, es para un caso de una situación adversa con algún usuario. Además, se está gestionando la parte de cámaras, por lo que se hizo un estudio con Oficina de Seguridad institucional e hizo un análisis integral de lo que se ocupa, para colocar un sistema de cámaras completo, el costo es de alrededor de doscientos cuarenta mil dólares, pero se contaría con un sistema totalmente integral, el que ayuda a tener un sistema más explícito. Dentro de las conclusiones, básicamente, se referirá a tres de las seis, se detectaron serias debilidades en la gestión clínica-administrativa y no solo debilidades sino inconsistencias. También hubo debilidades de mucho cuidado como la situación de los salarios, la situación de los horarios, el mantenimiento entre otros, incumplimiento a la Normativa Institucional, al no implementar correctamente los protocolos o los procesos de abordaje. Se determinó la ausencia de planificación y seguimiento a nivel integral, dado que no había un parámetro bien definido de lo que se tenía que hacer, no se tenía planificado, ni se planificaba adecuadamente, no se conocía que era un plan de gestión local. La formulación presupuestaria se hacía de forma incorrecta, había una serie de asuntos que tuvieron que aplicar las medidas correctivas que, prácticamente, llevan tres meses. Ha sido una tarea ardua pero cree que se ha hecho bastante.

La doctora Mylena Quijano se refiere a las últimas tres conclusiones, pues son debilidades en la Red de interniveles del Área de Salud de Desamparados. A ellos los refiere Desamparados DOS que es una Cooperativa, Desamparados TRES, el Área de Salud de Aserrí, el Área de Salud de Acosta, el Área de Salud de San Antonio, porque es también una Cooperativa, la Clínica Marcial Fallas refiere al CAIS, pero no existía la red de interniveles. Se reúnen una vez al mes para analizar la situación del CASI y para determinar, en que se puede colaborar con el CAIS. Se determinó que en Desamparados TRES, no tiene Laboratorio Clínico en su Primer Nivel de atención, por ejemplo, las personas llegan e indican por qué las filas bajan por las escaleras todos los días desde el laboratorio, porque se tiene que atender el Primer Nivel de Atención del CAIS, el Primer Nivel de Atención de Desamparados TRES y el Segundo Nivel de todas las áreas de salud, entonces, la propuesta también es abogar, porque Desamparados TRES logre tener su laboratorio clínico, como todo Primer Nivel de Atención y descongestionar el CAIS del Primer Nivel de Atención, porque son su Segundo Nivel de referencia, pero si además se tiene

que asumir el Primer Nivel de todas las áreas de salud, no logrará dar abasto. Otro aspecto que se encontró es que los pacientes que se refieren al Servicio de Emergencias blancos y verdes, esa mayoría son de esas unidades, entonces, si esas áreas de salud, lograran tener un servicio vespertino y un servicio de emergencias implementado, los pacientes verdes y blancos no llegarían al CAIS.

El señor Presidente Ejecutivo pregunta si hay significados fijos de la demanda.

La doctora Quijano Barrantes indica que, lamentablemente, es constante porque desde la mañana le empiezan a llegar los pacientes, tal vez el pico más elevado se puede dar entre las 10:00 a.m. y las 2:00 p.m. y en la noche no, porque todos los EBAIS están cerrados. No obstante, lo que llama la atención es que estando abiertos, tienen poca afluencia de pacientes.

El doctor Llorca Castro refiere para entender que son tres áreas de salud, una es una Cooperativa y dos son institucionales.

La doctora Quijano aclara que son seis, dos áreas de salud son Cooperativas y cuatro son institucionales.

El doctor Fernando Llorca pregunta que si se revisó y se coordinó con las direcciones de esas áreas de salud, porque no se podrá hacer un diagnóstico en toda la Red, para conocer si realmente se optimiza el uso de la consulta a nivel de los EBAIS.

La doctora Quijano Barrantes indica que según los directores, como no tienen la capacidad resolutiva suficiente para atender a esos pacientes, dado que sus Servicios de Emergencias son muy básicos y en algunos ni los tienen, entonces, por ese aspecto es que refieren todos los casos al CASI. Como indican si se les habilita el horario para salir a las 4:00 p.m. asumirían los pacientes, porque la única Área de Salud que tiene ese horario es Acosta. No obstante, el horario de esa área de salud es de lunes a jueves de las 4:00 p.m. a 7:00 p.m., se queda Medicina y no se tiene laboratorio y los viernes de 3:00 p.m. a 6:00 p.m. y, repite, no tiene laboratorio, el sábado y el domingo el horario es de 2:00 p.m. a 7:p.m. y no tiene laboratorio; es decir, que aunque estén abiertos los EBAIS, igual los pacientes van a ser referidos al CAIS, porque si se les envía un examen de laboratorio clínico tienen que ir al CAIS, entonces, lo que indican es que si les dan presupuesto para habilitar el horario, asumen los pacientes o bien que se habilite Consulta Vespertina de Emergencias, para atender los pacientes blancos y verdes del CAIS. Esos fueron los aspectos que se determinaron importantes de abordar a nivel de interniveles, para poder descongestionar al CAIS de lo que tiene. También debilidades en comunicación con grupos comunales, las Juntas de Salud y otros grupos. Empezando por la Junta de Salud de la Clínica Marcial Fallas, porque parece que las autoridades anteriores, no se reunieron con esa junta de salud, lo que tiene establecido el Reglamento es que cómo mínimo se tienen que reunir una vez al mes. Los miembros de la junta de salud se han unido al proceso, por lo que se reúnen todos los meses que corresponden más reuniones extraordinarias, entonces, se han reunido con los Sindicatos, con la Unión Cantonal de Desamparados, con líderes comunales, con Presidentes de las juntas de salud de las áreas de Salud que les refieren, también, se ha hecho un puente de comunicación con la Municipalidad. En cuanto a las limitaciones y disponibilidad de recurso humano, el Módulo B) muchas de sus funciones se mantienen con tiempo extraordinario. Se dieron a la tarea de proveer a todos los servicios el estudio de las brechas y se entregó hace

quince días el informe, el cual incluye el cuadro completo por servicio, por perfil, según el estudio de brechas, no lo que se considera basad en un estudio de brechas, con la celeridad del caso. En ese sentido, así se indicó en el informe que se refiere a la portada de perfil, para que pudieran funcionar adecuadamente y distribuir la utilización del tiempo extraordinario, ese es un punto que espera se pueda retomar. No conoce si todas las camas se podrían habilitar, pero tal vez se podrían priorizar algunas, para que el Módulo B) pueda laborar un poco más a plenitud, igual en el Edificio A) pero si hay que observar ese cuadro con bastante detenimiento. Por otra parte, desea resaltar el Concurso del Buen Trato que tiene la Institución. Comenta que cuando se integró a la Clínica el primer lunes, se llamó de la Caja a la Clónica para que se matriculara en el Concurso del Buen Trato. Hay una Comisión conformada que ha trabajado "hombro a hombro" con el grupo y procederá a presentar un video de lo que se ha hecho con el buen trato, se espera un buen resultado con el tiempo y le parece que la Clínica podría ganar el premio este año. Agradece a los presentes su atención.

El Director Loría Chaves señala que el proceso ha sido un reto muy complejo, por una serie de variables que se estaban presentando en el equipo y las finanzas que había en la Clínica. El grupo de trabajo se integró al Área de Salud de Desamparados, conociendo el ambiente y con mucha valentía por lo que los felicita y, también, la Junta Directiva observó la necesidad de rescatar el CAIS. No obstante, los resultados que se presentaron les dan muchas esperanzas y conoce que es fruto de un trabajo arduo y felicita al equipo de trabajo.

La doctora Mylena Quijano explica que la última parte del video que va a presentar, lo hizo la Municipalidad. El Taller del Servicio al Cliente se hizo con el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA). Por ejemplo, los indigentes que es la responsabilidad social, es con el Padre de la Iglesia Católica. Además, se han buscado alianzas porque hay que acercarse a la comunidad, se tiene que cruzar la calle e ir para que los conozcan, de lo contrario se continuará con creencia de que lo sucedido son las debilidades y se va a continuar así, porque es lo único que conocen y no quiere que se queden con esa impresión. La última parte del video es la del concurso.

El Director Devandas Brenes agradece el trabajo que se está haciendo. Le parece que es conmovedor de que esos avances se alcancen, pero reconoce que también hay responsables de que no se hicieran la gestión que se tenía que hacer.

La Gerente Médico indica que en la fase anterior a la propuesta de acuerdo, se le delegó a la Dirección Regional Central Sur, el hacer las investigaciones y se están realizando, por lo que se están separados del cargo el Director, el Administrador y a la Jefe de Recursos Humanos. Las investigaciones del Órgano Director, lo tiene una abogada del Hospital San Juan de Dios y cuando se reciba el informe, se va a hacer adición de algunas otras denuncias que estaban señalando, las cuales no se estaban investigando. Entonces, se les sumaría a las que ya tenían, porque es adicionar esos otros hechos, para que se continúe con el debido proceso.

El doctor Devandas Brenes menciona que el informe que se presentó, está seguro que es así pero debe estar muy bien documentado, porque son las pruebas.

El doctor Llorca Castro agradece profundamente el informe y felicita a todo el equipo, por el trabajo realizado y lo que indica don Mario es muy importante, en el sentido de que debe haber dos consecuencias, el repasar la gestión anterior que existía para identificar eventuales

responsabilidades. En ese aspecto que se haya documentado muy bien, porque todo lo encontrado es fundamental y, después, a lo mejor establecer una jerarquía de posibles faltas. Por ejemplo, no haber implementado protocolos de nutrición existentes en la Institución, no tener programas de mantenimiento preventivo, tiene sus dudas de que, efectivamente, estén institucionalizados y oficializados. El problema del manejo de horarios y esos aspectos son un tema muy serio, porque está muy tipificado en la Institución y es un tema grave. No haber reconocido las remuneraciones es otro asunto grave, porque son temas que están reglamentados en la Institución. Además, existían lineamientos institucionales para la implementación del EDUS, entonces, habría que sopesar las razones. Le parece que lo que corresponde es trasladar el informe, es decir, la evidencia a las instancias que competen que están de momento, en la Dirección Regional según lo que indicó la Dra. Villalta, porque las investigaciones están en proceso.

La Licda. Soto Hernández pregunta si la presentación es para ampliar la intervención de la Clínica Marcial Fallas.

La doctora Villalta indica que hay una propuesta de acuerdo.

Pregunta doña Mayra sobre la implementación del Laboratorio en Desamparados TRES.

La doctora Villalta Bonilla anota que habría que analizarlo, porque cuando en su momento se construyó el CAIS, el estudio de demanda y oferta que se hizo, fue para apoyar toda la Red, entonces, habría que analizar cada área de salud.

El doctor Fernando Llorca indica que ha tenido la suerte de trabajar en áreas de salud y en clínicas y, evidentemente, uno de los problemas institucionales más antiguos, porque no es nuevo sino que es, precisamente, la relación entre el Primer Nivel y el Segundo Nivel de Atención en general es, inclusive, mucho más traumática que la que se sostiene entre el Segundo Nivel y el Tercer Nivel de Atención y es su opinión. Con frecuencia hay problemas de Red significativos que hacen que ese salto, sea del Primer Nivel de Atención al Tercer Nivel de Atención. No obstante, una gran cantidad de los problemas del Segundo Nivel de Atención, pasan por mejorar la capacidad resolutiva del Primer Nivel de Atención y es donde, definitivamente, se suelen tener serias dificultades para resolver el tema. La respuesta que acaba de dar la Gerente Médico del Laboratorio que se planificó y se justificó en el CAIS. Se ha hecho referencia de seis áreas de salud y, probablemente, esa fue la decisión para reforzar un laboratorio y no establecer seis laboratorios. Dada la evidencia que se tiene en ese sentido, probablemente, no fue la mejor decisión y quiere recalcarlo aquí, porque es interesante observar esos procesos; inclusive, es hasta un círculo vicioso, porque para las propias áreas de salud, les genera incentivos para reducir su capacidad resolutiva en otros servicios asociados al laboratorio, lo cual ya lo mencionó. Entonces, se van a repasar esas relaciones y no solamente en Desamparados, sino que en las grandes clínicas del Área Metropolitana, porque es generalizado pero hay que analizar el acuerdo, para determinar si sopesan algún aspecto.

La doctora Villalta Bonilla procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

El Director Devandas Brenes se refiere a los acuerdos y señala que donde se indica que se prorroga por cuatro meses la intervención de la Clínica Marcial Fallas, el plazo que será

prorrogable y no se indica previa aprobación de la Junta Directiva, le parece que se aspecto se debería contemplar. Su experiencia ha sido que se vuelve a prorrogar y se vuelve a prorrogar, lo que está planteando es que habría que tratar de buscar una solución definitiva a la problemática, porque ocho meses es mucho tiempo, no para terminar la intervención. Está claro que se requiere un cambio en la conducción, entonces, lo que cree es que habría que trabajar para que ese cambio se realice, en el menor plazo posible y de manera permanente, porque de lo contrario se sigue y sigue en el proceso y hay personas que continúan en un período de espera y otra prórroga, y otra medida cautelar. Por lo que ve la conveniencia de que se haga una negociación, reitera que con todo lo que se ha deliberado y presentado, se pueda negociar con las personas afectadas y acepten un traslado, una reubicación para evitar que sigan pensando en que van a volver a ese puesto. Le parece que está demostrado que no fueron buenos gestores, por una u otra razón. No sería prudente continuar con un proceso y, repite, que los funcionarios piensen que van a regresar a sus puestos y es su preocupación. Exhorta para que la situación se resuelva de una forma más rápida, porque es un problema jurídico que se tiene que estudiar, pero le preocupa y recuerda el caso del Hospital de Cartago, en el que se tardaron años prorrogando la intervención, por ejemplo. Esa situación no le parece que tiene sentido ni para el equipo interventor. No es que está indicando que son los que van a nombrar, definitivamente, pero no es conveniente, repite, ni para el que está ejerciendo, porque está en una incertidumbre, si se queda o se va y, también, para los que están bajo la medida cautelar, porque es también una incertidumbre. Además, tiene un costo de muchos millones de colones, por los salarios que se siguen pagando, mediando la medida cautelar y por el mismo proceso administrativo, que nombra una gran cantidad de personas. Para ilustrar, le indica al señor Presidente se presentó un caso que tardó, alrededor de ocho años terminó en una llamada de atención oral y escrita. Entonces, para un proceso de seis funcionarios, cuánto dinero costó, no tiene idea pero cree que esa es su motivación, para que se analice si es posible que en este caso, incluso, se pudiera establecer un precedente para cambiar esa forma de trabajar.

El doctor Llorca Castro indica que iría por partes. Le parece que la ampliación es necesaria, así que se tomaría el acuerdo en ese sentido, ya se hizo la anotación sugerida y, evidentemente, se tiene que tomar acciones en el asunto, para que como lo mencionó, garantizar que los cambios que ya se empezaron se prolonguen en el tiempo y en la dirección correcta. Después, se tiene el proceso disciplinario que está en marcha. Entonces, se tiene que exhortar a la Dirección Regional que, primero, contando con el informe detallado y estas observaciones y cambios planteados, se pueda realmente acelerar el proceso de resolución de los casos, porque antes de negociar cualquier aspecto, ese proceso tiene que estar sumamente adelantado. En ese sentido, es lo que se podría ampliar el plazo y tomar una decisión, en función de ese acuerdo y tomar un acuerdo, para que se le solicite a la respectiva Dirección Regional que sea más expedita, sobre todo para que se les defina la situación a los funcionarios que están involucrados en el proceso. Somete a votación el acuerdo.

El doctor Devandas Brenes anota que en la exposición, se hizo un señalamiento de algunas necesidades y le parece que es importante que se formalicen. Entonces, que la señora Gerente Médico indique cómo se puede colaborar y subsanar, esos aspectos para que el trabajo pueda ser más fructifico.

El doctor Fernando Llorca le indica a don Mario que está totalmente de acuerdo con él. En la presentación se hizo referencia de puntos sumamente válidos, sin entrar a resolver de una vez

algunos complejos, pero está totalmente de acuerdo en que hay que valorar esa relación con las áreas de salud, los horarios vespertinos y el tema de laboratorio. Personalmente, quiere conocer los estudios que justificaron el laboratorio en el CAIS. El acuerdo sería pedirle a la Gerencia Médica que estudie las recomendaciones y solicitudes puntuales que están incluidas, en el informe por parte del equipo interventor y se le informe a la Junta Directiva sobre la posibilidad de solucionarlas en el corto, mediano o largo plazo, sugiere que sea un acuerdo adicional. Además, le preocupa la razón con las dos Cooperativas o es la misma Cooperativa.

Doña Mylena Quijano aclara que son diferentes Cooperativas.

Anota don Fernando Llorca que tiene la intención de revisar la mayoría de los contratos, si hay oportunidad de hacerlo. Comenta que se ha reunido con la mayoría de las Cooperativas, estando como Ministro de Salud y alegan demasiadas restricciones en los contratos que les limitan capacidad. También se ha analizado el origen de esas restricciones, algunas tienen un sustento legal, la mayoría tiene un sustento de criterio de gestión, pero lo razonable sería que con esas dos áreas de salud, se renegocie el Servicio de Laboratorio, por ejemplo, o la posibilidad de considerar un horario vespertino y definir cómo se puede hacer con el resto de las áreas, sobre todo en una zona tan populosa e importante, porque es un punto de partida para analizar toda la Red, por lo que se percibe que hay mucho que hacer. Pregunta cómo está el tema de la zona. Conoce que es una zona compleja y, actualmente, con mucha violencia. En cuanto a la propuesta de acuerdo, es la que se está presentando, en términos de prorrogar la intervención de la Clínica Marcial Fallas, en las mismas condiciones hasta un plazo de cuatro meses. Plazo que será prorrogable por el período que se estime conveniente, si las circunstancias así lo exigen, previa aprobación de la Junta Directiva y fue la observación que hizo don Mario.

Don José Luis pregunta que por qué cuatro meses.

La Licda. Ana María Coto responde que al inicio de la intervención, se hizo por ese período con posibilidad de prórroga de ese mismo lapso, por ese aspecto se prorroga por cuatro meses más.

El señor Presidente Ejecutivo señala que así estaba establecido y al acurdo le faltaría la firmeza.

El señor Loría Chaves pregunta al equipo interventor cuándo vence ese período de cuatro meses.

La doctora Mylena Quijano indica que de hoy en ocho días.

El doctor Llorca Castro manifiesta que serían dos acuerdos. Solicitar también a la Gerencia Médica que revise el informe y que le plantee a esta Junta Directiva, alguna propuesta de solución y le consulta a la doctora Villalta cuál sería el plazo.

La doctora María Eugenia Villalta señala que se puede analizar en un mes, si hay alguna propuesta de solución.

Anota el doctor Fernando Llorca que en un mes se le comentará a esta Junta Directiva, eventuales soluciones a los problemas ya identificados y solicitudes del equipo interventor.

La doctora Quijano le agradece a la Junta Directiva y reconoce también el trabajo de las Dras. Marín y Chavarría, porque se han esforzado bastante en tres meses y medio para dar estos resultados. Reitera, gracias a todos.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-25389-2017, fechado 5 de julio del año en curso que firma la señora Gerente Médico y que, en lo conducente, literalmente se lee así:

"RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica procede a presentar el Informe del Proceso de Intervención del Área de Salud Desamparados 1, remitido a este despacho por parte de la Comisión Interventora nombrada para tales efectos.

ANTECEDENTES

1. La Junta Directiva en el artículo 22º de la sesión número 8894, celebrada el 16 de marzo del 2017, acordó:

"(...) la Junta Directiva, una vez conocido el informe del Análisis de la gestión clínica y administrativa del Área de Salud de Desamparados 1 y de conformidad con:

I) El Informe de Auditoría Interna AGO-54-2016, en con relación con la evaluación de la gestión médica y administrativa del Área de Salud de Desamparados 1, U.E 231.

El Informe de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur mediante oficio número DRSSCS-DM-AM-003-2017, de fecha 09 de febrero del año 2017, así como el Informe de seguimiento suscrito por el equipo conformado para tales efectos.

Informe rendido mediante el oficio número CDMFD DM N° 0132-2017, fechado 07 de marzo del año 2017, por parte de la Dra. Zianne López Revilla, Directora Médica a.i., y el Dr. Carlos Mora Chinchilla, Jefe de Consulta Externa, y dirigido a la Gerencia Médica, donde se enumera una serie de hallazgos y presuntas deficiencias en la prestación de servicios de salud a los usuarios y algunas otras de índole administrativo y de gravedad, en el tanto involucran recursos públicos.

Informe rendido mediante el oficio número ETAH-008-03-17, del 07 de marzo del año 2017 emitido por el Equipo Técnico de Apoyo Hospitalario.

II) Que dichos informes se desprenden múltiples y sustanciales problemas de gestión clínica en servicios como Consulta Externa, Emergencias, Odontología, en I y II nivel de atención, así como en el ámbito de la gestión administrativa relacionado con Recursos humanos, Mantenimiento, sistemas informáticos, control interno, uso inadecuado de activos, mal manejo de

almacenamiento y distribución, debilidades en materia de manejo presupuestario.

III) Considerando que dichas debilidades o hallazgos, tanto en la gestión administrativa como clínica, implica un riesgo, no solo del uso óptimo y adecuado de los recursos institucionales, sino que más grave aún la adecuada y oportuna prestación del servicio público de atención a la salud y la vida de los usuarios, al que por mandato constitucional está obligada esta Institución.

Además, acorde con lo recomendado por la Gerencia Médica mediante el referido oficio número GM-SJD-19390-2017, la Junta Directiva, en resguardo del interés institucional y público que reviste el servicio de atención a la salud que por mandato constitucional y legal debe prestar esta entidad y, principalmente, en aras de resguardar el adecuado cuido de la salud y la vida de los usuarios de los servicios que debe brindar en concreto el Área de Salud de Desamparados 1 ***ACUERDA:***

1) Proceder a la intervención total del Área de Salud de Desamparados 1 hasta por un plazo cuatro meses a partir de la firmeza del acuerdo que se adopte. Este plazo será prorrogable por el período que se estime conveniente, si las circunstancias así lo exigen, para lo cual se deberá presentar un informe en un plazo de cuatro meses ante la Junta Directiva.

2) Al amparo de lo establecido en la Normativa de Relaciones Laborales, dictar como medida cautelar el traslado temporal de sus cargos hasta por el plazo de cuatro meses prorrogables, contados a partir del momento que se lleve a cabo la efectiva comunicación de traslado a los siguientes funcionarios: Lic. Rodrigo Mora Aguilar, Director Administrativo Financiero del Área de Salud de Desamparados 1 y la Licda. Lorena Quesada Blackwood, Jefe Recursos Humanos del Área de Salud Desamparados 1; ello no sólo para garantizar el buen resultado de la investigación que se realice sino también para asegurar el servicio público que se brinda a la población y la protección de su derecho a la salud. Queda facultada la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur para definir la unidad a la que serán trasladados, de conformidad con la conveniencia institucional. Esto en el entendido de respetar los derechos y condiciones laborales de estos funcionarios. Asimismo, revocar la delegación de funciones realizada por parte del Dr. Héctor Araya Zamora, Director Médico del Área de Salud de Desamparados 1, a los coordinadores del I y II nivel de atención, sea los funcionarios: Dr. Carlos Mauricio Madrigal López y la Dra. Karolina Hernández Quino.

3) Instruir al Director Regional de Servicios de Salud Central Sur, para que proceda de inmediato a la instauración del procedimiento administrativo contra los funcionarios responsables de los procesos y actuaciones que resulten contrarios a la normativa institucional, según los hallazgos encontrados.

3) Delegar en la Gerencia Médica la designación de la Comisión Interventora, que asumirá el control de la gestión de ese centro. Esos funcionarios tendrán todas las potestades de los titulares y ejercerán estos cargos hasta por el plazo de cuatro meses, esto es, por el período que esté vigente el traslado de los funcionarios indicados anteriormente. Asimismo, se delega en dicha Gerencia cualquier cambio o fortalecimiento que sea necesario en la integracion del Equipo Interventor para el cumplimiento de sus cometidos. ACUERDOS FIRMES".

2. La Gerencia Médica procedió a designar la Comisión Interventora, conformada por los siguientes funcionarios: Dra. Milena Quijano Barrantes con facultades de Directora Médica, Lic. Mauricio Rosas Vega, con facultades de Director Administrativo Financiero, Dra. Andrea Chavarría Recio y Dra. Andrea Marín Madrigal, como Coordinadores del I y II nivel de atención, Lic. Aquileo Masís Fonseca como Jefe de Recursos Humanos y como equipo de apoyo al Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Lic. Gustavo Camacho Carranza y Licda. Mayra Acevedo Matamoros.

3. El procedimiento administrativo correspondiente contra los funcionarios Dr. Héctor Araya Zamora, Director Médico, Lic. Rodrigo Mora Aguilar, Director Administrativo Financiero del Área de Salud de Desamparados 1 y la Licda. Lorena Quesada Blackwood, Jefe Recursos Humanos del Área de Salud Desamparados 1; se encuentran en proceso de instrucción, y estan a cargo de la Dirección Regional de Servicios de Salud, así mismo se han dictada las medidas cautelares accesorias a dicho procedimiento las cuales se encuentran vigentes a la fecha.

4. La Junta Directiva en el artículo 15° de la sesión número 8913, solicitó a la Gerencia Médica, un informe respecto de la situación que se dio a conocer en los medios de comunicación, en cuanto a una paciente de la Clínica Marcial Fallas, a quien –de acuerdo con lo que se informó- se le dio una cita para un ultrasonido en el año 2027. Además, se le pide que informe sobre la situación global de esa Clínica.

ACCIONES

Dado lo anterior, se procede a presentar el Informe del proceso de intervención (adjunto) el cual fue elaborado por la Comisión Interventora designada para tal fin, evidenciándose dentro de éste, nuevos hallazgos que representan un impacto adverso sobre la gestión clínica, falencias generadoras de debilitamiento en programas de atención, servicios de apoyo, consultas, gestión de emergencias, listas de espera, capacidad instalada, gestión presupuestaria entre otras.

Dado lo anteriormente expuesto y de lo referido en el informe adjunto la Gerencia Médica considera que si bien durante el corto período de proceso de intervención del área de salud en mención se han realizado diversas acciones a fin de mejorar la atención de los servicios de salud, lo cierto es aún prevalecen algunos problemas con diferentes indicadores de la gestión clínica y administrativa, lo que hace necesario continuar trabajando sobre las áreas prioritarias que han sido identificadas, así como dar continuidad a los procesos e implementación los cuales han sido definidos por la Comisión Interventora",

habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte de la doctora Milena Quijano Barrantes, Directora Médica y del licenciado José Mauricio Rosas Vega, Director Administrativo Financiero, de la Clínica Marcial Fallas Díaz, en cuanto al Informe del Proceso de Intervención del Área de Salud Desamparados 1, suscrito por los miembros del equipo interventor, y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA**:

1) Dar por recibido el *Informe del Proceso de Intervención del Área de Salud Desamparados 1,* presentado por la Gerencia Médica mediante el citado oficio número GM-SJD-25389-2017 y, por ende, dar por atendido el artículo 22° de la sesión N° 8894 y el artículo 15° de la sesión N° 8913.

2) Prorrogar el proceso de intervención del Área de Salud Desamparados 1 hasta por un plazo de cuatro meses, que será prorrogable por el período que se estime conveniente, si las circunstancias así lo exigen y previa aprobación por parte de la Junta Directiva. Esto tomando en consideración que, pese a los avances obtenidos por el Equipo de Intervención, aún existen problemas tanto en la gestión hospitalaria como administrativa, lo que hace necesario continuar trabajando sobre las áreas prioritarias que han sido identificadas, así como dar continuidad a los procesos e implementación por parte del Equipo interventor nombrado a tales efectos.

3) Instruir a la Gerencia Médica para que, a través de la Comisión Interventora, presente ante la Junta Directiva el informe respectivo en un plazo de cuatro meses.

4) Exhortar a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur para que, una vez que cuente con el citado informe, pueda acelerar el proceso de resolución de los procedimientos administrativos en curso, conforme en derecho corresponda.

5) En virtud de que en el *Informe del Proceso de Intervención del Área de Salud Desamparados 1* se plantean algunas necesidades por atender, **solicitar** que, en cuanto a esas necesidades se formalicen las solicitudes, y que la Gerencia Médica tome las acciones tendientes a que puedan ser subsanadas en el corto, mediano y largo plazo, según corresponda, y que de ello informe a la Junta Directiva, en un plazo de un mes.

Se deja pendiente la firmeza para la sesión del 17 de los corrientes.

La doctora Quijano Barrantes y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Ileana Badilla Chaves, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 15º

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-24991-2017, de fecha 28 de junio del año 2017, que firma la señora Gerente Médico, que en adelante se transcribe en forma literal, en lo pertinente, y que contiene el criterio en cuanto a la consulta formulada a la Procuraduría General de la

República por parte del Colegio de Médicos y Cirujanos en relación con el ejercicio del año de internado médico universitario; la Procuraduría General de la República solicitó el criterio de la Caja sobre el particular.

"La Gerencia Médica en atención al oficio N° JD-0039-17 de fecha 14 de junio del año 2017, mediante el cual se traslada para su análisis y respectiva recomendación a la Junta Directiva (para el 29 de junio del año 2017), el oficio del 12 de junio del año en curso, recibido el 13 de los corrientes, número ADPb-5480-2017, que firma el Lic. Alonso Arnesto Moya, Procurador, mediante el cual solicita el criterio de la Caja Costarricense de Seguro Social, en relación con la consulta que formula el Colegio de Médicos y Cirujanos, según el acuerdo de la Junta de Gobierno adoptado en la sesión número 2016-08-24, celebrada el 24 de agosto del año 2016, artículo VII-4, el cual indica:

> *"si el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica conforme lo establecen los artículos 1, 3 inciso 1 y 5; 4, artículo 5; 6 y 7 inciso 6, de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, tiene competencia para determinar los requisitos para el ejercicio del año internado médico universitario. Los cuales serían vinculantes para las universidades públicas y privadas que designan a sus estudiantes para realizar el año de internado universitario.".*

Se procede atender la misma en los siguientes términos:

I. ANTECEDENTES

En el presente caso además del acuerdo de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos se adjuntó el criterio del Asesor de dicho Colegio, Lic. Julián Solano Porras, el cual señala:

> *"Criterio de Asesoría Legal*
>
> *Se me hace consulta acerca de mi criterio de legalidad para ser usado dentro de la consulta a la Procuraduría General de la República, acerca de si el Colegio tiene competencia para fijar requisitos para autorizar el ejercicio del año de internado médico universitario, los cuales sean de carácter vinculante para las universidades públicas y privadas que asignan a sus estudiantes para realizar dicho ciclo. Al respecto mi criterio es el siguiente:*
>
> *Considerando:*
>
> *1) Que conforme a la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, es competencia exclusiva de esta institución, la regulación y fiscalización para el ejercicio adecuado de la medicina, de modo que todo acto médico se ejecute*

dentro de parámetros de calidad y calidez y en observancia estricta de las normas jurídicas y éticas vigentes.

2) *Que de conformidad con los artículos 4°, 5° y 6° de la referida Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, para poder realizar cualquier acto médico, debe ser miembro inscrito en el Colegio o bien estar autorizado para el ejercicio de la medicina y cirugía, sus especialidades o subespecialidades, las profesiones afines a las ciencias médicas (que corresponden a este Colegio) o las tecnologías en ciencias médicas.*

3) *La Junta de Gobierno, mediante acuerdo en sesión ordinaria N° 2013-08-28 de fecha 28 de agosto del 2013, definió acto médico como el acto en el cual se concreta la relación médico-paciente, sea donde el paciente acude para el diagnóstico, atención o prevención de su salud al médico, quien está en capacidad de orientar y sanar, de acuerdo a sus capacidades y al tipo de enfermedad del paciente. A través del acto médico se intenta promover la salud, prevenir, curar la enfermedad, la rehabilitación y la paliación al paciente y debe ser realizado por un profesional en medicina y cirugía, dentro de un marco de legalidad establecido.*

4) *Que conforme a los requerimientos para asegurar la enseñanza de la medicina y cirugía en forma adecuada, que garantice la adquisición no solo de conocimientos teóricos, sino prácticos, nuestra ley orgánica en su artículo 7 establece como requisito previo a su incorporación como médico y cirujano, el haber realizado un año de internado dentro de la carrera universitaria, adicional al cumplimiento del programa académico y le confiere competencia a este Colegio para valorar y autorizar los hospitales y demás centros o servicios de salud donde se realizan el internado médico.*

5) *Que de conformidad con el artículo 27° del Reglamento General de Hospitales Nacionales, que es el Decreto Ejecutivo 1743-SPP aún vigente, el médico interno universitario es una categoría médica dentro del sistema hospitalario y en consecuencia en el artículo 37° de ese mismo cuerpo normativo se le fijan funciones específicas de carácter médico dentro de los hospitales nacionales, siempre, bajo supervisión de médicos de categoría superiores que ya están incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos.*

(...)

6) *Pero más que una disposición normativa, existe una realidad incuestionable, que se vive día a día en los Hospitales de la Caja*

Costarricense de Seguro Social; en la realización de ese año de internado, los médicos internos ejecutan verdaderos actos médicos, según la definición antes establecida, si bien bajo supervisión directa de un tutor médico ya incorporado, designado por el ente académico respectivo y contratado por la entidad prestadora de los servicios médicos. (...)

7) *Que es una responsabilidad legal y social de este Colegio Profesional, velar para que las futuras generaciones, cuenten con médicos y cirujanos debidamente capacitados que hayan obtenido las competencias (conocimientos, destrezas, habilidades y valores) suficientes para poder brindar a la población costarricense servicios médicos de calidad y la única forma de garantizar nuestro deber es asegurarnos que previa a la incorporación al Colegio, los médicos internos tengan la oportunidad de realizar actos médicos bajo supervisión adecuada de otros médicos y cirujanos ya incorporados, que permita adquirir dichas competencias, todo dentro de los límites del respeto a los derechos del paciente.*

8) *Si los médicos internos, realizan actos médicos, no solo porque la normativa citada se lo exige, sino porque es una realidad incuestionable, nace una verdadera relación médico interno-paciente, que debe regirse por las normas técnicas y ética que regulan la profesión y en tal caso es obligación del Colegio de Médicos, velar para que los médicos internos se ajusten a esa normativa.*

9) *Que para asegurar que los médicos internos cuenten con los conocimientos suficientes que garanticen una atención adecuada al paciente, debería tener ya aprobado todo su plan de estudio académico, incluyendo la prueba de grado (examen o tesis) incluyendo el grado académico de bachiller universitario, tal como lo hacen la gran mayoría de universidades, como lo que contaría con el primer escalafón en los grados académicos que existen, según definición de las universidades y de la Dirección General del Servicio Civil.*

10) *En algún momento se ha querido desconocer la categoría de médico interno, alegando que tan solo es un estudiante de último año de la carrera universitaria. Esta posición es peligrosa ya que sino dotamos a los médicos internos de su verdadero status, la medicina irían en retroceso. En todo caso, la condición de estudiante de último año de carrera de medicina, no es incompatible con su condición de trabajador y mucho menos con la realidad incuestionable y es que por más que se quiera menoscabar su status, el médico interno ha hecho, hace y seguirá*

realizando verdaderos actos médicos, los cuales deben por ley estar bajo la supervisión del Colegio."

II. ANALISIS INTEGRAL

Esta Gerencia a fin de externar criterio sobre la presente consulta ha procedido a solicitar los siguientes criterios técnicos:

1. Criterio Técnico CENDEISSS: Oficio CENDEISSS-DE-7088-17 de fecha 26 de junio del 2017 suscrito por la Dra. Tricia Penniecook Sawyers, Directora Ejecutiva del CENDEISSS.
2. Criterio Dirección Jurídica: Oficio DJ-03726-2017 de fecha 26 de junio del 2017 suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales Director Jurídico, Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica.

III. CRITERIO

Se señala en la consulta que el Colegio de Médicos y Cirujanos, según el acuerdo de la Junta de Gobierno adoptado en la sesión número 2016-08-24, celebrada el 24 de agosto del año 2016, artículo VII-4, formuló consulta ante la Procuraduría General de la República, órgano asesor de la Administración que otorgó audiencia respecto de la misma al señor Presidente de la Junta Directiva, Doctor Fernando Llorca Castro, mediante oficio No. ADPb-5480-2017, de fecha 12 de junio de 2017.

Dicha solicitud a la Procuraduría indica:

"si el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica conforme lo establecen los artículos 1, 3 inciso 1 y 5; 4, artículo 5; 6 y 7 inciso 6, de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, tiene competencia para determinar los requisitos para el ejercicio del año internado médico universitario. Los cuales serían vinculantes para las universidades públicas y privadas que designan a sus estudiantes para realizar el año de internado universitario.".

A efecto de atender la consulta, señalan los numerales 1, 3 inciso 1 y 5, 4, 5, 6, y 7 inciso 6 de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos, Ley n.° 3019 de 9 de agosto de 1962, lo siguiente:

"Artículo 1°- El Colegio de Médicos y Cirujanos de la República es una corporación formada por todos los profesionales médicos, autorizados legalmente para ejercer la medicina y la cirugía en el territorio nacional."

Esta corporación, para el cumplimiento de sus fines, es reconocida, amparada y dotada de especiales poderes y facultades

por la presente ley, y se regirá de acuerdo con las disposiciones siguientes".

"Artículo 3°- El Colegio tiene por finalidad:

• Velar porque la profesión de la medicina se ejerza con arreglo a las normas de la ética;

• Promover el intercambio científico entre sus miembros y de éstos con los centros y autoridades científicas nacionales y extranjeras;

• Prohijar las asociaciones médicas de las distintas especialidades, que se formen con fines científicos;

• Impulsar las actividades sociales entre sus miembros;

• Velar por que no se ejerza la profesión ilegalmente;

• Auspiciar las asociaciones gremiales y los sindicatos que formen sus miembros para proteger el ejercicio de la profesión y promover su mejoramiento; y

• Evacuar las consultas que cualquiera de los Supremos Poderes le haga en materia de su competencia, y demás asuntos que las leyes indiquen."

"Artículo 4°- Sin la previa inscripción en el Colegio de Médicos y Cirujanos, nadie podrá ejercer en el país las profesiones de médico y cirujano ni sus especialidades.

En cuanto a otras ramas dependientes de las ciencias médicas, como la Homeopatía, la Osteopatía, la Técnica Radiológica, la Fisioterapia, la Quinesioterapia, la Optometría, la Psicología Clínica y la Salud Pública, el Colegio de Médicos y Cirujanos autorizará su ejercicio, excepto para aquellas inscritas en dichas ramas en otros colegios profesionales."

"Artículo 5°- Solamente las personas inscritas en el Colegio o autorizadas por éste, podrán desempeñar las funciones públicas relacionadas con el ejercicio profesional de la medicina o de sus ramas, excepto para aquellas personas inscritas en otros colegios profesionales en las ramas citadas en el artículo 4°."

"Artículo 6°- Las personas que no son miembros del Colegio, sino que simplemente están autorizadas para ejercer su profesión, conforme al artículo 4°, estarán obligadas a acatar la autoridad del Colegio en todo lo referente al ejercicio de la misma.".

"Artículo 7°- Para obtener la inscripción en el Colegio, deberán llenarse los requisitos siguientes:

• Presentar el título de la Universidad de Costa Rica o atestado de dicha Universidad en que conste que al solicitante se le han convalidado estudios hechos en otro país;

• Satisfacer los derechos que señale la Junta de Gobierno del Colegio;

• Constancia fehaciente de haber observado buena conducta;

• Comprobar que se ha residido en el país por cinco años o más, antes o después de haber realizado los estudios profesionales;

• Los extranjeros, además de llenar los requisitos anteriores, deberán comprobar que en su país de origen los costarricenses pueden ejercer la profesión en análogas circunstancias. Sin embargo, los médicos extranjeros con dos años o más de matrimonio con costarricense y que residan en el país, podrán obtener la inscripción en el Colegio cumpliendo con los requisitos exigidos para los costarricenses.

• Haber hecho un año de internado en un hospital nacional o extranjero capacitado para tal fin, a juicio del Colegio de Médicos y Cirujanos y de la Facultad de Medicina; y

• Haber desempeñado durante un año el Servicio Sanitario en el país.

Los requisitos señalados en los apartes c) y d) se comprobarán mediante información ad perpetuam con intervención de la Procuraduría General de la República y del Fiscal del Colegio.

No será aplicable los dispuesto en los incisos d), e) y g) de este artículo a los médicos extranjeros que sean contratados por instituciones del Estado para prestar sus servicios en el país, quienes no podrán ejercer la profesión fuera de los contratos, pero una vez terminado el contrato con esas instituciones, para obtener su inscripción en el Colegio deberán los interesados llenar los requisitos de este artículo.

Los médicos extranjeros sólo podrán ser contratados cuando no hubiere médicos costarricenses dispuestos a prestar sus servicios en las condiciones requeridas por esas instituciones. En todo caso, debe hacerse previamente la revisión de atestados y capacitación

por el Colegio de Médicos y Cirujanos o por la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica. (*)

(*) Así reformado por la ley No. 4750 del 26 de abril de 1971.

(*) Declarado inconstitucional por voto de la Sala Constitucional # 13008-01 del 19/12/01 publicación Boletín Judicial. Este requisito por lo tanto ya no debe cumplirse.".

A efecto de atender la consulta que se ha formulado por parte del Colegio de Médicos y Cirujanos, sobre la posible competencia que tendría dicho Colegio para determinar los requisitos para el ejercicio del año de internado médico universitario; se debe considerar que en lo referente a la autorización para ejercer una determina profesión, el Estado, por medio de los Colegios Profesionales y vía delegación, se les ha otorgado la potestad de autorizar a las personas que cuentan con los requisitos que la Ley y los reglamentos establezcan para ejercer una determinada profesión.

Respecto de dicha función la Procuraduría General de la República ha indicado en dictamen n.° C-024-2007, del 2 de febrero del 2007, sobre el particular:

"Los colegios profesionales son corporaciones de Derecho Público a quienes el Estado delega la vigilancia y disciplina de una determinada profesión. El colegio profesional ejerce función pública. Tienen esa naturaleza las funciones de regulación y de policía, la defensa contra el ejercicio indebido de la profesión, el procurar el progreso de una disciplina, así como la fiscalización, el control respecto del correcto ejercicio de la profesión, lo que lleva implícito el poder disciplinario sobre los colegiados. El carácter público se muestra, entonces, en el ejercicio de potestades de imperio delegadas por el Estado. Estas potestades tienen, necesariamente, que ser atribuidas por ley. La ley configura cada uno de los colegios, atribuye sus funciones, determina su composición y organización, sin perjuicio de que la corporación pueda establecer también reglas de autoorganización y de regulación del ejercicio profesional (reglas deontológicas)" (El subrayado no pertenece al original).

De igual forma la Sala Constitucional en su sentencia n.° 5483-95, de las 9:33 horas del 6 de octubre de 1995, sostuvo:

"Bajo esta síntesis definitoria, el colegio profesional resulta ser una agrupación forzosa de particulares, a la que la ley dota de personalidad jurídica pública propia y cuyos fines, junto con la defensa de los intereses estrictamente privados, propios de los miembros que lo integran, son los de ejercer determinadas funciones públicas. (...) Así, a los Colegios profesionales se les asigna como norma el control objetivo de las condiciones de

> *ingresos en la profesión y la potestad disciplinaria sobre sus miembros y no cabe duda que la encomienda de estas funciones públicas juega con frecuencia como causa determinante de la creación de Corporaciones públicas sectoriales o colegios. (...)*
> *En consecuencia, aunque también se persigan fines privados, que interesan a los miembros que integran el Colegio, las corporaciones participan de la naturaleza de la Administración Pública, pero sólo en cuanto ejercen funciones administrativas. (...) Además, ejerce su competencia en las materias que suponen el control de la actividad de los miembros, que se debe reflejar en la actuación profesional seria, honrada y digna en beneficio de los particulares que utilizan los servicios, competencia que se puede manifestar en el acceso a la profesión, en la represión del intrusismo y de los abusos profesionales, el control sobre las tarifas de honorarios, el dictado y la observancia de normas de ética profesional y la vigilancia, en general, del marco jurídico que regula la actividad. En resumen, la atribuciones de los Colegios profesionales involucran la potestad reglamentaria sobre el ejercicio de la profesión; la de gobierno y administración en cuanto al régimen interno; la de representación; la jurisdiccional, que se concreta en juzgar las infracciones del orden corporativo e imponer las sanciones disciplinarias correspondientes; y la de fiscalización del ejercicio profesional" (Criterio reiterado en los votos números 2005-11048, de las 14:38 horas del 19 de agosto y 2005-05023, de las 13:36 horas del 29 de abril, ambos del 2005). El subrayado no pertenece al original.*

Asimismo, señaló dicho ente asesor:

> *"(...) Bajo la denominación de "entes públicos no estatales" se reconoce la existencia de una serie de entidades, normalmente de naturaleza corporativa o profesional, a las cuales si bien no se les enmarca dentro del Estado, se les reconoce la titularidad de una función administrativa, -y se les sujeta-, -total o parcialmente- a un régimen publicístico en razón de la naturaleza de tal función (...) En doctrina el ejemplo típico de las Corporaciones de derecho público lo constituyen los Colegios Profesionales. En consecuencia, los Colegios Profesionales son Corporaciones de Derecho Público, de afiliación obligatoria para quienes ejercen una determinada profesión. Hay un interés público en la existencia de estos entes, justificado por la índole de las funciones que desempeñan." (Dictamen C-127-97 de 11 de julio de 1997).*

En el caso particular del Colegio de Médicos y Cirujanos en el Dictamen N° C-127-1997, del 11 de julio de 1997, de la Procuraduría General de la República, se señaló cuál era la finalidad y las funciones públicas que le han sido encomendadas a dicho ente corporativo, lo

cual se encuentra dispuesto en los artículos 3, incisos a) y e), y 20 de su Ley Orgánica Nº 3019, del 9 de agosto de 1962:

> *"Artículo 3º.- El Colegio tiene por finalidad:*
> *a) Velar porque la profesión de la medicina se ejerza con arreglo a las normas de la ética;*
>
> *(...)*
>
> *e) Velar porque no se ejerza la profesión ilegalmente;"*
>
> *"Artículo 20.- La Junta de Gobierno podrá corregir disciplinariamente a cualquiera de los miembros dependientes del Colegio:*
>
> *1) Por infracción de la presente ley o sus reglamentos o las disposiciones del Código de Moral Médica que haya adoptado o adopte el Colegio;*
>
> *2) Por faltas o abusos que cometan en el ejercicio o práctica de sus respectivas profesiones o empleos; y*
>
> *3) Por irregularidad en su conducta moral o por vicios que les hagan desmerecer en el concepto público o comprometan el decoro de la profesión."*

De lo antes expuesto, se infiere que el artículo 1° en relación con el numeral 2° de la citada Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos, establece que la entidad consultante es una corporación formada por todos los profesionales médicos, autorizados legalmente para ejercer la medicina y la cirugía en nuestro país. De manera que sin el requisito de la incorporación, no existe posibilidad alguna para los profesionales en ciencias médicas, de ejercer de forma legítima esta profesión en Costa Rica o las *funciones públicas* relacionadas con ella. Así lo dispone, claramente el artículo 4 de la citada ley:

> *"Artículo 4º.- Sin la previa inscripción en el Colegio de Médicos y Cirujanos, nadie podrá ejercer en el país las profesiones de médico y cirujano ni sus especialidades.*

De lo transcrito, es claro que en nuestro ordenamiento jurídico para poder ejercer como médico, ya sea en el ámbito público o privado, es necesario estar incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos, posición que es conteste con el concepto que señala el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española al definir al médico como "Perteneciente o relativo a la medicina. Persona legalmente autorizado para profesar y ejercer la medicina…", asimismo, define medicina como "Ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades y curar las enfermedades del cuerpo humano …" (Real Academia Española. "Diccionario de la Lengua Española", vigésima edición, editorial ESPASA, España 2001).

Condición que no podría ostentar el denominado "médico interno", que es un estudiante de último año de la carrera universitaria, por cuanto como bien lo señala el artículo 7 inciso 6 es requisito para incorporarse al Colegio de Médico y Cirujanos de Costa Rica el:

> *"• Haber hecho un año de internado en un hospital nacional o extranjero capacitado para tal fin, a juicio del Colegio de Médicos y Cirujanos y de la Facultad de Medicina; y ".*

Por ende, el "médico interno" no se encuentra, ni podría por disposición legal, tal como lo señala el artículo 7 inciso 6 de Ley Orgánica del Colegio de Médicos Cirujanos, estar incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos; por lo que no se puede considerar legalmente que dicho Colegio tenga competencia no solo en relación con las actuaciones que realiza el "médico interno", al no ser un profesional colegiado a dicho ente, que en todo caso son de índole académico, sino mucho menos para establecer o determinar requisitos para el ejercicio del año de internado, por cuanto las disposiciones legales que acuerpan la competencia del Colegio de Médicos y Cirujanos, específicamente el artículo 7 antes citado no le establecen dicha facultad a dicho ente corporativo.

Aunado a lo anterior, se debe recordar que la Caja tiene una imperiosa necesidad de velar por la satisfacción del fin público, por lo que le corresponde, según la competencia que le ha sido asignada a nivel constitucional, específicamente en el artículo 73 de la Carta Magna, garantizar el derecho a la salud y la vida que se desprende del numeral 21 de la Constitución Política, siendo estos, bienes jurídicos supremos que merecen especial protección en un plano real y palpable en la vida diaria de los habitantes. Así como también según lo dispuesto en el artículo 1º de la Ley Constitutiva de la Caja, respecto de la competencia institucional en materia de servicios asistenciales en salud.

Por ello, debe quedar claro que el Internado universitario que realizan los estudiantes de las diferentes universidades en los centros de la Caja Costarricense de Seguro Social, es un requisito académico, por ello, es responsabilidad de las universidades garantizar la excelencia académica y el proceso de selección de los mismos, toda vez que si bien a la Caja Costarricense de Seguro Social no le corresponde la función académica, es responsable de velar porque los procesos de enseñanza – aprendizaje de profesionales en medicina que se realizan en la Institución, se garantice en todo momento que cumpla con la normativa institucional en resguardo y protección de los usuarios.

En dicho sentido, es importante acotar que aquellos estudiantes de las carreras relacionales con la salud, para efectos de poder incorporarse al Colegio de Médicos y Cirujanos deben contar con los conocimientos teóricos-prácticos necesarios para resguardar la salud integral del usuario de los servicios asistenciales en salud, para lo cual es necesario que exista un práctica que se ha conocido como "aprender haciendo" en distintos centros asistenciales de la Caja, en especial hospitales, práctica que en ningún momento puede implicar que el estudiante realiza actos médicos sino que lo que realiza es una práctica dirigida y supervisada por un profesional en medicina debidamente incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos, y que en ninguna forma podría ser conceptualizada como que el denominado "médico interno", que en realidad es un estudiante de medicina de última año de carrera, realice actos médicos por sí, siendo que todas sus actividades son meramente académicas y bajo la supervisión del docente respectivo, el cual si ostenta la calidad de trabajador de la Caja.

IV. CONCLUSION

Con fundamento en lo antes expuesto, se considera que el Colegio de Médicos y Cirujanos carece de competencia para determinar los requisitos para el ejercicio del año de internado médico universitario, por cuanto dicho internado corresponde realizarlo a los estudiantes de último año de la carrera de medicina, que no se encuentran incorporados a dicho Colegio Profesional, y cuyo fin es adquirir conocimiento teóricos-prácticos, mediante la práctica conocida como "aprender haciendo", que comprende una práctica dirigida por tutores debidamente incorporados como profesionales en medicina ante dicho Colegio, sin que sus actuaciones pueden considerarse como actos médicos que sean realizados por dichos estudiantes por sí, por la naturaleza y supervisión que se realiza sobre dichas actuaciones por parte de Médicos Tutores debidamente inscritos ante el Colegio de Médicos y Cirujanos".

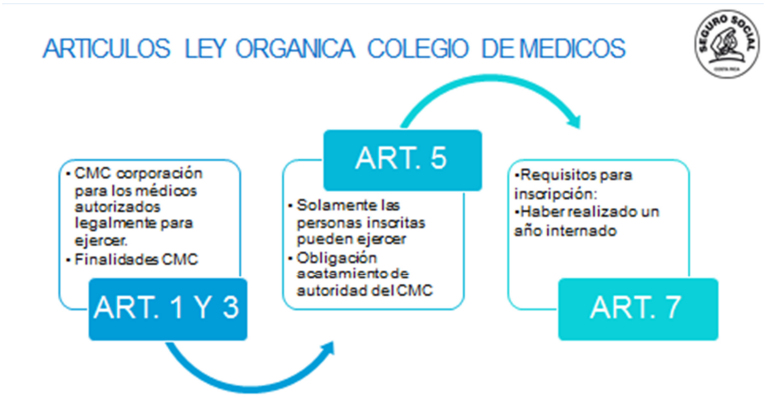
La exposición está a cargo de la licenciada Coto Jiménez, con base en las siguientes láminas:

1)

2) CONSULTA:

- *"si el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica conforme lo establecen los artículos 1, 3 inciso 1 y 5; 4, artículo 5; 6 y 7 inciso 6, de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, tiene competencia <u>para determinar los requisitos</u> para el ejercicio del año internado médico universitario. Los cuales serían vinculantes para las universidades públicas y privadas que designan a sus estudiantes para realizar el año de internado universitario.".*

3)



4)

NATURALEZA COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS

- Potestad de autorizar las personas que Cuentan con requisitos de ley.
- Defensa contra el ejercicio indebido de la profesión, poder disciplinario sobre colegiados

5)

INTERNADO UNIVERSITARIO

CCSS vela por que se cumpla
La normativa en resguardo y protección
De los usuarios.

6)

CONCLUSIONES

CMC carece de competencia para determinar requisitos para el ejercicio del año de internado. No se encuentran colegiados

El fin del internado es adquirir conocimiento teórico – práctico, es una práctica supervisada por profesionales debidamente incorporados al CMC

7) Recomendación y propuesta de acuerdo:

Por lo tanto, en relación al Oficio ADPb-5480-2017 de fecha 12 de junio del 2017, suscrito por el Lic. Alonso Arnesto Moya, Procurador General de la República, mediante el cual se solicita criterio a la Caja Costarricense de Seguro Social en relación con la consulta que formula el Colegio de Médicos y Cirujanos, según el acuerdo de la Junta de Gobierno adoptado en la sesión número 2016-08-24, celebrada el 24 de agosto del año 2016, artículo VII-4, y, tomando en consideración lo anteriormente señalado, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva manifestar la siguiente:
Se considera que el Colegio de Médicos y Cirujanos carece de competencia para determinar los requisitos para el ejercicio del año de internado médico universitario, por cuanto dicho internado corresponde realizarlo a los estudiantes de último año de la carrera de medicina, que no se encuentran incorporados a dicho Colegio Profesional, y cuyo fin es adquirir conocimiento teóricos-prácticos, mediante la práctica conocida como "aprender haciendo", que comprende una práctica dirigida por tutores debidamente incorporados como profesionales en medicina ante dicho Colegio, sin que sus actuaciones pueden considerarse como actos médicos que sean realizados por dichos estudiantes por sí, por la naturaleza y supervisión que se realiza sobre dichas actuaciones por parte de Médicos Tutores debidamente inscritos ante el Colegio de Médicos y Cirujanos.

En relación con la consulta de la Procuraduría General de la República, la Gerente Médico señala que la Licda. Ana María Coto, Asesora Legal de la Gerencia Médica la presentará.

La Licda. Coto Jiménez apunta que es una consulta que le hizo la Procuraduría General de la República a la Caja, con respecto de una consulta que le hace el Colegio de Médicos en relación con el Internado Universitario. Básicamente la consulta se establece en si el Colegio de Médicos y Cirujanos, conforme lo establece el artículo 1°, 3°, inciso 1), 5) y 4), artículo 5°, 6° y 7° de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos, si tiene competencia para determinar los requisitos, para el ejercicio del año de internado médico universitario que realizan actualmente los estudiantes, los cuales son vinculantes para las universidades, tanto públicas como privadas que designen a sus estudiantes, para realizar dicho año de internado. Al realizar un análisis de los artículos que se fundamentan, se determinó que el artículo 1° y 3° de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos, señala que el Colegio de Médicos hace el proceso de incorporación de los médicos autorizados legalmente, para ejercer y, básicamente, son las finalidades que tiene el Colegio de Médicos como tal. El artículo 5º establece que solamente las personas inscritas, pueden ejercer como médicos profesionales y la obligación de acatamiento de la autoridad, por parte del Colegio de Médicos y el artículo 7º establece como uno de los requisitos para la inscripción, es haber realizado el año de internado quedando claro que el Colegio de Médicos, lo que va a establecer o su función es la verificación del ejercicio legal de la profesión de los médicos que ya están incorporados. Recuerda que el internado universitario es un requisitos académico, el cual lo deben cumplir los estudiantes de último año de la Carrera de Medicina, no solamente está ligado a la Institución, sino que el internado también se puede hacer en otros establecimientos y tiene que ser supervisado por un docente. En ese entendido, un estudiante no es un médico todavía y la responsabilidad es de los entes universitarios. La Institución como tal lo que hace es velar, porque se cumpla la normativa en resguardo y protección de los usuarios. La Caja otorga los campos clínicos para que los estudiantes realicen el interno universitario, pero siempre van a estar supervisados por un docente, dado que no van a emitir actos médicos porque son,

meramente, estudiantes. Bajo esas observaciones se llega a las conclusiones que son congruentes, entre el criterio técnico del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) y el de la Dirección Jurídica que el Colegio de Médicos, carece de competencia para determinar requisitos para el ejercicio del año de internado, porque los estudiantes no están colegiados. Repite que son estudiantes no son médicos todavía, ni profesionales incorporados al Colegio de Médicos como tal y dado ese aspecto, el fin del internado es adquirir un conocimiento técnico-práctico de enseñando-prendiendo, es una práctica que es supervisada por profesionales de Medicina que esos si están debidamente incorporados y son los profesionales del Colegio de Médicos que pueden ejercer supervisión sobre los estudiantes, bajo el ejercicio legal de la profesión. Entonces, a esas conclusiones la recomendación de la consulta que se está planteando por parte de la Procuraduría General de la República, sería indicar que el Colegio de Médico carece de competencia para determinar los requisitos para el ejercicio del año de internado del médico universitario. Por cuanto dicho internado corresponde realizarlo a estudiantes de último año de la Carrera de Medicina, los cuales no están incorporados a dicho Colegio Profesional y cuyo fin es adquirir los conocimientos teóricos-prácticos, mediante la práctica conocida como aprender haciendo y comprende una práctica dirigida por médicos incorporados como profesionales en Medicina ante dicho Colegio, sin que sus actuaciones se puedan considerar como actos médicos que sean realizados por dichos estudiantes, entonces, por la naturaleza y supervisión que se realiza sobre dichas actuaciones, por parte de médicos tutores debidamente inscritos ante el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

El doctor Llorca Castro pregunta que es lo que se le estaba solicitando el Colegio de Médicos en esencia.

La Licda. Coto Jiménez responde que el Colegio de Médicos está estableciendo requisitos, para que los estudiantes de Medicina puedan ir un año a realizar el internado.

El doctor Llorca Castro pregunta si es un acuerdo de respuesta para la Procuraduría.

La Licda. Ana María Coto responde que así es.

Por lo tanto, en relación con el oficio N° ADPb-5480-2017, de fecha 12 de junio del año 2017, suscrito por el Lic. Alonso Arnesto Moya, Procurador General de la República, mediante el cual se solicita criterio a la Caja Costarricense de Seguro Social en relación con la consulta que formula el Colegio de Médicos y Cirujanos, según el acuerdo de la Junta de Gobierno adoptado en la sesión número 2016-08-24, celebrada el 24 de agosto del año 2016, artículo VII-4, habiéndose hecho la presentación respectiva, por parte de la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, y tomando en consideración lo señalado en el mencionado oficio de la Gerencia Médica y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** manifestar lo siguiente: se considera que el Colegio de Médicos y Cirujanos carece de competencia para determinar los requisitos para el ejercicio del año de internado médico universitario, por cuanto dicho internado corresponde realizarlo a los estudiantes de último año de la carrera de Medicina, que no se encuentran incorporados a dicho Colegio Profesional y cuyo fin es adquirir conocimiento teóricos-prácticos, mediante la práctica conocida como "aprender haciendo", que comprende una práctica dirigida por tutores debidamente incorporados como profesionales en Medicina ante dicho Colegio, sin que sus

actuaciones pueden considerarse como actos médicos que sean realizados por dichos estudiantes por sí, por la naturaleza y supervisión que se realiza sobre dichas actuaciones por parte de Médicos Tutores debidamente inscritos ante el Colegio de Médicos y Cirujanos.

Se deja pendiente la firmeza para la sesión del 17 de los corrientes.

La doctora Villalta Bonilla, las licenciadas Coto Jiménez y Badilla Chaves se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 16º

Mediante correo electrónico de fecha 6 de julio en curso, la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, comunica que, con instrucciones de la Gerente Médico, se solicita el retiro del oficio Nº GM-SJD-23817-2017**,** del 19 de junio del año 2017: informe estudio de costo efectividad vacuna contra el rotavirus *(artículo 17º, sesión N° 8899: se tomó en consideración oficio N° CNVE-06-2017, firmado por Dr. Roberto Arroba Tijerino, Srio. Técnico Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, Ministerio de Salud).*

Se toma nota.

ARTICULO 17º

Se dispone reprogramar, para la sesión del 20 de julio en curso, la presentación de los asuntos que se detallan:

I) Gerencia Médica.

a) Oficio N° GM-SJD-25646-2017, de fecha 12 de julio de 2017: propuesta provisión de servicios de salud para Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat y San Juan – San Diego-Concepción a partir de febrero 2018 (contrato vigente con UNIBE).

b) Oficio Nº GM-SJD-22933-2017: ***propuesta de atención integral de la enfermedad Renal Crónica en las diversas redes de prestación de servicios de salud***, según cronograma que se presenta; estudio elaborado por**:**
Dr. Roy Wong McClure, funcionario Subárea Análisis y Vigilancia Epidemiológica, (Elaboración de propuesta general y versión final del documento).
Lic. Arturo Herrera Barquero**,** funcionario Gerencia Médica (Estimaciones Económicas).
Dr. José Miguel Angulo Castro, funcionario Dirección Desarrollo Servicios de Salud *(*Protocolo de Atención).
Revisado por: ***Dr. Manuel Cerdas Calderón,*** Nefrólogo Hospital México, y otros Nefrólogos institucionales.

II) Gerencia Financiera.

a) Presupuesto Extraordinario N° 02-2017 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo (Oficio N° GF-1988-2017 del 4-07-2017).

b) ***Atención artículo 3°, sesión N° 8909 del 5-06-17: se presenta el oficio N° DJ-4012-2017 del 10-07-2017*** que contiene la información adicional en relación con la *contratación directa autorizada por la Contraloría General de la República N° 2017CD-000003-1121 para la contratación de la póliza incendio todo riesgo dólares para el patrimonio institucional de la CCSS período 2017-2018*, a la luz de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros. Elementos para Declarar desierto y los efectos de dicha declaratoria.

Ya distribuido el oficio Gerencia Financiera N° GF-1330-2017 del 24-04-2017 (artículo 5°, sesión N° 8903); ***la prórroga extendida por el INS al contrato anterior vence el 30-7-17.***

c) **Oficio N° GF-0965-2017/GP-10600-2017,** de fecha 11 de julio de 2017: traspaso edificios al Seguro de Salud producto de la deuda que tiene el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte con el Seguro de Salud.

d) ***Dictámenes referentes a apelaciones patronos: oficios de fecha 1 de junio y 3 de julio del 2017: contienen el análisis, la recomendación y la propuesta de acuerdo de la Comisión Asesora de Cierre de Negocios;*** *instancia creada en el artículo 4º de la sesión número 7658 del 6-6-2002 y en el artículo 40º de la sesión número 8029 del 2-2-2006.*

Nota*: dado lo extenso de la agenda y para mayor visibilidad y facilidad en el manejo de los temas se consigna este detalle en el Anexo I que forma parte de esta agenda).*

e) **Atención artículo 8°, sesión N° 8913 del 29-06-17: se solicitó información adicional: oficio N° GF-2134-2017/DAE-463-2017,** de fecha 20 de junio de 2017: propuesta ***ajuste en la escala contributiva de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios.***

III) Gerencia de Logística.

Contratación administrativa: para decisión:

a) **Oficio N° GL-45514-2017,** de fecha 22 de junio de 2017: propuesta adjudicación compra de medicamentos N° 2017ME-000012-5101: ítem único: 279.000 cientos, cantidad referencial, de ***Valproato Semisódico equivalente a 250 mg., de Ácido Valproico, tabletas con recubierta entérica,*** a favor de la empresa CEFA Central Farmacéutica S.A., oferta en plaza, por un monto estimado por adjudicar de US$3.350.790,00.

b) ***Solicita retirar*** **de agenda en nota N° GL-45.572-2017 del 5-07-2017, el oficio N° GL-45513-2017,** de fecha 22 de junio de 2017: propuesta adjudicación compra de medicamentos N° 2017ME-000011-5101: ítem único: 290.000 unidades, cantidad referencial, de ***Enoxaparina Sódica 80 mg. (8000 UL) /0,8 ml., solución inyectable, jeringa prellenada con 0,8 ml, unidosis***.

*c) **Asunto informativo:*** oficio Nº GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: contiene el resumen ejecutivo, en función a la ***justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)***, que es traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13671-2017 del 5-07-17, firmada por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva. ***Se atiende la solicitud del Director Devandas Brenes.***

IV) Gerencia Administrativa: ***asunto para decisión:***

a) Oficio N° GA-42080-2017, de fecha 22 de junio de 2017: atención artículo 12°, sesión Nº 8897: propuesta *"Disposiciones para el nombramiento interino de funcionarios asignados para atender proyectos especiales y cadena de sustitución de estos";* anexa oficio de la Dirección Admón. y Gestión Personal N° DAGP-0833-2017/DJ-03578-2017.

b) Oficio N° GA-42147-2017, de fecha 4 de julio de 2017: propuesta e informe de ***actualización y seguimiento sobre medidas cautelares en curso –separación del cargo con goce de salario en procedimientos administrativos –debidos procesos-*** (se atiende art. 11°, sesión Nº 8840; el asunto se origina en solicitud hecha por Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud del Seguro Social /SINASSASS/; ya se le dio respuesta).

V) Proposiciones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, entre otros:

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 22º, 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) Oficio N° P.E. 25.921-2015 de fecha 20 de abril de 2015: propuesta readecuación e integrada del *"Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS". (Art.-8°, Ses. N° 8794 del 17-08-2015).*

c) Oficio N° P.E. 13400-2017 de fecha 6 de junio de 2017: se propone dejar sin efecto el acuerdo adoptado en la sesión celebrada el 11 de mayo de 2017, N° 8904, artículo 31°, referente a la *Reunión de Alto Nivel Foro Latinoamericano: Avances en el acceso a los servicios de salud,* ***en que se autorizó la participación de la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal.***

d) Dirección de Planificación Institucional: ***asuntos para decisión.***

d.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.*

d.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.

VI) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

Anotación: ***el 2-5-17 y el 16-6-17 la Sría. Junta Directiva remitió recordatorios a los Sres. y Sras. Gerentes, a quienes se pidió rendir los informes****.*

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

1) Que conocida la propuesta de Modelo Integral de Riesgos y su mapa de ruta, dado que el calendario de ésta es a dos años plazo, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Control Interno, se solicite a todas las Gerencias institucionales la presentación a la Junta Directiva de los planes actuales de gestión de riesgos correspondientes a las áreas a su cargo. Plazo: un mes.
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.007, la Secretaria Junta Directiva solicita a todas las Gerencias atender este asunto.

2) Reiterar lo solicitado en relación con el oficio N° GL-43.704-206 sobre Proyecto de Evaluación independiente sobre la eficiencia en los procesos de contratación pública de medicamentos de la CCSS. Pendiente de presentar a Junta Directiva conforme se solicitó mediante el oficio N° 68310 de fecha 29-11-16.
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.008, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Logística atender este asunto.

3) Revisión de la situación actual del régimen de cesantía en la CCSS previo análisis de legalidad del acuerdo adoptado por la Junta Directiva, de su ajuste con la equidad y de su impacto financiero, a fin de resolver conforme con el objetivo de la sostenibilidad institucional. Fijar plazo al informe solicitado en el oficio número 60.651 emitido por la Presidencia Ejecutiva y dirigido al Gerente Administrativo el 10-10-2016.
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.009, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Administrativo atender este asunto.

4) A fin de que se establezcan y ejecuten las acciones necesarias que garanticen que las bases de datos EDUS, SICERE y cualesquiera otra en la CCSS cumplan con la protección que exige la Ley de protección de datos personales, se solicite presentar

de inmediato el informe unificado solicitado a la Gerencias Médica, Financiera, de Infraestructura y Tecnologías (oficio 68.307) con plazo para enero de 2017.
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.010, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico, al Gerente Financiero y a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.

5) Reiterar 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.
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.011, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

6) Se reitera lo solicitado: 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; la doctora Villalta Bonilla aclara que se está haciendo revisión y actualización, de manera que se presentará la información actualizada en una próxima sesión (Ref.: 17°, 8907).
Nota: mediante el oficio del 3-7-17, Nº 53.012, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

7) Presentación de informe actuarial del SEM (Seguro de Salud) atendiendo las observaciones planteadas en la Junta Directiva, a efecto de valorar sostenibilidad financiera institucional, según lo resuelto por la Junta Directiva (ref.).
Nota: mediante el oficio del 4-7-17, Nº 53.017, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Financiero atender este asunto.

8) Se reitera solicitud presentación, por parte de la Gerencia Médica, del estudio solicitado por la Junta Directiva, en cuanto al aprovechamiento de capacidad instalada en unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminución y adecuado manejo de las listas de espera.
Nota: mediante el oficio del 4-7-17, Nº 53.013, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.

9) Solicitar a la Gerencia Financiera el informe pedido en el oficio N°60.649 de fecha 10 de octubre de 2016: informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados.
Nota: mediante el oficio del 4-7-17, Nº 53.014, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Financiero atender este asunto.

10) Solicitar a la Gerencia Médica la presentación de la propuesta de Estrategia Institucional de Promoción de la Salud que se le instruyó, con plazo de un mes, en la sesión número 8884 de 23 de enero del año 2017, en la que se aprobó la "Estrategia para la Promoción de Estilos de Vida Saludables desde la prestación de servicios institucionales".

Notas:

- mediante la comunicación enviada por correo electrónico el 26-6-17 a los Sres. y Sras. Gerentes se les hace un recordatorio, en cuanto a los planteamientos del Director Barrantes Muñoz y los informes que, al efecto, se les han solicitado.
- ***Por medio del oficio del 4-7-17, Nº 53.015, la Secretaria Junta Directiva solicita a l Gerente Médico atender este asunto.***

11) Solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, en seguimiento del oficio TIC-0696-2016, la presentación a la Junta Directiva en un plazo no mayor de 15 días, de un informe de gestión de la Dirección de Tecnologías de Información sobre el avance del Proyecto de Gobernanza de las TIC.

Nota: mediante el oficio del 4-7-17, Nº 53.016, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.

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 Nº 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 Nº 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 Nº 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

El Director Gutiérrez Jiménez ha dejado constancia de que hay coincidencia y tiene interés en las propuestas del Director Barrantes Muñoz contenidas en los apartados 1), 3), 4), 7), 8), 9) y 11).

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.

Moción N° 2:

Informe de la Gerencia de Logística y de la Auditoría, en relación con inventarios en Almacén General.
Nota: en el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el informe visible en *el oficio N° PE-13671-2017 del 5-07-17: anexa nota N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: que contiene el resumen ejecutivo, en función a la justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI***).**

D) Planteamiento Director Loría Chaves:

d.1. Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.

d.2. Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.

d.3 Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.

d.4 Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

VII)
i) GERENCIA MÉDICA:

a) Asuntos informativos:

a.1) Oficio N° GM-SJD-20608-2017, de fecha 31 de marzo de 2017: presentación Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.

a.2) Oficio N° GM-SJD-23353-2017, de fecha 29 de mayo de 2017**:** informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular.

a.3) Oficio N° GM-SJD-23198-2017, de fecha 29 de mayo de 2017**:** atención artículo 10°, sesión N° 8545 *"Informe del equipo del especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud":* recomendación R76[2] (R.76): informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016 (23°, 8586).

[2] R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

a.4) Oficio N° GM-SJD-23814-2017, de fecha 12 de junio de 2017**:** informe de - doble disponibilidad en Neurocirugía de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia. (Art. 38°, ses. N° 8549: se dio la autorización para que, a partir del mes en curso y hasta marzo del año 2012, en el caso Neurocirugía, en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad).

a.5) Oficio N° GM-SJD-23815-2017, de fecha 12 de junio de 2017**:** informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo (art. 21°, Ses. N° 8908; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).

a.6) Oficio N° GM-SJD-23816-2017, de fecha 12 de junio de 2017**:** informe sobre los avances institucionales relacionados con la Fertilización In Vitro.

ii) GERENCIA FINANCIERA:

a) Para decisión: oficio N° GF-1779-2017, del 26 de mayo de 2017: presentación a cargo de la firma Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa) de los ***Estados Financieros Auditados al 31 de diciembre del 2016.***

b) Asunto informativo:

- Informes referentes a los agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros) para sesión del 15-06-17 (artículo 22, 8908: oficio N° GF-1270-2017 de fecha 19 de abril de 2017: acuerdo de la sesión del 20 de abril del año en curso (artículo 9°, sesión número 8899).

- **Oficio N° GF-1351-2017** de fecha 20 de mayo de 2017: en atención a los artículos 13°, 36° y 9° de las sesiones números 8887, 8891 y 8899, celebradas el 9 de febrero, 2 de marzo y 6 de abril del año 2017.

iii) GERENCIA DE LOGISTICA:

a) Asuntos informativos:

a.1 Oficio N° GL-45.366-2017, fechado 18-5-2017: atención artículo 21°, sesión N° 8809 del 05-11-2015: informe en relación con las causas por las que se debió recurrirse a la modificación contractual, en el caso del renglón uno (01) de la licitación pública N° 2010LN-000005-1142: adquisición de pruebas efectivas automatizadas para la identificación de microorganismos y de sensibilidad a los antibióticos (PSA) controles (cepas ATCC) e insumos, código 2-88-16-0225.

a.2 Oficio N° GL-45.426-2017, de fecha 14 de junio de 2017: informe en relación con el consumo del catéter intravenoso número 22 G x 2.54 cm., código 2-03-01-0997 (art. 13°, Ses. N° 8849).

iv) ***PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA:***

A) GERENCIA ADMINISTRATIVA: externa criterio:

i) En oficio N° GA-41818-2017 del 11-05-2017: Expediente N° 19.355, Proyecto "LEY PARA REGULAR EL TELETRABAJO". Se traslada a Junta Directiva por medio la nota N° PE-13087-2017, fechada 28-4-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 2 de los corrientes, número ECO-523-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa.

ii) En oficio N° GA-41990-2017 del 15-06-2017: Expediente N° 19.926, Proyecto de Ley "REFORMA PARCIAL AL ARTÍCULO 40 DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Se traslada a Junta Directiva la nota Nº PE-13339-2017, fechada 31-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 30-5-17, Nº AL-CPAS-154-2017, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencias Médica y Administrativa,* que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.

Solicita <u>prórroga</u> 10 días hábiles más para responder:

iii) ***Oficio N° GA-42004-2017 del 6-06-2017:*** **Expediente N° 19.099, Proyecto *"LEY PARA LA LIBERTAD RELIGIOSA Y DE CULTO".*** Se traslada a Junta Directiva la nota Nº PE-13343-2017, fechada 31-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 31-5-17, Nº CG-008-2017, que firma la Licda. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

iv) ***<u>Se solicitó criterio</u>: Expediente N° 20.349 Proyecto ley reguladora del pago por restricción al ejercicio liberal de la profesión en el Sector público.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número P.E.13683-2017, del 6 de los corrientes, que firma la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 5 de julio del año en curso, número AL-CPAS-230-2017, que suscribe Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

B) GERENCIA DE LOGÍSTICA: *<u>externa criterio:</u>*

a) Expediente N° 20.291, Proyecto "LEY DE CREACIÓN DE LA AGENCIA COSTARRICENSE PARA LA CALIDAD Y EXCELENCIA EN SALUD (ACCESA)". Se traslada por medio de la nota N° PE-13042-2017, fechada 25-4-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 25-4-17, N° ECO-517-2017, que firma la Licda. Nancy Vílchez Obando, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio a las Gerencias Infraestructura y Tecnologías, Médica y Logística, que coordina y debe remitir el criterio unificado. En oficio N° GL-45.438-2017 del 5-06-17, externa criterio.*

b) Expediente 20.202, Proyecto "LEY SOBRE EL REFRENDO DE LAS CONTRATACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA". Se traslada a la Secretaría de Junta Directiva por medio de la nota Nº PE-13146-2017, fechada 9-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 9-5-17, Nº AL-19223-OFI-0123-2017, que firma la Lida. Silvia María Jiménez Jiménez, Encargada de la Comisión, Comisión Especial de Reformas al Sistema Político, Constitucional, Legislativo y Electoral del Estado de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GL-45.439-2017 del 5-06-17, emite criterio.*

C) GERENCIA MÉDICA: ***<u>externa criterio</u>:***

i) En oficio N° GM-SJD-23927-2017 del 12-06-17: Expediente N° 18.330, Proyecto "LEY NACIONAL DE SANGRE". Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12791-2017, fechada 22-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 22-3-17, N° AL-CPAS-052-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa *(Art-10°, ac.-III, Ses. 8903).* La Comisión Legislativa informó que no concede más prórrogas.

ii) En oficio N° GM-SJD-23931-2017 del 12-06-17: Expediente N° 19.309, Proyecto de Ley "REFORMA INTEGRAL A LA LEY REGULATORIA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, LEY Nº 8239 DE 19 DE ABRIL DE 2002". Se traslada a Junta Directiva mediante la nota Nº 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, Nº DH-128-2016, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. *(Art-10°, ac.-I, Ses. 8903).*

iii) En oficio N° GM-SJD-23930-2017 del 12-06-17: 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 Nº PE-12217-2017, fechada 24-01-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 23-1-17, Nº DH-159-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. *(Art-10°, ac.-II, Ses. 8903).*

iv) En oficio N° GM-SJD-23929-2017 del 12-06-17: Expediente N° 20.174, Proyecto de Ley, "LEY MARCO PARA PREVENIR Y SANCIONAR TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN, RACISMO E INTOLERANCIA". Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-12762-2017, fechada 20-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 20-3-17, Nº DH-190-2017, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área, Comisión de Derechos de la Asamblea Legislativa. *(Art-10°, ac.-IV, Ses. 8903).*

Solicita <u>prórroga</u> 15 días hábiles más para responder:

v) **Expediente N° 20.145, Proyecto *"LEY PARA SALVAGUARDAR EL DERECHO A LA SALUD DE LOS ASEGURADOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL".*** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-13338-2017, fechada 31-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 30-5-17, número AL-CPAS-134-2017, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *La Comisión Legislativa concede un plazo de ocho días hábiles para responder y comunica que ha dispuesto que no se concederán prórrogas.*

vi) ***Expediente N° 19.438, Proyecto ley que penaliza el abandono de las personas adultas mayores.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número P.E.13659-2017, del 4 de los corrientes, que firma la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 4 de julio en curso, número CG-064-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Solicita **prórroga** 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-25569-2017 del 10-07-2017.*

vii) ***Expediente N° 20.356, Proyecto ley de derechos y garantías a la atención por salud reproductiva y responsabilidad ética y profesional de los profesionales en salud, reforma a la Ley General de Salud y Leyes Conexas.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número P.E.13640-2017, del 3 de los corrientes, que firma la licenciada Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 30 de junio del año en curso, número CG-059-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Solicita **prórroga** 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-25568-2017 del 10-07-2017.*

E) GERENCIA DE PENSIONES:

Externa criterio** en oficio N° GP-50598-2017 del 76-07-2017: Expediente N° 19.401, Proyecto ley adición de un Transitorio XVIII a la Ley 7983 del 16 de febrero del 2000 y sus reformas. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-13611-2017, fechada 30 de mayo del presente año, suscrita por la Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 27 de junio del año en curso, número AL-COPAS-189-2017, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *La Comisión Legislativa concede un plazo de ocho días hábiles para responder y comunica que ha dispuesto que no se concederán prórrogas.*

ANEXO I

GERENCIA FINANCIERA

(Nota: dado lo extenso de la agenda y para mayor visibilidad y facilidad en el manejo de los temas se consigna este detalle en este apartado que forma parte de la agenda)

d) Dictámenes referentes a apelaciones patronos: oficios de fecha 1 de junio y 3 de julio del año 2017: contienen el análisis, la recomendación y la propuesta de acuerdo de la Comisión Asesora de Cierre de Negocios; *instancia creada en el artículo 4º de la sesión número 7658 del 6-6-2002 y en el artículo 40º de la sesión número 8029 del 2-2-2006.*

La Comisión estará conformada de la siguiente forma:

- Un representante de la Gerencia Financiera, quien funge como Coordinador.
- Un abogado de la Dirección Jurídica.
- El Director de Inspección.
- El Director de Cobros.
- El Director Regional de Sucursales Huetar Norte.

En todos los casos y de acuerdo con análisis realizado por la citada Comisión, se recomienda declarar sin lugar los recursos interpuestos; esto con la salvedad del oficio N° GF-2360-2017 (apartado 25), en que se recomienda suspender temporalmente el procedimiento cierre de negocio referente al patrono PLACA CENTRO OLMAN S.A., pues formalizó readecuación de convenio de pago.

1) **Oficio N° GF-1849-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono 3-101-588952-S.A.

2) **Oficio N° GF-1850-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono ALBERGUE HACIENDA MORAVIA S.A.

3) **Oficio N° GF-1855-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono CARLOS GERARDO HOWDEN PASCALL: números patronales: 0-0105140168-001-001, 0-0105140168-002-001 y 0-0105140168-003-001.

4) **Oficio N° GF-1856-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono CENTRO EDUCATIVO CASITA DEL ZAPATO SAN RAMON S.A.: planillas ordinarias: 09 y 10-2012.

5) **Oficio N° GF-1858-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono CENTRO EDUCATIVO CASITA DEL ZAPATO SAN RAMON S.A.: planillas ordinarias: 11 y 12-2012.

6) **Oficio N° GF-1859-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono CENTRO EDUCATIVO CASITA DEL ZAPATO SAN RAMON S.A.: planilla ordinaria: 02-2013.

7) **Oficio N° GF-1860-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono CENTRO EDUCATIVO CASITA DEL ZAPATO SAN RAMON S.A.: planillas ordinarias: 01, 07, 08-2013, cuotas especiales: 03 y 04-2013 y subsidio: 08-2013.

8) **Oficio N° GF-1863-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono CENTRO EDUCATIVO CASITA DEL ZAPATO SAN RAMON S.A.: planillas ordinarias: 04 y 05-2014.

9) **Oficio N° GF-1865-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono CENTRO EDUCATIVO CASITA DEL ZAPATO SAN RAMON S.A.: planillas ordinarias: 06 a 08-2014 y cuotas especiales: 05, 07 y 08-2014.

10) **Oficio N° GF-1866-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y excepción de falta de derecho patrono FOLLAJES DAVALLIA FDV S.A.

11) **Oficio N° GF-1868-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono MICANORQUI CONFECCIÓN DE CAMISETAS DE CASTA Y DE ACTIVIDADES AFINES S.A.

12) **Oficio N° GF-1870-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono CENTRO MÉDICO DE ATENCIÓN INTEGRAL NUESTRA SEÑORA DE LOS ÁNGELES S.A.

13) **Oficio N° GF-1871-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono CHARPANTIER DUQUE Y ASOCIADOS S.A.

14) **Oficio N° GF-1872-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono FUNERARIA DEL SUR BARRIO CUBA S.A.

15) **Oficio N° GF-1873-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono INSOMO PRODUCCIONES S.A.

16) **Oficio N° GF-2351-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono GIANFRA S.A.

17) **Oficio N° GF-2352-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono LOD CUATRO DE ALTA GRACIA S.A.

18) **Oficio N° GF-2353-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono DOCTORES ECHANDI S.A.

19) **Oficio N° GF-2354-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono M HALABI Y ASOCIADOS S.A.

20) **Oficio N° GF-2355-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono LA FRESCURA DEL MOLINO S.A.: planillas ordinarias: 09 a 12-2013, 05 a 10-2014; planillas adicionales: 08-2013; subsidios: 11-2013, 01, 08, 09, 10-2014; cuotas especiales: 12-2013, 08 a 11-2014.

21) **Oficio N° GF-2356-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono LA FRESCURA DEL MOLINO S.A.: planillas ordinarias: 08-2013; cuotas especiales 10-2013.

22) **Oficio N° GF-2357-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono PITUKA SNACKS P.S. DE COSTA RICA S.A.

23) **Oficio N° GF-2358-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación patrono ELECTROFRÍO ISRAEL LEIVA LIMITADA.

24) **Oficio N° GF-2359-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono TRANSPORTES RIGOBERTO QUESADA LTDA.

25) **Oficio N° GF-2360-2017: suspender temporalmente el procedimiento cierre de negocio** patrono PLACA CENTRO OLMAN S.A.: formalizó readecuación de convenio de pago.

26) **Oficio N° GF-2361-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono PLANILLAS LABORALES AG S.A.

27) **Oficio N° GF-2362-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono PLANILLAS VETERINARIAS DE CORONADO S.A.

28) **Oficio N° GF-2363-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono SOCIOS UNIDOS POR LA EDUCACIÓN REGIONAL OCCIDENTAL S.A.; planillas ordinarias: 04 y 05-2014.

29) **Oficio N° GF-2364-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono SOCIOS UNIDOS POR LA EDUCACIÓN REGIONAL OCCIDENTAL S.A.; planillas ordinarias: 09 y 10-2012.

30) **Oficio N° GF-2365-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono SOCIOS UNIDOS POR LA EDUCACIÓN REGIONAL OCCIDENTAL S.A.; planillas ordinarias: 01 a 03-2014; cuotas especiales: 01 y 02-2014.

31) **Oficio N° GF-2366-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono SOCIOS UNIDOS POR LA EDUCACIÓN REGIONAL OCCIDENTAL S.A.; planillas ordinarias: 03 a 10-2013.

32) **Oficio N° GF-2367-2017:** dictamen en cuanto al recurso de apelación y nulidad patrono SOCIOS UNIDOS POR LA EDUCACIÓN REGIONAL OCCIDENTAL S.A.; planillas ordinarias: 11 y 12-2012.

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