Lunes 17 de julio de 2017 **Nº 8916**

Acta de la sesión extraordinaria número 8916, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las doce horas del lunes 17 de julio de 2017, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Llorca Castro; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

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.

A la Directora Alfaro Murillo y a los Directores Loría Chaves y Alvarado Rivera no les ha sido posible participar en esta sesión. Disfrutan de permiso sin goce de dietas.

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 la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, en forma literal:

I) "Comprobación de quórum.

II) Aprobación agenda.

III) Oficio N° GIT-7227-2017, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías: informe de avance del Proyecto *Expediente Digital Único en Salud (EDUS-ARCA)* para el I, II y III Nivel de atención y cumplimiento disposiciones 4.4 y 4.8 del Informe DFOE-SOC-IF-07-2016.

IV) Acuerdos adoptados en la sesión N° 8915 (firmeza):

Artículo 14º: 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 15º: 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;* la Procuraduría General de la República solicitó el criterio de la CCSS sobre el particular".

En relación con el informe de avance el Proyecto *Expediente Digital Único en Salud (EDUS-ARCA)* para el I, II y III Nivel de atención y cumplimiento disposiciones 4.4 y 4.8 del Informe DFOE-SOC-IF-07-2016, señala el señor Presidente Ejecutivo que es un tema único, el cual había solicitado la Directora Alfaro Murillo. Por ese aspecto, se consideró importante esperar para que pudiera estar presente y presentar el asunto. No obstante, sobre el tema también varios Directores habían mostrado su interés por el tema. También el Dr. Fallas Camacho recuerda que hay una Ley de por medio y se tiene que cumplir.

Aclara el Director Fallas Camacho que, además, es producto de una Resolución de la Sala Constitucional.

Al doctor Llorca le gustaría conocer la opinión del doctor Fallas. Lo anterior, por cuanto históricamente los médicos han tenido una resistencia, para aceptar tecnología de esa naturaleza y le pregunta qué experiencia ha tenido al respecto.

Responde el Director Fallas Camacho que de una u otra manera, se les ha venido pidiendo datos, sin haber tenido suficiente claridad para qué se quiere esa información. Se pensaba que por un lado era importante tenerla toda, pero también conocer cuál es el costo y se crea otro paralelismo, para identificar el sistema de costos que se requiere. La pregunta concreta que le hace el doctor Llorca -y se disculpa porque se refirió a otro tema, pero lo consideró que es importante-. En la Institución por tradición los médicos, atendían a los pacientes que llegaban a recibir atención médica y, después, se estableció que se tenían que atender diez pacientes por hora y esa cantidad era excesiva, pero era una población joven, con problemas menores en su gran mayoría. No significa que no existían personas con patologías delicadas, entre otras enfermedades. Después se pasó a atender ocho pacientes por hora, luego, a seis personas por hora y le parece que en este momento, se están atendiendo cinco pacientes por hora. El médico ingresa a la sofisticación del diagnóstico y para hacerlo, solicita muchos exámenes y le parece que se desaprovecha el tiempo en llenar papeles. Lo fundamental es que o se atiende el paciente o se llenan papeles. También se están solicitando demasiados datos, para que el médico llene en su consulta. Cuando se tenía el expediente clínico clásico, se apuntaba la fecha, se hacía un pequeño resumen de la consulta y se escribían tres o cuatro líneas, indicando que es un paciente conocido y porta, por ejemplo, una situación de salud y se indica qué medicamento se le prescribió. Además, se anotaba lo que se le pedía al paciente, en cuanto tiempo y se terminaba la consulta. En este momento, el médico tiene que escribir una serie de datos y ese aspecto atrasa la consulta, entonces, el médico indica o atiende el paciente o escribe. Lo que sucede es que en otras instancias públicas, se observa que el médico escribe muy fácilmente en la computadora, pero escribe lo que a él le interesa y no lo que se le obliga a escribir. Por consiguiente, ha habido una especie de presión para el médico, lo cual hace que se resista al sistema, "porque hay médicos de médicos", hay unos que son más lentos, otros que son más cuidadosos, en fin. Entonces, el médico tiene que estar registrando información en la computadora y de por sí, el paciente se queja de que no lo exploran y no lo observan. En este momento, además, el médico tiene que escribir, si el médico tiene suficiente habilidad pregunta y va escribiendo y atendiendo el paciente y, después, tendrá que tomarse el tiempo específico, para explorar al paciente como debe ser y no, simplemente, ajustarse e indica que se le haga un ultrasonido o un electrocardiograma o que se le realicen una serie de estudios de laboratorio. Considera que el médico tiene que tener muchísima más direccionalidad, en el momento de pedir todo ese tipo de exámenes. Cree que hay un conflicto entre el tiempo y la necesidad de hacer mejor la gestión,

porque es donde se eleva la cantidad de exámenes. Es una resistencia que se pensaría que al inicio, iba a ser más fuerte pero una vez que el médico se vaya acostumbrando, le será más fácil manejar el tema. También, los sistemas de información no eran lo suficientemente amigables y ese aspecto, era otro problema. En algunos casos ha observado que se están usando los dos sistemas, el clásico que no se ha querido desechar y la computadora. Lo anterior, porque muchas veces el profesional no puede abrir el sistema y, además, hay confusión en lo que se pide. No obstante, el beneficio que se tendría con la información, sin duda alguna es significativo, pero habría que determinar ese tipo de aspectos con más detalle, para determinar de qué manera se podría mejorar. Por otra parte, se establecieron las citas telefónicas y las electrónicas y se logró observar que las citas, no alcanzan ni para un 10% de las personas que piden la cita, en los EBAIS sobre todo.

El doctor Llorca aprovecha la pregunta directa que le hizo al doctor Fallas, para indicar que hay ciertos aspectos que se enmarcan en el tema de la implementación del EDUS. Considera que hacer referencia del inicio del EDUS hace doce años, es poco tiempo o el EDUS como producto específico. Institucionalmente, se ha señalado la necesidad de un expediente electrónico desde hace muchos años, se atrevería a decir que por alrededor de 25 años, se ha venido haciendo referencia de la necesidad de introducir nuevas tecnologías, para que se facilite el proceso. Está totalmente de acuerdo con las observaciones hechas por el doctor Fallas, en el sentido de que se le preguntó a todas las personas en esos procesos, qué información había que recolectar y dieron una opinión y se terminó con la información clínica para el médico, para otros profesionales de la salud y la información administrativa. Todos los datos tienen una justificación y toda esa información es útil, pero a lo mejor faltó un ejercicio –no lo conoce todavía– de priorización. Espera que al menos el ejercicio de no duplicar información recolectada, esté porque le llamaría la atención observar que los distintos módulos, replican en la recolecta de la información y ese aspecto le preocupa, porque sería recolectar varias veces la información y registrar los mismos datos. Comenta que la experiencia que tiene de haber ejercido la medicina en tres países, le dejó como enseñanza que hay procesos muy universales. Por ejemplo, solicitarles el nombre a las personas, el número de identificación, la fecha de nacimiento, es información esencial y es la que debería aparecer. Le parece que esa información no se tiene que digitar ni una sola vez, porque son datos que deberían aparecer. Menciona que ha tenido información de que se tiene problema con los registros del Registro Civil y todavía se tienen problemas con la foto. Le parece que una fotografía actualizada, debería ser una información resuelta, porque hay evidencia de que un carnet del Seguro Social, es utilizado por toda una familia, aunque en el fondo se revise y toda la familia tiene derecho a sus derechos. Lo correcto es que se utilice ese derecho, apropiadamente, todas las personas tengan su propio carnet, su propia afiliación, su propia justificación de la afiliación y, repite, no todos los familiares estén utilizando el mismo carnet porque, históricamente, se ha dado el uso de un mismo carnet, para atender a toda una familia y, repite, es de preocupación. Como ilustración, hay hermanos que son muy parecidos, por ese aspecto es que la fotografía tiene que ser realmente un factor importante.

Interviene la Directora Soto Hernández y señala que en la Junta Directiva se había presentado un tema jurídico.

Respecto de una consulta de don Fernando, tendiente a conocer si se han tenido antecedentes en la Junta Directiva, responde la licenciada Soto Hernández que así es.

Comenta el Dr. Fallas Camacho que, por ejemplo, él tuvo pacientes que eran el marido y la esposa, entonces, iban a la consulta y como padecían de la misma patología, porque los dos eran hipertensos y diabéticos y al tener el mismo esquema de tratamiento, intercambian las pastillas en la casa y las recetas, es el ejemplo más simple y sencillo. Lo correcto es que en el acto de la prescripción de medicamentos, sea un acto personalísimo, dirigido a una persona, es más, es personalísimo en tiempo también, porque es en el momento indicado. En ese aspecto, es donde la receta electrónica genera un beneficio y un aporte adicional de cómo debe ser. La tecnología debe aportar beneficios adicionales, porque si se va a hacer más para lo mismo no funciona. La receta digital facilita, el enterarse cuando es cambiada, porque en el pasado se daban unos márgenes de tiempo muy amplios. Por otra parte, hubo un tema que no se consideró desde el principio, porque dentro del desarrollo del sistema había factores que, institucionalmente, se podían controlar, pero muchos no. Por lo que se determinó que en algunas comunidades, no existían las plataformas tecnológicas para hacer la conexión con los EBAIS, lo que se denominó conectividad. No había la forma de cómo conectarse, porque no había las facilidades tecnológicas instaladas y ese aspecto, no le correspondía a la Caja. En ese sentido, se firmó un convenio con Radiográfica Costarricense S.A. (RACSA) y no fructificó, aunque esa empresa se tenía que encargar de hacer las conectividades y, además, comprar todo el equipo y poner a funcionar todas las terminales. Lo cual se consideró muy conveniente y era una situación muy inteligente y se aceptó, porque era racional y conveniente para la Caja. Repite, Racsa se comprometió a hacer todas las conexiones, comprar los equipos e instalarlos para que se iniciara el trabajo y a la Caja, le correspondía capa dar la capacitación y de alguna manera, Racsa también daba algún adiestramiento y, finalmente, perdió su capacidad de gestión y fracasó, por lo que no se logró avanzar en el EDUS en ese sentido. Repite, se consideró que era una excelente oportunidad para Racsa, dado que se necesitaban recursos frescos, para continuar operando por cuanto estaba en situaciones complicadas, pero no lograron éxito en la iniciativa. Se hizo un esfuerzo y se llegó hasta donde las circunstancias lo permitieron. Entonces, nuevamente, hubo que pedirle el apoyo al Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), quien ha colaborado y ha hecho un esfuerzo significativo para hacer esas conectividades. El otro tema es que en el ínterin del EDUS que se estaba implementando, las unidades sentían la necesidad de tener su propio sistema, por lo que se fueron creando varios sistemas, con su propia visión de necesidades, porque indicaban que no era problema, porque se hace un "match" entre ellas y se recogen en uno solo sistema, pero al final, no se logró porque no había esa conexión necesaria. Se tomó la decisión de iniciar por el Primer Nivel de Atención, para establecer el sistema y que operara. Por otro lado, los hospitales estaban muy necesitados del EDUS y empezaron a crear sus propios sistemas, en términos de cómo manejar los servicios de urgencias o emergencias y todo el sistema de manejo del paciente, es decir, todavía no se ha llegado con claridad a lo que es la gestión clínica hospitalaria y a su juicio, todavía está pobre. Por ejemplo, no se ha creado una unidad de admisión de pacientes apropiada, pero ese es otro tema. En resumen, muchas unidades crearon sus propios sistemas de información. Comenta que surgió una idea de un grupo de funcionarios del Hospital de Heredia, al cual la Auditoría le dio mucho soporte, fue una especie de asesoría tecnológica, por lo que se impulsó y se creó el ARCA. Repite, un grupo de trabajadores del Hospital de Heredia, pusieron empeño y dedicación al sistema y le parece que no se les pagó, solo empezaron a trabajar con dedicación y entusiasmo y crearon el ARCA, es un sistema que tiene varios módulos: quirúrgicos, laboratorio, emergencias, entre otros. El señor Auditor se encargó de llevar a algunos Miembros de la Junta Directiva, para que lo observaran y a él, particularmente, desde la primera vez que lo observó le impresionó mucho, porque lo observó funcionando en el Hospital de Heredia. Le parece que no se les ha hecho un

reconocimiento, no porque el grupo fuera del Hospital de Heredia, si no por el esfuerzo que han realizado. Lo anterior, les permitió introducirse en esa parte hospitalaria correspondiente al Segundo y Tercer Nivel de Atención.

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que uno de los aspectos importantes del EDUS es para controlar la pluriconsulta, es decir, hay personas que van al Hospital de Heredia, al de Alajuela, al de Limón y se logran adscribir. En ese sentido, considera que es importante el avance que se tuvo, incluso, en salud pública.

Respecto de una consulta del señor Presidente Ejecutivo, tendiente a conocer por qué se da la situación de que las personas se registran en distintas redes, responde el Dr. Devandas Brenes que es porque, precisamente, no se tiene un control adecuado. Por otra parte, lo significativo del EDUS, es porque está produciendo una cantidad de información, para tomar decisiones estratégicas y ese sistema de información, todavía no se ha terminado. Comenta que se tuvo una reunión con el Msc. Róger Ballestero, Director de la Dirección de Planificación, porque se están diseñando los indicadores, los cuales deben alimentar ese sistema de información institucional, porque en realidad el principal o uno de los principales productos del EDUS, es generar información sistematizada a nivel Institucional, para darle seguimiento a las decisiones fundamentales. Hay aspectos en los que se ha avanzado, por ejemplo, se puede conocer, cuántos diabéticos se han atendido a una hora determinada, por medio del EDUS y qué medicamentos se han recetado. Por ese aspecto considera que hay que poner énfasis en ese sistema de información, porque se podría empezar una depuración de arriba hacia abajo, también de indicadores. Por ejemplo, cuando se llegue al nivel estratégico, se indica que lo que se ocupa conocer es A), B) o C), porque el EDUS está generando hasta la Z. Estima que la Conducción Institucional, tal vez es lo más importante, por lo que habría que preguntar si se creó el equipo o si está el equipo que está generando ese sistema de información y establecer, incluso, la regularidad con la que esos informes deberían ser producidos y distribuidos, porque se les entregó una maquinita, la cual se conectaba y les daba información, pero a él no le sirve, porque para tomar decisiones, por ejemplo, puede encontrar cincuenta datos dispersos, es decir, la síntesis de la información, para que el Presidente Ejecutivo tome decisiones o un Gerente. En otra línea, los debería conducir a un tema que está pendiente, es el control de inventarios, por ejemplo, cuántas acetaminofén se han dispensado. Recuerda que sobre ese tema se presentó un informe y está pendiente de que se presente de nuevo, porque hubo unas diferencias muy importantes en cuanto al inventario.

Interviene el doctor Llorca Castro y señala que aprovechando el comentario, la Gerencia de Logística le presentó un informe a la Presidencia Ejecutiva y consulta si se les trasladó a los señores Miembros de la Junta Directiva.

Responde doña Emma Zúñiga que sí se trasladó.

Al respecto, indica el señor Presidente Ejecutivo que es un tema que se tiene que presentar.

Continúa don Mario y anota que es cierto lo que indicó el doctor Fallas, como en este momento casi todos los médicos que se están graduando tienen experiencia en digitalizar información. Considera que la resistencia todavía es menor, porque sería solo la de los médicos que se graduaron en otras generaciones y se les dificulta un poco más.

Interviene la Directora Soto Hernández y manifiesta su preocupación, porque en la Institución se maneja mucho la comunicación no oficial. Considera que el doctor Ruiz debe estar formando parte del equipo del EDUS. Lo anterior, por ejemplo, es igual que con lo del doctor Morales, no conoce por qué hay funcionarios que lo han dado todo en un proyecto y, después, lo excluyen. En este momento, se está enterando de que al Dr. Ruiz se está excluyendo del Proyecto y es un trabajador que, incluso, en conjunto con el Ing. Manuel Rodríguez, lograron una beca por la parte de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), lo cual va a generar muchos adelantos en TIC para la Institución. Por ese aspecto, está llamando la atención y, repite, le preocupa. Comenta que el Dr. Ruiz la llamó y le hizo ese comentario, por lo que le indicó que no se preocupara, porque iba a tratar de conversar con el doctor Llorca antes de la sesión sobre el asunto y no lo pudo hacer, pero en este momento lo está planteando y le parece que las situaciones tienen que ser transportes y en la Institución no hay secretos. Entonces, si hay algún error, se tiene que corregir. Recuerda que en algunos momentos don Adolfo y –lástima que no está–, ha manifestado que se necesita un "señor profesional" que maneje gerencialmente la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación (DTIC), porque siempre se ha indicado que ha sido un recargado en las funciones de doña Gabriela Murillo y ella es arquitecta. En este momento, tiene mucha experiencia pero, repite, don Adolfo ha manifestado que habiendo tantas personas expertas en esa materia, no se haya contratado a una persona con ese "background". Así la situación se contrata una persona que en algún momento – se retracta si se equivoca –, es el caso del Ing. Robert Picado, quien en algún momento, eventualmente, estuvo involucrado en algún problema. Fue contratado en la Institución y cuando se enteraron, estaba encargado de la TIC y con el rango de Subgerente. En otros términos, considera que no ha habido una formalidad y una seriedad, en el momento de contratar a un profesional que indique en la Institución, cuál es el camino correcto.

Interviene el Dr. Fernando Lorca y consulta quién es don Robert Picado.

Responde doña Mayra que es la persona encargada de manejar las TICs. El Ing. Robert Picado está nombrado con el cargo de Subgerente y no recuerda que se haya aprobado, ese cargo de Subgerente en la Junta Directiva.

Consulta el doctor Llorca Castro quién tomó esa decisión.

Explica el Director Barrantes Muñoz que no existe dentro de la estructura ese cargo en esa Unidad, pero para los efectos se le da ese rango.

Pregunta el Dr. Llorca Castro si la votación fue unánime.

La Directora Soto Hernández le solicita a doña Emma Zúñiga que les busque por favor el acuerdo.

Sobre el particular, señala el Dr. Fallas Camacho que en su momento, se dieron las razones y ese aspecto no le produce inquietud. Manifiesta que le preocupa, la situación del Dr. Ruiz, porque es un profesional muy preparado en el ese campo y no está de acuerdo, en que se le deje excluido en la implementación del EDUS, porque en el Proyecto y por el equipo de trabajo del Hospital de Heredia, puso todo su empeño y se diseñó el Sistema ARCA, el cual se ha establecido en los hospitales y está funcionando. Cree que el ARCA tuvo un avance mucho más rápido que todo lo

que ha tenido el EDUS. Posiblemente, ya tenía infraestructura desarrollada y la aprovechó pero, además, empezaron a definir qué tipo de elemento, por ejemplo, en emergencias se demostró como una persona ingresa al Hospital, es filtrada, se clasifica y le dan seguimiento, en términos de cuánto tiempo tienen que esperar, para ser atendidos y les dan prioridades, entre otros aspectos, es decir, a él le produjo mucha satisfacción. En algunas de las oportunidades, comenzaron a darles una serie de ideas, para que se fueran mezclando elementos de administración y a su vez, podían ir desarrollando para que acompañara también el modelo de ARCA. No conoce hasta donde se avanzó en el ARCA, pero la idea era ir introduciendo elementos administrativos, los cuales permitieran no solo lo de la administración, si no todos los elementos propios de la gestión, planificación y control, entre otros.

En síntesis, manifiesta la licenciada Soto Hernández que le parece que ha habido algunas debilidades en DTIC.

Señala el Director Devandas Brenes que el doctor Ruiz estaba formando parte del equipo de TIC por decisión de la Presidenta Ejecutiva, entonces, estaba desempeñando un papel significativo, porque era el enlace directo con la Presidencia Ejecutiva. Le parece que al cambiar, los Gerentes muy, probablemente, decidieron que como ya no era un acuerdo de la Presidencia Ejecutiva excluyeron al Dr. Ruiz del Proyecto.

Al Dr. Llorca le parece que el Dr. Ruiz no tenía una posición estructurada y es parte del problema que se tiene, porque ha tenido conocimiento que así sude en el país y no es solo un problema de la Caja, sino que es muy generalizado y no hay una garantía de la continuidad. No conoce si la Institución es muy rígida, para establecer esas estructuras laboralmente a largo plazo como gestión de proyectos. Pregunta si se puede.

Responde el Subgerente Jurídico que Caja, formalmente, si se trata de las estructuras como corresponde, lo que sucede es que a veces se crean algunas actividades, algún proyecto, un plan o un programa específico, donde se nombra a una persona. Por ejemplo, el director de un programa, queda nombrado bajo justificaciones que motivan ese nombramiento temporal, pero no por ese aspecto se modifica la estructura de la Caja, porque se entiende que es un rango de funciones.

Comenta don Mario Devandas que hay un acuerdo entre jefes, por ejemplo, el Director del Hospital de Heredia es el superior del Dr. Ruiz, entonces, no se conoce si está de acuerdo, en que el doctor Ruiz apoyara el Proyecto y, en ese sentido, la doctora Balmaceda, médico del Hospital de Heredia, suplía las funciones del Subdirector.

Respecto de una inquietud del Dr. Fernando Llorca, tendiente a conocer si existe la figura del Subdirector en el Hospital de Heredia, responde el Dr. Devandas que hubo un acuerdo de la Junta Directiva de clasificar el Hospital de Heredia como hospital clase B. No obstante, la semana pasada le informaron que hay un tema jurídico de por medio, por lo que no se ha logrado avanzar en modificar la clasificación del Hospital.

Al respecto, indica el Subgerente Jurídico que se hizo una consulta a la Dirección Jurídica, por parte de la Gerencia Médica, porque tienen una duda de si se aplica un Decreto que existe en materia de ordenamiento de hospitales. Le parece que por la Dirección de Gestión y

Administración de Personal y el Decreto que, históricamente, se conoce que regula los hospitales, más bien por un tema de instalaciones y de volumen y porque a un funcionario de la administración, le surgió la duda de si la clasificación que se pretende hacer, se puede realizar al amparo de uno u otro Reglamento, o si se genera un roce y es la consulta que recién se hizo a la Dirección Jurídica.

Consulta el Dr. Devandas Brenes si al ser la Caja una institución autónoma, está obligada a regirse por ese Reglamento.

Responde el Lic. Alfaro Morales que es un tema que se estuvo analizando en una oportunidad y se determinó que la Caja no es autónoma en todos los aspectos.

Apunta don Mario que para administrar los servicios sí. Le preocupa por qué para clasificar un hospital se tenga que regir por un Reglamento.

Al respecto, indica don Gilberth Alfaro que la Caja está sujeta a ese Decreto, porque se desarrolla la Ley General de Salud.

Al Dr. Fernando Llorca le parece que ese Decreto es muy antiguo, consulta si es de los años cincuenta.

Responde el Lic. Alfaro Morales que así es.

Comenta el licenciado Barrantes Muñoz que cuando se hizo el traslado de los hospitales a la Caja, fue con toda la reglamentación que regulaba a los hospitales por parte del Ministerio de Salud. Entonces, hay un tema porque no adecuaron las leyes, es decir, la Caja en el ámbito de su autonomía, debió haber resuelto ese tema. Repite, la Caja asumió los hospitales con la reglamentación y son Reglamentos antiquísimos.

El señor Presidente Ejecutivo coincide con lo indicado por don Rolando y, entiende, que ese aspecto hay que revisarlo, porque no puede ser así. Ese aspecto se lo habían hecho saber en el Ministerio y les indicó como Ministerio de Salud, que ese es un trabajo que tiene que ser en conjunto y es imposible que la Caja no participe. Por cuanto solo el Ministerio de Salud no tiene la capacidad técnica suficiente. No obstante, la reglamentación se tiene que revisar, porque está totalmente desactualizada. Las integrantes de la Asociación de Directores de Hospitales, el doctor Pérez y otros, fueron al Ministerio de Salud y le comentaron del tema y él les preguntó si llevaban preparada una propuesta.

Sobre el particular, indica el doctor Fallas Camacho que aquí existe un trasfondo financiero contable.

Señala el Dr. Llorca Castro que en el tema se va a generar una disputa también entre regiones, porque van a indicar por qué un hospital tiene una categoría menor que los otros. Por lo que al final del proceso, van a reclamar Buenos Aires, Puntarenas, entre otros.

El Director Fallas Camacho es de la idea que a un hospital hay que llamarlo hospital.

Señala el señor Presidente Ejecutiva que fue una propuesta y en el Ministerio de Salud, se tuvo la intención de revisarla, pero le faltó el apoyo de la Caja. Consulta si se observa oportuno que se efectúe una revisión de ese Reglamento con una Comisión.

El licenciado Barrantes Muñoz, incluso, considera que es una tarea pendiente y necesaria, ya que de cara al tema del fortalecimiento del Modelo de Atención, es un tema que en la estructura les va a dar soporte.

El Dr. Fernando Llorca está seguro que se deben resolver una cantidad de situaciones legales que existen en el tema. El hospital es oficialmente la unidad de producción más compleja que existe en el mundo. Los procesos son tan complejos y la interrelación entre unos y otros, es oficialmente por los gestores y reconocida, internacionalmente, como la unidad de producción más compleja del mundo. En algunos lugares, por ejemplo, Santander y le consulta al Dr. Fallas si lo recuerda, porque estuvieron en ese hospital. Hace énfasis en que el Hospital de Santander, es el primer empleador de toda la comunidad autónoma y los servicios que brinda, es a toda la población de una forma u otra. Entonces, tiene que existir las clasificaciones y, por lo tanto, los recursos humanos deben estar en sintonía. Por lo que considera que los Reglamentos hay que revisarlos. Por consiguiente, le solicita a la Junta Directiva que apruebe la conformación de una Comisión y, en ese sentido, él presentará una propuesta.

Respecto de una pregunta del Dr. Devandas Brenes, tendiente a conocer si una Comisión de Salud, responde don Fernando Llorca que sí.

Sobre el particular, explica don Mario Devandas que ya hay una Comisión de Salud de la Caja, conformada por Miembros de la Junta Directiva.

Consulta el señor Presidente Ejecutivo que quiénes conformar esa Comisión.

Responde el doctor Fallas Camacho que la Comisión está integrada por don Mario, don Rolando y él.

Apunta el doctor Llorca Castro que esa es una Comisión del Órgano Colegiado, no obstante, se refiere a una Comisión que esté integrada por funcionarios de la parte operativa.

Consulta don Mario Devandas que si del Ministerio de Salud.

Responde el doctor Llorca que sí porque es un Reglamento del Ministerio de Salud, dado que el tema incluye al sector privado. Le parece que se debe revisar el Reglamento para ordenar el asunto, hoy día le parece que es un problema que se tiene en el sector privado y es preocupante, porque a cualquier lugar se le pone el nombre de hospital y es un "peligro", porque se envía un mensaje erróneo a la población y estima que podría ser engañoso. Por ejemplo, en España, él trabajaba en una clínica y era un hospital con todos los servicios, tenía unidad de cuidados intensivos y demás. Recuerda que no se podía elevar de categoría a hospital, porque le hacía falta una maternidad, es decir, no cualquier unidad que preste servicios de salud, se llama hospital aunque sea en el sector privado, porque tiene implicaciones para la población, cuando se llama hospital se le da un mensaje a la población, porque hay una serie de servicios mínimos garantizados. Ese tema en Costa Rica está muy desordenado y, lamentablemente, está vinculado

a esos Reglamentos. Aclara que se refirió a una Comisión más operativa, la cual realice una revisión del Reglamento, inclusive, le parece que deberían participar abogados también. Va a conversarlo con la Ministra de Salud, porque dado que es un tema país y, también, se relacionan con el Hospital del Trauma, ese aspecto se cuestionó mucho. Lo correcto es que para que un centro se llame hospital, debe tener servicios garantizados a la población, porque de lo contrario se ingresa en dinámicas inadecuadas. Entonces, se debe tener cuidado, como ilustración, el Hospital Blanco Cervantes, no se podría llamar hospital. Hay que empezar a analizar por ese aspecto y es uno de los riesgos.

El Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, por las personas que están esperando afuera.

Comenta el doctor Llorca Castro que ha estado esperando que ingrese a la sesión la ingeniera Alfaro Murillo y se está averiguando para conocer si puede asistir.

Aclara el licenciado Barrantes Muñoz que si bien es cierto, doña Marielos expresamente solicitó que al tema se le e diera prioridad, porque ya estaba en agenda y se ha estado retrasando su presentación. Aclara que no es que sea un asunto que solo sea del interés de doña Marielos, sino de la Junta Directiva.

El Dr. Devandas Brenes plantea una moción de orden, porque el punto número cuatro de la agenda hay que dejarlo en firme. Consulta si se puede dejar en firme.

Indica el Dr. Llorca Castro que entonces se va a retomar el tema.

Comenta el licenciado Barrantes Muñoz que él tiene un asunto de tiempo, porque hoy lo tiene limitado.

Al respecto, indica el señor Presidente Ejecutivo que se tomará en cuenta para que se avance en el tema.

ARTICULO 3º

Por unanimidad de los presentes, **se declara la firmeza** de los acuerdos adoptados en la sesión N° 8915:

a) Artículo 14º: 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).

b) Artículo 15º: 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.

En cuanto al punto cuatro, relacionado con los acuerdos adoptados en la sesión número 8915, requieren la firmeza. Está relacionado con el informe de la Clínica Marcial Fallas, así como la respuesta de la Procuraduría General de la República y lo que al final se indica, respecto del Internado Médico, es que el Colegio de Médicos no tiene injerencia, porque solo incorporan profesionales en Ciencias Médicas, pero no indican quién ha cumplido el internado, porque es una potestad académica de las universidades. Es lo que se resolvió y lo que se contestó. En cuanto al tema de la Clínica Marcial Fallas –lo explica porque el doctor Fallas no estuvo presente –, en el informe se indica que se identificaron una cantidad de falencias descomunales, se han hecho correcciones quedan todavía gestiones por hacer. En ese sentido, se les amplió el plazo y al final, hubo un compromiso también de la Junta Directiva de no seguir ampliando el plazo, porque se llegará un momento en el que se tiene que tomar decisiones. El informe también se trasladó a la Dirección Regional Central Sur, porque es encargada de estar llevando unas acciones disciplinarias, las cuales no están resueltas todavía. Le parece que se envió, con una moción de que se avanzara en el tema, porque se corrigieron los problemas de gestión de la Clínica, pero aún no se ha resuelto la disciplina y es la parte, en que se está tardando el proceso. Además, se identificaron una serie de desbalances entre la relación de seis áreas de salud y la propia Clínica, por ejemplo, esas áreas de salud no tienen laboratorio y están saturando la Clínica de las pruebas. En ese sentido, la doctora Villalta mencionó que cuando se planificó la Clínica Marcial Fallas, se proyectó en que tenía que dar respuesta a todas esas áreas de salud. Le llamó la atención y manifestó que quiere conocer esa justificación, porque le parece que hay dos áreas de salud que son Cooperativas y podrían, perfectamente, replantear el contrato para que brinden el servicio y descongestionar un poco la Clínica, porque está sobre cargada dado que asume mucho de las áreas de salud.

Comenta el Director doctor Fallas Camacho que esa Clínica se creó con una diferenciación al resto porque era integrada, era un proyecto entre el Ministerio de Salud y la Caja. En esos términos, se estableció por primera vez en la Caja, el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano, lo que se denominaba en el Ministerio de Salud, en un área específica; inclusive, un internamiento de observación en niños, con una característica que se pensó se podía dar, pero el laboratorio no se pensó, porque en ese momento no se proyectó la extensión de más EBAIS, ni otra situación parecida. Posiblemente, era necesario pero no se habían considerado en aquel momento. No obstante, lo que se proyectaba hacer era un hospital y el terreno que se tenía en la Clínica, era para hacer un hospital descentralizado y descongestionar el Hospital San Juan de Dios, porque está sobresaturado todavía. Era la idea del momento, pero si el laboratorio no logra satisfacer las necesidades de las áreas de salud, le parece que hay que darle una solución al tema, porque ha crecido mucho la población.

Ingresan al salón de sesiones la Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; el licenciado Roberto Picado Mora, Subgerente de Tecnologías de Información; ingeniero Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS (Expediente Digital Único en Salud); el ingeniero Sergio Paz Morales, de la Subárea de Ingeniería de Sistemas de la Dirección de Tecnologías de Información; el doctor Eduardo Rodríguez Cubillo, Líder Usuario; la master Ana Lorena Solís Guevara, Jefe del Área de Estadísticas en Salud; las señoritas Marianela Ríos Salazar, Xinia Cordero Sobalbarro y Guiselle Barrantes Brenes, funcionarias del Proyecto EDUS.

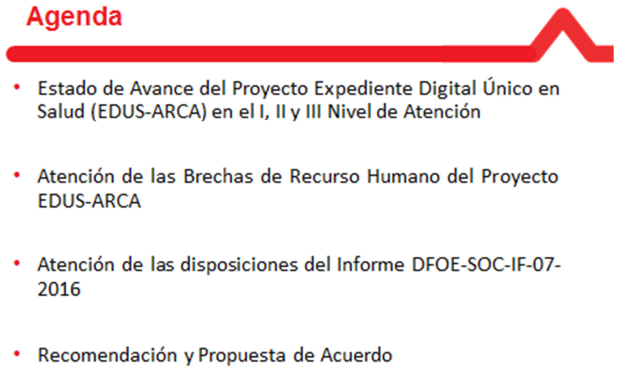
ARTICULO 4º

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-7227-2017, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, mediante el que se presenta el Informe de avance del Proyecto *Expediente Digital Único en Salud (EDUS-ARCA)* para el I, II y III Nivel de atención y cumplimiento disposiciones 4.4 y 4.8 del Informe DFOE-SOC-IF-07-2016.

La exposición está a cargo de la arquitecta Murillo Jenkins, con base en las siguientes láminas:

1)

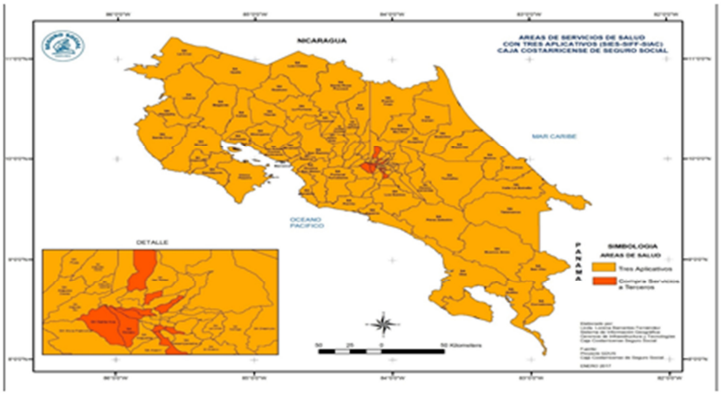
2)



3)

4)

I Nivel de Atención: Cobertura



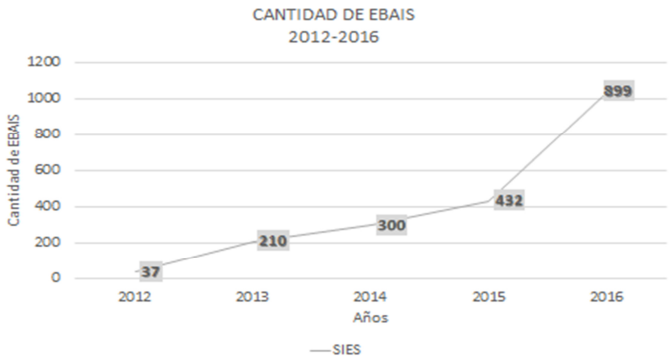
5)

I Nivel de Atención: Integración con Tercero

Área de Salud	Personas	Atenciones
1. (2317) Área de Salud Desamparados 2 (COOPESALUD).	64.782	2.318.689
2. (2345) Área de Salud Escazú (COPEESANA).	24.493	1.181.040
3. (2218) Área de Salud Pavas (COPEESALUD).	46.780	3.267.200
4. (2318) Área de Salud San Francisco - San Antonio (COOPESANA).	10.384	1.112.979
5. (2347) Área de Salud San Sebastián – Paso Ancho (ASEMECO).	5.936	778.342
6. (2387)Área de Salud Santa Ana (COOPESANA).	26.895	1.415.678
7. (2131) Área de Salud Barva (COOPESIBA).	22.284	1.218.790
8. (2319) Área de Salud Carpio – León XIII (ASEMECO).	15.546	862.481
9. (2230) Área de Salud San Pablo (COOPESIBA).	12.125	561.393
10. (2219) Área de Salud Tibás (COOPESAIN	18.423	1.958.623
Totales	247.648	14.675.215

6)

I Nivel de Atención: Avance Anual



7)

I Nivel de Atención: Alcances Capacitación
7.542
Médicos y Enfermeras en Sistema de Expediente de Salud
7.062
Funcionarios de Registros Médicos en Sistema de Agendas y Citas
2.065
Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Sistema de Ficha Familiar

8)

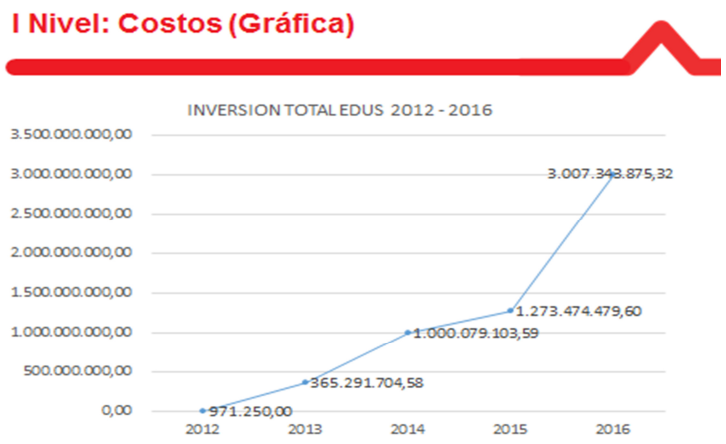
I Nivel de Atención: Alcances Equipamiento
3.288 PC
854 Imp.
600 KM
Fibra Óptica
2.183
Puntas de Red
1.691
Conectores Eléctricos
ice
Contrato
Servicios
Administrados
5 Años

9)

10)

I Nivel: Costos
ice
Contrato
Servicios
Administrados
5 Años
• Ajustes en infraestructura eléctrica
• Dotación de Infraestructura Electromecánica
• Dotación de Equipo Activo de Comunicación y su mantenimiento
• Equipo de Cómputo para Usuario Final y su mantenimiento
• Monitoreo del servicio
• Atención de Incidentes

11)


I Nivel: Costos (Gráfica)
INVERSION TOTAL EDUS 2012 - 2016
3.500.000.000,00
3.000.000.000,00
2.500.000.000,00
2.000.000.000,00
1.500.000.000,00
1.000.000.000,00
500.000.000,00
0,00
971.250,00
365.291.704,58
1.000.079.103,59
1.273.474.479,60
3.007.348.875,32
2012
2013
2014
2015
2016

12)

I Nivel: Costos (Gráfica)
2.820.624.840,58
1.265.643.271,45
988.064.240,47
356.547.428,97
90.104.083,85
162.423.256,42
315.004.889,92
367.272.330,77
2012
2013
2014
2015
2016

13)

I Nivel: Costos (Detalle)

Descripción Partida	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL CAT.
201 Servicios Personales	27.051.866	90.104.093	162.423.256	315.004.889	367.272.330	961.856.437 **14%**
202 Partidas Variables				1.257.664	3.689.999	4.947.663
203 Otras Partidas Variables		2.657.767	374.892	1.003.485	5.475.849	9.511.995
210 Servicios No Personales	1.023.160	356.547.428	998.064.240	1.265.645.271	2.820.624.840	5.441.904.942 **79%**
220 Materiales y Suministros	449.247	1.544.638	1.145.236	2.480.234	2.357.931	7.977.287
230 Maquinaria y Equipo		10.290.123	4.364.572	14.295.639	171.837.145	200.787.481
240 Derechos sobre Activos				4.581.160	43.633.980	48.215.140
261 Cargas Sociales	5.104.700	19.289.213	33.488.913	71.659.936	85.580.718	215.123.482
270 Depreciaciones		1.559.780	2.678.497	3.046.463	7.171.485	14.456.226
TOTAL ANUAL	**33.628.974**	**481.993.046**	**1.202.539.609**	**1.678.974.745**	**3.507.644.280**	**6.904.780.657**
Estimado Estudio de Factibilidad	645.000.000	2.554.000.000	4.412.000.000	6.271.000.000	8.000.000.000	
Porcentaje de Ejecución	5%	19%	27%	27%	44%	

14)

I Nivel: Servicios de Valor

15)

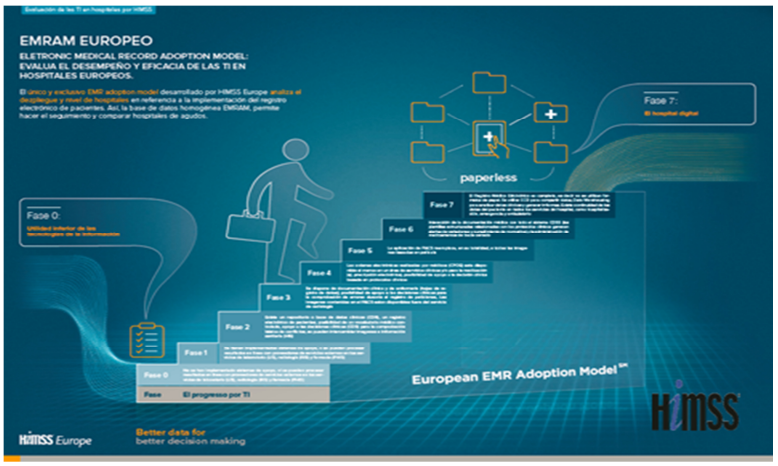
16)

I Nivel: App EDUS / Ruta Quirúrgica
edus
Tipo de identificación
Identificación
Contraseña
Ingresar
¿Olvidó su contraseña?
Validación de derechos
Registrarse
Cita médica
Fecha:
08/03/2016
Hora:
7:48 a.m.
•Debe presentarse 15 minutos antes
Estado de cita
Presente
Centro de salud
2336 - Area de salud Alajuelita
Servicio - Especialidad
Medicina - Medicina general
Expediente
Datos personales
Medicamentos recetados
Citas médicas
Diagnósticos médicos
Validación derechos
Alergias detectadas

17)

I Nivel: App EDUS / Ruta Quirúrgica
Mi expediente
Datos personales
Medicamentos recetados
Citas médicas
Diagnósticos médicos
Validación derechos
Alergias detectadas
Ruta quirúrgica
Detalle de cirugía
114
Días para su cirugía
Fecha de programación de su cirugía
18/03/2017
Centro de salud:
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
Diagnóstico:
HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACIÓN
CUIDADOS PREOPERATORIOS
CUIDADOS POSTOPERATORIOS
VER

18)


EMRAM EUROPEO
ELETRONIC MEDICAL RECORD ADOPTION MODEL: EVALUA EL DESEMPEÑO Y EFICACIA DE LAS TI EN HOSPITALES EUROPEOS.
Fase 0:
Fase 7:
paperless
European EMR Adoption Model℠
HIMSS Europe
Better data for better decision making
HIMSS

19)

I Nivel: Evaluación / Benchmarking

Cross Regional EMRAM Score Distribution (2016 Q4)

Stage	Asia Pacific	Middle East	United States	Canada*	Europe
Stage 7	0.8%	1.3%	4.8%	0.2%	0.3%
Stage 6	5.5%	12.8%	30.5%	1.1%	2.5%
Stage 5	8.4%	22.8%	34.9%	3.7%	29.5%
Stage 4	1.6%	3.4%	10.2%	1.3%	6.7%
Stage 3	0.8%	16.8%	13.9%	31.4%	5.3%
Stage 2	31.9%	21.5%	2.3%	30.3%	34.5%
Stage 1	4.5%	6.0%	1.4%	15.0%	7.9%
Stage 0	46.5%	15.4%	1.9%	17.2%	13.3%
	N = 794	N = 149	N = 5,478	N = 641	N = 1,462

20)

I Nivel: Evaluación / Benchmarking

US EMR Adoption Model℠ (2010-2015)

Stage	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Stage 7	1.0%	1.2%	1.9%	2.9%	3.6%	4.1%
Stage 6	3.2%	5.2%	8.2%	12.5%	17.9%	25.4%
Stage 5	4.5%	8.4%	14.0%	22.0%	32.8%	34.6%
Stage 4	10.5%	13.2%	14.2%	15.5%	14.0%	10.3%
Stage 3	49.0%	44.9%	38.3%	30.3%	21.0%	17.3%
Stage 2	14.6%	12.4%	10.7%	7.6%	5.1%	3.4%
Stage 1	7.1%	5.7%	4.3%	3.3%	2.0%	1.8%
Stage 0	10.1%	9.0%	8.4%	5.8%	3.7%	3.1%
	N = 5,337	N = 5,458	N = 5,458	N = 5,449	N = 5,467	N = 5,454

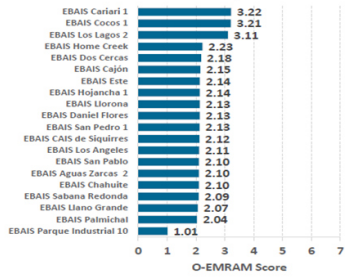
Data from HIMSS Analytics® Database © 2015 HIMSS Analytics

21)

I Nivel: Evaluación / Benchmarking

O-EMRAM SCORE DISTRIBUTION

No EBAIS is paper chart based only. Most assessed EBAIS achieve O-EMRAM Stage 2, having a clinical data repository, workstations at point-of-care and/or access to results from outside facilities. Further development is needed to drive care quality, efficiency & safety.



STAGE	CCSS	US (2016/Q3)
Stage 7	0.00%	10.01%
Stage 6	0.00%	17.53%
Stage 5	0.00%	7.00%
Stage 4	0.00%	0.83%
Stage 3	15.00%	10.49%
Stage 2	80.00%	19.27%
Stage 1	5.00%	32.64%
Stage 0	0.00%	2.25%
Total	20	40,153
Mean	2.2	3.2*

* Not yet Stage 6 validated clinics are counted as Stage 5 to calculate the average O-EMRAM Score

HIMSS Analytics

22)

I Nivel: Lecciones Aprendidas

- Sostenibilidad de los procesos de **capacitación** y **actualización** en el uso de sistemas de información.
- Necesidad de actualizar la **plataforma tecnológica** e **infraestructura electromecánica** del Primer Nivel de Atención
- Monitoreo de **calidad de datos** de registro para los sistemas de información implementados
- Garantizar adecuados **niveles de servicio** de la plataforma tecnológica del Nivel Central
- Implementación de una **Mesa de Servicios** con enfoque técnico y de usuario final
- Potenciar el **uso de la información** a través de mecanismos de análisis de datos
- Potenciar la generación de **soluciones m-salud** tomando como base la infraestructura tecnológica e información generada en el I Nivel de Atención.

23)

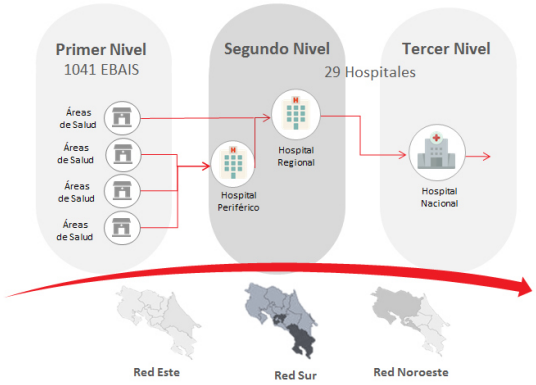
I Nivel: ¿Qué sigue?

- Implementación de Receta Electrónica
- Implementación de Sistema Integrado de Laboratorio Clínico
- Implementación de Sistema de Referencias y Contrarreferencia
- Implementación Ficha Familiar Móvil
- Implementación Sistema de Citologías
- Implementación Sistema de Imágenes Médicas
- Implementación Nueva Versión Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES)

24)

25)

Estrategia de implementación



26)

Riesgos del Proyecto: Impacto

Impacto	Definición de Categoría
Critico (C)	Un evento, que si ocurre, causaría fallas en el proyecto (inhabilita el alcance de los requerimientos mínimos aceptables).
Serio (S)	Un evento, que si ocurre, causaría incrementos severos en el costo y el tiempo. Requerimientos secundarios pueden no ser alcanzados.
Moderado (Mo)	Un evento, que si ocurre, causaría incrementos moderados en el costo y el tiempo, pero los requerimientos importantes pueden aún lograrse.
Menor (Me)	Un evento, que si ocurre, causaría incrementos bajos en el costo y el tiempo. Los requerimientos pueden ser alcanzados.
Despreciable (D)	Un evento, que si ocurre, no tendría efecto en el proyecto.

27)

Riesgos del Proyecto: Convenciones Probabilidad

Criterio	Probabilidad
Certeza	100 %
Es Frecuente	85 %
Es Posible	60 %
Es Probable	40 %
Poco Probable	15 %
Imposibilidad	0 %

	Despreciable	Menor	Moderado	Serio	Crítico
0-10%	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio
11-40%	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Alto
41-60%	Bajo	Medio	Medio	Medio	Alto
61-90%	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto
91-100%	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto

28)

Riesgos del Proyecto: Riesgos Críticos

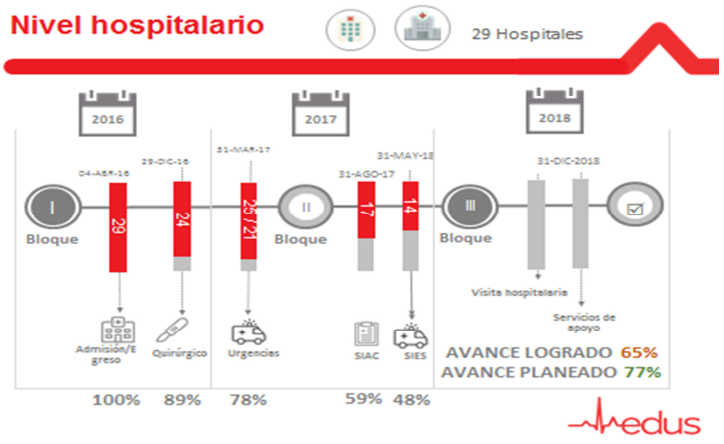
Actividad	Riesgo	Impacto	(%)	Categoría
Procesos de Implementacion (Planificación - Capacitación - Acompañamiento)	Recurso Humano disponible para los procesos de implementación	Crítico	100	Alto
Durante el proceso de instalación de la infraestructura y equipamiento en los Centros de Salud.	Implementación de Infraestructura Tecnológica requerida para el funcionamiento de Soluciones de Software EDUS-ARCA	Crítico	80	Alto
Durante y/o después de la puesta en marcha de los sistemas de información EDUS.	Soporte 24x7 y Mesa de Servicios para la Atención de Incidentes en la Operación de Sistemas EDUS-ARCA	Crítico	100	Alto
Durante y/o después de la puesta en marcha de los sistemas de información EDUS.	Definición y/o optimización de variables y protocolos de atención clínica	Crítico	90	Alto
Durante y/o después de la puesta en marcha de los sistemas de información EDUS.	Disponibilidad de Soluciones de Software para los procesos que aún no se automatizan (entre otros: visita hospitalaria, servicios de apoyo e interfaces de integración y/o interoperabilidad de soluciones existentes).	Critico	85	Alto

29)

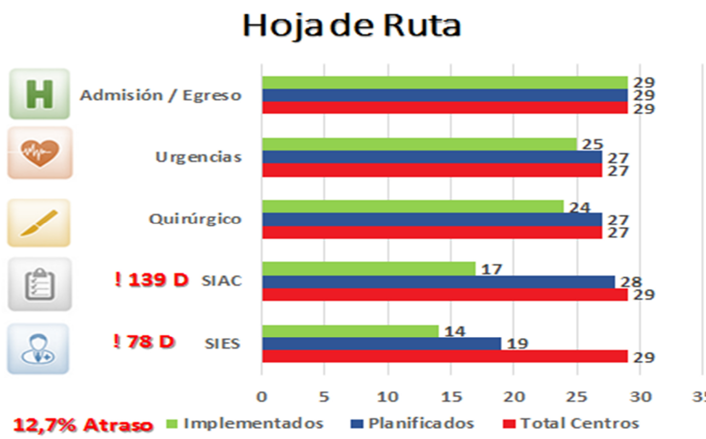
Hospital Name	Score
Hospital San Juan De Dios	2,17
Hospital Nacional De Niños Carlos Saenz Herrera	2,135
Hospital San Vicente De Paul	1,11
Hospital Max Teran Valls	1,1
Hospital De San Rafael	1,085
Hospital Manuel Mora Valverde	1,075
Hospital Mexico	1,075
Hospital Rafael Angel Calderon Guardia	1,07
Hospital De Ciudad Neily	1,06
Hospital Fernando Escalante Pradilla	1,05
Hospital San Francisco De Asis	1,05
Hospital De Osa Tomas Casas Casajus	1,05
Hospital Victor Manuel Sanabria Martinez	1
Hospital Tony Facio Castro	1
Hospital Maximiliano Peralta Jimenez	0,085

Hospital Name	Score
Hospital Nacional De Geriatria Y Gerontologia Raul Blanco Cervantes	0,07
Hospital Enrique Baltodano Briceno	0,06
Hospital De Las Mujeres Adolfo Carit Eva	0,06
Hospital De La Anexion	0,05
Hospital De San Carlos	0,035
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	0,01
Hospital William Allen Taylor	0,01
Hospital De Los Chiles	0,01
Hospital De Upala	0,01
Hospital De Guapiles	0,01
Hospital De San Vito	0,01
Hospital Nacional Psiquiatrico Manuel Antonio Chapui Y Torres	0,01
Centro Nacional De Rehabilitación Humberto Araya Rojas (Cenare)	0,01
Hospital Psiquiatrico Roberto Chacon Paut	0

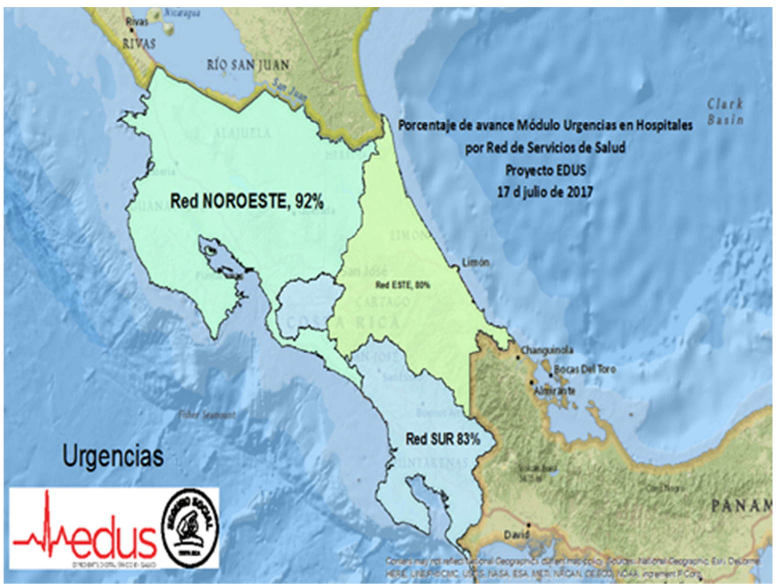
30)



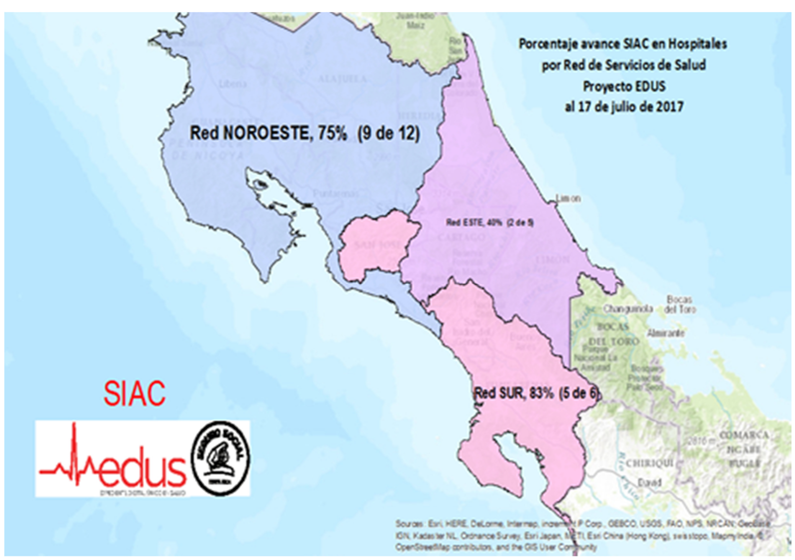
31)


Hoja de Ruta
Admisión / Egreso
Urgencias
Quirúrgico
! 139 D SIAC
! 78 D SIES
29
29
29
25
27
27
24
27
27
17
28
29
14
19
29
0
5
10
15
20
25
30
35
12,7% Atraso
Implementados
Planificados
Total Centros

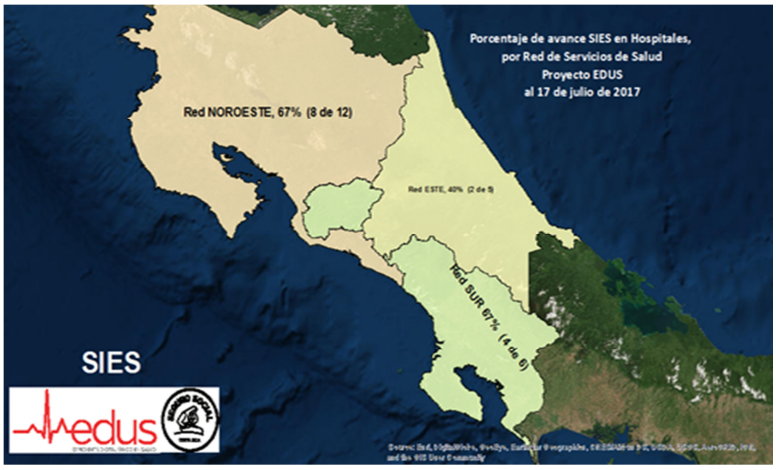
32)


Porcentaje de avance Módulo Urgencias en Hospitales
por Red de Servicios de Salud
Proyecto EDUS
17 d julio de 2017
Red NOROESTE, 92%
Red ESTE, 80%
Red SUR 83%
Urgencias
RÍO SAN JUAN
Limón
Changuinola
Bocas Del Toro
Almirante
David
Clark Basin
edus

33)


Porcentaje avance SIAC en Hospitales
por Red de Servicios de Salud
Proyecto EDUS
al 17 de julio de 2017
Red NOROESTE, 75% (9 de 12)
Red ESTE, 40% (2 de 5)
Red SUR, 83% (5 de 6)
SIAC
Limón
Changuinola
Bocas del Toro
Almirante
David
edus

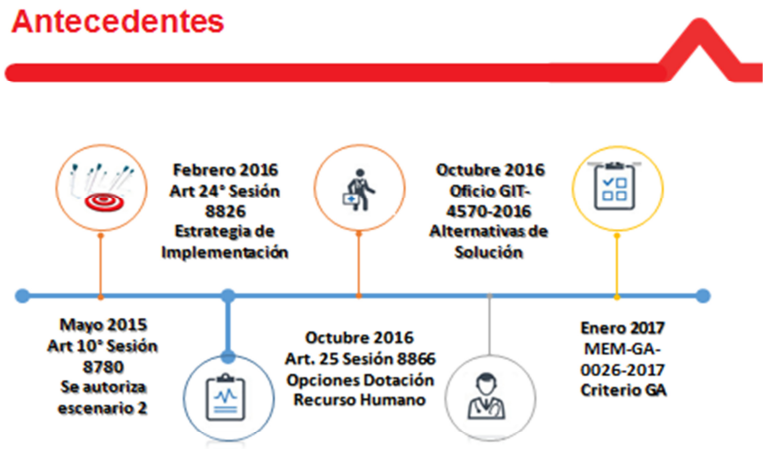
34)


Porcentaje de avance SIES en Hospitales,
por Red de Servicios de Salud
Proyecto EDUS
al 17 de julio de 2017
Red NOROESTE, 67% (8 de 12)
Red SUR 67% (4 de 6)
SIES
edus

35)

SEGURO SOCIAL
COSTA RICA
Brecha
Recurso
Humano
edus
EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD
arca

36)


Antecedentes
Febrero 2016
Art 24° Sesión
8826
Estrategia de
Implementación
Octubre 2016
Oficio GIT-
4570-2016
Alternativas de
Solución
Mayo 2015
Art 10° Sesión
8780
Se autoriza
escenario 2
Octubre 2016
Art. 25 Sesión 8866
Opciones Dotación
Recurso Humano
Enero 2017
MEM-GA-
0026-2017
Criterio GA

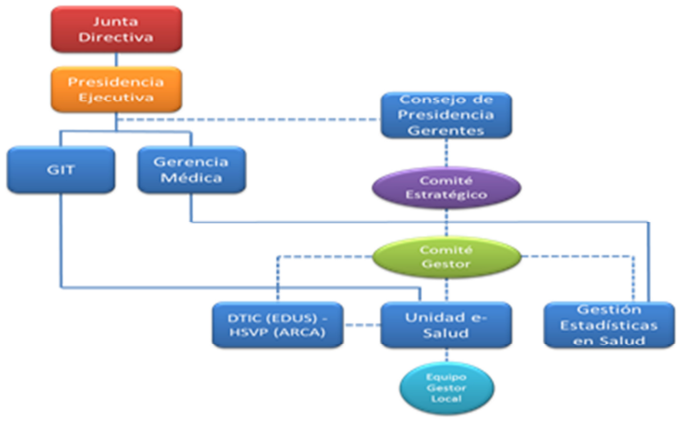
37)

Antecedentes

Mediante oficio MEM-GA-0026-2017, del 19 de enero de 2017, el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, remite oficio DAGP-0040-2017, suscrito por el Lic. Guillermo Abarca Agüero, Director de Administración y Gestión de Personal, el cual señala en torno a las alternativas de dotación de recurso humano para el proyecto EDUS: *" **Conclusión.** En virtud de lo expuesto anteriormente, se ha procedido a analizar cada una de las alternativas propuestas por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías contenidas en el oficio Nº GIT-4570-2016.* **De las tres alternativas planteadas, considera esta Dirección que la tercera alternativa sobre creación de plazas por servicios especiales para el Proyecto EDUS-ARCA, es la que implicaría un menor tiempo en su desarrollo y podría venir a satisfacer las necesidades de recurso humano que el citado Proyecto requiere**, *tomando en cuenta que este proyecto ha sido declarado como de interés público por la Asamblea Legislativa en la Ley de Expediente Digital Único en Salud y tiene como objetivo que mediante su implementación, se facilite y mejore la atención de los usuarios y la gestión de los servicios de salud.*

38)

Antecedentes: Modelo de Organización



39)

Antecedentes: Estrategia de Implementación

40)

Antecedentes

Unidad	Rol	Cantidad de Recursos
EDUS	Equipos Implementadores Regionales	25
	Equipo Conductor de Procesos de Implementación, Capacitación, Logísticos y de Apoyo	12
Área de Estadísticas en Salud	Equipos de Gestión de Estadísticas de Salud	9
	Atención 24x7	3
Dirección TIC	Desarrolladores de Software*	10
* 4 Recursos provenientes de otras Gerencias		59

41)

42)

Disposiciones 4.6 y 4.8 DFOE-SOC-IF-07-2016

A ARQ. GABRIELA MURILLO JENKINS, EN SU CALIDAD DE GERENTE DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS DE LA CCSS, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO Y A DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICA DE LA CCSS, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

4.6 Definir las acciones específicas que deben ser ejecutadas, con el fin de garantizar que al 23 de setiembre del 2018, el expediente digital único en salud de la CCSS **fortaleza** las características existentes de **confidencialidad, retrospectividad e integridad de la información**, de conformidad con lo señalado en los artículos 1 y 3 inciso c) de la Ley Nº 9162, así como los criterios funcionales de **cronología, inalterabilidad, y no repudio**, según el Reglamento de Expediente de Salud y demás normativa aplicable. Remitir a la Contraloría General a más tardar el 30 de setiembre de 2016, una certificación donde se acredite que fueron debidamente definidas dichas acciones específicas. Ver párrafos del 2.1 al 2.14.

A ARQ. GABRIELA MURILLO JENKINS, EN SU CALIDAD DE GERENTE DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS DE LA CCSS, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

4.8 Complementar el Plan de Gestión del Proyecto EDUS, aprobado en el artículo 5 de la sesión de Junta Directiva N° 8672 del 24 de octubre de 2013, con las acciones definidas en la disposición 4.6, y elevarlo a la Junta Directiva de la CCSS para su resolución. Remitir a la Contraloría General a más tardar el 30 de noviembre de 2016, una certificación donde se acredite que fueron incorporadas las acciones en el Plan de Gestión del Proyecto EDUS, y que dicho plan fue remitido formalmente a la Junta Directiva de esa institución. Ver párrafos del 2.1 al 2.14.

43)

Disposición 4.4 DFOE-SOC-IF-07-2016

A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CCSS

4.4 Emitir acuerdo que resuelva sobre el Plan de Gestión del Proyecto EDUS complementado, que le remitió la Gerencia de Infraestructura y Tecnología en cumplimiento de la disposición 4.8 de este informe. En caso de aprobar la propuesta ordenar a dicha Gerencia su implementación. Remitir a la Contraloría General dentro de los dos meses siguientes a la recepción del Plan de Gestión, el o los acuerdos que resuelva lo correspondiente en cuanto a dicho Plan. Ver párrafos del 2.1 al 2.14.

44)

Abordaje de la Disposición

Marco Normativo

Protocolos de Atención
II y III Nivel de Atención

Infraestructura Tecnológica

Implementación de Firma
Digital Certificada

45)

Actividades / Plazo		2017 MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	2018 ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Marco Normativo																							
	Aprobación Reglamento Expediente Digital Único en Salud																						
	Divulgación Reglamento Expediente Digital Único en Salud																						
	Aprobación de Protocolos de Operacionalización Reglamento																						
	Operacionalización del Reglamento de Expediente Digital																						
Protocolos de Atención II y III Nivel de Atención																							
	Definición de Énfasis Especialidades Médicas																						
	Desarrollo de Énfasis en SIES																						
Infraestructura Tecnológica																							
	Análisis Seguridad Expediente Digital Único en Salud																						
	Análisis y priorización de recomendaciones de seguridad a implementar																						
	Implementación de recomendaciones de Seguridad Informática																						
Implementación de Firma Digital Certificada																							
	Identificación de Transacciones a Firmar																						
	Desarrollo de Servicios en Sistemas de Información																						
	Definición de estrategia de dotación de Firmas Digitales Certificadas																						
	Definición estrategia de capacitación y gestión del cambio																						
	Implementación en Sitio Modelo																						
	Análisis de Resultados																						
	Implementación de Estrategia de dotación de Firmas Digitales Certificadas Ajustada																						

46)

47)

Recomendación y Propuesta de Acuerdo

De acuerdo con lo expuesto, considerando el criterio de las áreas técnicas competentes, a la vista en oficio anexo EDUS-0280-2017, para conocimiento y toma de decisión de la Junta Directiva, presento la siguiente propuesta de acuerdo:

"Teniendo a la vista el oficio GIT-7227-2017, suscrito por la Arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, así como su recomendación, la Junta Directiva ACUERDA:

1. Dar por recibido el informe de avance del Proyecto Expediente Digital Único en Salud EDUS-ARCA en el I,II y III Nivel de Atención , que atiende lo instruido en el artículo 25° de la Sesión 8866 y artículo 4 de la Sesión 8763.

2. Aprobar para este proyecto, la dotación de plazas bajo el régimen de servicios especiales conforme la brecha identificada en el artículo 24° de la Sesión 8826, por un plazo de utilización de un año, prorrogable por el plazo estipulado en la Ley N° 9162 del Proyecto Expediente Digital Único en Salud , para que atiendan de forma exclusiva las actividades insertas en el cronograma aprobado por la Junta Directiva para el desarrollo del proyecto, en atención a lo dispuesto en dicha Ley.)"

48)

Recomendación y Propuesta de Acuerdo

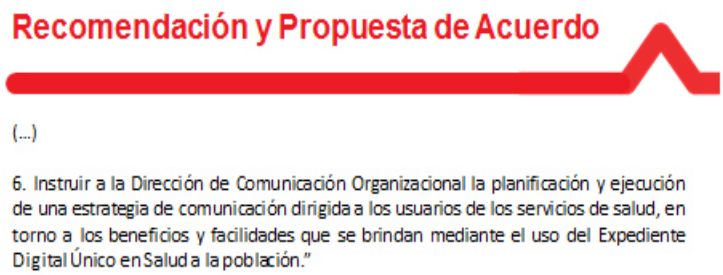
(...)

3. Instruir a las Gerencias Financiera y Administrativa, para que cada una en el ámbito de competencia, ejecuten en plazo perentorio, las acciones requeridas para la creación de las plazas conforme la brecha identificada en el artículo 24 de la Sesión 8826.

4. Aprobar la propuesta de Plan Complementario del Proyecto EDUS-ARCA conforme la disposición 4.8 del Informe DFOE-SOC-IF-07-2016 "Informe de Auditoría de Carácter especial del Avance del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS)" e instruir a las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías su implementación, conforme los plazos establecidos en dicho plan. Que atiende el artículo 9 de la Sesión 8858.

5. Informar a la Contraloría General de la República el cumplimiento de la disposición 4.4 inserta en el Informe DFOE-SOC-IF-07-2016 "Informe de Auditoría de Carácter especial del Avance del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS)"

49)



En cuanto al punto tres de la agenda, señala el Dr. Llorca Castro que se relaciona con el informe del Expediente Digital Único en Salud (EDUS). Anota que ha habido una moción para que se incorpore y participe en la sesión el Dr. Ruiz Cubillo; entonces, existe la posibilidad de que se incorpore en el transcurso de la sesión. Primeramente, le consulta a la Arq. Gabriela Murillo cómo está el tema de sus vacaciones.

Responde la Gerente de Infraestructura que para el día de hoy se le suspendió las vacaciones.

Aclara el doctor Llorca Castro que las vacaciones son derechos irrenunciables, pero tiene que quedar claro que hoy no es un día de vacaciones para ella.

Responde la Arq. Murillo Jenkins que así es. Por consiguiente, es un día hábil para ella.

Interviene el Subgerente Jurídico y señala que la Junta Directiva, debería ser quien autorice ese movimiento para que la Arq. Murillo pueda actuar.

Propone el Devandas Brenes una moción para que se le autorice a la Arq. Murillo que trabaje el día de hoy.

El señor Presidente Ejecutivo concuerda con el Dr. Devandas Brenes y autoriza que se le traslade un día de vacaciones.

Al Dr. Fallas Camacho le parece que debe haber una redacción sobre el asunto.

Al respecto indica el doctor Llorca que sí. Atinadamente el doctor Fallas les recuerda que debe haber una justificación excepcional, la cual radica que es el tema único de la sesión extraordinaria.

Por tanto, se deja constancia de que la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías para el día de hoy ha suspendido el disfrute de sus vacaciones, que se reanudarán mañana. Ello en consideración de la trascendencia del tema que se presenta seguidamente.

La arquitecta Murillo Jenkins inicia la presentación del tema y menciona que en la sesión los están acompañando la doctora María Eugenia Villalta, Gerente Médico y quien la ha estado

sustituyendo en la Gerencia de Infraestructura en estos días de sus vacaciones. Además, es copatrocinadora del Proyecto del EDUS. También don Robert Picado, es el Subgerente de Tecnologías de Información, el Dr. Eduardo Rodríguez, Líder Usuario del EDUS y es médico de Coronado y ha estado apoyando en el tema. Asimismo, los funcionarios de la Dirección de Tecnologías de Información, el Ing. Manuel Rodríguez, quien es el Director del Proyecto. Se presentará un informe comprensivo del Proyecto del Expediente Electrónico y sin duda, ha sido uno de los proyectos más complejos y significativos en tecnologías de información que se ha implementado en toda su historia en la Caja. No se ha realizado "benchmarking" en el tema del Expediente Electrónico, porque no es un tema que se puede implementar de un día a otro, dado que es complejo y, además, tiene un costo significativo asociado; incluso, hay países de Europa y Estados Unidos que tener un expediente para el Primer Nivel de Atención, apenas se está gestando y no lo han logrado en toda su extensión. En la adenda del contrato están planteados básicamente cuatro puntos, el estado de avance tanto en el Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención, básicamente, es la base hospitalaria. Además, se tiene el tema de las brechas de recursos humanos, por el asunto de que cuando se aprobó el Proyecto, se había planteado una necesidad de recurso humano en forma temporal. Está relacionado con el DFOE-SOC-IF-07-2016, el cual es un informe que hizo la Contraloría General de la República, específicamente, en la implementación del Expediente Electrónico y, luego, se presentan las recomendaciones y la propuesta de acuerdo. En relación con el Primer Nivel de Atención, básicamente, es un informe mediante el cual el sistema de información geográfico que se tiene, se plasma las zonas en las que se tiene implementado el Expediente en el Primer Nivel de Atención. Muestra las manchas rojas que corresponden a las áreas de salud, en el mapa no se muestra una división geográfica por cantones, si no por áreas de salud y esos límites ya están definidos. Lo que se observa son las áreas de salud que están con contratos con terceros y en este momento, no están usando el Expediente Electrónico pero se tiene información, en términos de que se logró sincronizar la información de esas áreas de salud con el resto. Entonces, el siguiente paso es que utilicen el Expediente Único en Salud. Más adelante se explicará sobre el tema, porque está ligado a los contratos y el original no exigía el uso del Expediente de la Institución, por lo que utilizaban su propio expediente. En términos generales, todo el país está cubierto por un expediente aunque tengan una solución propia.

Sobre el particular, interviene el doctor Llorca Castro y señala que comprende el hecho de que ha mediado un contrato de externalización de compra de servicios, por lo que tenían sus propios desarrollos, ese aspecto lo comprende. Pregunta cada cuánto se revisan esos contratos.

Responde la Arq. Murillo que los contratos de compras por terceros, se revisan cada cuatro años.

Respecto de una inquietud del señor Presidente Ejecutivo, explica el Ing. Manuel Rodríguez que en el caso de los contratos por terceros, se presentaron a la Junta Directiva las adendas para la Asociación de Servicios Médicos Costarricense (ASEMECO), por lo que iniciará a partir del 31 de julio de este año, con los aplicativos del EDUS. En ese caso, ya no sería integración si no usando directamente los aplicativos y, también, la Junta Directiva aprobó la adenda de la Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud de Barva (COOPESIBA) de Barba y San Pablo. Los otros contratos corresponden a COOPESALUD y la Cooperativa Cogestionaria de Salud de Santa Ana (COOPESANA). La Gerencia Médica y la Dirección de Redes de Servicios de Salud, están trabajando en las adendas de los contratos, para presentarlas ante el Órgano Colegiado para que sean aprobadas.

Abona la Gerente de Infraestructura que el contrato se puede modificar vía adenda.

Consulta el doctor Llorca Castro si los contratos con las Cooperativas se pueden modificar, realmente en el momento en el que la Junta Directiva así lo apruebe.

Responde el Ing. Rodríguez que así es.

Pregunta el Dr. Fernando Llorca si desde el punto de vista tecnológico no hay barreras.

Responde el Ing. Rodríguez que toda la infraestructura de comunicaciones, está integrada para que los terceros puedan usarla. Por ejemplo, UNIBE si tiene los aplicativos del EDUS.

Comenta el señor Presidente Ejecutivo que el otro día, en una conferencia en la que estaba presente, los representantes de la UNIBE indicaron que eran el primer servicio externalizado, en el que el EDUS se incorporó por completo. Pregunta si es así.

Responde la arquitecta Murillo que así es.

Consulta el doctor Llorca Castro por qué y cómo es posible, si fue el último contrato que se firmó.

Señala doña Gabriela Murillo que es un tema de contrato, fue el último contrato que se firmó, entonces, se aprovechó en el cartel para incluir el EDUS como un requisito.

Apunta el Dr. Llora que fue la primer pregunta que hizo, en términos de cada cuanto se renuevan los contratos, porque la renovación es la oportunidad, no es la única porque se podría enfocar una situación de otra naturaleza. Comenta que cuando se reunió con las cooperativas, señalan que la Junta Directiva es la responsable de que en las Cooperativas, no esté implementado el EDUS, porque no han querido y las Cooperativas están dispuestas a adaptarse al Expediente Electrónico. En todo caso, le parece que lo mencionó en la sesión de la Junta Directiva pasada, que se tuvo que haber empezado implementando el EDUS en las Cooperativas. Sin embargo, se tratará de retomar el tema o replantearlo en las adendas de esos contratos, porque tienen que estar absoluta y completamente incorporados. Hace hincapié en que es un convencido del EDUS y que sea único. Le preocupa que la implementación del EDUS en las Cooperativas, haya quedado para el final y le parece que es demasiado tarde y se necesita que se retome ese tema con una urgencia absoluta, es decir, que en las Cooperativas se incorpore el EDUS inmediatamente y si son las Cooperativas que no lo quieren, evidenciarlo.

Destaca la arquitecta Murillo que dentro del contrato de las Cooperativas, al tener su propia solución, entiende que parte del pago reconocía ese costo de servicios de tecnologías que asumían. Al darle la Caja la solución informática, esos costos hay que reacomodarlos dado que no se incurriría en ese costo. En ese sentido, el tema es más que tecnológico porque la plataforma está lista, pero además se tiene el tema legal y contractual con las Cooperativas, para lograr llegar a un acuerdo y entiende que ya se han logrado acuerdos en dos de las cooperativas, por lo que en el próximo contrato se van a nivelar todas. Por el momento, lo importante es que las personas que se atienden en esas áreas, la información ingresa en el repositorio común de la Caja y se puede consultar, es decir, si una persona se va de vacaciones para Liberia y tiene algún

problema de salud, en el centro de salud de Liberia se puede consultar esa información. Fue un logro que la información de esas áreas quedara registrada, de manera que se logre consultar, porque el tema de las bases de datos siempre fue complicado. Muestra esas áreas de salud en el esquema y hace notar que atienden un grupo significativo de la población, dado que son 247.000 personas y brindaron 14 millones de atenciones. En el caso de la UNIBE, era un Centro que estaba totalmente integrado y los primeros a los que se les va a ir incorporando el EDUS, son COOPESIBA y ASEMECO, porque son las dos primeras áreas de salud, a las que la Junta Directiva, ya les aprobó las adendas del contrato y, luego, se continuaría con las que faltan. Ese fue el ritmo de implementación que se dio, en realidad aunque hay una pequeña parte del equipo, se hizo con el apoyo de las Direcciones Regionales y fueron las impulsoras del proceso, de hecho la Región Huetar Atlántica, fue la primera Región que logró completar todos sus EBAIS y, después, se continuó con la Región Brunca. Llama la atención en que las Direcciones Regionales más alejadas y con mayor rezago social, fueron las que lograron completar el EDUS. Ese fue el ritmo de implementación y destaca que también participó funcionarios de la Dirección de Informática y fue el grupo de trabajo más pequeño. También, participaron funcionarios de la Unidad de Estadística para apoyar en la parte de agendas y citas, así como en la parte médica. Ese tipo de implementación que se desarrolla es por pares, por ejemplo, el médico capacita al médico, la enfermera a la enfermera y el Área de Registros Médicos, se capacita a través de sus homólogos de otros centros. El Primer Nivel de Atención logró una capacitación de 7.542 médicos y enfermeras en el Sistema del Expediente Electrónico en Salud. Muchos de los funcionarios de las áreas de salud, han requerido capacitaciones, porque también ha producido mucha rotación, por lo que es un programa, prácticamente, permanente. En esos términos, con el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), se gestionaron algunos cursos virtuales, para que estén disponibles, por ejemplo, funcionarios de Registros Médicos en Sistemas de Agendas y Citas se capacitaron 7.062. Además, se capacitaron 2.065 Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP), en el Sistema de Ficha Familiar. Hace énfasis en que hubo que implementar un tema gestión de cambio, porque la Caja nunca había hecho un abordaje y una gestión de cambio de un proyecto y menos tecnológico. Por lo que hubo que contratar asesoría, así como temas de referencia, se promovió un concurso y lo ganó la empresa Ernst & Young y fueron los que hicieron el diseño de la metodología, aclara que no están realizando la gestión de cambio, sino que diseñaron la metodología y ayudaron a implementarla. Hay una red de gestores de cambio, por lo que sería muy interesante si se quisieran retroalimentar de cómo fue el proceso. Como ilustración, en el proceso lo que se utiliza son los "early adopters", son las personas que les gusta la tecnología y empiezan a contagiar a las demás personas, por lo que se genera un efecto dominó. En ese sentido, se estableció un sitio web, fue un proceso que se considera, resultó muy efectivo y ya se está en la tercera etapa.

Sobre el particular, consulta el doctor Llorca que ese grupo que implementó la tecnología de Ernst & Young, dónde está ubicado en la Institución.

Responde el Ing. Manuel Rodríguez que son personas que, prácticamente, están ubicadas en todo el país, por lo que se consultó a las Direcciones Regionales sobre funcionarios que tuvieran un liderazgo en el proceso. Se tienen médicos, enfermeras, personal de registros médicos e informáticos. Algunos trabajadores están ubicados en las Direcciones Regionales e, incluso, están en las áreas de salud y hospitales en todo el país.

Consulta el doctor Llorca Castro cómo les fue con los profesionales de salud en todo el proceso.

Al respecto, indica el Dr. Rodríguez que fue un factor crítico de éxito, no solamente porque les ayudó en el proceso de implementación del Sistema de Información del Expediente en Salud (SIES), sino porque también les ayudó nuevamente a identificar a la población con la Institución. Ese aspecto enriqueció todo el proceso y, además, se logró estratificar. A manera de ilustración, comenta la experiencia que se tuvo con los médicos, porque hacía poco tiempo habían egresado, entonces, probablemente fue más sencillo, los médicos de edad media lo adoptaron de una forma satisfactoria y a los que se les dificultó fue a los médicos que tenían más años de estar trabajando. Sin embargo, dentro de todo el proceso se logró, efectivamente, hacer la capacitación y cree que con un valor agregado, porque muchos ni siquiera conocían cómo manejar, claramente, el equipo de cómputo. Por lo que se hubo que tomar el tiempo, para con algunos médicos, incluso, para enseñarles cómo funcionaba un equipo. También fue importante porque si se manejaban grupos de atención, se podía identificar si había una o dos personas que necesitaban una capacitación diferencial y dentro de ese proceso así se hizo.

El Dr. Llorca le agradece la intervención del Dr. Eduardo Rodríguez y señala que la pregunta iba en ese sentido. Se tuvo una ronda de señalamientos por parte de todos los Miembros de esta Junta Directiva y uno de los temas que sale a relucir, es que hay profesionales de salud que prefieren no adaptarse al sistema. Sin embargo, conoce que en el sector privado lo hacen magistralmente, pregunta si en el proceso se documentó ese fenómeno.

Responde el Dr. Eduardo Rodríguez que con ese detalle no.

Al Dr. Llorca le parece que hubiese sido muy interesante, preguntarles si en el sector privado trabajan o no bajo esa metodología, dado que sería una información muy valiosa.

Agrega el Dr. Rodríguez que de hecho, en este momento se está incorporando en hospitales, precisamente, en Consulta Externa porque se va a considerar en el proceso de inducción.

Abona don Manuel Rodríguez que, inclusive, bajo esa línea, les ha ayudado mucho que el dictamen médico es digital, por lo que cualquier médico que ejerza a nivel privado y tenga que realizar ese tipo de certificado, lo hace a través del medio digital. Por consiguiente, si se adapta para un medio, probablemente, se podrá adaptar a otro.

Manifiesta el señor Presidente Ejecutivo que, efectivamente, esa es la dirección y le parece muy apropiada la observación. Estima que es imposible que un médico conozca cómo utilizar un sistema en un sector y, después, indicar que no lo sabe utilizar dentro de la Institución. Le parece que esas incongruencias son difíciles de explicar.

Abona la Arq. Murillo que el otro tema es que el Expediente Electrónico, al ser un sistema oficial, incorporó la documentación oficial que provenía del papel. Muchos de los formularios que aunque se ajustaron y se adaptaron, por ejemplo, las guías de atención fueron las que se incorporaron y es donde ha habido algún nivel de preocupación de algunos médicos, porque consideran que es mucha la información que se está digitalizando en formularios. Ese tema se había solicitado por parte de la Gerencia Médica que se esté revisando, es decir, cuál es la información que está en los formularios. Comenta que en el Proyecto Mesoamérica se está

solicitando que se incorpore la Ficha de Valoración del Riesgo Adolescente, la cual está compuesta de cuatro hojas que habría que incorporar más al Expediente Electrónico. Entonces, sería la parte médica la que tendría que revisar bien, cuánta de esa información se puede incorporar y cómo va a afectar todo el paquete de información. A nivel de infraestructura es lo que se denomina el "humanware". En este momento se va analizar lo correspondiente al tema del software y hardware. En ese sentido, se firmó un contrato de servicios administrados con el ICE y se puso a disposición todas las cuadrillas que se tienen. Hubo momentos en los que alrededor de 30 cuadrillas estaban recorriendo el país, habilitando más de 600 kilómetros de fibra óptica. Recuerda que la mayoría de los EBAIS, estaban con una velocidad de 128 kb/s, una conexión en cobre y otras no tenían conectividad, por lo que se tenía que hacer un gran esfuerzo. También se compraron 3.288 PC, aclara que en realidad no se compraron, porque fue un tema de Leasing que se hizo con servicios administrados. Se habilitaron más de 2.183 puntos de red, los cuales son las redes de datos y conectores eléctricos y 854 impresoras.

Respecto de una consulta del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer si ese contrato con el Leasing es por cinco años, responde doña Gabriela que así es.

Consulta el Dr. Devandas Brenes cómo se está con el tiempo.

Responde el Ing. Rodríguez Arce que el contrato tenía tres fases: planificación, instalación y operación. En este momento, está en la fase de operación y los servicios son para 60 meses, por lo que están en la operación de los sitios.

Respecto de una consunta de don Mario Devandas, para conocer si el contrato continúa, indica el Ing. Manuel Rodríguez que así es. El contrato continúa y de hecho, en los últimos sitios son cinco años más de contrato. Se estaría haciendo referencia del año 2021 ó 2022.

Pregunta el Director Devandas Brenes si el tiempo alcanza para que se empiece con los hospitales.

Responde el Ing. Rodríguez que el alcance del Leasing es ingresar a un sitio, se hace todo el diseño, se determina cuáles mejoras eléctricas hay que hacer, toda la infraestructura de tecnologías, si se tiene que hacer una red, si se tienen que colocar puntos de datos, se instalan las computadoras y a partir de ahí, se inicia con 60 meses de servicio sobre ese sitio en específico.

Consulta el Dr. Devandas Brenes si ese proceso se hace con los EBAIS y cuándo sería con los hospitales.

Responde la Arq. Murillo que para los hospitales, en este momento se está gestionando otro contrato y se está esperando la oferta final del ICE. Son menos unidades, porque para los EBAIS eran alrededor de 1.000 y los hospitales son 29, pero la complejidad es distinta. El tema electromecánico que está en los hospitales es distinto, es complicada. El otro asunto es que en los hospitales se van a utilizar más sistemas Wireless, porque la idea es que el médico cuando vaya a ver el paciente a la cama, lleve una Tablet que se conecte de forma inalámbrica, porque no se puede desplazar con la computadora, porque la tendría que estar conectando y desconectando en cada paciente. Es igual en el Servicio de Emergencias porque es un sistema más complejo, por lo que se están afinando los detalles. Por ejemplo, se tomó como piloto el Hospital de Guápiles,

dado que no es el más complejo, ni el menos complejo, por lo que se está modelando el contrato y se está considerando presentar pronto el asunto ante la Junta Directiva.

Agrega don Ricardo que, actualmente, se está trabajando en los diseños, prácticamente, se han visitado alrededor de 16 hospitales, incluyendo los tres nacionales, en el diseño y la solución –como lo indicó doña Gabriela –. Esta semana el compromiso es tener la oferta formal por parte del ICE, para empezar el análisis de las partes técnicas.

Sobre el particular, consulta la Directora Soto Hernández el costo del contrato de esos cinco años, para los EBAIS y cuánto se estima que podría ser el costo para los 29 hospitales.

Responde el don Ricardo que el servicio de este contrato tiene una cuantía máxima, como es por demanda, el monto es de treinta y dos millones de dólares, para el primer nivel de atención y el contrato hospitalario. En cuanto al servicio se está estimando en alrededor de ciento cuarenta millones de dólares como servicio administrado.

Consulta la licenciada Soto Hernández si el ICE podría tener competencia, para efectos de que el contrato se les adjudique, o habría otra empresa que podría hacer ese mismo trabajo.

Responde la Arq. Murillo que se había promovido una licitación que se tenía de "backup", para el caso del ICE y, prácticamente, fue un conglomerado de cinco o seis empresas que tuvieron que unirse para ofrecer el servicio. El tema también es que en el caso de contratar a una empresa distinta, se tendría que gestionar una licitación pública, en la cual se tardaría alrededor de un año y medio, dependiendo de las apelaciones que se presenten.

Consulta el Dr. Llorca Castro si es un contrato directo.

Responde la Arq. Murillo Jenkins que se está haciendo referencia de un contrato directo, pero lo que se está analizando es el precio, por lo que se están haciendo las consultas de mercado.

Respecto de una pregunta del doctor Llorca Castro, tendiente a conocer si la licitación será avalada por la Contraloría General de la República, responde la Arq. Murillo que más bien es un contrato interadministrativo.

Agrega el Ing. Manuel Rodríguez que el tema no se presenta ante el Ente Contralor, porque el Convenio con el ICE, se había enviado pero como la Caja había acordado un Convenio Marco con el ICE, a partir de ahí surgen los contratos específicos, los cuales tienen toda la rigurosidad técnica, así como el análisis de precio, la legalidad y demás aspectos.

Acota la Arq. Murillo Jenkins que el contrato se había enviado a la Contraloría General de la República, e indicó que esos contratos no reciben refrendo, por lo que los devolvieron.

Agradece la aclaración el doctor Llorca Castro.

Aclara la Gerente de Infraestructura que el Contrato no es solo para que el ICE, supla de fibra óptica y les coloque los conectores a los centros, sino que además, hacen una supervisión de todos los trabajos, por ejemplo, si al EBAIS de Upala se le descompone la computadora, se llama

al ICE y van a dar el servicio técnico a esa computadora o en la Frontera Sur. De no haber sido así, se hubiera tenido que generar servicios técnicos, ya sean contratados o con recurso propio en todo el país. En ese sentido, es un valor agregado ya que garantiza la continuidad del servicio, como ilustración, si una computadora en un EBAIS la va a revisar y no funcionan, tienen que llevar otra computadora y retiran la otra, mientras se determina qué le sucede. En esos términos, es un contrato que coadyuva a mantener la continuidad del servicio. Si la Institución compra una computadora y se descompone, ese día no va a lograr dar consulta, porque la computadora se descompuso. En ese sentido, lo que con ese modelo de contrato se ha garantizado, es la continuidad del servicio. Seguidamente, la arquitecta Murillo presenta unas fotos, para que se observe el trabajo que se hace, las canaletas, las canastas, los paneles de distribución y los switches, prácticamente, el ICE garantiza que el servicio esté operando. A modo de ejemplo, se daba la instrucción de que en cierto lugar el médico va a dar consulta y el ICE les llevaba toda la infraestructura para que ese servicio funcione. El contrato con Leasing incluyó todos los ajustes en la infraestructura eléctrica, dotación de infraestructura electromecánica, así como el tema relacionado con el cableado estructurado, dotación de equipo activo de comunicaciones o mantenimiento. Además, incluye, mantenimiento, equipo de cómputo para el usuario final y su mantenimiento, incluidas las impresoras, monitoreo del servicio y lo correspondiente a la atención de incidentes.

Destaca el Ing. Rodríguez que en el tema de atención de incidentes, se tienen plazos específicos, el contrato establece que en un cierto tiempo, se debe atender la solicitud si no se aplican una serie de multas por incumplimiento de servicio.

Abona la Arq. Murillo que el contrato se inició con Racsa, pero luego no logró cumplir con el contrato, por lo que se hizo una sucesión del contrato al ICE. Entonces, asumió todo el contrato sin problemas para la Caja. En cuanto a la inversión, como fue una implementación gradual, se fue dando anualmente, a partir de los años 2013-2014-2015 y 2016.

Por su parte, el doctor Fallas Camacho consulta si desde el año 2012, ya estaba trabajando el proyecto.

Responde doña Gabriela Murillo que sí y recuerda que en el año 2012, se presentó el estudio de factibilidad, incluso, con un estudio económico financiero de la Universidad de Costa Rica (UCR) y la Junta Directiva, otorgó el visto bueno para que se iniciara la implementación del Proyecto. Antes lo que se tenía era el Sistema Integrado en Farmacia (SIFA), el cual ya estaba instalado en algunas unidades, el Sistema de Identificación de Agendas y Citas (SIAC), también ya estaban en algunas unidades, pero un proyecto de implementación con equipo e infraestructura no estaba contemplado de esa forma.

Continúa el Ing. Rodríguez y señala que el Proyecto se puede dividir en servicios personales e inversión. Del total de los alrededor de siete mil millones de colones que se invirtieron en los años del 2012 al 2016, un 79% corresponde a servicios no personales, en este caso, es el servicio administrado con el ICE. La infraestructura corresponde a cinco mil cuatrocientos millones de colones. En el tema de recursos humanos lo que corresponde a gastos del equipo de proyecto y equipos regionales, el costo es de alrededor de nueve mil seiscientos setenta y millón de colones, lo cual representa el 14% del total de inversión de los años 2012 al 2016. Esta información se tomó del Mayor Auxiliar de la Institución, el cual es el informe de presupuesto Institucional,

básicamente, son cada una de las partidas como están estructurados esos informes, por los cuatro años de ejecución del Primer Nivel de Atención.

Aclara la Gerente de Infraestructura que los servicios personales se refieren a viáticos y traslados y no el equipo solamente, sino de todas las personas de gestión de cambio y de las Regiones.

Recuerda el Dr. Devandas Brenes que se había solicitado un análisis costo-beneficio, porque cuando se observa así, parece que es un monto significativo, pero cuando se determina qué significa en ahorro para la Institución, resulta que es un buen negocio.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y pregunta cómo están reflejados los costos, en relación con lo originalmente proyectado.

Señala el Ing. Rodríguez Arce que los montos que se muestran en la presentación, son los costos que en el año 2012, se tomaron como base a partir del estudio de factibilidad que hizo la Escuela de Economía de la UCR. El cual todavía corresponde al Primer Nivel de Atención, no se está observando el nivel hospitalario, en función de los montos que se proyectaron, se tienen los porcentajes de ejecución. El año pasado que fue el año en el que más ejecución se tuvo, se gastó un 44% del total estimado de esa inversión, es decir, más bien se subejecutó un poco el presupuesto con base en el total de la inversión. Recuerda como importante que esos montos incluidos en la información, son flujos de caja mensuales. En ese sentido, conforme se van implementando más sitios, el monto de inversión es superior. De hecho para el mes pasado se está invirtiendo dos mil novecientos millones de colones, es la mitad de año y conforme se ha ido creciendo y el cierre de proyecto que se hizo –como se observó anteriormente–, la mayor cantidad de EBAIS ingresaron el año pasado, por lo cual implica que el costo se va elevado.

Pregunta el licenciado Barrantes Muñoz si ese costo es a nivel hospitalario.

Responde el Ing. Rodríguez que no, porque es solo el Primer Nivel de Atención.

Agrega don Rolando si el nivel hospitalario es un componente más resiente.

Apunta el Ing. Rodríguez que así es. Es lo que mencionó don Mario sobre el análisis de costo–beneficio que se presentó anteriormente, pero es el primer nivel de atención.

Señala la Gerente de Infraestructura que en este momento, el contrato con el ICE a nivel hospitalario todavía no se tiene, porque los avances que se han tenido, ha sido producto de los propios esfuerzos de los hospitales y con el apoyo de la Región, mientras se logra completar el contrato con el ICE. En realidad los hospitales en infraestructura están un poco mejor que a como estaban los EBAIS. No obstante, se tiene que adecuar la parte de los consultorios y el área de hospitalización, porque no tienen los puntos de red. Continúa con la presentación y anota que en el tema de los servicios de valor, es decir, a parte de tener el expediente implementado, hubo una preocupación y recuerda que ese aspecto se mencionó, en la gestión cuando fue Presidenta Ejecutiva la doctora Balmaceda Arias, porque se preguntaba que está recibiendo el paciente del proyecto, porque la persona ingresa al consultorio, como ilustración, y observa al médico que está con la computadora, entonces, qué está recibiendo el paciente, es decir, qué ganancia está recibiendo el paciente del EDUS. En esos términos, aparte de tener la información en un

repositorio que puede ser consultado en cualquier lugar, se creó toda una línea que se denomina servicios de valor y se empezó a habilitar el expediente, sobre todo las citas para que las personas lograran recibir atención en los EBAIS, a través de un call center. Por ejemplo, la Clínica Clorito Picado fue pionera en el asunto, destacaban una secretaria para que recibiera la llamada, pero si se iba a almorzar o había algún problema, ya no se podría recibir llamadas y si había un pico de llamadas en ese momento, se dificultaba destacar otra persona en el puesto. Por consiguiente, se hizo un análisis de la demanda y se determinó la posibilidad de promover un concurso, para contratar un call center por terceros. En esos términos, si la Caja tiene –en números sencillos– 1.000 EBAIS y de esa cantidad de EBAIS, el promedio de citas diarias es de 35, se estaría haciendo referencia de 35.000 citas diarias de la Caja y ese aspecto, canalizado a través de un call center, dado que hay momentos picos, en que se tienen 250 personas contestando el teléfono. Por lo que se empezó gradualmente con 10 áreas de salud, fue el primer paquete que se hizo, con los EBAIS que le correspondías, es decir, cuando se refieren a áreas de salud incluye a los EBAIS. Ese contrato permitió dimensionar las posibilidades de servicio que son citas telefónicas. Después se hizo otro contrato donde se amplió la cantidad de EBAIS a 20.

Abona el Ing. Rodríguez que en este momento se tiene contratado un call center en 215 EBAIS y 16 áreas de salud.

Continúa la Gerente de Infraestructura y anota que dadas las citas telefónicas que se han logrado gestionar a través del call center, las personas no han tenido que ir de madrugada a obtener su cita. Aclara que en este momento, las citas telefónicas no cubren todo el país y cubre un millón de personas. Por otra parte, también se ha implementado un sistema para obtener las citas vía página web, el costo de una cita mediante ese sistema, es de alrededor de un dólar por cita. Una llamada telefónica tarda un estimado de tres minutos, es decir, un agente cuando recibe una llamada tarda tres minutos gestionando una cita porque –a manera de ilustración–, el agente le pide el número de cédula a la señora y la señora pide que se le dé un momentito, para ir a recoger la cartera y los anteojos, por ese aspecto el proceso de la cita es de alrededor de tres minutos cada llamada. El costo de la llamada lo paga el usuario pero el costo del call center lo paga la Caja. Se estuvo en una discusión si ese costo se le debería de trasladar al usuario del servicio y se puede hacer; sin embargo, el área legal interpretó que podía ser una barrera de acceso para las personas.

El señor Presidente Ejecutivo interviene y manifiesta que a esta Junta Directiva, le preocupa muchísimo el tema de los costos y tiene seguridad en ese aspecto. Pero lo más importante es el impacto que se está produciendo, dada cualquier inversión sobre los servicios y la población en primera línea. A nivel internacional, concuerda con doña Gabriela y con los funcionarios que se han hecho intervenciones, no obstante, es difícil identificar experiencias que realmente sean modelo, a pesar de las situaciones que se escuchan. Comenta que tuvo la experiencia de conocer España y, por ejemplo, se ha logrado grandes éxitos en algunas comunidades autónomas, pero a nivel país todavía no. Ahora bien, algunas de las comunidades autónomas son más grandes que Costa Rica. A modo de ilustración, Inglaterra estaba teniendo problemas con el desarrollo que están teniendo en algunas áreas. Piensa cómo es que se saca la cita médica en España e Inglaterra, se sacaba llamando al EBAIS. No conoce cuál es la necesidad de contratar un gran call center y pregunta de dónde surgió la necesidad, o en qué lugar del mundo funciona así. Le parece que se toman decisiones de esta envergadura en función a algún aspecto, o de alguna

experiencia internacional. De igual manera en España e Inglaterra, él sacaba la cita llamando al EBAIS de la esquina. La persona recibe la llamada e introduce la cita al sistema. Repite, no conoce cómo se llegó a esa conclusión, de que se tenía que desarrollar un gran call center, para otorgar las citas.

Responde el Ing. Rodríguez que en su momento, se hizo un análisis con la Dirección de Sistemas Administrativos, dado que en muchos centros ya daban el servicio, se ubicaba a una persona a atender el teléfono. Por lo que se plantearon algunos escenarios, uno se relacionaba en una línea de centralizar el servicio y monitorear los estándares de calidad. Además, un escenario se relacionó con el tema de las Áreas de Salud que tienen el servicio sin un call center, el cual no se puede garantizar con un nivel de calidad en el servicio, por ejemplo, si la persona que asigna las citas es un Técnico en Registros Médicos no, necesariamente, hay una garantía de que pueda atender el teléfono todo el tiempo. Entonces, se buscó optimizar el servicio y se logrará asignar las citas de forma más ágil y, también, con transparencia en el sentido de que son agentes externos, los cuales asignan las citas conforme a la demanda de los servicios telefónicos. En el momento, fue el análisis de los elementos clave.

Agradece el doctor Llorca Castro la respuesta y manifiesta que está de acuerdo con el tema de la transparencia porque, definitivamente, si hay una persona que tiene poder en una comunidad, es la persona que otorga las citas de la Caja, es el poder casi absoluto. Ese aspecto le parece que pudo haber sido una motivación razonable, pero es donde se ingresa en la dinámica del costo–beneficio. Por otra parte, le preocupa que el Proyecto se quede "a medias", porque es una situación que se da en el país. Considera que a lo mejor se hubiera trazado una línea de supervisión de los EBAIS y las personas que otorgan las citas y a lo mejor, el costo habría disminuido. Hay unos picos en los que las personas, por ejemplo, piden citas. Comenta que hace alrededor de 15 años, en la Clínica Clorito Picado se daban citas por teléfono y se notó que el comportamiento de las filas de cinco de la mañana, se iba a sustituir por la llamada telefónica y las personas hacían fila en el teléfono. Considera que las agendas electrónicas tienen esa ventaja, se puede administrar cupos para sacar cita por teléfono en el call center. A lo mejor son citas que se puedan introducir directamente en el EBAIS, o se pueden sacar por internet el día antes y ojalá algún día –pedido por el Presidente Ejecutivo– por medio del APP directamente. Se podrá cumplir quizá con esa solicitud de la tras anterior Presidenta Ejecutiva, la doctora Ileana Balmaceda. No obstante, le sigue preocupando el tema del call center, porque ese ritmo a lo que está conduciendo es a tener, cinco call center en el país y con ese nivel de costos y no conoce si la transparencia realmente se justifique, ni si realmente son tan efectivos, dado que se está trasladando el poder al call center y quién supervisa al call center. Si se tiene un hermano que trabaja en ese lugar, como ilustración, le puede conseguir citas a toda la familia. Entonces, ese es un gran tema. En ese sentido, cómo sacar las citas, también hay mecanismos, el sistema lo excluye después de faltar a dos citas, es lo que conoció que se aplicaba en la Clínica Clorito Picado hace tiempo. Consulta si existe una especie de política Institucional de citas para otorgarlas.

Responde la doctora Villalta que no se tiene una política específica, pero sí hay un lineamiento de las citas que se dan de acuerdo con el programa de atención. Hay algunos programas que tienen hasta tres citas al año, con excepción del programa de las embarazadas que tienen un control mensual, pero no se tiene un lineamiento específico.

Agradece la respuesta el doctor Fernando Llorca y señala que esa es una pregunta es interesante. Estima que uno de los quehaceres de esta Junta Directiva, debería ser establecer los lineamientos con una justificación técnica y por recomendación de la Gerencia Médica. Le preocupa, esas situaciones porque la Institución no puede avanzar sin claridad en esos temas, hay que crear procesos estandarizados, los cuales se apliquen en todo el país.

Sobre el particular, el Director Fallas Camacho manifiesta que para él la cita por teléfono, es un principio que se podría indicar que empezó a funcionar y a desarrollarse. No obstante, ha hecho personalmente la aprueba de pedir una cita en un EBAIS y es imposible. Porque el espacio disponible en los EBAIS, es limitado y las personas demandan mucha atención. Por lo tanto, siguió intentó otro día y varios días más y no fue posible, a veces ni siquiera comunicarse.

Consulta el doctor Llorca Castro en qué zona.

Indica el doctor Fallas Camacho que fue en la zona de San Joaquín de Flores, Heredia. Por consiguiente, se presentó a la Clínica para consultar qué era lo que estaba sucediendo y le respondieron que solo se tenían doce espacios para atender los pacientes del sector. Entonces, las personas continúan llegando a sacar cita de madrugada, para obtener un campo en los EBAIS. Le parece que se ha llegado a una situación, en la que no se puede seguir haciendo referencia de citas por esos medios, porque no se está siendo efectivo y es una suerte sacar una cita. Además, hay citas que ya están programadas y los protocolos complican la situación, porque se indica que se deben atender tantos ancianos, entre otros. Entonces, ese aspecto disminuye el espacio para la patología del día a día y le preocupa, aunque conoce que se ha hecho un esfuerzo significativo, pero la efectividad dentro de la realidad es muy baja, inclusive, ha consultado con otras personas y se nota que faltan recursos y una coherencia entre lo que se está ofreciendo y lo que se puede dar. Es un punto por analizar para determinar cómo lo resuelven. No conoce si se va a llegar al extremo de que si las personas consultan más de lo debido, es una discusión muy antigua y el famoso copago de medicamentos. Esos protocolos que se tienen según la población, se llevan toda la disponibilidad de recurso médico que hay para el día.

Sobre el particular, señala el señor Presidente Ejecutivo que es una excelente observación. La realidad es que las oportunidades en las que él ha dado consulta y, efectivamente, es la sensación que le queda al médico. Las organizaciones producen lo que se les estimula y en ese sentido, evidentemente, si el estímulo es para atender coberturas elementales de niño sano, adulto mayor, entre otros, se satura la agenda con esas citas y es lo natural en las organizaciones. El Dr. Fallas está confirmando el comentario, en términos de que esta Junta Directiva, debería de establecer esos lineamientos y definirlos, porque de lo contrario empieza a surgir desencantos de la tecnología, en la que las personas indican que con ese sistema, no se puede sacar cita pero en realidad, no se relaciona con el sistema, ni con el software, es la ausencia total de una claridad en las políticas institucionales de carácter asistencial que se tiene que ir definiendo. Repite, este Órgano Colegiado, con el apoyo de la Gerencia Médica quien, dado que es la Gerencia técnica quien debería de ayudar a resolver esa situación. Por ejemplo, hace poco tiempo se publicó un reportaje sobre los cinco pacientes que se atienden por hora, los cuatro pacientes por hora y a él le sorprendió una justificación, en términos de que la introducción del EDUS, signifique una disminución en la cantidad de pacientes que se atienden por hora, cuando debería de ser al contrario. Sin embargo; el contrato social porque esta es una gran discusión país, al que les están empujando, es a sacrificar ese campo en función de que acepten e implementen el Expediente

Único en Salud, en términos de cómo se está tratando de hacer en este momento en la Institución y ese aspecto es significativo. Recuerda que en España y en el Reino Unido, el concepto de la atención integral no está tan claro como lo se tenía en Costa Rica –y se atreve a decir que aún se tiene-, porque en Costa Rica llegó un momento en el que la atención integral, significaba que al paciente se le tenía que atender todos los problemas de salud que tenía e, inclusive, lo que el médico no lograba identificar. En ese sentido, se somete al paciente en la atención de los programas. Comenta que todavía en España e Inglaterra, se podía tener una cita en tres o cuatro minutos, para atenderle la morbilidad al paciente. En todo caso, en la Caja se tiene un gran asunto por resolver, le parece que el éxito del EDUS, no se logrará sino se ha definido realmente muchos aspectos, así como los lineamientos políticos institucionales e, incluir, el Ministerio de Salud en el tema, para que se revise el Modelo de Atención. Pregunta si siendo o ya fue revisado el citado Modelo.

Responde el doctor Fallas Camacho que está siendo revisado.

Manifiesta el doctor Llorca que todavía no tiene información en ese aspecto, pero le parece que se tiene que contemplar esos aspectos.

Abona el licenciado Barrantes Muñoz que, específicamente, sobre el tema de citas a través del call center, en una ocasión anterior en que se presentó otro informe, se preguntaban también el impacto que está teniendo el call center. Lo anterior, como lo señaló la Arq. Murillo, se plantea como darle un valor agregado, buscando que tenga un impacto positivo en las personas. Sin embargo, en aquella ocasión se observaba al menos: 1.) a través del call center de alguna manera, la agenda no estaba abierta más bien cerrada, es decir, una persona llama pero en esos tres minutos de la llamada, se le indica que ya no hay campo. Entonces, esa persona tiene que volver a llamar. Su pregunta en aquella ocasión fue si ya no hay citas.

Consulta el señor Presidente Ejecutiva en qué época sucedió.

Responde don Rolando Barrantes que el año pasado. Comenta que él pensaba por qué si se llama y ya no hay espacio, al menos bajo el principio de primero en tiempo y lugar, se le reserva para el momento que haya espacio disponible y más bien, se le devuelve la llamada si fuese el caso. Ese es un tema, en el que él se preguntaba de cara al objetivo que podría tener el call center, porque al final hay un asunto que hay que tener en cuenta. Para la empresa que presta el servicio, su objetivo es cuantas más llamadas haya, mejor porque cada llamada cuesta un dólar.

Aclara el Dr. Llorca Castro que depende del contrato.

Al respecto, indica el Director Barrantes Muñoz que se factura la cantidad de llamadas. A la Institución lo que le interesa es que se produzca un impacto directo en las personas. En ese sentido, existe un tema de la necesidad de evaluar, realmente, cuánto está contribuyendo el call center versus el costo que tiene para la Institución.

Interviene la doctora Villalta Bonilla que se está teniendo cobertura telefónica, en 215 áreas de salud por citas y recuerda que son 1.041 EBAIS, es decir, es una porción muy pequeña y considera que –como lo indicó don Rolando–, se deberían plantear estrategias para determinar, cómo se puede hacer con el tema de las llamadas telefónicas de las citas. Por ejemplo, con los

Directores Regionales se podría identificar donde hay más rechazos, ella conoce que tienen la información y, entonces, evaluarlos porque puede ser una estrategia de los 215 EBAIS, porque es una parte muy pequeña de lo que corresponde a los EBAIS.

Señala la Arq. Murillo que el hecho de que hay un millón de personas, las cuales pudieron acudir a ese medio y se beneficiaron de tener ese canal disponible. Por ejemplo, las citas otorgadas por la página Web, tiene menos acceso de las personas, pero cubre el 100% de los EBAIS. Comenta que se ha notado que hay lugares donde existe una gran brecha tecnológica, porque las personas indican que no conocen cómo sacar la cita por internet y es donde en conjunto, con la Gerencia se ha habilitado el call center, porque de alguna u otra manera, es más hábil y más amigable, especialmente, en ciertas comunidades donde hay problemas de acceso a la tecnología. Lo que se había esperado, era un incremento en las citas vía página web y, en este momento, se ha habilitado una línea telefónica, la cual es de un menor costo, porque no habría un agente en persona, sino que es un agente electrónico, mediante el cual hace indicaciones, por ejemplo, si quiere la cita marque 1 o marque 2. Algunas personas indican que no es muy amigable, pero es una tarifa de menor costo. Si se está combinando las dos formas, es decir, citas web y citas telefónicas. El otro elemento es que en citas telefónicas, los lugares que no están habilitadas con el call center, tienen a una secretaria contestando el teléfono, no obstante, se tienen insatisfacciones por parte de los usuarios del servicio, en términos de que llaman y no contestan. Por el contrario, en el call center se tiene lo que se denomina un Service Level Agreement (SLA), es un contrato escrito entre un proveedor de servicio y su cliente, con objeto de fijar el nivel acordado para la calidad de dicho servicio, donde hay niveles de servicio elevado, por lo que hay una evidente diferencia entre un servicio y otro. Por otra parte, una de las grandes ventajas que ha tenido el sistema, es el registro de no cupo. Cuando la persona llega al centro en la madrugada y en el lugar solo se tenían quince fichas para repartir, por ejemplo, se terminaban las fichas y los que se quedaban sin ficha, no quedaban ubicados en ningún lugar y, en este momento, se tiene un registro de no cupos. Recuerda que el EBAIS de Dos Cercas de Desamparados, tiene problemas de no cupo los lunes y martes, porque de cada dos personas que llaman, solo una consigue cita, es decir, hay un cincuenta por ciento de las personas que llaman, que no están consiguiendo citas lunes y martes, pero si consiguen cita miércoles y jueves. Ese tipo de información puede ser muy valiosa, por lo que se podría concluir que habrá que reforzar esos EBAIS lunes o martes, o determinar cuál es el fenómeno que está sucediendo. También cada área de salud define la cantidad de citas que libera, ese aspecto se discutió, en el sentido de si se debía homologar o no. No obstante, las áreas de salud definen cómo otorgar las citas.

El señor Presidente Ejecutivo pregunta si ese tema se presentó ante la Junta Directiva.

Responde la Arq. Gabriela Murillo que sí, cuando estaba la doctora Sáenz Madrigal.

En cuanto a una pregunta del Dr. Llorca Castro, indica la Arq. Murillo que hace alrededor de dos meses se presentó el informe. En el cual se informó que hay EBAIS que liberan quince citas, por ejemplo, todas las citas se sacan vía internet, se reservan unas citas y otras las libera. Hay un análisis de cada área de salud, porque se tiene que definir qué cuota libera o debería de haber algún estándar mínimo.

Sobre el particular, el Dr. Llorca señala que es parte de lo que mencionó, en términos de que a lo mejor debería haber algunos lineamientos básicos generales para todo el país y le satisface lo indicó doña Gabriela, en el sentido de que se evidencia la no satisfacción en el otorgamiento de la cita, aspecto que es valioso. Probablemente, anteriormente se tenía un subregistro significativo. Por ejemplo, había unas áreas y clínicas que se tomaban la tarea de documentar el no cupo, pero eran verdaderas excepciones y, probablemente, al final queda en la administración de la propia clínica o área de salud.

Aclara la doctora Villalta que sí existen lineamientos, con respecto de las citas que se liberan y están en alrededor de un 60%-40% y hay un lineamiento establecido, pero recuerda que un 60% de pacientes son los hipertensos, los diabéticos, los crónicos, las mujeres embarazadas y el niño. Si hay una población que es de mayor riesgo, entonces, crece ese grupo poblacional. Recuerda que en una sesión pasada, se presentó el tema de la resectorización y se tiene aprobada. El tema es que los EBAIS, no tienen más de 4.000 habitantes, no obstante, algunos tienen hasta 10.000 habitantes, por lo que la oferta está muy disminuida en esos lugares. Por ese aspecto, hay que tomar en cuenta esos parámetros. Tal vez la demanda está superando la oferta, porque se necesita establecer otro equipo básico y para este año, ya se aprobaron 50 EBAIS, los cuales se van a presentar a consideración de la Junta Directiva para la ampliación de las plazas. Pero sí se tiene un déficit a nivel país de 196 EBAIS, aspecto que ya se había determinado.

Comenta el Director Fallas Camacho que la historia es interesante. En el pasado, para pedir más médicos en un determinado dispensario, porque así se denominaba en aquella época, lo que se hacía era llevar la contabilidad de los rechazos y era la manera de gestionar los recursos con el Tesorero. Entonces, se le indicaba que se estaban rechazando, por ejemplo, 10, 12, 16 ó 30 pacientes, por lo que se trasladaban al Mezanine y lo primero que indicaba era que no había recursos financieros. Eran otras épocas de la Caja, pero era tanta la insistencia que de repente abría una gaveta, movía unos papeles y se volvía a cerrar. No les enseñaba qué era lo que él estaba observando e indicaba que estaba bien, por lo que aprobaba la contratación de un médico, por ejemplo, por cuatro horas, para determinado lugar. Repite, se llevaba un control de los pacientes que se rechazaban y se consideraban en función de poder pagar horas extras, es decir, la contabilidad y los rechazos estaban ligados a las decisiones que se tomarían. Por otra parte, manualmente, se habían definido 100 indicadores, los cuales se controlaban en hojas de contabilidad. Se registraba y se controlaban las personas policonsultantes, a cada paciente se le llevaba un análisis, en el que se indicaba que tipo de medicina le prescribieron, cuántos exámenes, cuántas incapacidades, entre otros aspectos. Ese tema era en conjunto con la consulta externa de las clínicas, así como de los hospitales. Por ejemplo, se lograba conocer cuántas radiografías le hicieron al paciente, así como si se repetían las incapacidades, cuánto era el promedio de pacientes que se veían todos los días, inclusive, como la demanda variaba. Se conoce que los lunes y los martes son los días de mayor demanda, los sábados son los días de menor demanda, inclusive, la demanda varía en el mes del año, en la semana del mes y hasta la hora del día. Depende de si se conjuga con los días de pago, con vacaciones, Semana Santa y Navidad, entre otros. Cada clínica conoce lo que sucede en el lugar y, técnicamente, mucho más; pero estratégicamente los médicos y los Directores conocen cuando hay que reforzar el trabajo extraordinario, en cada unidad porque se conoce que hay una demanda mayor, inclusive, en las horas del día. Al medio día se puede llegar a la clínica y el asunto está más tranquilo. El otro tema es la atención de los pacientes por hora, escuchó que los médicos están solicitando atender cuatro pacientes por hora. En ese sentido, solicita que el tema se acompañe de una

política o una norma, en la que se indique que en la Institución, hay que atender pacientes por hora, pero si le sobra tiempo lo debe dedicar a atender más pacientes. Recuerda que cuando atendía pacientes, algunos médicos a las 3:00 p.m. se iban, teniendo que salir a las 5:00 p.m. No obstante, inclusive, las secretarias le indicaban: "doctor por qué es tan lerdo". Le parece que hay muchos elementos que son necesarios revisar y discutir con los Directores, aunque todos los conocen. Considera que lo que la doctora Villalta indica y es cierto, hay que repensar toda esa distribución del tiempo médico, porque si no se está haciendo un fraude.

Al Dr. Llorca le parece que esa palabra con la que está cerrando su intervención el Dr. Fallas, es muy fuerte, pero recuerda que es lo que se le ofrece a la población y las eventuales decepciones del servicio que vaya a tener esa población. Estima que ese mix de 60%-40% de la atención a la población es bastante antiguo.

Al respecto, indica la Gerente Médico que ese dato se revisó y se definió hace dos años.

Señala el Presidente Ejecutivo que es lo que se mantenía en aquella época, probablemente, es una relación y no conoce si es lógica. Pregunta si ese aspecto se revisó en función de una demanda razonada.

Responde la doctora Villalta Bonilla que así es.

El Dr. Llorca apunta que las citas son un tema importante. Le consulta a doña Gabriela quién decidió al final contratar al call center y en qué año.

Responde el Ing. Rodríguez Arce que fue en el 2013.

Agrega la arquitecta Murillo que se comenzó con tres áreas de salud como un plan piloto, buscando las posibilidades de acceso.

Al Dr. Llorca Castro le parece que se debe tener cautela con el tema de la contratación del call center, dado los temas que se han presentado en la Junta Directiva. Le preocupa que al final de los minutos no se dé la cita porque no hay, es una situación de contrariedad para las personas que requieren la cita y para las finanzas de la Institución. Estima que es un contrato perverso el cual se tiene que revisar y hace énfasis en el término que utilizó. Observa al call center de gran utilidad desde el enfoque que doña Gabriela le dio de supervisión y control de lo que sucede en las áreas de salud, inclusive, le parece que sería interesante crear una rotación de las áreas de salud del país, con un cronograma de monitoreo de lo que sucede y más que como una oferta de servicio, como un mecanismo de supervisión y control sobre la forma normal que se deberían dar las citas por teléfono o por internet a nivel generalizado. Considera que esa supervisión y control, les daría muchas luces si se efectúa un programa de rotación, inclusive, sorpresa. Porque el doctor Fallas tiene toda la razón, la realidad es que las áreas de salud conocen a nivel local, el comportamiento habitual de la demanda en ese sentido y ese conocimiento, no se debería perder. Al mismo tiempo, si es bueno que todo el mundo conozca que se le puede estar acompañando en el proceso, sobretodo de replantear ese contrato. Le consulta a doña Gabriela Murillo el estado en que está ese contrato.

Responde el Ing. Rodríguez que es un contrato de un año prorrogable por tres períodos iguales, ya se está en el segundo año.

Aclara la Arq. Murillo que las prórrogas son facultativas, es decir, no son obligatorias.

Apunta el señor Presidente Ejecutivo que sería importante renegociar algunos aspectos sobre el particular.

Al Dr. Fallas Camacho le parece que parece que se había analizado uno que otro elemento y recuerda que en ese momento, se presentó que se requeriría contratar más personal y lo conveniente era tercerizar el tema de las citas; inclusive, se reunieron y se revisaron varios costos y eran diferentes. No recuerda muy bien pero sí que se discutió el tema alrededor de por qué se decidió el call center. Le parece que sería conveniente que se revisara y se repensara el asunto.

Explica doña Gabriela Murillo un detalle que le indicó a don Manuel Rodríguez, porque se hizo un estudio para analizar cómo se comportan las llamadas a las 6:00 a.m., porque es cuando inicia la prestación del servicio. Muestra que la rayita azul son las llamadas entrantes y la de color rojo son las contestadas. Se puede observar que hay un pico que se presenta cada media hora. Además, hay un momento en el que se aplana, por lo que en los picos, para poder mantener el nivel del servicio y determinar cuántas llamadas se tienen que atender y, después, de cuántos minutos. Resulta que se tiene que ubicar alrededor de 150 agentes, para que contesten las llamadas y lograr mantener ese nivel del servicio. Hace énfasis en que el nivel del volumen de las llamadas, después la tarifa como es por minuto, a mayor cantidad de llamadas, lógicamente, al call center se les paga más y, luego, va disminuyendo.

Respecto de una consulta del Dr. Fernando Llorca, explica doña Gabriela que la Política de Asignación de Citas, está establecida para sacar una cita para el día de hoy y para el día de mañana y no se permite más días.

Apunta don Fernando Llorca que según lo que acaba de indicar doña Gabriela Murillo "la Política actual", significa que sí existe una política.

Al respecto, indica la Arq. Murillo que no es una política, pero establece los lineamientos operativos que están vigentes.

Indica el doctor Llorca que es otro aspecto y consulta quién definió esos lineamientos, porque es la pregunta que ha estado haciendo desde el inicio de la presentación.

Señala el Ing. Rodríguez que el Área de Estadísticas en Salud, es la Unidad que los acompaña en el proceso de definición de esos lineamientos. Menciona que le estaba comentando a don Rolando que se había un acuerdo de la Junta Directiva, en términos de que tanto la Gerencia Médica como la Gerencia de Infraestructura, analizaran qué opciones se podían tener para mejorar el tema de la satisfacción del servicio. Un tema era el espacio para otorgar citas y si se podía sacar en una semana, en un mes, entre otros.

Agrega la Arq. Murillo Jenkins que se podrían implementar otras estrategias, para aumentar la oferta de citas, ese aspecto ayudará muchísimo, junto con el plan que aprobó la Junta Directiva relacionado con las consultas vespertinas.

Interviene la Msc. Ana Lorena Solís y señala que cuando se analizó el tema de la atención del 60% y 40% de las patologías, se observó que las agendas estaban a dos días plazo, entonces, por ese aspecto, se estableció que se mantuviera a ese mismo ritmo. Sin embargo, si son conscientes de que ese aspecto, ha dejado alguna desventaja en la parte crónica, porque no todos los sitios se les ha dado la posibilidad de hacer la programación de las citas, en el momento en que el paciente recibe la primera cita. Es parte de lo que se tiene que revisar.

Al doctor Llorca Castro le parece que está bien que se otorgue una cita de un día para otro, es razonable, es decir, más de 48 horas habría que sopesarlo, dado que de lo contrario se caería en la saturación anticipada de las citas y se dispara el ausentismo, repite, 48 horas es razonable. Se regresa otra vez con la tecnología, en este caso si es una verdadera utilidad, se pueden asignar porcentajes de posibilidades de citas, con mayor antelación, por lo que ese aspecto se podría analizar. No obstantes, estima que habría que establecer un mix complejo, el cual se tendría que racionalizar con la oferta. Pregunta por qué se le ha puesto tanta atención a las citas y le parece que es por la verdadera utilidad inmediata que siente las personas, porque es una mayor posibilidad de percibirlo como un beneficio.

Señala la Arq. Murillo que otro valor agregado son los recordatorios de citas, consiste en que se le envía un mensaje a la persona, en el que se le indica que la cita está programada para tal fecha y a tal hora. Es un recordatorio realmente muy útil, además, se usa para promover mensajes relacionados, con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, anunciar campañas y demás. También el mensaje se ha utilizado para el retiro de recetas, cuando son recetas programadas y tiene un costo muy razonable. Además, se cuenta con la aplicación APP del EDUS y se tiene que revisar la amigabilidad del acceso. También, es un mecanismo donde las personas podrían gestionar su cita y lo que se denomina la ruta quirúrgica, porque refiere que la persona pueda observar cuando le corresponde la cirugía y como se va acercando a esa cirugía, de acuerdo con los pacientes que se van atendiendo. Por ejemplo, si hay 200 pacientes previos a su cirugía, el paciente va observando y cuando la cita está cerca, se le dan unas recomendaciones de cómo manejar la dieta y la preparación para la cirugía. Presenta una foto de los agentes cuando están en una hora pico, porque se nota el monitoreo de las llamadas. La ventaja es que el número es único, el cual es 900-misalud con el tema de facilitar el acceso.

En cuanto a una inquietud del Dr. Llorca, en términos de que esa situación ayuda los pacientes que están registrados en varios EBAIS, indica la Arq. Murillo Jenkins que es así.

Interviene la Directora Soto Hernández y señala que aprovechando el momento, dado que está presente el doctor Ruiz, para que comente si ha tenido alguna experiencia que coadyuve de alguna manera al avance que ha tenido EDUS-ARCA. Le llama la atención porque en todo momento, los documentos desde que ella llegó a la Institución es EDUS-ARCA, incluso, el tema es EDUS-ARCA y una de las personas que para ella ha manejado el ARCA ante la Junta Directiva, ha sido el doctor Ruiz. Por esa razón, planteó que le llamaba la atención el doctor Ruiz no estuviera presente. Repite, en este momento que está presente, le gustaría conocer -si el

doctor Llorca lo permite – se refiera a cómo administrar desde el punto de vista ARCA, a nivel hospitalario todo este Proyecto.

Agradece el doctor Llorca por la presencia del doctor Ruiz, sin embargo, sugiere que se termine con la presentación del EDUS. Además, le gustaría que el Dr. Ruiz se tome el tiempo que necesite para que se manifieste sobre el tema del ARCA y el proceso de adaptación.

Continúa la Arq. Murillo y anota que se está presentando el tema del Primer Nivel de Atención y se continuará presentando el del nivel hospitalario.

Sugiere el doctor Llorca que cuando se presente el tema del nivel hospitalario, es el momento oportuno para que el doctor Ruiz presente el tema del ARCA con su experiencia.

Explica la arquitecta Murillo que ese es el APP tal y como se observa en el teléfono. Tiene las opciones de: datos, medicamentos, citas, diagnóstico, validación y alergias. Ese APP tiene acceso al historial clínico que tiene la persona y extrae la información de ahí. Seguidamente, presenta el detalle de la ruta quirúrgica, en la que se indica la cantidad de días que faltan para la cirugía. Es un tema de transparencia para que las personas puedan ir observando la situación, porque muchas veces se quejan de que no se avanza en la lista de espera.

Apunta el Dr. Fernando Llorca que esa parte le parece sumamente valiosa, porque los pacientes van a tener un beneficio absoluto y completamente directo sobre la situación de cada quien.

Continúa la Arq. Murillo y señala que se han tenido 94.000 descargas del APP a la fecha. En cuanto al tema de la validación de los procesos, se contrató a la empresa Claro, con mucho gusto, la empresa es HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society), es un Organismo sin fines de lucro y promueven las tecnologías de información apoyando los servicios de salud, mejorando la calidad y la seguridad de los servicios. Hicieron un análisis de cuál es el nivel de madurez con base en un framework que tienen. Los hospitales y EBAIS contestaron unas encuestas donde se obtuvo como resultado en el Primer Nivel de Atención.

Interviene el Ing. Manuel Rodríguez y explica que es un comparativo del último trimestre del año 2016, a nivel global de cómo se comportan y cómo están ubicados los hospitales en diferentes regiones del mundo.

Comenta la Arq. Murillo que en los Estados Unidos, el 34% de los hospitales están en el nivel 5°, el 34.5% en Europa está en el nivel 2°, en Asia en el Stage 0 está en un 46.5% y en el Stage 2° está en 35% y Canadá se ubica entre el Stage 2° y 3°. Lo anterior, para hacer un comparativo a nivel mundial con Costa Rica.

Aclara el Ing. Rodríguez Arce que con esos aspectos, se pretende ilustrar que esos países, en los que en el año 2010, estaba en esa etapa de maduración de su sistema de información hospitalaria, el proceso que se lleva para evolucionar de un nivel 2° ó 3°, a una etapa 5° ó 6°. Se puede observar el comportamiento y el seguimiento de la evolución de ese hospital, en el que lo relevante es cómo conforme el tiempo va evolucionando los niveles de madurez.

Manifiesta doña Gabriela Murillo que cada Stage indica si se ha adoptado un nivel básico, si se tiene receta electrónica y si tienen laboratorios clínicos. En el Stage 5° ya tienen imágenes médicas digitales, entre otros.

Consulta el señor Presidente Ejecutivo si ese fue un ejemplo de la evolución de los hospitales que se ha tenido en Estados Unidos.

Responde el Ing. Rodríguez Arce que sí.

Explica la Arq. Murillo que con respecto de Costa Rica, tomando como punto de referencia los indicadores a nivel mundial, se hizo una encuesta, por ejemplo, el EBAIS Cariari, el EBAIS Cocos y el EBAIS Los Lagos quedaron en un 3.2% y un , 3.1%. Hay países que quedaron entre el Stage 2° y Stage 3°. En el caso de Costa Rica, en el Primer Nivel de Atención, comparado con el resto del mundo, están bastante bien en cuanto al avance, falta todavía un trecho. Sin embargo, se tiene una referencia de los aspectos que hay que ir fortaleciendo para ir creciendo. Dentro de dos años se va a hacer una nueva revisión del proceso.

En cuanto a una consulta del doctor Llorca Castro, tendiente a conocer si hay un sistema especial para los hospitales, responde la Arq. Murillo que sí, son el Outpatient e Inpatient refiere que es un modelo EMRAM para la atención ambulatoria.

Consulta don Fernando Llorca si existe una aplicación en hospitales costarricenses del sector privado.

Responde don Manuel Rodríguez que de lo que han consultado con HIMSS, únicamente, en Latinoamérica en específico el Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina; tres hospitales en Brasil y no se tienen más referencias.

Pregunta el Dr. Llorca Castro si la respuesta es no.

Responde don Manuel Rodríguez que no.

Explica el señor Llorca Castro que conoce la Organización, es de muchísima presencia internacional, sin embargo, esas evaluaciones y la utilidad a largo plazo, por ejemplo, es comparar el país con el mismo país, esa es la primera línea. En segunda línea, compararse con el mismo entorno de Costa Rica, le parece que lo ideal hubiera sido en la Región, pero esa comparación no tiene sentido. En ese aspecto, es rígido compararse con Europa, Asia los Estados Unidos.

Sobre el particular, señala el Director Barrantes Muñoz y señala que hay un tema en materia de evaluación que le parece importante mencionar, porque se está evaluando el nivel de cobertura que se tiene en este momento, ya se tiene el 100%. Pero hay algunos EBAIS que ya tienen dos años o hasta tres años, considera que en la Región Huetar Atlántica es la zona donde más tiempo se ha implementado este sistema. Por lo que considera importante hacer una evaluación, ya en la funcionalidad y de la integración de los componentes, porque este no es un tema de valorar cuantitativamente, cuánto se ha avanzado en cobertura a nivel nacional, sino es un asunto más cualitativo, en términos de medir realmente el impacto en las personas. No es solo el sistema de

las citas, cuando esa persona llega al momento de su atención, sería importante observar cómo mejoró su calidad de atención. En ese aspecto, se pueden estar dando problemas en términos de componentes que no se hablan bien entre sí. Por ejemplo, citas con laboratorio, entre otros, inclusive, en el inicio del proyecto se tiene pautado, como se va a ir articulando o integrando cada uno de los componentes. Considera que este no es el motivo de esta presentación, pero conforme se va avanzando con más tiempo, se tiene material suficiente para una evaluación más sobre el terreno y sobre los resultados. Porque es importantísimo de cara al futuro del Proyecto, ya que hay ajustes que se van haciendo y son necesarios. Este es un tema que le pareció importante, ya que no solo es el impacto que se produce en las personas, sino que es donde realmente se va a medir realmente el costo–beneficio. Parte de lo esperado en el Proyecto, es que la inversión que se está haciendo y se retribuye en términos también económicos. Es por ese aspecto que considera que es un tema importante, tenerlo en cuenta porque no conoce si es una tarea que les corresponde, pero es necesario abordarla institucionalmente.

Agradece el comentario el Llorca y apunta que fue una excelente observación. Considera que se ha utilizado esta metodología, la cual le parece que está respaldada por una Organización Internacional muy sólida; sin embargo, pocas veces aplicada en Latinoamérica. Estima que daría un valor agregado buscar alguna otra metodología un poco más utilizada para realmente tener el punto de comparación. Él lo dejaría planteado como parte de una observación y solicita recomendaciones. Le parece que se realice alguna revisión a un mes plazo máximo de metodologías, las cuales deban ser aplicadas en el país con alguna regularidad. Manifiesta que estaría dispuesto a solicitar al Ministerio de Salud, desarrollar la normativa que obligue a aplicarla en todo el territorio nacional. Le parece que esa tecnología es muy importante y cree que hay que observarla como un ejercicio de mejora contínua. Considera que es la línea que se debería atender.

La Arq. Murillo Jenkins comenta que en México se desarrolló una norma para el expediente electrónico. Le parece que se podría valorar con un ajuste, para hacer una evaluación contra un parámetro que podría ser sano, pero esa evaluación se presentará en su momento. Explica que hay lecciones aprendidas, en el tema de la capacitación y la actualización, porque no es un tema puntual si no que hay que mantenerlo en el tiempo y ese aspecto, le parece que están de acuerdo. Por ejemplo, en las Unidades se genera mucha rotación de personal, el tema de tecnología requiere ese abordaje. La plataforma tecnológica de infraestructura, se ha tenido que venir actualizando, en Data Center se le introdujeron inversiones importantes, pero esa plataforma tecnológica, cuando termina el contrato con el ICE, se tiene que determinar cómo se sigue con el proceso de actualización. Lo que se pretende es que el servicio que se preste esté activo. Por ejemplo, si a un médico se le descompuso la computadora, se determine cómo hacer para que se siga prestando la atención, entonces, si hay una computadora de en otro lugar se traslade de inmediato, porque es determinar cómo se mantiene la continuidad en el servicio. En ese sentido, la calidad de los datos es importante y la consistencia que sean los datos confiables, así como los niveles de servicio. Anteriormente, se indicaba que el EDUS se caía mucho, ese problema se logró solventar monitoreado y en ese caso, le corresponde atender la incidencia a la mesa de servicios, por lo que hay que llamar cuando se tiene algún problema con el EDUS. Entonces, ese cúmulo de información que está generando el EDUS, pueda ser extraído y usado para la toma de decisiones. En cuando a la generación de soluciones de salud es el tema de seguir usando tecnologías de información.

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que ese punto es el que se ha venido conversando antes de empezar la presentación, porque es de preocupación. Se está generando mucha información, pero no se conoce si ya existe el equipo humano y la metodología, para sistematizarla y convertirla en información apta para tomar decisiones; incluso, para irle tomando el pulso, para observar cómo va la situación y esa es su preocupación. Lo que don Mario entiende y se había conversado con el Dr. Róger Ballestero, era que se estaba creando un conjunto de indicadores, pero no se tiene mayor conocimiento. Por lo que considera que es importantísimo y urgente, sean sistematizados esos datos, porque es una cantidad de información significativa que se está generando, pero de qué sirve.

Apunta don Fernando Llorca que esa es una muy buena pregunta y así lo señaló también el doctor Fallas. No obstante, en otros tiempos con la limitación de la tecnología que se tenía, que a lo mejor eran unas simples las hojas donde se anotaba la información, la cual también se utilizaba a nivel local, probablemente, para la toma de decisiones. Lo que se está construyendo en este momento, es esa visión país que ese eleva, a una escala total de datos nacionales de alto impacto, para que sean bien utilizados.

Por su parte, explica la doctora Villalta que ya se dispone de datos de alrededor de 200 indicadores – si mal no recuerda – que se pueden extraer. Se tiene que trabajar mucho más en la confiabilidad del dato y se está analizando como automatizar y cuáles son los indicadores más importantes, para determinar cuáles dan la idea de la gestión real de la consulta externa. Lo importante es que sí se está trabajando en el asunto.

El Dr. Devandas Brenes considera que ese tema podría generar una discusión importante.

El Dr. Llorca concuerda con don Mario. Le parece que se estén diseñando esos indicadores preliminares, porque esa cantidad es significativa. A lo mejor hay indicadores clave que pueden ser seleccionados y con lineamientos trazadores, se tiene que establecer una serie de políticas institucionales e, inclusive, políticas país donde se tiene que ir monitorizando muchos de esos indicadores a largo plazo. Lo cual implica no cambiarlos si no recolectar la información, producirlos todos los años y publicarlos, entre otros. Probablemente, haya que reglamentar la forma en la que se obtienen los datos y se procesan, entre otros aspectos y se podría seguir los lineamientos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en términos del manejo estadístico. El INEC tiene un código estadístico de cómo se manejan todas las instituciones y se está subordinados a él. Considera que hay mucho trabajo por hacer en el tema, para construir una línea correcta. Se hizo referencia a la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) para integrar los sistemas con la realidad internacional. Conoce que la OCDE tiene información significativa, la cual recomiendan los países que se tiene que ir procesando en una dirección. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), históricamente, pedía los indicadores básicos, los cuales a lo mejor hoy día quedan muy básicos, pero se puede tener la información sistematizada y proyectada a largo plazo, para que ayude a construir la toma de decisiones en la dirección correcta.

Al doctor Fallas Camacho le parece que sería conveniente conocer el equipo humano. La última información que tuvo, fue en el sentido que no había una buena cantidad de equipo de personas

para trabajar en el tema. En esos términos, ve la conveniencia de que se explique sobre el asunto, porque le preocupa.

Sobre el particular, señala la Msc. Lorena Solís que se ha venido trabajando en un modelo de evaluación de calidad, sobre todo para dar esa confianza al dato. Por lo que se determinó la necesidad de fortalecer el recurso humano, tanto en cantidad como en calidad, porque no es suficiente. En ese sentido, se ha trabajado en una propuesta que se está terminando para ser presentada a la Gerencia Médica.

Insiste el doctor Fallas Camacho en que el asunto se debería resolver a nivel intergerencial, porque van a surgir indicadores que se necesitan en otras Gerencias. Como la primera observación, sugiere que debería ser definir el cuadro de indicadores y, luego, su desarrollo.

Al Dr. Llorca le parece que se tiene que aprovechar la oportunidad que está otorgando el propio EDUS y sacarle el mejor provecho a nivel global. El Dr. Fallas proyecta que el tema se resuelva a nivel intergerencial, pero él se inclina por incluir, además, al sector salud. También, considera que se debe ser muy ordenado, en el diseño de los indicadores y deben ser construidos en el largo plazo.

Continúa la arquitecta Murillo con la presentación y explica que en el Primer Nivel de Atención, se continuaría con la receta electrónica, porque ya se empezó la implementación, lo que falta es completarla. La receta electrónica consiste en que el médico genera la receta a través de la cita, por consiguiente el paciente ya no tiene que ir a la farmacia a entregar la receta, solamente ir a retirar los medicamentos.

Comenta el Director Fallas Camacho que en Heredia ya tuvo esa experiencia la semana pasada.

Al respecto, indica la arquitecta Murillo que sobre todo en los EBAIS desconcentrados, los pacientes retiran su receta y ese aspecto implica la reducción de un 50% en los tiempos.

Comenta el doctor Llorca que él impulsó la receta electrónica para los medicamentos psicotrópicos y otros temas, a nivel del Ministerio de Salud. Consulta si esa receta – por lo que está comprendiendo – es a nivel interno de la Caja.

Responde doña Gabriela Murillo que así es.

A don Fernando le parece un avance significativo y consulta cómo les ha ido con esa receta.

Al respecto, indica el Ing. Rodríguez que el proceso ha sido positivo, dado que se ha ido implementando de manera gradual. Por lo que en los sitios en los que ya está funcionando se han tenido muy buenos resultados, primero porque se evita la fila de entrega de recetas.

En cuanto a una consulta el doctor Llorca Castro, en términos de conocer qué porcentaje se tiene de cobertura del sistema, explica don Manuel que en este momento se tiene tres áreas de salud, incluidos sus EBAIS. Se espera que este año se implemente en el Primer Nivel de Atención. Además, con el sistema del Ministerio de Salud se está coordinando los escenarios de integración, porque la propuesta ha sido que ya que se tiene un sistema de información, en el que

se registra todos los datos y no se tiene hacer un doble registro, sino que se integre la información para que continúe el proceso normal del sistema.

Abona la Arq. Murillo que un aspecto importante es que el Laboratorio Clínico, está en este momento en prueba y se está usando un sistema de información, el cual es de las empresas proveedoras. Se tiene un desarrollo propio que está para que se implemente como un plan piloto.

Adiciona el Ing. Manuel Rodríguez que el plan piloto está para iniciar el 1° de julio de los corrientes.

Continúa doña Gabriela y señala que hubo algunos atrasos en la definición del sitio, pero esos aspectos se resolvieron. Comenta que en referencia y contra referencia, también se estuvo haciendo un plan piloto, pero hay que hacer algunos ajustes. Lo anterior, es con el fin de que la información se traslade dentro de la referencia y la contra referencia. En cuanto a la ficha móvil, se tiene que se están comprando 23.000 Tablets, para que los Asistentes Técnicos de Atención Primaria de Salud (ATAP), realicen la visita domiciliar con la Tablet y vayan levantando la ficha familiar. Aclara que el desarrollo está concluido, entonces, es para que se incorpore en la Tablet o en un móvil.

Comenta el señor Presidente Ejecutivo que se le ha estado consultado sobre el particular, consulta cuándo se va a empezar a usar.

Responde la arquitecta Murillo que el 30 de agosto de los corrientes, se realizará la entrega de las tablets y la distribución gradual se hará a todos los ATAPS.

Adiciona el Ing. Rodríguez Arce que la idea es pilotear el uso del software de los dispositivos, los meses de setiembre u octubre, en la Región Atlántica y en la Región Brunca, porque esas dos Regiones se definieron que será donde se implementará el plan piloto. Se pretende determinar cómo se comporta el tema y la infraestructura en Regiones complejas y de difícil acceso y en lugares un poco más céntricos. Repite, el plan se implementará en esas dos Regiones y, después, con base en los resultados se hará la estrategia de despliegue de implementación nacional.

En relación con una pregunta del Dr. Llorca, en términos de por qué no se inicia la implementación del plan piloto hoy, explica don Manuel Rodríguez que, primeramente, no se cuenta aún con las Tablets.

Consulta el doctor Llorca que por qué aún no se tienen esos dispositivos.

Aclara doña Gabriela que las tablets las está comprando el Fondo Nacional de Telecomunicaciones (FONATEL) y es una donación.

Pregunta el señor Presidente Ejecutivo cuándo se entrega la primera Tablet.

Responde el Ing. Rodríguez que se les ha estado solicitando que les adelanten alguna cantidad de tablets, para empezar el plan piloto en este mes de julio, pero indicaron que la fecha que establecieron para la entrega de los dispositivos, es a finales del mes de agosto próximo.

Al Dr. Llorca concuerda en que el piloto de inicie en zonas geográficas complejas, para llevar la prueba al extremo, pero le parece que el plan piloto se tiene que iniciar en el propio mes de agosto de este año. Entonces, distribuir en esas zonas el primer lote, para implementarlo y probarlo, de manera que se obtenga los resultados rápidos, con el fin de que se tome una decisión antes de terminar el año.

Manifiesta el Ing. Rodríguez Arce que la idea es más que todo, un tema de adaptación del ATAP a la tecnología.

Sobre el particular, el doctor Llorca entiende la prueba que se quiere hacer y el tema de la conectividad.

Aclara don Manuel Rodríguez que ese no es tanto el problema, porque los dispositivos van a funcionar de dos formas, por ejemplo, si se tiene internet, excelente y si no, se guarda el dato y cuando se conecta se sincroniza.

En relación con las Tablets que donará el FONATEL, pregunta el Dr. Fallas Camacho si más bien era que le daban los recursos a la Caja y la Institución se encargada de realizar la compra.

Responde don Manuel Rodríguez que fue una propuesta que se hizo en algún momento.

Explica la Arq. Murillo que en su momento se le propuso a FONATEL que donara los recursos financieros, pero indicaron que mejor ellos donaban el equipo de una vez. No obstante, se han tardado en hacer la entrega de las Tablets.

En cuanto a una inquietud del Dr. Llorca Castro, indica el Ing. Rodríguez Arce que en algún momento, incluso, en la propuesta de Ley N° 9162 que la Caja defendió en la Asamblea Legislativa, había un artículo que proponía que un porcentaje del FONATEL se asignara para el Expediente Digital Único en Salud, pero esa propuesta no se aprobó en la Asamblea Legislativa y al final, se eliminó ese artículo del proyecto de ley, porque hay una estrategia país de CRDigital, la cual fue adoptada por el Gobierno. Uno de los programas que tiene se denomina Centros Públicos Equipados. En ese programa de la estrategia CRDigital país, ingresó la Institución en el tema de equipamiento.

Abona la Gerente de Infraestructura que por el monto, no se presenta ante la Junta Directiva el recibir la donación, porque se firmó un convenio con FONATEL y lo que se está es a la espera de la fecha de entrega de la donación y de igual manera, se revisaron las características del equipo. Continúa con la presentación y en cuanto al Sistema de Citologías en imágenes médicas, señala que en el tema el CAIS de Puriscal ha sido pionero y la nueva versión del Expediente Electrónico, es una versión con un diseño más amigable, es decir, en relación con el EDUS a nivel hospitalario.

Interviene el señor Auditor y señala que el plazo establecido de acuerdo con la Ley para tener implementado el EDUS a nivel nacional, vence el 16 de setiembre y, prácticamente, se está a dos meses. Pregunta cuál es el grado de cumplimiento que hay en cuanto a actividades y en cuanto a las diferentes aplicaciones de lo que es el EDUS. Luego, el atraso –si lo hay– en relación con las soluciones EDUS–ARCA a nivel hospitalario, si hay atraso y cuál es el plan que se tiene para

cumplir con la Ley de manera que en el plazo de dos meses, se pueda estar totalmente al día. Por otra parte, consulta si se ha realizado algún análisis de la capacidad instalada, en cuanto a lo que es el hardware, almacenes de datos de información y si el crecimiento del EDUS y ARCA, va a permitir hacerle frente a esa plataforma. Además, en cuanto a la estructura que, actualmente, se tiene porque, inclusive, algunos de los señores Directores lo han planteado hoy, lo que es el EDUS–ARCA, pregunta cómo se está manejando el tema. Si tienen la responsabilidad en lo que es EDUS y el ARCA, cómo se está administrando y qué grado de coordinación existe.

Responde la Arq. Murillo Jenkins que en cuanto al plazo con la Ley, vence en el mes de setiembre del año 2018, no del año 2017 para completar el nivel hospitalario. Eran tres años para el Primer Nivel de Atención y, luego, dos años para el nivel hospitalario. Es un plazo muy corto según las experiencias internacionales y, aunque, ese aspecto se le alegó a los señores Diputados, decidieron dejar así el plazo. No es solo un tema de querer, porque todos quieren, pero capacitar a los médicos significa no que no realizaran sus tareas. No se pueden dejar muchas clínicas y hospitales sin que realicen sus tareas, porque ese día no se daría consulta. Es por ese aspecto que hay que hacerlo de forma gradual, para poder hacer la implementación del EDUS. El plan del Primer Nivel de Atención se cumplió tal cual estaba establecido en la Ley, se cumplió en el mes de diciembre pasado, el plazo era setiembre de este año. No obstante, para el nivel hospitalario, repite, la fecha se cumple en el mes de setiembre del año 2018, entonces, se esperaría se pueda dejar completo para ese momento.

Respecto de una consulta del Lic. Hernández Castañeda, tendiente a conocer si el EDUS no está completo, responde la Arq. Murillo que el EDUS no solo es para el Primer Nivel de Atención, porque también está para el nivel hospitalario. El Sistema del ARCA está implementado en lo que es quirófanos y el manejo de la parte de admisión y egresos. Esas dos aplicativos son ARCA y el resto son aplicativos EDUS. Hay una combinación de las soluciones, porque están integradas, pero no es que en el hospital solo se implementa el ARCA y en el Primer Nivel de Atención solo el EDUS y no es así. La cobertura empezó con el Primer Nivel de Atención y ese aspecto ya se completó, se siguen con niveles regionales y se termina con los hospitales nacionales. Esa sería la lógica de la implementación que se lleva. Señala que seguidamente el Ing. Rodríguez presentará el tema de riesgos del Proyecto.

Sobre el particular, don Manuel Rodríguez señala que uno de los puntos que, específicamente, don Rolando Barrantes les había planteado en la última sesión, fue que se presentara el tema de los riesgos del Proyecto. Entonces, se presentarán los riesgos macro, porque el Proyecto utiliza una metodología de gestión de riesgos, la cual está documentada en la Institución y tiene un tema de impacto de probabilidad. Se presentarán los cinco riesgos macro que se tiene en este momento como Proyecto. Cada riesgo tiene su plan de acción, en este caso, el más importante es el recurso humano disponible, para los procesos de implementación. Cuando la Junta Directiva aprobó la estrategia de implementación, aprobó un escenario dos, el cual suponía cinco equipos de trabajo en forma paralela, desarrollando actividades de capacitación y acompañamiento, es el punto que se presentará más adelante en la presentación, el cual ampliará, pero no se ha logrado conformar de la brecha de 65 recursos que se estaba planteando, prácticamente, no se ha incorporado ningún recurso adicional, en el tema de implementación de los equipos. De hecho ya se ha materializado que se tiene un atraso y no se ha logrado completar el 100% de los equipos, originalmente, planteados. Además, el tema de infraestructura que se requiere para el componente EDUS–ARCA y es un riesgo crítico. Se muestra todo el trabajo que se ha venido haciendo,

específicamente, con el ICE para la dotación de infraestructura a nivel hospitalario. Se tiene una estrategia para avanzar con el asunto. Otro aspecto importante, es que el Equipo de don Robert Picado, ha venido trabajando en la mesa de servicios, la cual da soporte 24/7 y es vital, más que todo con los hospitales que están utilizando el Expediente Digital en el Servicio de Emergencias, porque ese soporte es clave en esa gestión. Otro de los temas importantes, precisamente, es la definición y optimización de variables y protocolos de atención clínica, aspecto -como lo mencionaban hace un momento–, ya la Gerencia Médica lo ha venido trabajando, para analizar la pertinencia de todas las variables o tamizajes que están en este momento en el expediente. Hay equipos de trabajo, los cuales se desarrollan en esa línea y es importante por el enfoque se le está dando. Finalmente, un riesgo importante que también el equipo de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, lo ha venido trabajando, es la disponibilidad de los equipos de software, para los procesos de gestión hospitalaria. Se está trabajando en la mejora del software, tanto de consulta externa como emergencias y se está finalizando, la primera versión del sistema para salones y para hospitalización. Ese software se ha venido trabajando con un equipo clínico y técnico, por lo que se espera que para el mes de agosto esté la primera versión de ese software, el cual sería el último de los procesos que se estaría ya implementando en el nivel hospitalario, conforme el plan que se presentó. En relación con los resultados de la evaluación que se realizó en los hospitales, el más elevado es el del Hospital San Juan de Dios con un 2.17% de 7%.

Interviene la Arq. Murillo Jenkins y apunta que ese Hospital tuvo una mejor calificación que los EBAIS.

Concuerda el Ing. Rodríguez con la Arq. Murillo y señala que se tiene hospitales con una calificación del 0%. Hace hincapié en que se ha sido muy consistente con la implementación, enfocándose en un Primer Nivel de Atención y en este momento, se va por el nivel hospitalario.

Agrega la señora Gerente de Infraestructura que esos son niveles de madurez que sirve como un "base line", para que en el momento de implementado el Expediente Hospitalario, se logre medir. Básicamente, a nivel hospitalario lo que se hizo fue paquetes de software, donde el primer paquete era admisión y egreso y el bloque quirúrgico, los cuales abarcaban soluciones de ARCA y en este momento, la meta son 29 hospitales. El primer bloque de admisión y egreso ya lo tienen instalado los 29 hospitales y el módulo quirúrgico falta que se le instale a tres hospitales.

Abona el Ing. Rodríguez que el Hospital Psiquiátrico todavía no tiene el sistema. Por otra parte, el Equipo de doña Lorena Solís y los encargados del ARCA, iniciarán la instalación del programa en el Hospital Calderón Guardia.

Continúa doña Gabriela y explica que el segundo paquete de software era Urgencias. Los dos paquetes se tenían que tener instalados en el año 2016, se está en el año 2017 y la meta era completar el módulo de urgencias, aclara que completar se refiere a tenerlo implementado, se tiene completo 21 hospitales de 25 y presenta el corte al 31 de marzo de este año. Lo correspondiente al Sistema de Agendas y Citas (SIAC), queda pendiente 17 hospitales de 29. Luego, está el Sistema de Expediente en Salud (SIES) que se han completado 14 hospitales de 29. En el año 2018, es cuando se tiene que ir cerrando la implementación, sería el bloque de lo que es la visita hospitalaria y lo que son servicios de apoyo, los cuales abarcaría imágenes médicas, patología, laboratorio, entre otros. Para lograr esa meta se tiene un plazo muy corto, por

lo que habría que implementar los paquetes en paralelo. Se implementó por red, se hicieron varios equipos. La red noreste fue la que resultó más grande y se dividió en dos, son cinco equipos a los que se les denominó con el nombre del Volcán, para darles fuerza a los equipos. La idea principal era cubrir los hospitales en paralelo. Cada equipo tendrá alrededor de cinco hospitales y, además, ir cubriendo todo el país. En cuanto al avance de urgencias, en la red noreste está implementada en un 92%, las redes un 80%, la red sur un 83%, el SIAC red noreste un 75%, la red este un 40%, la red sur un 83%, el SIES 67%, la red este un 40% y la red sur un 67%.

Continúa el Ing. Rodríguez y señala que en la línea de lo que explicó doña Gabriela, el 100% de los hospitales tiene implementado el módulo de admisión y egresos. Se está con urgencias y el modo quirúrgico, en el que se tiene un atraso en la implementación del Sistema de Agendas y Citas y el Sistema de Expediente de Salud. En cuanto al SIAC se tiene 139 días de atraso y 78 días con el SIES y se produce un retraso global de Proyecto de un 12.7%. A raíz de ese aspecto, se requiere fortalecer el tema de recursos humanos para completar los procesos. Por ejemplo, en los seis hospitales especializados, no se ha realizado ninguna implementación de consulta externa y, precisamente, el equipo de trabajo en los hospitales especializados es de una persona. Solo se tiene un médico cuando los equipos conformados inicialmente eran de cinco.

Sobre el particular, señala el señor Presidente Ejecutivo que se necesita aprovechar la presentación, para la toma de decisiones y consulta, cómo se llega a esa definición de que una sola persona, en los hospitales tan complejos tenga que abordar el asunto.

Al respecto, indica el señor Manuel Rodríguez que se va a adelantar en la presentación para explicar.

Consulta el Dr. Llorca Castro si fue que se le pidió a las Direcciones de los Hospitales que dispusieran recurso humano y solo asignaron una persona.

Responde el Ing. Rodríguez Arce que no es así. En la sesión N° 8780 celebrada por la Junta Directiva en el mes de mayo del año 2015, se aprobó ingresar en los hospitales con el escenario dos, relacionado con la implementación del Proyecto con un plazo de tres años. Entonces, lo que se planteó – pide disculpas por adelantarse, pero para explicarlo debe hacerlo – era esa estrategia que consistía en cinco equipos de trabajo, dos para red noroeste, el Equipo Zurquí con la Red del Hospital Calderón Guardia, el Equipo Chirripó con la Red del Hospital San Juan de Dios y el Irazú con los hospitales especializados. En ese momento, la Junta Directivo tomó los acuerdos para instruir a las Gerencias, para que agilizaran el tema de la dotación de recurso humano, conforme la brecha establecida. El Órgano Colegiado también había autorizado que el personal que estuviera involucrado, en procesos de implementación del Proyecto EDUS–ARCA se sustituyera, es decir, si una persona estaba trabajando en EDUS–ARCA, se sustituyera en la plaza. No obstante, en el mes de febrero del año 2016 no había sido posible aún materializar esa sustitución de los funcionarios. Por lo que la Dirección de Administración y Gestión de Personal del Nivel Central, tenía algunas dudas de cómo conducir ese proceso y aún no se ha logrado la sustitución del personal. En el mes de octubre del año 2016, la Junta Directiva tomó otro acuerdo e instruyó a la Gerencia Administrativa, para que indicara cuáles eran las acciones, para la dotación de recurso humano identificado como brecha en el Proyecto. En ese sentido, la Gerencia de Infraestructura y la Gerencia Médica, enviaron un oficio planteando las opciones y

no es sino hasta el mes de enero de este año, en el que hay una nota, en la cual la Gerencia Administrativa recomendó la creación de plazas por servicios especiales. En cuando al tema del atraso, se está trabajando con un equipo de trabajo, prácticamente, a media máquina. Repite, desde el año 2015, la Junta Directiva tomó acuerdos para acortar esa brecha de recursos humanos que, originalmente, se planteó como necesaria para cumplir en un plazo tan corto de tres años, la implementación completa del Proyecto.

Agrega la Arq. Murillo que se trata de un traslado temporal de las plazas al Proyecto y, luego, el funcionario retorna a su plaza. Lo que se está planteando es la creación de plazas de servicios especiales, para poder completar la labor y son plaza por un plazo finito.

Manifiesta el Dr. Llorca que se le solicite a la Gerencia Administrativa, un informe del por qué, se hace esa recomendación en el mes de enero del año 2017, si el acuerdo había sido otro.

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que al observar el cronograma, relacionado con el desarrollo del proyecto, recuerda que en el mes de mayo del año 2015, se produjo una gran discusión para aprobar el escenario dos. Luego, se tardaron desde el mes de mayo del año 2015, hasta el mes de febrero de este año, para presentar la estrategia de dotación de las plazas. Considera que fue un plazo significativo, porque desde el mes de febrero del año 2016, hasta el mes de octubre de ese mismo año, en otra sesión de la Junta Directiva, se aprobó la dotación de recursos humanos. Le preocupa porque es una situación que se observa en casi todos los proyectos y se dirige al señor Presidente Ejecutivo, es la necesidad y la reitera, de que una persona le dé seguimiento e informe, permanentemente, a esta Junta Directiva. Lo indica en defensa de este Órgano Colegiado, porque cuando se presentan los temas, normalmente, se aprueban y se apoyan, no se le establecen obstáculos, pero no se le puede dar seguimiento a los acuerdos y ese aspecto se escapa, completamente, de la gestión de esta Junta Directiva. Entonces, si no se tiene un cuerpo que indique lo que está sucediendo con los acuerdos, implica atrasos, multiplicación de costos, frustración, entre otros aspectos. Ese aspecto no es solo en este Proyecto, si no que sucede con regularidad. Por ejemplo, se observó en el caso de la Clínica del Dolor, 15 días después de que la Clínica está casi operando, se presenta la modificación presupuestaria para crear las plazas. Desde su punto de vista, ese aspecto es inconcebible, e insiste en la necesidad de revisar cómo se gestan los proyecto y cómo se gestiona este Proyecto. No el que lo ejecuta, porque aunque son los responsables del Proyecto, pero debería existir un ente monitoreando esos temas y envié las alertas, para que se tomen las decisiones precisas y se logre dar un mayor dinamismo, es decir, se puede pedir un informe al Gerente Administrativo, pero cuando se observa todo el recorrido, le deja una gran preocupación.

Continúa el Ing. Rodríguez y anota que en cuanto a la estructura que aprobó la Junta Directiva, precisamente, en esa sesión del año 2015, se está trabajando. En lo referente, hay un Comité estratégico conformado por dos señoras Gerentes y otro personal involucrado en el proceso. Hay un Comité gestor que define los elementos de carácter más operativo, conformado por el Dr. Ruiz, la Msc. Ana Lorena Solís, el doctor Eduardo Rodríguez como líder del Expediente Electrónico y él. Además, siempre participa el personal de la Dirección de Tecnologías con don Robert Picado y otros actores. En ese Comité se definen una serie de recomendaciones, para el Comité estratégico de más alto nivel, siempre con el enfoque de EDUS-ARCA.

Respecto de una consulta del Dr. Llorca tendiente a conocer quién conforma el Comité Estratégico, responde don Manuel Rodríguez que lo conforman la doctora Villalta y doña Gabriela, participa el doctor Ruiz, el doctor Wilman Rojas y él.

Aclara doña Gabriela Murillo que el doctor Ruiz participa como representante de la Presidencia Ejecutiva.

Ante una pregunta de don Fernando Llorca, en términos de conocer si en el Comité Gestor están los que están presentando e tema, responde el Ing. Rodríguez que así es.

Adiciona la Arq. Gabriela Murillo que está el Director del Proyecto más la parte Técnica.

Continúa el Ing. Rodríguez Arce y muestra el escenario que se aprobó en la sesión N° 8780 sobre la brecha del recurso humano. Consulta si desean que se revise.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes si el tema de recurso humano ya lo se tiene resuelto.

Responde el Ing. Rodríguez que es la brecha que, precisamente, no se ha logrado completar.

Señala la Arq. Murillo que se identificaron 120 personas y se logró extraer 60 funcionarios para los servicios de salud.

Señala el Dr. Devandas Brenes que de acuerdo con lo que indicó doña Gabriela, entiende que en el mes de enero de este año se aprobó el recurso humano.

Al respecto indica don Manuel que la Gerencia Administrativa emitió un criterio de cuál era la mejor opción, pero no se ha aprobado todavía.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz manifiesta que el cuadro priorizado de riesgos lo señala y todos esos aspectos son de alto riesgo. No obstante, no le queda claro si todos los riesgos están con su debido plan de mitigación y uno es el recurso humano, el cual está pendiente.

Apunta el Ing. Rodríguez que, evidentemente, a nivel de estrategia del proyecto, se tienen las acciones de plan de contingencia y, específicamente, como Proyecto no se logra controlar en cuanto a algún plan de contingencia efectivo, dado que lo que se ha intentado, es coordinar con los hospitales para que les presten algunos recursos pero, realmente, ha sido imposible garantizar que el 100% del tiempo, se dediquen a esas funciones. Por lo que aunque está planteado como estrategia, el tema de coordinación las sustituciones materializarlo ha sido imposible.

Respecto de una pregunta del Dr. Devandas Brenes, en términos de conocer cuál es la recomendación en este campo, señala la arquitecta Murillo que abiertamente el tema es así, lo que está recomendando la Dirección de Gestión y Administración de Personal, es que se busquen plazas de servicios especiales de aquí a finales del Proyecto, que sería a finales del año 2018. Continúa y anota que hay médicos, enfermeras, funcionarios de Farmacia, así como de Informática y Registros Médicos. Para lograr sacar a los funcionarios que están en este

momento en los servicios y vayan a ocupar la plaza de servicios especiales, luego, terminado el proyecto, retornan a su plaza y puedan ser sustituidos en su lugar de origen. El problema es ubicar funcionarios de los servicios de salud y no puedan ser sustituidos, porque se estaría generando un problema operativo. Básicamente, es lo que la Dirección de Administración y Gestión de Personal recomendó y en algún momento se hizo referencia de una sustitución, pero ese tema entiende que se va a presentar a consideración de la Junta Directiva y desconoce si el tema se presentó.

Agrega don Manuel Rodríguez que el asunto no se ha presentado, porque está en agenda un tema sobre el procedimiento para las sustituciones.

Indica la Arq. Murillo que también podría operar ese procedimiento, pero una opción podría ser pedirle un informe a la Dirección de Administración y Gestión de Personal sobre el tema. Hace énfasis en que sin personal no se puede avanzar en el Proyecto, porque se trata de capacitación, acompañamiento que se da en la implementación. Por otra parte, se tiene el tema de las disposiciones que tiene la Contraloría General de la República, abiertas en el tema del Expediente Electrónico y en cuanto al abordaje de la disposición. Consulta si quieren que se trate ese tema y, luego, el asunto del recurso humano. Lo que sucede en cuanto al tema de recurso humano, es porque le está faltando el Área Técnica del Área Administrativa.

Sobre el particular, el doctor Fallas Camacho ve la conveniencia de que se presenten las necesidades sustentadas ante la Junta Directiva, en las cuales se les dé sustento a los requerimientos. Por ejemplo, si son 59 plazas se supone que hay que sustituir los funcionarios que se designen para la implementación del Proyecto. Además, se tendrían que movilizar de un lugar a otro, mientras se vaya avanzando en el proceso. Considera que ante la Junta Directiva, se tiene que presentar una propuesta concreta, para que cómo Órgano Colegiado, se tomen decisiones. Le preocupa si ese tema se deja para que se resuelva en el último momento.

Comenta la Gerente de Infraestructura que cuando se presentó el plan de implementación, en el ámbito hospitalario, esa estimación se hizo. Se presentó ante la Junta Directiva y aprobó todo el plan de implementación, incluyendo esa cantidad de recurso humano que requería el Proyecto. El Órgano Colegiado previo a la situación, dio una instrucción para que el personal fuera sustituido en su lugar de origen. Pero esa sustitución no los logró concretar.

Respecto de una inquietud del Director Fallas Camacho, explica la Arq. Murillo que lo que sucede es que no se ha logrado implementar la sustitución de los funcionarios, en el Nivel Local para que se desarrolle el Proyecto.

Pregunta el doctor Fallas Camacho cuál ha sido, específicamente, la razón.

Responde la Arq. Murillo Jenkins que en un inicio se había hecho referencia de un gemeleo de plazas y, legalmente, no se podía. El tema es si, por ejemplo, se traslada un médico del Hospital México para capacitarlo, se tiene que sustituir por lo que se indica que es gemeleo de plazas y ese proceso no se puede hacer.

Indica el doctor Fallas Camacho por qué no se implementa las plazas que se están proponiendo.

Señala la Arq. Murillo que es el tema que, precisamente, se está presentando como propuesta ante la Junta Directiva, dado que es una recomendación por parte de la Gerencia Administrativa.

Pregunta don Oscar Fallas si todas las plazas están justificadas completamente.

Contesta la Gerente de Infraestructura que así es, la justificación está ligada a todo el plan de implementación que ya se había aprobado por la Junta Directiva.

Apunta el doctor Fallas Camacho que él no recuerda, exactamente, todo lo que se aprobó en aquel momento.

Al Dr. Llorca entiende que en realidad desde el principio, las decisiones por parte del planteamiento técnico y la decisión de la Junta Directiva se dieron y están definidas, significa que no ha habido un tema de ejecutividad. Es por ese aspecto que solicitó el informe, porque se está adelantando que existe una muy buena excusa, desde el punto de vista de contratación de carácter laboral, en el tema del desplazamiento de los funcionarios y su debida sustitución, o la contratación temporal de las personas, entonces, las decisiones se toman pero no se cumplen y no se puede culpar al equipo que implementa el Proyecto. Considera que la necesidad quedó justificada desde el punto de vista técnico y más bien, se ha venido trabajando como lo indicó don Manuel Rodríguez, por ejemplo, a media máquina en muchos aspectos y se tienen los resultados. Como ilustración, el atraso no es de media máquina, es de un 13% pero se debería de resolver esa situación. En todo caso, está tomando nota para que el tema se discuta, quizá un poco más con la Junta Directiva, cuando el grupo de trabajo se retire, para definir qué hacer. Consulta cómo se está avanzando el DFOE.

Resume el señor Manuel Rodríguez que el segundo DFOE que envió el Ente Contralor relacionado con el Proyecto se está trabajando, porque el anterior DFOE enviado en el año 2013 ya está cumplido. Repite, el segundo DFOE es del año 2016, en el que básicamente lo que la Contraloría General de la República plantea, es que la Caja genere un plan de acción para fortalecer, específicamente, atributos de confidencialidad retrospectiva e integridad de la información que se almacena en el Expediente. El Ing. Rodríguez lee textualmente la disposición 4.6, dirigida a la Arq. Gabriela Murillo en su calidad de Gerente de Infraestructura y Tecnologías, el cual indica: "*definir las acciones específicas que deben ser ejecutadas con el fin de garantizar que al 23 de setiembre del año 2018, el Expediente Digital Único en Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, fortalezca las características existentes de confidencialidad, retrospectividad e integridad de la información y de conformidad con lo señalado en los artículos 1° y 3°, inciso C) de la ley N° 9162, así como los criterios funcionales de cronología, inalterabilidad y no repudio. Según el Reglamento del Expediente en Salud y demás Normativa aplicable. Remitir a la Contraloría a más tardar el 30 de setiembre del año 2016, una certificación donde se acredite que fueron debidamente definidas dichas acciones específicas*". En cuanto a la segunda disposición igual dirigido a doña Gabriela indica: "*Complementar el Plan de Gestión de Proyecto EDUS…"*. El DFOE que se ha venido trabajando y la Junta Directiva aprobó desde el año 2015 señala: "*… con las acciones definidas en la disposición 4.6…"* que fue la que hace un momento leyó: "*… elevarlo a la Junta Directiva para su resolución y remitir a la Contraloría lo resuelto sobre lo actuado"*. Básicamente, la disposición que corresponde al Órgano Colegiado es: "*Emitir acuerdo que resuelva sobre el plan de Gestión del Proyecto EDUS, complementado que le remitió la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en*

cumplimiento a la disposición 4.8 de este informe". El equipo técnico, no solo de la Gerencia de Infraestructura, sino que también el de la Gerencia Médica, abordaron la disposición en cuatro elementos. Uno meramente con marco normativo. El tema del Reglamento del Expediente Electrónico que se presentará en detalle más adelante. Otros son los protocolos de atención del Segundo y Tercer Nivel de Atención, propiamente los énfasis de cada una de las especialidades e infraestructura y tecnológica que, evidentemente, también es un tema que tiene que coadyuvar en el proceso de implementación de la disposición. El mayor elemento que señalaba el Ente Contralor es el no repudio, es decir, que ningún funcionario puede indicar que no fue el que hizo ese registro o el que registró esa información en el expediente. La única forma por ley en Costa Rica, para garantizar no repudio es que las transacciones se firmen con una firma digital certificada. Ese es tal vez, el elemento más importante de la disposición de la Contraloría General de la República. Cada uno de esos elementos que mencionó, tiene acciones específicas que están desarrolladas en un plan de trabajo hasta el año 2018. Participando como responsables la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y la Gerencia Médica. Ese es un complemento con base en lo que solicitó el Órgano Contralor al Plan el cual ya se tiene como proyecto.

Pregunta el Director Devandas Brenes en qué fecha se envió el asunto a la Contraloría General de la República.

Responde el Ing. Rodríguez que no se ha enviado, porque ese informe como tal, se presentó ante la Junta Directiva el 18 de febrero de este año. Se está presentando hasta en este momento, pero básicamente está a la espera de la resolución sobre el acuerdo que tome la Junta Directiva para comunicárselo al Ente Contralor.

Por su parte, señala la doctora Villalta que en la parte que compete del Reglamento a la Gerencia Médica, el Reglamento está hecho y se le presentó en el mes de diciembre pasado a la Contraloría y, sin embargo, les hacía falta la parte Jurídica y la parte de socialización con las que son Gerencias y esos aspectos ya están cumplidos. No obstante, hoy se les hizo un recordatorio a las tres Gerencias, las cuales faltan de dar la retroalimentación al Reglamento, por lo que no se esperaría más hasta este sábado, dado que desde el 21 de abril de este año lo tienen. Contestó solo la Gerencia Administrativa, repite, por ese aspecto a las Gerencias se les está recordando el día de hoy, que se tiene que dar respuesta sobre el Reglamento, pero ya la Contraloría General de la República conoce la situación y se les informó lo que se está haciendo, por lo que otorgaron más plazos.

Respecto de una consulta del Director Barrantes Muñoz, en términos de si cuando se refieren al Reglamento, es el que está como parte del informe como propuesta de Reglamento de EDUS, responde la doctora Villalta que así es.

Señala el licenciado Barrantes Muñoz que él estuvo observando el borrador, pero no tiene todavía el criterio de la Dirección Jurídica.

Al respecto, indica la Gerente Médico que sí lo tiene, lo que hace falta es porque se organizaron con las otras Gerencias y se está a la espera de su retroalimentación y la Gerencia Administrativa ya lo dio.

Apunta don Rolando que a él, particularmente, ese punto en el que se señalaba el tema del no repudio, le preocupa mucho por el asunto de la confidencialidad de cara al derecho de la persona, porque es la propietaria de los datos. En ese punto, es el tema del cumplimiento con lo que dispone la Ley de Protección de la Persona, en cuanto a sus datos que dicho sea de paso, en cuanto a la Caja no solo se relaciona con el EDUS si no con el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) y los datos que va recopilando la Gerencia de Pensiones. En esa materia, él no está satisfecho o en una posición cómoda de cómo se está garantizando la protección de esos datos. Repite, le llama la atención de que el tema del Reglamento se centra en el no repudio. Desconoce si están satisfechos de cara a la propuesta que se está elaborando, en cuanto a su atención a las disposiciones y responsabilidades que se les señala como Institución, en cuanto a la protección de los datos personales que se están recopilando con el EDUS.

Aclara don Manuel Rodríguez que como lo indica don Rolando, por ejemplo, con el tema del Reglamento, son unas actividades específicas, el cual se tiene que presentar ante la Junta Directiva y tiene que ser aprobado. En este caso, la disposición es el plan de trabajo sobre los diferentes elementos que hay que abordar, precisamente, para fortalecer esos componentes.

Indica el Director Barrantes Muñoz que ese aspecto responde, en el sentido de que de momento no se está aprobando ningún Reglamento.

Responde el Ing. Rodríguez Arce que así es.

Interviene la Msc. Ana Lorena Solís y señala que ha revisado las diferentes clasificaciones de los datos que establece la Ley y de hecho, se han tenido reuniones con la Directora de la Agencia y con uno de los técnicos, para revisar la transferencia de información al interior de la misma Institución, porque tiene sus regulaciones y ese es un asunto muy delicado. Personalmente, considera que con el Reglamento así como está, si se logra solventar y tener bajo control lo que se requiere, pero si ese Reglamento se le modifica esa coordinación de la supervisión de los datos de cómo se transfiere, entre otros aspectos, no garantiza que ese aspecto se vaya a lograr cubrir.

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que en cuanto al Reglamento y al cronograma que se está planteando, le satisface porque observando los antecedentes, no hay ningún mecanismo que asegure que ese cronograma se va a cumplir. Antes se observó una estructura en la que había un Comité Estratégico y un Comité de Gestión. Por lo que considera que hay que definir las responsabilidades de cada grupo. Conoce que el asunto es un poco difícil, ya que probablemente se tiene que cambiar. Le parece que el Comité de Gestión es el que debería lanzar las alertas e, incluso, saltándose los niveles jerárquicos. El problema es que el Comité de Gestión, en la jerarquía está por debajo de las Gerencias, por lo que si las Gerencias no cumplen, el Comité de Gestión se va a sentir cohibido de indicarles a los jefes que no están cumpliendo y que no les llega la información. Está planteando un problema al que le parece se le debe buscar una solución. El problema es que la Gerencia hizo el borrador y ya lo envió, pero se está a la espera de que las otras Gerencias respondan. En ese sentido, le preocupa qué se hace, porque el Comité de Gestión está inhibido, para indicarles a otros Gerentes que contesten y qué sucede si no contestan. Estima e, incluso, lo ha planteado en otras sesiones, no estando don Fernando Lorca de Presidente Ejecutivo, que de acuerdo con la Ley, el responsable de que se ejecuten los acuerdos de la Junta Directiva es la Presidencia Ejecutiva. Por lo que considera que el Comité de

Gestión, debería tener una forma de comunicarse con la Presidencia Ejecutiva, dado que de lo contrario se va a seguir igual, por ejemplo, año y medio para dotar de plazas el Proyecto y todavía no se ha resuelto.

Al señor Presidente Ejecutivo le parece válida la preocupación de don Mario, porque en la gestión de proyectos de esa naturaleza, aunque por su complejidad debería ser un programa permanente a largo plazo, por ejemplo, se generan cuellos de botella, como punto número uno. Como punto número dos, se debería de resolver como aparece, entonces, se debería revisar la posibilidad de alargar los cronogramas, porque es lo que está indicando don Mario y otros Miembros de la Junta Directiva. Ese aspecto es perjudicial para la propia Institución y más para el proyecto o programa. Cree que el Presidente Ejecutivo es el responsable y ese aspecto lo tiene claro. Lo que puede señalar es que, inclusive, se debe asegurar esa coordinación entre las Gerencias. Comenta que como se tienen serios problemas históricos, en una sesión histórica se tomó la decisión de crear la Gerencia General, con la cual se busca mejorar la coordinación entre las Gerencias, entre otros aspectos. Sin embargo, el Presidente Ejecutivo es el responsable y de aquí en adelante, tratará de establecer los mecanismos que garanticen que esa continuidad se dé y que cuando surjan "los cuellos de botella", se puedan resolver lo más pronto posible. Le preocupa que por un tema de sustituciones de personal no se logró ejecutar, por una serie de aspectos de carácter normativo interno. Le parece que si son normativas internas, la Junta Directiva podría modificarlas y no tiene que indicarlo.

El Dr. Devandas Brenes no entiende esas normativas, por ejemplo, el caso del CENDEISSS, de un momento a otro se aprobó una nueva Dirección y los funcionarios que estaban ahí, no conoce dónde están. Esta Junta Directiva no conoció del tema, es decir, significa que cuando se quieren resolver las situaciones, se resuelven y cuando se quieren establecer pretextos no se resuelven. Conoce que puede haber normativas, pero el mismo Auditor está señalando otros mecanismos para resolverlas. Por ejemplo, si se indica que se gestione de una forma, puede indicar que así no, pero se puede gestionar de otra forma y se resuelven las situaciones.

Manifiesta el Dr. Llorca que le preocupa el tema del EDUS, porque fue la razón por la que se agendó y se está desarrollando esta sesión extraordinaria. Comenta que, vehementemente, una Exdiputada de aquel entonces, hoy día Miembro de esta Junta Directiva, les llamó la atención sobre el incumplimiento de plazos que están estipulados por Ley. En todo caso, su compromiso con los integrantes del equipo de trabajo y con los Miembros de la Junta Directiva, es que desde la Presidencia Ejecutiva, hará lo posible por garantizar la mejora en el cumplimiento del cronograma que ya se planteó, de manera que el cronograma que se está presentando, se cumpla en un plazo y forma. Este es un Proyecto país fundamental y, evidentemente, se tienen que canalizar todas las atenciones a su debido cumplimiento. No puede ser posible que se tropiecen con obstáculos.

El Dr. Mario Ruiz anota que en el año 2014, a solicitud de la Presidencia Ejecutiva se realizó un estudio, un análisis sobre el EDUS en general, sobre todo en el Primer Nivel de Atención, porque varios médicos y varios Miembros de la Junta Directiva, habían planteado sus cuestionamientos acerca de si el EDUS venía a resolver las necesidades de los pacientes y de los usuarios. Por esos aspectos se estableció un equipo de trabajo, en el que participan la Gerencia Médica, la Gerencia de Infraestructura, el Área de Estadística, el Equipo del EDUS, la Dirección de Tecnologías de Información y el Centro de Gestión Informática (CGI) del Hospital San

Vicente de Paul. También participó el Dr. Douglas Montero Chacón y el Dr. Wilman Rojas Molina. El trabajo consistió en determinar qué era lo que expresaban los usuarios, así como los pacientes y los directores de los centros. En ese sentido, visitaron al Área de Salud de Poás de Alajuela, al CAIS de Sarapiquí, al Hospital Monseñor Sanabria y al Hospital San Vicente de Paul. Como antecedente se tiene que en el mes de mayo del año 2012, la Junta Directiva aprobó la Unidad Ejecutora del Proyecto EDUS. En el año 2013, se publicó en La Gaceta la Ley del Expediente Electrónico y en el mes de mayo del año 2015, la Junta Directiva aprobó la Propuesta de Implementación del EDUS-ARCA. Como se conoce y se ha presentado en varias oportunidades, el EDUS-ARCA es más que software, es un proyecto que abarca infraestructura, el Centro de Datos, la conectividad, el marco jurídico y la capacitación. Como parte de las acciones de trabajo que se tuvieron, al inicio del Proyecto participó el Ing. Manuel Rodríguez, el Dr. Montero, el Dr. Wilman Rojas, el Sr. George Aguilar, Coordinador en la parte de desarrollo EDUS-ARCA y una vez elaborado el proceso, se les presentó el Proyecto a las Gerentes y fue avalado. Además, la Unidad de EDUS, el personal de Estadística y personal del equipo de ARCA, le presentaron el Proyecto al Dr. Montero y, posteriormente, se presentó en el Consejo de Presidencia y Gerentes y fue avalado, para presentarlo posteriormente con el estudio de factibilidad, ante la Junta Directiva y fue aprobado en el año 2015. Fue cuando se estableció la integración de las soluciones del EDUS, en el Primer Nivel de Atención y la solución ARCA, entonces, se le comunicó a Contraloría General de la República, que la propuesta de integración EDUS-ARCA es la que se va a utilizar, para el Segundo y el Tercer Nivel de Atención. Lo cual consistió en que en ese momento, había varios paquetes de software o aplicativos, así es como se indica que estaban desarrollados. Los paquetes se analizaron de uno en uno, por ejemplo, el SIAC, el SIES, el Sistema de Ficha Familiar y se observó que habían muchas mejoras que eran susceptibles, pero que ya estaban desarrolladas y se tenía suficiente información y muy valiosa. Entonces, en conjunto con las aplicaciones que ya se habían desarrollado, por la parte del ARCA a nivel hospitalario, se decidió hacer una integración entre ambas, para acelerar el proceso de implementación del Expediente Electrónico. En el Hospital de Heredia, hay un equipo de trabajo compuesto por alrededor de 24 personas que se dedican a programar, a diseñar, a programar y el personal informático, ya había desarrollado muchas de las aplicaciones, porque se utilizan en el Hospital de Heredia, casi como un laboratorio para ir y hacer planes piloto. Con base en esos aspectos, se definió la incorporación y la integración de los procesos de los diferentes módulos de EDUS y Arca y se estableció. Además, un equipo integrador a cargo de la Dirección de Tecnologías de Información, porque la idea era realizar todas las interfaces que sean necesarias, entre los dos diferentes mundos, por así indicarlo, para que se obtenga un producto de calidad institucional. La otra idea del Proyecto, es que todos son miembros de la misma Institución, entonces, no tiene sentido que en algunos CGI locales, estén desarrollando aplicaciones que ya están desarrolladas en otro centro o a nivel central y la idea era eliminar recursos.

Respecto de una pregunta del señor Presidente Ejecutivo, tendiente a conocer por qué sucede esa situación, responde el Dr. Ruiz que hay CGI en todos los centros. Como ejemplo, Cirugía que es el módulo que conoce más, en el momento que se identifica que hay un problema en el manejo de la información de listas de espera quirúrgica, entonces, los CGI locales por instrucción de los Directores o de los Jefes de Servicio, desarrollan herramientas propias, en ese sentido, el Hospital de Grecia tenía una herramienta propia.

El doctor Llorca Castro señala que está haciendo referencia del tema, como de una perspectiva histórica.

Señala el Dr. Mario Ruiz que así es.

En cuanto a una consulta del Dr. Llorca, en el sentido de conocer si se ha girado algún lineamiento o alguna instrucción de parte de esta Junta Directiva, para evitar esos desarrollos, responde el doctor Ruiz que sí.

Pregunta el Dr. Llorca Castro que cuándo.

El doctor Mario Ruiz indica que no puede indicar la fecha exacta, pero tal vez don Robert Picado la puede indicar, pero todo el desarrollo se relaciona con tener visto bueno de la Dirección de Tecnologías de Información. En ese sentido, la idea era alinear ese aspecto, porque a nivel local, hay muchos desarrolladores que tienen muy buenas ideas y muy buenos conceptos, pero la idea es que se vayan alineando, con base en el Plan de la Dirección de la Tecnologías de Información. Entonces, se defina realizar la implementación por bloques. El primer bloque urgencias, admisión, egreso y cirugía. El tercer bloque agendas y citas, consulta externa, visita hospitalaria y servicios de apoyo. Lo que es el bloque uno admisión, egresos y quirúrgico, ya estaba desarrollado, lo que se ha ido es haciendo mejoras, conforme se van implementando los diferentes centros, sino se equivoca, solamente falta el Hospital Calderón Guardia, porque hoy se comenzó en el Hospital Nacional de Niños, Hospital en el que hay que hacer una integración, porque tienen un software en que se está más avanzado, dado que es el software que se tiene institucionalmente como Caja. Al Sistema de Agendas y Citas, SIAC hay que hacerle ciertas modificaciones, para que se adapte al nivel hospitalario, porque no es lo mismo utilizar el SIAC del Primer Nivel de Atención que el de agendas y citas que se necesita al nivel hospitalario, porque hay consultas grupales, hay consultas especializadas, consultas subespecializadas, igual con el módulo de atención de Consulta Externa. Actualmente, se está utilizando el mismo módulo de Consulta Externa que se utiliza a nivel de EBAIS. Ese módulo de Consulta Externa, tiene que tener mejoras para que se adapte a las necesidades de los diferentes especialistas, por ese aspecto se establecieron metodologías de trabajo, en conjunto el Área de Estadísticas y con el equipo EDUS, para ir desarrollando los diferentes énfasis, el cual es el nombre que se le da. En cuanto a la denominación de visita hospitalaria, por ejemplo, la idea es desarrollar lo mejor de los dos mundos para ese desarrollo. Ese módulo debería estar listo para el mes de julio, pero tiene entendido que va a estar para el mes de agosto próximo, para poder avanzar. En relación con los servicios de apoyo, es muy importante hacer referencia del Laboratorio, está el de Citologías y el Módulo de Imágenes Médicas. El Módulo de Patología también se desarrolló por parte de ARCA y ya está en la versión número uno, lo que falta es implementarlo, ya se está utilizando en el Hospital de Heredia, entonces, sería implementarlo a nivel nacional. Cree que son 11 ó 12 centros de Patología a nivel nacional. Se refiere al cronograma de implementación y menciona que van atrasados como se ha observado y así lo explicó don Manuel Rodríguez, porque es un 13% más o menos, el atraso de la implementación del Proyecto. Hay temas muy sensibles, por ejemplo, se está implementando el módulo quirúrgico en el Hospital de Cartago. La infraestructura tecnológica está al tope, entonces, no se puede terminar la implementación y no se puede conectar ni una computadora más, en esos términos fue el último correo que se recibió y así se le informó al equipo de EDUS, para que junto con el ICE, se acelere esa implementación y en este momento, se está iniciando en el Hospital Calderón Guardia.

Interviene el Ing. Robert Picado y aclara que esa infraestructura es de la Red del Hospital de Cartago, es la que se va a fortalecer y se está trabajando también con ese nuevo contrato.

Sobre el particular, al doctor Fernando Llorca le parece que esas necesidades, se podían haber identificado desde mucho tiempo antes y esa contratación con el ICE, así como haber planificado mucho antes, es su opinión. Entonces, no es esperar en este momento, para promover la contratación, para el tema de los hospitales, es decir, si ya se observa la necesidad. Repite, esas necesidades desde el punto de vista tecnológico, son fácilmente cuantificables y con suficiente antelación. Le pregunta a don Manuel Rodríguez que fue lo que sucedió ahí.

Responde el Ing. Manuel Rodríguez que el Hospital de Cartago, es un tema más electromecánico, porque en ese diseño se está previendo si se hace una visita y como lo indicó el Dr. Ruiz, en el último correo que se recibió, se indicaba que no se podía conectar una computadora más y es por un tema eléctrico, no tanto de red de datos.

El doctor Llorca indica que aun así, le da la sensación de que no se tomó en cuenta y se hicieron proyecciones desde el punto de vista de carácter del tema informático y se dejó por fuera algunas realidades de la Institución, relacionados con los históricos problemas que se tienen, en materia de ingeniería electromecánica que fueron diseños, como lo que sucedió en el Hospital México, para hacer referencia de un hospital medianamente reciente. Significa que la red o el sistema eléctrico de muchísimos centros hospitalarios, probablemente, está en problemas desde hace muchos años y era fácil de prever, que se iba a estresar más con esas demandas y por la misma le contesta, que no se va a resolver con la contratación del ICE, porque esa institución va a corregir las cuestiones eléctricas.

El Ing. Rodríguez Arce señala que es parte de los elementos y la complejidad del contrato, porque también tienen el tema eléctrico. El contrato del Primer Nivel de Atención, es lo mínimo requerido, para que pueda operar el Expediente Electrónico.

La Gerente de Infraestructura y Tecnologías señala que el tema electromecánico, sobre todo los hospitales más viejos, existe una brecha importante en la parte de infraestructura, lo que sucede es que en la parte eléctrica son temas de un elevado costo. El Hospital México planteó la necesidad de renovar todo el sistema eléctrico y el costo es de alrededor de cuatro mil millones de colones, todo el sistema eléctrico de todo el Hospital. Entonces, hay un proyecto que se denomina seguridad eléctrica, con el que se ha venido financiando proyectos de renovación eléctrica en todo el país. Es un proyecto que viene gradual y no es solo un tema de financiamiento, hay un asunto que para corregir el sistema eléctrico se requieren ingenieros eléctricos, es decir, se requiere contratar por terceros ingenieros eléctricos. Entonces, esa capacidad técnica para desarrollar es compleja y se ha tenido que ir aparejando.

El Dr. Llorca Castro entiende que, también, hay que planificar la implementación de ese proyecto, porque hay que paralizar el hospital por partes y considerar otros aspectos.

Abona la Arq. Murillo Jenkins que en este momento, lo que se está coordinando con el ICE sobre todo en la parte más compleja, es en la parte eléctrica y se tiene introducida el Área de Mantenimiento de la Gerencia de Infraestructura, con la de los hospitales observando hasta donde hay que llegar y hasta donde, se debería empezar a gestionar un proyecto complementario en la parte electromecánica, porque el EDUS no va a poder resolver todos los aspectos, sino que aparejar los presupuestos de los hospitales, porque si hay que cambiar las acometidas eléctricas son temas complejos.

El señor Presidente Ejecutivo manifiesta su interés por el tema, dado que es de gran dificultad.

Señala la Arq. Murillo que hay una propuesta que se le planteó a la Gerencia de Infraestructura, pero es lo que se está analizando y se puede analizar con detenimiento.

Respecto de una inquietud de don Fernando Llorca, explica doña Gabriela Murillo que el Hospital San Juan de Dios, tiene cinco acometidas eléctricas y diez medidores, el sistema eléctrico es muy complejo.

Pregunta el doctor Llorca Castro si en el incendio del Hospital Calderón Guardia, estuvo implicado el sistema eléctrico.

Responde la Arq. Murillo que el sistema eléctrico no tuvo relación, porque el incendio, fue inducido.

El doctor Mario Ruiz continúa con la presentación y señala que en el momento que se definieron los bloques la lógica, era que midiendo el flujo de los pacientes que ingresan o por el Servicio de Urgencias o por la Consulta Externa, por esa razón Urgencias está en el primer bloque y la idea de mantener el SIAC, es porque la mayoría de la información de la afiliación, está en el Primer Nivel de Atención, entonces, se puede seguir con el flujo de la información. En ese sentido, se plantó el estudio de factibilidad, el cual viene de la mano de una nueva estructura organizacional, en la que se creó el Comité Estratégico y el Comité Gestor del Proyecto. Como lo indicó el Ing. Rodríguez a cada uno de estos Comités se les definieron papeles por desempeñar, así como responsabilidades. Por ejemplo, el Comité Estratégico tiene un representante de la Presidencia Ejecutiva, la Gerencia Médica, la Gerencia de Infraestructura, el Director del Proyecto que es don Manuel Rodríguez y el Representante directo de las Regiones, el Dr. Wilman Rojas Molina. En ese Comité se toman las decisiones estratégicas del Proyecto, se aprueban las macroestrategias de desarrollo de implementación y se evaluó el seguimiento de cumplimiento de metas del Proyecto. Además, se implementan las medidas correctivas, por ejemplo, el problema de las plazas, ya se había discutido varias veces en el Comité Estratégico y dada la última discusión, se le instruyó al Gerente Administrativo para que presentara una propuesta, la cual fuera la que se iba a presentar para solucionar y fue donde se propuso, la utilización de esas plazas de servicios especiales, porque cada vez que se identificaba un problema, en el Comité Gestor se trasladaba al Comité Estratégico.

Pregunta el Director Devandas Brenes que si en ese Comité Estratégico, se tendrá un CPM para poder medir las holguras.

La arquitecta Murillo indica que hay un dato y tiene un plazo, por lo que es necesario contar con un CPM.

El doctor Devandas Brenes el indica a doña Gabriela Murillo que tiene las holguras, entonces, si se están venciendo, se debe encender una alarma de que es lo que va a generar un atraso. Lo indica porque si está un representante de la Presidencia Ejecutiva, pregunta quién es.

Responde el doctor Mario Ruiz que es él.

Sobre el particular, el señor Presidente Ejecutivo le pregunta al doctor Ruiz, si él le comunicaba a la Presidencia Ejecutiva el tema de las holguras.

El Dr. Ruiz responde que de hecho el tema en las sesiones, es uno de los asuntos que siempre se presenta, por ejemplo, el problema de las plazas y de las sustituciones.

Respecto de una consulta del Dr. Llorca Castro, tendiente a conocer desde cuanto se presentaban esos problemas, responde el Dr. Ruiz que desde que la Licda. Ailyn Carmona, de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos indicó que no. Cuando la Junta Directiva en el año 2015 aprobó el tema de las plazas y las sustituciones, desde ese momento es un tema que se ha presentado y analizado, en las sesiones del Comité Estratégico y se han buscado múltiples soluciones.

Abona el Dr. Manuel Rodríguez que en la línea que se observó hace un momento. Cuando la Junta Directiva aprobó en el mes de mayo del año 2015 ese tema, se empezó a gestionar. Por lo que en el mes de febrero del año 2016, cuando estaba otro acuerdo, precisamente, es a partir de esas preocupaciones de que están atrasados en el Proyecto, con unas tareas que se presentan de nuevo ante la Junta Directiva.

En cuanto al tema del recurso humano, el Dr. Mario Ruiz señala que es un asunto que se ha revisado una u otra vez, se ha intentado buscar múltiples soluciones, pero no se logran resolver. Se observó claridad, en el momento que se aprobaron las sustituciones a nivel local, es decir, a ese nivel si se ha logrado hacer las sustituciones y por ese aspecto, los equipos implementadores han avanzado un poco.

Interviene el Subgerente Jurídico y recuerda que en general, con ocasión del Proyecto de Fortalecimiento del Primer Niel de Atención, el cual se está desarrollando con la doctora Rocío Sánchez, se está observando ese tema de las plazas. En ese sentido, el Proyecto tenía una necesidad también especial del recurso humano. En ese sentido, esta Junta Directiva tomó un acuerdo y fue con base a un criterio que se le requirió, a la Dirección Jurídica y se le dio un criterio positivo. La Junta Directiva tomó un acuerdo de que si es permisible, tomar de las plazas ordinarias un especialista, por ejemplo, un profesional de informática, medicina u otro, que se ocupe para un proyecto, entonces, sea trasladado al proyecto y se nombre algún funcionario en la sustitución. Por contrapartida de esa práctica, hay un tema que se ha denominado el gemeleo de plazas, a nivel general de las administraciones públicas y ese aspecto, también hay que cuidarlo porque es un tema que se tiene que regular. Significa que el tema de tomar recursos humanos, para proyectos especiales desde el punto de vista de ese acuerdo, está resuelto. Tiene una regulación que tiene una explicación jurídica, en el que en su momento se emitió un dictamen, las plazas para proyectos especiales, no pueden ser por plazo indefinido, porque se terminan ordinarizando y ese aspecto, tiene una explicación jurídica y el Código de Trabajo indica que tienen que ser por un año. Entonces, hay una decisión que la administración al final debe tomar, pero en este momento la Junta Directiva indica que le parece que esas plazas, se pueden destinar para proyectos de esa naturaleza. Si se indicó un criterio y la Junta Directiva lo tomó la decisión, en términos de que para utilizar esas plazas, se requiere una justificación técnica y precisa de parte de la administración que propone el proyecto, porque de lo contrario exagerando se puede crear una administración paralela, con base en que se esté nombrando indiscriminadamente en esas plazas. Entonces, el Gerente Administrativo lo que desarrolló es un protocolo mínimo, no conoce la precisión de donde está, para indicar que se puede hacer, pero

con unas mínimas pautas, para no caer en excesos. Hace hincapié en que es un tema que desde el punto de vista de la habilitación jurídica, para utilizar las plazas ya está resuelto.

El Director Devandas Brenes ve la conveniencia de que en ese Comité Estratégico, se nombre un representante de la Gerencia Administrativa.

El doctor Ruiz responde que el Gerente Administrativo envía un representante.

El doctor Devandas Brenes indica que no está indicado en el Comité. Repite, sugiere que se nombre un representante de la Gerencia Administrativa, entonces, que se amplifique en ese sentido, incluso, se puede hacer referencia de esas plazas del Proyecto que dirige la Dra. Rocío Sánchez, pero no en este momento.

Continúa el Dr. Ruiz con la presentación y menciona que en el Comité Gestor, hay un representante de la Presidencia Ejecutiva que lo cumplía él, el representante de un Hospital Nacional en algún momento lo cumplió el Dr. Douglas Montero, pero cuando sucedió la crisis de los quirófanos, se decidió que el Dr. Montero se iba a dedicar más tiempo al Hospital. También se tiene un representante de un hospital periférico regional, con hospitales nacionales y regionales. No obstante, se decidió que como todos los hospitales están consumidos en el día a día, se convocarían en el momento que fuera necesario. El usuario líder de SIESS que es el Dr. Eduardo Rodríguez del Hospital de Coronado y del Área Estadística en Salud, la Msc. Ana Lorena Solís y el Director del Proyecto, es don Manuel Rodríguez. En ese Comité se toman las decisiones tácticas, todas las decisiones son colegiadas, de hecho es lo que establece el Estudio de Factibilidad, se hace la definición conceptual de requerimientos de los sistemas de información, se prioriza y se gestiona los requerimientos de software, se hace un involucramiento en la integración de los usuarios expertos estratégicos, para la definición de aspectos tácticos del proyecto. También, se hace un análisis en seguimiento de los requerimientos técnicos y administrativos del Proyecto. En realidad la idea es llevarle más pulso al proyecto. Está el Director de la Unidad o Director de Proyectos, es el Director del Proyecto EDUS don Manuel Rodríguez donde está la Dirección y Administración Integral del Proyecto. El Proyecto es responsabilidad de la Dirección como tal. Las funciones del Comité Gestor y el Comité Estratégico, son más de acompañamiento para tratar de solucionar esos problemas o identificar otros problemas, por ejemplo, cuando se concretó el Primer Nivel de Atención, se elevó el flujo de información y el sistema comenzó a caerse, se caía y se producía problemas con los usuarios. Entonces, se le comunicó al Comité Estratégico y, además, a la Dirección de Tecnologías de Información, por lo que se plantearon cuáles eran las soluciones a tomar o los mecanismos, para solucionar la problemática en ese momento. Al igual con el desarrollo de software, se tiene un rezago en algunos de los desarrollos de software. Como se observó el SIES o los énfasis de Consulta Externa, todos esos aspectos se han informado en su debido momento. Las reuniones son todos los viernes en las Salas de Sesiones del Hospital de Heredia y participa el personal que está asignado al Comité y, también, participa la Dirección de Tecnologías, le personal del CGI del Hospital de Heredia y los funcionarios que se consideren necesarios en ese momento, para ir tomando las decisiones. Cuando se hizo el estudio de factibilidad se plantearon riesgos, se hizo un análisis de riesgos con base en una metodología que la Msc. Ana Lorena Solís la conoce mejor que él, mediante la cual se midieron y se les estableció una valoración a cada uno de esos riegos. El principal riesgo que tuvo la prioridad más elevada, fue la ausencia de articulación y participación activa de todas las instancias involucradas en el proceso del Expediente Digital. De

hecho, por ese aspecto se establecieron los diferentes Comités, para tratar de articular entre los diferentes participantes del proceso. El segundo riesgo es la obsolescencia en cuanto al software, significa que a los equipos de trabajo, por ejemplo, determinado software está listo, entonces, el equipo de trabajo se dedica a trabajar en otro proceso y no le da una evolución al aplicativo, no se le da seguimiento a los requerimientos o a las necesidades de los usuarios. Es un tema muy peligroso que al que se le debe dar seguimiento, para que no se tengan problemas más adelante, porque el software tiene que ir evolucionando de acuerdo a conforme se va avanzando. También existe una débil coordinación entre los principales actores del proceso, son todos los actores desde los pacientes hasta el personal de salud, los sindicatos, el personal hospitalario, los diferentes directores y la debilidad en la estructura organizacional de las diferentes Gerencias. Entonces, no estaban preparadas en ese momento, para asumir el proceso por la falta de recursos económicos, lo cual fue lo que se planteó en el estudio de factibilidad. Además, la diferencia de criterios en la estructura de planificación y el soporte las 24/7, aspecto que se va a revisar más adelante y la ausencia de un equipo para atención de incidencias. En cuanto a los factores críticos de éxito, se tiene que mejorar la experiencia para el usuario externo y el usuario interno. Es indispensable que los pacientes observen al EDUS como una herramienta que les facilita la atención y que los médicos, también, lo determinen como una herramienta que les facilita dar la atención, no como una barrera entre ambos. El empoderamiento de los directores en el proceso de implementación de sostenibilidad, es indispensable para que los directores participen en este proceso y estén enterados, que estén empoderados, es decir, el empoderamiento de los usuarios líderes de los diferentes aplicativos. Entonces, que en determinado momento, se reúnan con los diferentes usuarios líderes de diferentes aplicativos, porque han manifestado que algunas veces, las necesidades que se observan no se satisfacen completamente en el aplicativo. En esos términos, los aplicativos tienen que evolucionar a lo largo del tiempo, pero es muy importante que el usuario lo valore. La interoperabilidad entre el EDUS y el Arca, porque ya en ese aspecto, se está trabajando porque tiene entendido que el Ing. Sergio Paz, está nombrado como el enlace para interoperar, mejorar la gestión de los requerimientos nuevos y de las mejoras. Esa gestión es una de las principales insatisfacciones de los médicos y el personal de salud, porque no se le da un seguimiento a las necesidades que tienen en el campo del día a día. La supervisión en el avance del desarrollo y en la calidad de los aplicativos. En ese sentido, sería muy interesante que se tenga un ente externo, o un ente local que indique cuál es esa calidad de los aplicativos que se están desarrollando, para determinar si se satisface esas necesidades. Implementar el proceso de sustitución del personal, para que labore tiempo completo en el desarrollo de los componentes del EDUS-ARCA. Si se ha logrado hacer sustituciones a nivel local, el principal problema es a nivel central, de hecho con los centros a nivel local, es que se ha formado varios de los equipos implementadores. Comenta que hubo una nota el año pasado o el año antepasado, en la que se seleccionaron alrededor de 30 funcionarios del nivel local, los cuales están participando activamente en la implementación del Proyecto. Se debe mejorar los procesos de capacitación, porque es una de las insatisfacciones de los usuarios del servicio, dado que a los funcionarios se les capacita, por ejemplo, en un par de días y no se considera que esa capacitación sea suficiente. El personal de salud es un personal complejo y los médicos son complejos y difíciles, por lo que se tiene que buscar la forma de mejorar esa capacitación. Además, fortalecer la mesa de servicios con personal especializado, la confidencialidad del Expediente Electrónico, es un tema que es muy importante y se le debe dar seguimiento, así como a la seguridad. Por otro lado, se determinó como un aspecto importante, quién consulta la información y cómo, porque es un tema que debe estar monitorizado. El sistema debe ser resilente sobre todo si se va a ingresar al nivel hospitalario y sobre todo, los

sistemas de urgencias. El sistema debe funcionar el 99.99% del tiempo, para el nivel hospitalario y ese 0.000%, no debe suceder nunca y a ese punto se debe llegar, porque es un tema muy importante, dado que es la sostenibilidad del sistema. Actualmente, se está en la fase de implementación, por lo que continúa un proceso de transición, pero ya se tiene que comenzar a proyectar el proceso de sostenibilidad a largo plazo. Asimismo, determinar cuál va a ser la estructura organizacional que se va a utilizar, en donde por lo menos considera que todas las unidades, deben de estar involucradas en esa unidad de sostenibilidad del sistema, porque en cada una de las unidades, hay una experiencia que es necesaria, para darle posibilidad a este sistema. El uso del big data o la información que es con la que se va a lograr realizar predicciones, con base en qué es lo que se está haciendo bien y como lo se está haciendo y apegarse al cronograma. Señala que es lo que se tiene de la presentación del EDUS y ARCA.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que el comentario lo dejó un poco confuso. Agradece la información que se está presentando, pero la confusión que causa es como ligar este informe con el anterior que se presentó. No conoce si es un complemento o un tema, porque hay que canalizarlo. Espera que el asunto, eventualmente, sea un aspecto de descoordinación.

El Dr. Fernando Llorca le indica a don Rolando que más bien la interpretación de cómo se vinculan ambos es suya, no hay ningún vínculo realmente entre los dos informes, por lo que no lo determina como una descoordinación. Entonces, los observa como un complemento al elemento histórico y donde se manifiesta que hay mucha coincidencia en la mayoría de los factores críticos identificados. Lo que le queda claro es que hay que atender un poco o reducir el riesgo de esos factores críticos y mucho le corresponde a esta Junta Directiva, es decir, tomar decisiones en ese sentido y así lo observa. Le pregunta a don Rolando Barrantes si desea preguntarle algún aspecto a los presentes, para evacuar sus dudas respecto de posibles discordancias que haya percibido.

El licenciado Barrantes Muñoz indica que lo que quiere, es que a partir de la información que está presentando el doctor Ruiz, porque son elementos adicionales que se agregan, como Junta Directiva se deberían atender o cuáles de esos elementos, se deberían de conducir al Comité Estratégico del cual forma parte, para efecto de la canalización adecuada de esas inquietudes.

El Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, en el sentido de que el tema es lo mismo, no son partes separadas, porque está totalmente al tanto de lo que está informando el doctor Ruiz.

Abona la doctora María Eugenia Villalta Bonilla que es parte del trabajo de todos los participantes.

Reitera, el doctor Devandas Brenes que se conoce que no son dos temas diferentes.

El Dr. Mario Ruiz manifiesta que esos temas los han tratado en las diferentes sesiones del Comité Gestor, así como en diferentes sesiones del Comité Estratégico y son los factores críticos del Proyecto, los cuales se han analizado varias veces en las diferentes reuniones que han tenido. No señaló ningún aspecto que fuera su ocurrencia.

Por su parte, al Director Fallas Camacho le parece un complemento muy bueno, con lo que se les ha presentado. Considera que más bien existe una preocupación de algunos Miembros de la

Junta Directiva, en cómo lograr realmente esa coordinación o se denominó de alguna manera, de la sincronización porque sin duda alguna, los antecedentes que tiene es que nacieron un poco separados, por lo menos de lo que conoce y se fue avanzando bastante, en función de lo que le habían explicado un grupo muy interactivo que hubo y se aplicó. Le parece que si menciona algunos aspectos que cree que es interés de todo el grupo, por ejemplo, el tema de la capacitación, es un asunto que llama la atención, porque es cierto que los médicos, no quieren reconocer que el Proyecto es para mejorar, entonces, no quieren indicar lo que no les satisface del Proyecto y se desean apartar de lo que, por ejemplo, el maestro en algún momento les indicó como se manejaba el Proyecto. Si hay una necesidad de fortalecer ese tipo de aspectos, cree que hay una serie de recomendaciones que de alguna u otra manera, percibe que se están mencionando, las cuales se tendrían que integrar dentro del informe global y considerarlos para efectos de los siguientes avances. Le parece que los informes están coordinados y son del conocimiento de los Miembros de la Junta Directiva, simplemente ha habido más aclaración y es su lectura.

El señor Presidente Ejecutivo agradece todo el trabajo que han venido efectuando y, evidentemente, hay aspectos que se tienen que resolver, superar, sobre todo de cara a cumplir con esos tiempos tan exigentes en los que están inmersos. Por lo que entendió, hay posibles soluciones como resolver muchas de las dudas y se tienen que tomar decisiones, inmediatamente, para hacerlo y se quedarán analizando un poco del tema. Solicita se de lectura a la propuesta de acuerdo.

El Ing. Manuel Rodríguez procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

Solicita el doctor Llorca Castro que se devuelva al acuerdo del que se hace referencia del DFOE, porque la Contraloría General de la República lo que está esperando es el Reglamento.

El Ing. Rodríguez Arce indica que lo que se estaría aprobando es el Plan, el Reglamento son las acciones del Plan que tienen definidas más actividades específicas.

Menciona el doctor Llorca que el Reglamento a la Contraloría General de la República le urge.

El Ing. Manuel Rodríguez indica que es una disposición aparte, hubo una ampliación de plazo, específicamente, a esa disposición del tema del Reglamento.

El doctor Fernando Llorca refiere que le entendió a la doctora Villalta que se ha venido ampliando el plazo y la Contraloría así lo ha ampliado, de acuerdo con las solicitudes y la debida justificación, porque ese Reglamento es complejo, dado que no se puede tener listo de inmediato. Pregunta que si ese es otro DFOE o una disposición distinta, porque se está refiriendo al 4.8.

Responde el Ing. Rodríguez que es el mismo DFOE del año anterior, solo que es la disposición 4.8, específicamente, a la que está dirigida a la Junta Directiva.

Consulta el Dr. Llorca Castro sino se relaciona con el Reglamento que es lo que interesa.

El Ing. Rodríguez indica que es otra disposición aparte a la del Reglamento.

El señor Presidente Ejecutivo agradece mucho el trabajo realizado hasta la fecha, e indica que les queda mucho por más por trabajar.

La doctora Villalta Bonilla y la arquitecta Murillo Jenkins y el equipo de trabajo que los acompaña se retiran del salón de sesiones.

Acota, además, que no necesariamente contempla lo del Dr. Ruiz y se incorporaría. Evidentemente, lo que está fallando es el organigrama de este Proyecto, lo cual está claro. Pregunta que si llevaron las presentaciones hechas en esta oportunidad. Indica que viendo el organigrama lo que dice don Mario es cierto. Cómo va el Comité Estratégico a decir nada ni siquiera el Presidente Ejecutivo si en la parte superior tiene el Comité de Gerencias; ése es el problema.

Consulta el doctor Fallas Camacho si es representante de la Presidencia Ejecutiva.

Don Fernando indica que quizá él definiría muy claramente las competencias de ese representante; hay una oportunidad. Ese representante está por lo que entendió está en el Comité Estratégico y no en el otro. Su recomendación es eliminar el Comité de Gerencias aunque no lo crean –anota-.

Indica el Director Fallas Camacho que, entonces, se echaría la carga el doctor Llorca Castro.

Pregunta don Fernando la carga de qué.

El doctor Fallas Camacho señala que la carga de llevar todo el proceso y de todas esas circunstancias.

El Director Barrantes manifiesta que entendería que se elimina y se fortalece el Comité Estratégico.

Sobre el particular, el Dr. Llorca Castro anota que o definiría que los representantes de las Gerencias y diría los Gerentes o sus representantes en el Comité Estratégico son los que tienen que resolviendo los problemas que no están resolviendo. Si no los resuelven la Junta Directiva se entera.

A don Mario le parece que ha surgido una confusión. El Comité Estratégico está integrado por las Gerencias.

Pregunta el señor Presidente Ejecutivo el Comité de Gerencias para qué.

Prosigue el Director Devandas Brenes y manifiesta que hay una Comité de Gestión.

El Director Barrantes Muñoz indica que ya casi tiene que retirarse.

Indica el doctor Llorca Castro que se va a tomar el acuerdo porque se tienen que ir ya todos. Anota que, igual, hay que tomar un acuerdo sobre las plazas; no sabe si ya lo tienen realmente claro que la ruta es efectuar esas sustituciones.

Interviene el Subgerente Jurídico anota, con todo respeto, que siente la necesidad de hacer una observación en cuanto al acuerdo 2. Todo el tema está bien pero cuando dice que se autoriza la dotación de plazas por un plazo de utilización de un año y luego agrega que por prorrogable por el plazo estipulado en la Ley N° 9162 del Proyecto Expediente Digital Único en Salud, lo cual considera que abre un espacio que roza con un análisis jurídico que se había hecho. Esas plazas (plazas para proyectos especiales) –por lo que ahora explicaba- sólo pueden utilizarse por un año. Sabe posiblemente la necesidad de la administración de decir que por un año y luego se prorroga por un año más. Esas son de las cosas que no se pueden prorrogar por un año más. Hace una respetuosa sugerencia; en lugar en vez de esa prórroga que está diciendo que es casi automática se puede decir: instruir a la administración para que en ese interin de ese año a la larga elabore una propuesta alternativa, de ser necesario, para sustituir esas plazas si se requiriera pero no tomarlas en automático y prorrogarlas por un año. Esto porque jurídicamente se estaría colocando dentro de un zapato. Anota que hay antecedentes jurídicos, incluso, de la Procuraduría que van en esa línea.

Anota el licenciado Barrantes Muñoz que es una integración de normas que da ese plazo (a modo de pregunta).

El licenciado Alfaro Morales responde que sí y los ubica en ese plazo. De lo contrario las plazas se "ordinarian", en fin, se vuelven ordinarias. Se dijo que sea un año; ya otra necesidad se solventaría de otra manera por parte de la administración. Recuerda o que unas plazas de esa naturaleza se aprobaron para el Proyecto de pluses. En todos los casos dijo la Junta Directiva que no requiere declaratoria específica de Junta Directiva para entenderlas disueltas; automáticamente al año se tienen disueltas las plazas, por lo de los automatismos.

El Director Devandas Brenes señala que en el camino pueden presentar una solución.

Adiciona don Gilberth que se trata de solventar ahora lo que está quemante.

El Director Fallas Camacho manifiesta que el doctor Ruiz Cubillo está muy interesado en el Proyecto; maneja bien el asunto. Él tiene los eventuales prejuicios que tienen los médicos sobre el tema. Entonces, le parece que es una gran ayuda para sacar adelante el proceso.

El señor Presidente Ejecutivo dice que se tome la decisión y él la ratifica en la realidad, también, con el Director del Hospital; probablemente, tenga que conversar con él y ver cómo está su situación. Señala que él sí tomaría una decisión y cree que es más o menos la línea de la Directora Alfaro Murillo que no sabe qué le sucedió porque éste era un tema de profundo interés para ella. Ella lo que quiere es que la Institución se mueva rápido. Anota que en la presentación identificó, por ejemplo, el tema de las tabletas. Es la forma en que se organizan; va a esperar a cumplir agosto; ya llegó agosto y se ven a entregar las tabletas; ya se entregaron las tabletas. Van a distribuirlas primero en un proyecto piloto y tardan como tres meses para comprobar que se pudieron encender. Esa forma de estructurar es absolutamente "atrasadora". Eso no puede ser. Su recomendación es que cuando se presenten asuntos así que no se acepten. Puede solicitarse un adelanto del lote e ir probando si sirven o no en los próximos quince días. Indica que ahora ya estaba haciendo diligencias ante SUTEL (Superintendencia de Telecomunicaciones) para que envíe un primer lote y montar ya esas pruebas y antes de que termine el año tiene que estar funcionando y distribuidas en todo el país; no en un proyecto piloto sino distribuidas y

funcionando en todo el país. Ésa es su forma de ver el asunto. Cualquier otro esquema que se traiga aquí no sería viable. Por consiguiente, con el Proyecto EDUS quisiera darle la oportunidad al doctor Ruiz Cubillo que, aparentemente, sí está comprometido; conversar con el Director del Hospital de Heredia y, entonces, ponerlo a él a cargo de que mueva el asunto. Así lo ve él.

El Director Devandas Brenes indica que él está de acuerdo.

La Directora Soto Hernández manifiesta que ella también.

Indica el doctor Llorca Castro que no sabe si le satisface. En todo caso habría que ratificarlo. En esta semana tendría que entrar a esos detalles. Anota que hay unas observaciones del Director Devandas Brenes.

El doctor Devandas Brenes sugiere que en el Comité Estratégico se integre un representante de la Gerencia Administrativa.

El doctor Llorca Castro anota que está bien.

Adiciona don Mario que tiene a mano la lista de los que están en el Comité y que se integre la Gerencia Administrativa. Por otra parte, propone que dentro de las funciones del Comité Estratégico se incluya la siguiente: informar de manera inmediata a la Presidencia Ejecutiva y a la Junta Directiva, cuando detecte cualquier aspecto que ponga en riesgo el cumplimiento de los cronogramas o el éxito del Proyecto.

Consulta el señor Presidente Ejecutivo quién está de acuerdo.

El Director Fallas Camacho sugiere que se informe a la Presidencia Ejecutiva.

El Director Devandas Brenes señala que le quita "a la Junta Directiva" para que haya consenso.

El doctor Fallas Camacho indica que si se señala que a la Junta Directiva hay que seguir un protocolo muy largo para llegar hasta el Órgano colegiado.

Reitera el doctor Devandas Brenes que está de acuerdo para que haya consenso.

El doctor Llorca Castro anota que el Presidente Ejecutivo se compromete a trasladar la información a la Junta Directiva.

Don Mario dice que bueno, que están de acuerdo.

Consulta el señor Presidente Ejecutivo si están de acuerdo con el representante de la Gerencia Administrativa; sí. Bueno. Consulta al doctor Fallas Camacho que si él no vota afirmativamente.

Responde don Oscar que iba a decir que no pero es mucha gente. No va a decir que no.

Sugiere la Directora Soto Hernández que se designe a un funcionario de la Gerencia Administrativa con entereza.

Sugiere el Director Devandas Brenes entrar a considerar los otros acuerdos.

En el caso del punto 2) el señor Presidente Ejecutivo anota que ahí hay una observación que hace don Gilberth que es muy válida. En el caso del punto 1) en que se propone dar por recibido el informe, le agregaría el informe del doctor Ruiz Cubillo.

Anota el Director Barrantes Muñoz que se eliminaría el prorrogable.

Indica el Director Devandas Brenes que sería por un plazo de un año.

Manifiesta el licenciado Barrantes Muñoz que debería ser en las condiciones.

El licenciado Alfaro Morales pide que perdonen su insistencia; no sabe si es ahora o en otro momento pero la administración debe presentar un razonamiento técnico de por qué diez, veinte o cincuenta plazas.

Señala don Rolando que ya se hizo en una sesión.

El doctor Llorca Castro indica que quiere hacer una observación y hoy mismo lo presentaron con la información. Ellos dijeron que les hacen falta cincuenta y nueve plazas pero el atraso que se lleva es del 12% nada más (poco). Había como dos divisiones de las plazas. Consulta si ello viene en la presentación. Decía que eran unas plazas que eran más para la implementación y otras para el análisis estadístico (venía como dividido en dos).

El Director Fallas Camacho anota que la gente que estaba tenía que moverse para capacitarlo.

Consulta el Director Devandas al licenciado Alfaro Morales si se dice: autorizar al Presidente Ejecutivo para que proceda a crear la dotación de plazas.

El doctor Llorca Castro señala que él tendría que presentar una justificación técnica. En teoría ya está y él la revisaría.

El doctor Devandas Brenes anota que sería para que don Fernando lo revise y diga sí.

Don Gilberth señala que sería una delegación que se hace al señor Presidente Ejecutivo para que autorice las plazas debidamente justificadas que le presente la administración.

Indica el doctor Fallas Camacho que conforme a la ley.

Agrega el Subgerente Jurídico que conforme a la ley y el acuerdo previo de Junta Directiva.

Señala don Mario que con una observación: la Junta Directiva aprobó una brecha en el artículo 24º de la sesión número 8826 y que no se pase de eso; el citado es el techo porque está entendiendo que pueden ser menos.

Indica el doctor Llorca Castro que pueden ser menos. Preferiría contratar menos personal fijo, o sea, a largo plazo que contratar mucho personal permanente para cerrar. Pide que se le deje revisar porque hay un tema ahí. Hay un retraso del 13% pero están solicitando cincuenta y nueve plazas, de manera que no le terminar de cerrar.

Agrega don Gilberth que se trata de una delegación de competencias.

La Directora Soto Hernández señala que el atraso lo justifican con la falta de plazas.

El Presidente Ejecutivo manifiesta que le preocupa lo expresado por doña Mayra. Es cierto; la justificación del atraso son las plazas.

Señala la licenciada Soto Hernández que eso no es así. El atraso son otras cosas integralmente hablando.

Consulta si se pudo capturar la redacción para el punto 2).

La Secretaria de la Junta Directiva indica que sí.

El Director Fallas Camacho anota que, de todas maneras, el licenciado Alfaro Morales ayuda.

Don Gilberth indica que lo redactan juntos.

En el caso del punto 3), el Director Devandas Brenes anota que ahí dice: *Instruir a las Gerencias Financiera y Administrativa, para que cada una en el ámbito de competencia, ejecuten en plazo perentorio, las acciones requeridas para la creación de las plazas conforme la brecha identificada en el artículo 24 de la Sesión 8826.* Anota que eso no dice nada.

El Subgerente Jurídico señala que ese acuerdo estaría ligado al 2).

El Director Fallas Camacho anota que, entonces, ése se elimina.

Don Mario indica que él diría: *Instruir a las Gerencias Financiera y Administrativa, para que con carácter prioritario y no perentorio.*

La Directora Soto Hernández señala que ya se delegó la potestad en el Presidente Ejecutivo.

Señala el Director Devandas Brenes que se le autorizó crearlas pero la Gerencia Financiera y Administrativa.

Doña Mayra señala que el Presidente Ejecutivo busca a esas Gerencias.

Don Gilberth anota que la sugerencia es que ya en el punto 2) se hizo una disposición al señor Presidente Ejecutivo para que un poco analice las plazas y que el doctor Llorca Castro en un momento presenta una propuesta de razonable de en qué plazo eso debería concretarse.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que con esa delegación el punto 3) no haría falta.

Se haría con el punto 2) –anota el Subgerente Jurídico-.

Señala el doctor Devandas Brenes que, entonces, se elimina el punto 3).

En relación con el apartado 4) del acuerdo, el señor Presidente Ejecutivo indica que corresponde al DFOE. Consulta si eso se ve bien.

El Director Barrantes Muñoz indica que así es.

El doctor Llorca Castro pregunta si el punto 4) queda aprobado.

El Director Devandas Brenes manifiesta que en el punto 4) lo único que le preocupa, antes de que se apruebe, es que solamente encargan a las Gerencias Médica y de Infraestructura, y se vuelve a tener problema con las otras Gerencias.

El licenciado Barrantes Muñoz anota que ello es por el DFOE.

Señala el doctor Devandas Brenes que es desarrollar el cronograma; su implementación: instruir a la Gerencia Médica y a la Gerencia de Infraestructura su implementación.

El Presidente Ejecutivo señala que no tiene ningún problema en agregarle la Gerencia Administrativa; pregunta si ésa es la idea.

Don Mario indica que le agregaría: asimismo, instruir a todas las Gerencias que realicen todas las acciones requeridas para el cumplimiento.

El doctor Llorca Castro anota que sería dejarlo en forma general.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que prefiere esa generalización porque le parece que los DFOE, generalmente, se focalizan en Gerencias específicas.

El doctor Fallas Camacho señala que eso rige para los DFOE.

El señor Presidente Ejecutivo indica que, entonces, sería instruir a las Gerencias en general.

El licenciado Barrantes Muñoz anota que sería: según corresponda.

El doctor Llorca Castro se refiere al punto 5) y al cual da lectura.

El Director Barrantes Muñoz anota que ésa era una disposición para la Junta Directiva y se estaría cumpliendo.

El Presidente Ejecutivo señala que queda aprobada también la número 5). Por otra parte, manifiesta que hay otros aspectos asociados al EDUS y sobre la marcha va a ir haciendo propuestas. Señala que cuando vio la presentación sigue viendo la exposición muy orientada al desarrollo e implementación del software y del hardware, y a lo sumo asegurarse que lo que ella denominó el “Humanware”, o sea, la capacitación del recurso humano para que el asunto

funcione pero, en ningún momento, -inclusive, la metodología de evaluación que ellos plantea- están valorando el impacto que está teniendo sobre la gente hoy. Anota que el Director Barrantes Muñoz se introdujo un poco con ese tema y, también, el Director Devandas Brenes. El primer punto del informe del doctor Ruiz es evaluar el impacto sobre los usuarios y los pacientes (cree que era el primer punto al que él se refería en cuanto a las situaciones). Hace este comentario porque ésa es una presentación típica de un desarrollo con una visión exclusiva de infraestructura; no están pensando en el impacto que está teniendo en el usuario.

El Director Fallas Camacho anota que ése es el objetivo fundamental.

Prosigue el doctor Llorca Castro y anota que el doctor Fallas Camacho lo ilustró muy bien con el ejemplo de sacar la cita. Desde el primer momento les hizo el comentario de la cita porque es lo que la gente siente. Está muy bien ver lo relativo a la lista de espera pero la gente tiene que estar convencida de la herramienta y los usuarios, los médicos también. Considera que hay que dar vuelta al asunto y comenzar a orientar, porque esto tiene que migrar a un enamoramiento por parte de los médicos y de los usuarios.

El Director Barrantes Muñoz, en cuanto a lo señalado por don Fernando, anota que ello tiene que ir a medir el desempeño contra los objetivos inicialmente planteados en el Proyecto y lo ve muy orientado al cumplimiento del plazo de ley y de la utilización de la tecnología (hardware y software).

El Presidente Ejecutivo dice que así es y a estar enchufado y eso es otra cosa. Una vez que están enchufados hay que preguntarse para qué sirve.

El licenciado Barrantes Muñoz anota que por eso él señalaba el tema de la Región Huetar Atlántica, porque ahí se puede medir cuánto está produciendo impacto en las personas.

La Directora Soto Hernández señala que la doctora Rocío Sánchez está haciendo un gran trabajo ahí.

Por consiguiente, de acuerdo con lo expuesto, considerando el criterio de las áreas técnicas competentes, a la vista en oficio anexo EDUS-0280-2017, para conocimiento y toma de decisión de la Junta Directiva, presento la siguiente propuesta de acuerdo:

"Para conocimiento y toma de decisión de la Junta Directiva presento informe de "Avance del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS-ARCA) para el I, II y III Nivel de Atención" e Informe sobre cumplimiento de la disposición 4.8 del N° DFOE-SOC-IF-07-2016, con base en documento elaborado por el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS, a la vista en oficio EDUS-0280-2017 **(Anexo 1).**

I Antecedentes:

1. *En el artículo 25° de la Sesión N 8866, la Junta Directiva acordó:*

"Artículo 25°: (...) 2) Instruir a la Gerencia Administrativa para que presente a la Junta Directiva, en un plazo de diez días hábiles, un informe sobre la dotación de recurso humano

para el Proyecto EDUS, de acuerdo con la "Estrategia de Implementación del Expediente Digital Único en Salud en el Nivel Hospitalario", aprobada en el artículo 24° de la sesión número 8826, celebrada el 18 de febrero del año 2016".
(...) 3. Con base en lo deliberado, solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y a la Gerencia Médica que, en un plazo de quince días, presenten a la Junta Directiva un informe ampliado que refiera los elementos de coberturas de automatización, indicadores para la toma de decisiones, infraestructura tecnológica, seguridad de la información, optimización de procesos, flujos y cargas de trabajo, así como los factores críticos de éxito identificados en el proceso de automatización de servicios de salud, conforme lo dispuesto en la Ley 9162, Expediente Digital Único en Salud.

2. Mediante oficio DFOE-SOC-0803 (No. 10019) de fecha 28 de julio de 2016, suscrito por el Lic. Manuel Corrales Umaña, MBA, Gerente de Área Fiscalización de Servicios Sociales, Contraloría General de la República, mediante el cual remite el Informe Nro. DFOE-SOC-IF-07-2016, Auditoría de carácter especial ejecutada en la Caja Costarricense de Seguro Social sobre el avance del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS). Del mismo se extraen las disposiciones 4.4 y 4.8 que indican:

A la Junta Directiva de la CCSS

4.4 Emitir acuerdo que resuelva sobre el Plan de Gestión del Proyecto EDUS complementado, que le remitió la Gerencia de Infraestructura y Tecnología en cumplimiento de la disposición 4.8 de este informe. En caso de aprobar la propuesta ordenar a dicha Gerencia su implementación. Remitir a la Contraloría General dentro de los dos meses siguientes a la recepción del Plan de Gestión, el o los acuerdos que resuelva lo correspondiente en cuanto a dicho Plan. Ver párrafos del 2.1 al 2.14.

A Arq. Gabriela Murillo Jenkins, en su calidad de Gerente de Infraestructura y Tecnologías de la CCSS, o quien en su lugar ocupe el cargo:

4.8 *Complementar el Plan de Gestión del Proyecto EDUS. aprobado en el artículo 5 de la sesión de Junta Directiva N 8672 del 24 de octubre de 2013. con las acciones definidas en la disposición 4.6. y elevarlo a la Junta Directiva de la CCSS para su resolución. Remitir a la Contraloría General a más tardar el 30 de noviembre de 2016, una certificación donde se acredite que fueron incorporadas las acciones en el Plan de Gestión del Proyecto EDUS, y que dicho plan fue remitido formalmente."*

3. **La Junta Directiva en el artículo 4 de la Sesión 8763, acuerda:**
"*Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que continúe con la implementación y la presentación de informes trimestrales sobre el avance de dicho Proyecto***."**

II ESTADO DE AVANCE DEL PROYECTO EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD (EDUS-ARCA) PARA EL I, II Y III NIVEL DE ATENCIÓN

En el documento anexo N° EDUS-0280-2017 (**ANEXO 1**), suscrito por el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS, se presenta el informe sobre Avance del Proyecto

Expediente Digital Único en Salud (EDUS-ARCA) para el I, II y III Nivel de Atención, del contenido del mismo se destaca:

- Cobertura del I Nivel de Atención: A diciembre de 2016 se implementaron 899 Sedes de EBAIS gestionados por la CCSS, las cuales se integran a los 140 EBAIS gestionados por terceros para completar el 100% de automatización de los Centros de Atención Primaria.
- En torno al avance del Proyecto en el entorno Hospitalario se tiene un 100% de cobertura para el Módulo de Admisión/ Egreso, en tanto que, para el Módulo de Urgencias, a la fecha de corte se tiene en producción el software en 7 establecimientos y el Módulo Quirúrgico funciona en 23 de los Hospitales de la Institución.

  Para el Bloque II de implementación, se tiene el Sistema de Identificación. Agendas y Citas operando en 14 Hospitales y el Sistema Integrado de Expediente de Salud ya opera en 6 Centros.

- **IV Atención de las brechas de recurso humano para la implementación del Proyecto EDUS-ARCA**

  Conforme lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 25° de la Sesión N 8866, del 6 de octubre de 2016, se remitió oficio GIT-4570-2016 "Factibilidad Jurídica de las propuestas de solución para la dotación de Recursos para la implementación del Expediente Digital Único en Salud para el II y III Nivel de Atención.

  Sobre el particular, mediante oficio MEM-GA-0026-2017 (**anexo 2)**, del 19 de enero de 2017, el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, remite oficio DAGP-0040-2017 (**anexo 3**), suscrito por el Lic. Guillermo Abarca Agüero, Director de Administración y Gestión de Personal, el cual señala en torno a las alternativas de dotación de recurso humano para el proyecto EDUS:

  "Conclusión
  De las tres alternativas planteadas, la tercera alternativa sobre creación de plazas por servicios especiales para el Proyecto EDUS-ARCA, es la que implicaría un menor tiempo en su desarrollo y podría venir a satisfacer las necesidades de recurso humano que el citado Proyecto requiere, tomando en cuenta que este proyecto ha sido declarado como de interés público por la Asamblea Legislativa en la Ley de Expediente Digital Único en Salud y tiene como objetivo que mediante su implementación, se facilite y mejore la atención de los usuarios y la gestión de los servicios de salud. No obstante, se reitera que la contratación del personal por su naturaleza especial y temporal que se remunerará bajo la subpartida servicios especiales, deberá realizarse únicamente por un periodo menor o igual a un año, una vez trascurrido este período las plazas se eliminarán, por lo que, el titular de la plaza retornará a su puesto original y el personal que lo sustituye dejará de ocupar dicha la plaza sobre la cual se originó dicha sustitución".

  La brecha total de recursos requeridos se lista en el acuerdo adoptado por la Junta Directiva, en el artículo 24° de la Sesión 8826, del 18 de febrero de 2016 **(Anexo 4).**

Mediante oficio DTIC-0077-2017 **(anexo 5)** el Máster Robert Picado Mora, Subgerente de Tecnologías de Información y Comunicaciones, formula las necesidades de recurso humano correspondientes a dicha Dirección.

En función de lo anterior, y conforme la recomendación de la instancia conductora institucional en materia de recursos humanos, se propone como mecanismo de dotación de plazas, la figura de servicios especiales."

III ATENCIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL INFORME DFOE-SOC-IF-07-2016

En cuanto a la atención de las disposiciones del DFOE-SOC-07-2016, en el oficio N° EDUS-0280-2016 **(anexo1)** suscrito por el Ing. Manuel Rodríguez Arce, en resumen, se indica lo siguiente:

"*4.8 Complementar el Plan de Gestión del Proyecto EDUS, aprobado en el artículo 5 de la sesión de Junta Directiva N° 8672 del 24 de octubre de 2013, con las acciones definidas en la disposición 4.6, y elevarlo a la Junta Directiva de la CCSS para su resolución. Remitir a la Contraloría General a más tardar el 30 de noviembre de 2016, una certificación donde se acredite que fueron incorporadas las acciones en el Plan de Gestión del Proyecto EDUS, y que dicho plan fue remitido formalmente a la Junta Directiva de esa institución".*

En este sentido, mediante oficio EDUS-1657-2016-TIC-1398-2016-AES-1-520-2016 **(Anexo 6),** se listaron las siguientes actividades como parte de la atención de la Disposición 4.6:

Tarea	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Nombres de los recursos
1	Análisis de la información retrospectiva del Expediente de Salud	3,85 meses	16/8/16	30/11/2016	AES;COMITÉ GESTOR;DTIC
2	Plan de análisis de información de los formularios oficiales que restan para incluir al Expediente de Salud para el I Nivel de atención	3,25 meses	1/9/16	30/11/16	AES;DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD;LIDER USUARIO SIES
3	Planificación para la implementación de la información de los formularios oficiales que restan para incluir en el Expediente de Salud I Nivel de Atención	1 mes	2/1/17	27/1/17	LIDER USUARIO SIES;AIS
4	Plan de abordaje de las especialidades correspondiente al II y III Nivel de atención	24 meses	11/8/16	13/6/18	AES;AIS;LIDER USUARIO SIES;EDUS
5	Oficialización del Reglamento de Expediente de Salud	273 días	16/11/2015	30/11/16	AES;LIDER USUARIO SIES
6	Documento para la gestión de la Seguridad Informática del Expediente Digital Único en Salud	3 meses	3/10/16	23/12/16	DTIC

Mediante oficio AES-1-626-2016, (**Anexo 7)** del 29 de noviembre de 2016, la Msc. Ana Lorena Solís Guevara, Jefe a.i. del Área de Estadísticas en Salud remite la propuesta de Reglamento de Expediente Digital Único en Salud, misma que se encuentra pendiente de remisión a la Junta Directiva institucional para su oficialización.

El documento adjunto en dicho oficio establece en su artículo 9° "Uso de firma digital", Artículo 59: Infraestructura tecnológica y Artículo 65: No repudio:

> *"Artículo 9: Uso de firma digital*
> *El acceso con firma digital estará regulado conforme con lo establecido en la Ley 8454, Ley de Certificados, Firmas Digitales y Documentos Electrónicos, y el Reglamento de Firmas Digitales y Firmas Digitales Certificadas de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado en el artículo 510 de la sesión N° 8816, celebrada el 10 de diciembre del año 2015, publicado en "La Gaceta" N°15 del 22 de enero de 2016.*
>
> *(…) Artículo 59: Infraestructura tecnológica*
> *La definición de la infraestructura tecnológica requerida por el EDUS es responsabilidad de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, así como el asegurar la conectividad entre los establecimientos de salud y los depósitos de datos que soportan las distintas funcionalidades del EDUS en todos sus componentes, asegurando la aplicación de seguridad informática en resguardo de los datos confidenciales de los pacientes atendidos en la Caja*
>
> *(…) Artículo 65: No repudio*
> *Todo registro del EDUS asociado a una firma digital certificada se presumirá, de la exclusiva autoría y responsabilidad del titular del código o firma digital certificada, salvo prueba en contrario. En consecuencia, los registros incorporados al EDUS se considerarán realizados el día y hora indicados en la bitácora de transacciones que éste provee para determinar la identidad del usuario de EDUS responsable de la actuación.*
>
> *El tiempo de acceso efectivo al EDUS por parte del usuario acreditado quedará registrado en la bitácora del sistema a partir del momento de ingreso y hasta que se venza el plazo autorizado conforme a la actividad específica, o bien, el usuario antes de que venza el tiempo autorizado, cierre su acceso o sesión de trabajo".*

En complemento a lo indicado anteriormente, mediante oficio DTIC-0105-2017 "Insumos DTIC para la atención del Informe DFOE-SOC-IF-07-2017", el Máster Robert Picado Mora, Subgerente de Tecnologías de Información y Comunicaciones, remite el documento "Informe sobre el Estado Seguridad Informática CCSS-EDUS".

Considerando los insumos indicados, se formula el Plan Complementario al Plan de Gestión del Proyecto EDUS y al Cronograma de Trabajo establecido para la Implementación del Proyecto EDUS-ARCA en el Segundo y tercer nivel de Atención el cual se muestra en **(Anexo N° 8)**

IV RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO:

De acuerdo con lo expuesto, considerando el criterio de las áreas técnicas competentes, a la vista en oficio anexo EDUS-0280-2017, para conocimiento y toma de decisión de la Junta Directiva, presento la siguiente propuesta de acuerdo …",

habiéndose hecho la presentación por parte de la arquitecta Murillo Jenkins; del ingeniero Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS (Expediente Digital Único en Salud), así como del doctor Mario Felipe Ruiz Cubillo, Representante de la Presidencia Ejecutiva en el Comité, habiéndose deliberado y con base en la recomendación de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA**:

1. Dar por recibido el informe de avance del Proyecto Expediente Digital Único en Salud EDUS-ARCA en el I, II y III Nivel de Atención, que atiende lo instruido en el artículo 25° de la Sesión 8866 y artículo 4 de la Sesión 8763, así como el informe que en esta oportunidad ha presentado el doctor Mario Felipe Ruiz Cubillo, Representante de la Presidencia Ejecutiva en el Comité Estratégico EDUS-ARCA.

2. Autorizar al Presidente Ejecutivo para que proceda a la dotación de plazas debidamente justificadas para el Proyecto EDUS-ARCA, la dotación de plazas bajo el régimen de servicios especiales conforme la brecha identificada en el artículo 24° de la sesión número 8826, por un plazo de utilización de un año, de conformidad con la normativa institucional y la legislación vigente, para que atiendan de forma exclusiva las actividades insertas en el cronograma aprobado por la Junta Directiva para el desarrollo del Proyecto, en atención a lo dispuesto en la Ley N° 9162 del Proyecto Expediente Digital Único en Salud.

   Instruir a la administración para que en el interin de ese año elabore, de ser necesario, una propuesta alternativa para sustituir esas plazas si así se requiriera.

3. Aprobar la propuesta de Plan Complementario del Proyecto EDUS-ARCA conforme la disposición 4.8 del Informe DFOE-SOC-IF-07-2016 "Informe de Auditoría de Carácter especial del Avance del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS)" e instruir a las Gerencias para que realicen todas las acciones requeridas para el cumplimiento, según corresponda y conforme con los plazos establecidos en dicho Plan que atiende el artículo 9º de la sesión número 8858.

5. Informar a la Contraloría General de la República el cumplimiento de la disposición 4.4 inserta en el Informe DFOE-SOC-IF-07-2016 "Informe de Auditoría de Carácter especial del Avance del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS)".

6. Instruir a la Dirección de Comunicación Organizacional la planificación y ejecución de una estrategia de comunicación dirigida a los usuarios de los servicios de salud, en torno a los beneficios y facilidades que se brindan mediante el uso del Expediente Digital Único en Salud a la población."

7. Nombrar al doctor Mario Felipe Ruiz Cubillo como Coordinador del Comité Estratégico del Proyecto EDUS-ARCA.

8. Que en el Comité Estratégico se integre un representante de la Gerencia Administrativa.

9. Dentro de las funciones del Comité Estratégico incluir la siguiente: informar de manera inmediata a la Presidencia Ejecutiva, cuando detecte cualquier aspecto que ponga en riesgo el cumplimiento de los cronogramas o el éxito del Proyecto EDUS-ARCA.

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