

Lunes 29 de enero de 2018

N° 8954

Acta de la sesión extraordinaria número 8954, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las doce horas del lunes 29 de enero de 2018, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Llorca Castro; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

A la Directora Alfaro Murillo y a los Directores Barrantes Muñoz y Alvarado Rivera no les es posible participar en esta sesión. Disfrutan de permiso sin goce de dietas.

### **ARTICULO 1°**

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

### **ARTICULO 2°**

El señor Presidente Ejecutivo hace referencia a la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, literalmente y que es la definida para el día de hoy:

#### **I) Comprobación de quórum.**

#### **II) Aprobación agenda.**

#### **III) Meditación.**

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

a) Gerencia Médica y Gerencia de Logística: Código LOM 1-10-12-3995, Complejo anticoagulante anti-inhibidor (FEIBA) 500 UI/FCO, y la propuesta de ***Convenio marco de colaboración humanitaria entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Federación Mundial de Hemofilia, para el desarrollo conjunto de actuaciones sociales de carácter académico, de investigación, de cooperación y de iniciativas solidarias; firmeza de lo acordado en el artículo 34°, sesión N° 8953.***

b) Contraloría General de la República: oficio N° GM-SD-31156-2017, del 30 de octubre de 2017: atención artículo 9°, sesión N° 8858 del 11-08-2016: ***propuesta Reglamento del Expediente Digital Único en Salud*** (informe de la Contraloría Gral. República: DFOE-SOC-IF-07-2016, disposición 4.10).

#### **c) Propuesta plazas Alajuela.**

#### **V) Gerencia de Logística:**

**Propuesta beneficios para estudio:**

**Oficio N° GL-0059-2018**, de fecha 19 de enero de 2018: propuesta beneficios para estudio, para *tres funcionarios del Taller Nacional de Ortesis y Prótesis, en la Universidad Don Bosco, El Salvador, modalidad a distancia durante el período 01-01-2018 al 30-04-2021*: beca que consiste en: permiso con goce de salario, estipendio beca y pago de tiquetes aéreos ida y regreso a favor de: José Luis Mora Argüello, Gerardo Montoya Valverde y David Cuadra Campos, para que realicen un *Técnico en Ortesis y Prótesis*.

**VI) Gerencia de Pensiones:**

**a) Presentación estados financieros institucionales a junio-2017:**

- a.1 Oficio N° GP-53203-2017**, de fecha 2 de noviembre de 2017: *Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*.
- a.2 Oficio N° GP-53286-2017**, de fecha 7 de noviembre de 2017: *Régimen no Contributivo*.

**VII) Gerencia Financiera:**

**a) Dictámenes referentes a apelación patronos (Anexo I)**

**VIII) Correspondencia.**

**ANEXO I**

***Dictámenes referentes a apelaciones patronos, de fecha 8-enero-2018:***

- 1) Oficio N° GF-0001-2018:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono CERRAJERÍA COSTA RICA S.A.
- 2) Oficio N° GF-0002-2018:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono BI SOLUTIONS GRUPO ESTRATÉGICO S.A.
- 3) Oficio N° GF-0003-2018:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono SERVICIOS ROSSIVETH VILLEGAS SA.
- 4) Oficio N° GF-0004-2018:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono SERVICIOS DE MERCADEO MÓVIL MULTIMEDIA S.A.
- 5) Oficio N° GF-0005-2018:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono ALIMENTOS MONTES DE ORO S.A.
- 6) Oficio N° GF-0006-2018:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono ARROCERA MIRAMAR S.A.
- 7) Oficio N° GF-0007-2018:** apelación patrono NA IMAGEN Y COLOR S.A.

- 8) **Oficio N° GF-0008-2018:** apelación patrono WORKSHINE COSTA RICA S.A.
- 9) **Oficio N° GF-0009-2018:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono FRANKLIN CORRALES CALDERÓN.
- 10) **Oficio N° GF-0010-2018:** apelación patrono FANIER CHAVARRIA MURILLO.
- 11) **Oficio N° GF-0011-2018:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono CENTRO EDUCATIVO CASITA DEL ZAPATO SAN RAMÓN S.A.
- 12) **Oficio N° GF-0012-2018:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono PICACHOS'S INTERNACIONAL S.A.
- 13) **Oficio N° GF-0013-2018:** apelación patrono FORESTALES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO S.A.
- 14) **Oficio N° GF-0014-2018:** apelación y excepción de pago parcial interpuesta por el patrono HOTEL HACIENDA SUEÑO AZUL S.A.
- 15) **Oficio N° GF-0015-2018:** apelación patrono N L C EDITORES DE COSTA RICA S.A.
- 16) **Oficio N° GF-0016-2018:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono SERVICIO TÉCNICO AUTOMOTRIZ ARMO S.A.
- 17) **Oficio N° GF-0017-2018:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono STILLNEESS S.A.
- 18) **Oficio N° GF-0018-2018:** apelación patrono COMANDOS DE INTELIGENCIA Y SEGURIDAD CIS S.A.
- 19) **Oficio N° GF-0019-2018:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono MULTISERVICIOS INTEGRADOS E E S.A.
- 20) **Oficio N° GF-0020-2018:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono TECNOCONSULT S.A.

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

### **ARTICULO 3°**

**Por unanimidad** de los presentes **se declara la firmeza** de lo acordado en el artículo 34° de la sesión N° 8953, en donde se acordó:

- 1) “Dar por recibido el informe presentado y la recomendación emitida por la Gerencia Médica y Gerencia de Logística mediante el citado oficio número GM-SJD-0650-2018/GL-0040-2018.
- 2) Autorizar a la Gerencia Médica y a la Gerencia de Logística para que gestionen lo correspondiente para la firma del *Convenio de intercambio y donación de medicamentos Complejo Coagulante Anti-Inhibidor por capacitaciones y otras asesorías entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Federación Mundial de Hemofilia*, según lo presentado y recomendado por la Gerencia Médica y la Gerencia de Logística.
- 3) En cuanto a la investigación preliminar que se encuentra en curso por parte de la Gerencia Médica, instruir para que una vez remitida la ampliación al informe de conclusiones por parte de la Comisión investigadora, se proceda a remitir tanto a la Auditoría Interna como a la Dirección Jurídica para su análisis previo; lo anterior en un plazo de un mes”.

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

Ingresan al salón de sesiones la Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la licenciada Ana Lorena Solís Guevara, Jefe; la licenciada Susana López Delgado, Subjefe; el licenciado Leslie Vargas Vásquez, Subjefe de Área, y el señor Diego Chacón Gómez, funcionario del Área de Estadísticas en Salud.

#### **ARTICULO 4°**

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SD-31156-2017, del 30 de octubre del año 2017, que firma la señora Gerente Médico y por medio del que se atiende el artículo 9° de la sesión N° 8858 del 11 de agosto del año 2016: *propuesta Reglamento del Expediente Digital Único en Salud* (informe de la Contraloría General de la República: DFOE-SOC-IF-07-2016, disposición 4.10).

Con base en las siguientes láminas, la presentación está a cargo de la master Solís Guevara:

i)



### **Propuesta Reglamento a la Ley N° 9162** **Ley Expediente Digital Único de Salud (EDUS)**



ii)



iii)

**Ley Expediente Digital Único de Salud (N° 9162)**

**Artículo 10°.-  
 Reglamentación**

“ Corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social, dentro del marco de su autonomía plena y competencias constitucionales, para la correcta ejecución de la presente ley, **emitir los reglamentos y las directrices necesarias**, acorde con los principios orientadores del artículo 5 de la presente ley”



iv)

**Contraloría General de la República**  
 Refuerza el requerimiento de la creación del reglamento a la Ley del EDUS

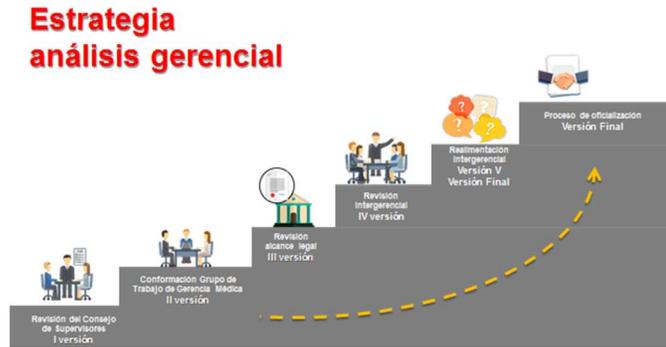
“ 10. (...) A DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICA DE LA CCSS, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO 4.10 Elaborar la propuesta de Reglamento de Expediente de Salud, que regule de manera oportuna, como mínimo los siguientes aspectos: administración, uso, archivo, conservación, no repudio, eventual transferencia a otras instituciones y propiedad de los datos contenidos en el expediente clínico, así como la responsabilidad de velar por la integridad, confidencialidad y disponibilidad de dicho expediente, según se dispone en la Ley N°9162. Enviar a la Junta Directiva para su resolución (...) ”

Informe DFOE-SOC-IF-07-2016

v)



vi)



vii)

### Metodología realizada

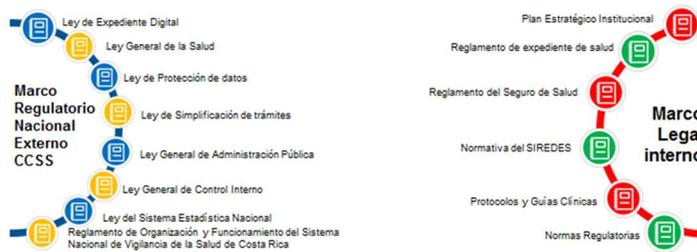


viii)



ix)

### Marco normativo



x)

### Ejes estratégicos considerados



xi)

### Estructura de Reglamento

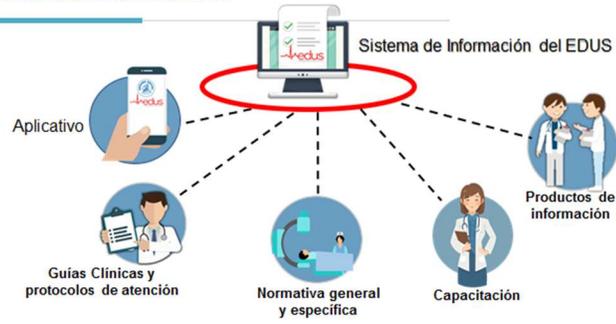


xii)



xiii)

### Administración del EDUS

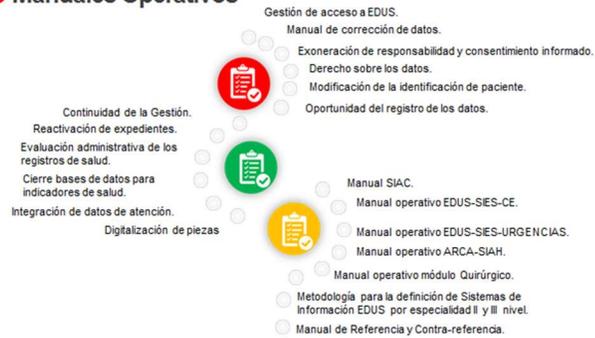


xiv)



xv)

### 19 Manuales Operativos



xvi)



xvii)

### Interoperabilidad



xviii)

### Mejores Prácticas



xix)

### Seguridad



xx)

### Seguridad



xxi)



xxii)



xxiii)



xxiv)



xxv)

### Integridad



xxvi)

### Identificación única



xxvii)

### Trazabilidad



xxviii)

### Requerimientos para la prestación de los servicios de salud



xxix)



xxx)



xxxi)



En relación con la propuesta del Reglamento del Expediente Digital Único en Salud (informe de la Contraloría General de la República: DFOE-SOC-IF-07-2016, disposición 4.10), manifiesta la licenciada Solís Guevara que es importante poner en contexto, dos elementos fundamentales: la Ley del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), donde en el artículo 10º se le instruye a que le corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social, la elaboración de un Reglamento dentro de su marco de autonomía e independencia.

El Director Loría Chaves pregunta por la fecha de la citada Ley.

Responde la Licda. Solís Guevara que esa Ley es del año 2013 y está vigente actualmente. Por otra parte, la Contraloría General de la República en uno de sus informes DFOE-07 del año 2016, en la recomendación N° 10, señala que la doctora Villalta en su calidad de Gerente Médico de la Caja o quien ocupe el cargo, es la responsable de la elaboración del Reglamento. Por consiguiente, la doctora Villalta instruyó al Área de Estadística de Salud, para la elaboración del Reglamento. Principalmente, porque en el pasado, el Reglamento que está vigente para el expediente físico, ha sido responsabilidad del Área de Estadística, así como su ejecución. En cuanto a la estrategia que se siguió, es un Reglamento que es bastante complejo, por lo que hubo que hacer todo un proceso de revisión en escalada. Cada vez se fue agregando mayor complejidad a las revisiones, hasta que se llegó a una quinta versión. Entonces, se pasó a un proceso desde los niveles meramente operativos, con los Supervisores de Registros y Estadísticas de Salud y a discusiones con grupos intergerenciales. Finalmente, se tuvo una propuesta que pasó a un proceso de negociación, por unas diferencias que se tenían, pues no se había podido conciliar y con ese proceso de negociación, con la participación de la Gerencia Administrativa y la Dirección de Servicios Administrativos, se logró conciliar esas diferencias. Aclara que cuando indica diferencias, se refiere a las operativas desde el punto de vista de la participación de diferentes grupos.

Interviene la Directora Soto Hernández y pregunta por qué no está presente la doctora Villalta durante la presentación.

Manifiesta la licenciada Solís Guevara que la doctora Villalta, estaba participando en una reunión y ya se dirige a la Junta Directiva, entonces, si gustan los señores Directores, espera para que se integre a esta Junta Directiva.

El Director Fallas Camacho indica que se continúe con la presentación y si tienen alguna duda, se le realizará cuando esté presente la doctora Villalta.

Continúa la Licda. Solís con la presentación y apunta que éste proceso del Reglamento se inició desde el año 2016.

Ingresa la señora Gerente Médico y pide disculpas por su retraso.

Comenta la Dra. Villalta Bonilla que el Reglamento ha sido un trabajo muy laborioso, se tomó en cuenta información de la Contraloría General de la República y se trabajó con esa base. La Gerencia Médica lo ha venido trabajando en conjunto con el personal de Registros Médicos de las Unidades y ya se integraron las otras Gerencias. El Reglamento ha sido validado intergerencialmente y ha participado también, el personal que está conduciendo en estos momentos el EDUS.

Reitera la Licda. Solís que el proceso se inició desde el año 2016. Se pasó por diferentes espacios de discusión, tanto a grupos internos de la Gerencia Médica, como a grupos intergerenciales. Se coordinó y se discutió el Reglamento, lo cual se convirtió en una negociación para afinar y aclarar algunos detalles, hasta obtener el visto bueno por el requisito del Oficial de Simplificación de Trámites. Algunas consideraciones importantes de mencionar, fueron las del marco normativo interno, haciendo referencia de la Ley del EDUS, la Ley General de Salud, la Ley de Protección de Datos, la Ley de Simplificación de Trámites, la Ley de

Administración Pública, la Ley General de Control Interno, la Ley de Sistemas de Estadísticas Nacionales y el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia. Lo anterior fue a nivel externo. En cuanto al nivel interno, se analizó el Plan Estratégico Institucional (PEI), el Reglamento del Expediente de Salud actual, el Reglamento del Seguro de Salud, la normativa que está en el Sistema de Registros y Estadísticas de Salud, los Protocolos y Guías Clínicas y otras normas regulatorias. Los ejes que se consideraron en la elaboración del Reglamento fueron cinco. Se hizo mucho énfasis en el control de acceso, en que los diferentes sistemas de información que conforman el EDUS para que estén integrados y tengan sus correspondientes manuales de información. Además, se propuso un modelo de trabajo sobre una base de expertos que son los que están en el nivel local prestando el servicio, pues se retroalimentaron y les dieron todas las recomendaciones, para la elaboración de los diferentes módulos para asegurarse de que el funcionamiento, responda a las verdaderas necesidades de esos profesionales y por supuesto, tomando toda la regulación de la Dirección de Desarrollo, a través de protocolos y normas clínicas. En relación con la estructura del Reglamento, es bastante compleja. Se inició con un conjunto de definiciones y se agregaron algunas figuras relevantes que surgen en ese proceso, por ejemplo, el administrador de un Sistema de Información, en términos de cuál es su participación y su responsabilidad. De igual manera se definió la figura del administrador o líder técnico desde el punto de vista informático, porque se tiene que hacer un trabajo en conjunto con la parte técnica desde la prestación de los servicios y la parte técnica informática. También se trató el asunto de la figura en sí de ese administrador y el alcance que tiene. El Área de Estadísticas Médicas trató el tema de los requisitos y las características de la orientación tecnológica, conforme lo establecido en la Ley, correspondientes a la interoperabilidad, la escalabilidad y una serie de características que en un momento se expondrán. La responsabilidad que tienen los establecimientos de salud, haciendo énfasis en la responsabilidad que deben tener de asegurar que exista una plataforma que pueda dar viabilidad al uso de las aplicaciones y, también, los derechos y deberes de los pacientes, pues es otro de los capítulos que se han considerado los responsables de la atención. El énfasis que se ha puesto en la parte de la atención, es asegurarse que las aplicaciones del Expediente Digital sean obligatorias, ya que aún se tiene algunos indicadores de utilización que se han generado, donde se ha visto que existen algunas brechas. En algunas áreas de salud se está en ese proceso donde se ha utilizado el 100% y no existe una norma administrativa, la cual obligue a la utilización de esas herramientas, entonces, por medio de ellas y del Reglamento, se está creando toda esa plataforma de regulación para que sea obligatoria. Por otra parte, se ha hecho énfasis en la parte de regulación y formación técnica, por ejemplo, cuando se registra un dato equivocado, o el expediente no está completo y, también hay problemas de calidad, cuando no se abre un expediente, pues no se tiene un paciente identificado. Son situaciones del día a día que están consideradas en la normalización y regulación técnica, para la transferencia de datos y poder hacer una libre interacción con las áreas en las que se necesitan utilizar los datos, para el proceso de la toma de decisiones. Entonces, cuál es el papel de las tecnologías de información, en especial en este proceso y cuáles son los papeles que deberían tener los otros usuarios. Lo que sucede con los archivos clínicos y los documentos físicos de salud, algunas disposiciones finales y las disposiciones transitorias. En cuanto a los contenidos temáticos, se hizo énfasis en algunos otros aspectos, como ilustración, en el tema de la confidencialidad. Hay muchos artículos en el Reglamento – no recuerda con exactitud cuántos – pero muchos de ellos están orientados a apoyar el asunto de la confidencialidad, a hacer operativa la Ley de Protección de Datos, el papel que desempeñan los Registros y Estadísticas en Salud, la vinculación en todos los puntos que señala la Ley del Expediente Electrónico. Entonces, plantear el concepto del EDUS es una

columna vertebral donde hay una posible ampliación, en razón de las necesidades que la Institución presente cada vez que haya una variación en los modelos de atención. Lo que se ha buscado es que el Reglamento tenga, esa viabilidad ante cambios en los modelos de atención y no se requiera hacer cambios sustantivos al Reglamento, si es que aparece una nueva modalidad. Otros elementos que fueron considerados, fue la regulación de los procesos de atención, el consentimiento informado, el tema de la firma digital, el tratamiento de los documentos físicos, los datos en salud y lo que son estadísticas públicas. Entonces, se parte del concepto que se operacionaliza en el Reglamento, porque es ese concepto de sistema de información, donde hay bastantes elementos que interactúan, empezando por cuáles son los productos de información a nivel clínico y administrativo que se requieren. Además, de cuál es la capacitación que deben tener los usuarios que van otorgar la prestación del servicio, inclusive, el usuario titular de los datos, cuál debería de ser el papel que debería tener. La normativa general y específica que se tiene, en relación con una prestación de servicios en particular, las vías clínicas y los protocolos de atención existentes y el aplicativo que es en sí, el desarrollo de la herramienta informática que da sustento al Sistema. La propuesta del Reglamento fue elaborada con una propuesta meramente estratégica, en lo que es el documento como tal y consta de 80 artículos. En cuanto a la parte operativa, se desarrolló en los 19 manuales operativos donde aclara y genera toda la instrumentación administrativa, para llevar a la práctica lo que establece el Reglamento. En el tema de interoperabilidad, la cual consiste en las características que establece una de las características que le solicita la Ley. En esos términos, se tienen cinco artículos que están relacionados con esta característica que solicita la Ley. En el tema de mejores prácticas, hay tres artículos asociados al Reglamento, relacionados con el uso de los sistemas automatizados, la completitud e integridad del registro clínico y el administrador del aplicativo. En el tema de seguridad, es en el que más artículos se han añadido, desde los niveles de acceso, la regulación del acceso, el tema de la confidencialidad y el secreto profesional, así como la oportunidad en el registro y la bitácora en uso. Hay otros artículos relacionados con el acceso restringido a terceros, la transferencia de datos a organizaciones privadas, el tema de la infraestructura tecnológica y el alcance de tecnologías de información en el EDUS. Además, existen cinco artículos relacionados con la calidad en el desarrollo y mantenimiento, el papel que desempeña el administrador del aplicativo, el tema del no repudio, el registro en el historial de transacciones en el EDUS y toda la normativa supletoria informal. Por otra parte, se señalan algunos artículos relacionados con la usabilidad, la cual es la evolución constante, las características de la solución tecnológica y el papel que debe desempeñar el administrador del aplicativo, para apoyar el tema de la usabilidad. En cuanto a la productividad y calidad, están los derechos y deberes de los usuarios, el uso de los sistemas automatizados, la completitud e integridad del registro administrativo y del registro clínico, la obligación que tienen los usuarios del EDUS, para asegurar que el expediente esté completo, así como la integración de los datos de los diferentes procesos de atención y el papel del administrador en el aplicativo. Respecto del tema de integridad, hay otros artículos, el objetivo del expediente como tal, la completitud del registro administrativo, la completitud del registro clínico y la prohibición respecto de los datos del EDUS con un acceso restringido. En el tema de integridad, también está la bitácora por usuario, es decir, cada transacción que se dé dentro del expediente queda registrado en una bitácora, se tienen algunas otras regulaciones relativas, a la calidad en el desarrollo y mantenimiento y asegurarse que se esté dando mantenimiento y soporte a las aplicaciones, con el fin de que evolucione conforme la Institución evoluciona y el no repudio.

Pregunta el Director Devandas Brenes a qué se refiere con el no repudio.

Responde la Licda. Lorena Solís que es el que no pueda una persona, asumir lo que está escrito en el expediente bajo su nombre y no le corresponde, ese proceso se logra a través de la firma digital certificada. No se puede indicar, por ejemplo, el expediente no es suyo, porque si está con la firma digital certificada, inherentemente, no aplica el no repudio.

Apunta el Dr. Devandas Brenes si se puede reconocer un error.

Responde la licenciada que sí, ya se han tenido algunos errores muy delicados, como ilustración, un paciente que se registró con los datos del hermano y falleció, por lo que se tuvo que hacer todo un trámite administrativo y de regulación técnica, para lograr modificar esos datos. Otro caso fue un paciente que falleció en el Servicio de Urgencias, era una niña y la mamá dentro de su situación, registró la niña con los datos de la hermanita, por lo que se tuvo que hacer un procedimiento administrativo para corregir ese error. Por otra parte, en el tema de trazabilidad, se cuenta con artículos donde se trata de asegurar de que haya interoperabilidad de las diferentes aplicaciones, que sí hay modificaciones de la identificación y todos los sistemas asociados se modifiquen. Que haya un cierre mensual específico que regule, para la generación de indicadores y la toma de decisiones y la integración de todos los datos. En ese sentido, se regula que no se tenga módulos separados y no se comuniquen con otros módulos, porque todos tienen que estar conectados.

Señala don Mario Devandas que una inquietud que siempre se ha planteado en esta Junta Directiva, es cuando se presentó el tema de la medicina de empresa, en términos de si médico de empresa, puede acceder o no a esta información.

Sobre el particular, la licenciada Solís indica que la regulación de Medicina Mixta y de Empresa, es un poco distinta para la regulación que se tiene para las áreas de salud, prácticamente, es tomar el EDUS que se tienen para todas las áreas de salud administradas por la Caja y para poder hacer las excepciones que aplican para la Medicina de Empresa.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que su preocupación, en términos de si el paciente tiene acceso a esa información.

Responde la licenciada Solís que el paciente tiene acceso a la información que se le registre en los Sistemas de Información institucionales.

Respecto de una pregunta de don Mario Devandas, tendiente a conocer si el paciente puede acceder a la información en cualquier momento, responde doña Lorena Solís que así es.

El doctor Devandas Brenes pregunta, por ejemplo, si como médico particular, podría ver el expediente de un paciente también.

Responde la Licda. Solís Guevara que si el paciente autoriza al médico, puede consultar el expediente y observarlo.

Manifiesta el Director Devandas Brenes que esa es su preocupación, ya que si un paciente asiste a consulta con un médico particular o al médico de empresa, es importante que el médico

conozca cuál es el expediente de esa persona y, efectivamente, el paciente puede autorizar su revisión.

Al respecto, la Licda. Solís Guevara indica que si el paciente autoriza a un médico privado, para que consulte vea su información, eventualmente, sí podría verla. No obstante, esa información la podría observar desde el teléfono celular del paciente o podría tener una copia, pero no tiene acceso directo al sistema.

Señala el Dr. Devandas Brenes que, como ilustración, si una persona va donde un médico privado, él tiene una computadora, el paciente puede ingresar al sistema para consultar los datos como paciente y, obviamente, el médico los observará, pero el doctor no tiene acceso al usuario y contraseña.

Señala la Licda. Solís que en el caso de los menores de edad, es el padre el que regula ese perfil, es decir, de los 12 años a los 18 años que son los adolescentes también, es el padre legal el que lo autoriza, con el consentimiento informado. Hace hincapié en que esos aspectos están estipulados en el Reglamento.

En cuanto a una consulta del Dr. Fallas Camacho, en términos de conocer si el doctor de la empresa privada puede alimentar el expediente del sistema, responde la Licda. Solís que no.

Sobre el particular, al Director Devandas Benes le parece que el médico de la empresa privada, debería poder alimentar el sistema.

Continúa la Licda. Solís Guevara y anota que en el Comité gestor, se ha discutido sobre el tema del alcance de lo que es la aplicación y lo que se decidió, es que esta primera parte vence en el mes de setiembre del año 2018, hasta ese momento se empieza a observar, la consulta de terceros y cualquier otra variación.

Apunta el doctor Fallas Camacho que si la aplicación tiene costos adicionales y ese aspecto, le parece que es muy importantes.

El Dr. Devandas Brenes señala que si el médico de empresa le prescribe al paciente, le parece que esa información debe quedar registrada en el sistema, para que cualquier médico de la Caja, conozca que al paciente se le está prescribiendo otro medicamento.

La licenciada Solís señala que ese aspecto sí está contemplado, como un proceso que en un futuro se va hacer, pero con el compromiso que tiene la Institución hasta el mes de setiembre del año 2018, no está en la ruta de desarrollo que se propuso.

Interviene el Ingeniero Manuel Rodríguez y aclara que para que el médico de empresa e, incluso, en Medicina Mixta pueda utilizar el expediente, se requieren algunos ajustes en el Software y en la infraestructura, es decir, en equipo de cómputo. Como lo indicó doña Ana Lorena Solís, en este momento, se está priorizando la implementación y desarrollo de la visita hospitalaria, por lo que técnicamente es factible, lo que sucede es que requiere un esfuerzo adicional y por ese aspecto, se calificó esas actividades requeridas que el médico de Mixta y Empresa, lo utilice y se deriva al esfuerzo por cerrar el nivel hospitalario y cumplir con la Ley,

en los plazos que se establecieron. Reitera que técnicamente es factible pero por la cantidad de requerimientos que se requieren que se haga, sería posterior al mes de setiembre del año en curso.

Consulta don Mario Devandas si en el caso de que el médico de Empresa, prescriba él no podría digitar ningún dato, por ejemplo, él va a la Farmacia de la Caja a retirar el medicamento, pregunta si en ese momento, se podría registrar en el expediente del paciente esa prescripción.

Responde el Ing. Rodríguez Arce que así es. Actualmente, sí se registra lo que se prescribe, a quién se prescribe y quién prescribe.

Pregunta el Director Loría Chaves si se tiene la información de cuántas consultas de médico de Empresa se da en el país.

Responde el Ingeniero Rodríguez que es un 1.200.000 consultas al año.

El señor Loría Chaves consulta qué sucede si, por ejemplo, hay un paciente en Limón que está adscrito a tres áreas de salud diferentes.

Responde el Ingeniero Rodríguez que no podría estar inscrito en tres áreas de salud distintas y es un tema que el médico tratante tiene que revisar, porque en la base de datos del EDUS, aparecen identificadas alrededor de 5.000.000 de personas, realmente, más de un cien por ciento del dato actuarial. Entonces, todas esas personas ya están con un centro de adscripción, por lo tanto, al utilizar el Sistema Integrado de Citas (SIAC), ninguna persona puede estar adscrita en más de un área de salud. Si alguna persona intentara hacer un cambio de la sede de atención, automáticamente, se identificaría que ya está adscrito a otro grupo.

En relación con una pregunta del Dr. Devandas Brenes, en términos de conocer si entre hospitales sucede, responde la Licda. Solís Guevara que la persona puede asistir a varios hospitales en la Red.

Agrega el Ingeniero Rodríguez que en función del lugar de adscripción, se puede identificar a cuál Red de Servicios corresponde, es decir, si una persona pertenece al centro en Limón, no puede trasladarse al Hospital San Juan de Dios, ya que por adscripción se conoce que le corresponde asistir a la Red ubicada en Limón.

Consulta don José Luis Loría, si una persona por alguna razón vivió en un lugar, entonces, tiene expediente y, luego, se fue a vivir a otro lugar y tiene expediente de igual manera, tiene posibilidades de que sea atendido en distintos lugares. Lo comenta porque esa situación ocurría hace muy poco tiempo. La pregunta es si esa situación es, fácilmente, detectable en todo el país.

Responde la Licda. Solís que es un proceso que se está llevando a cabo.

Interviene el Lic. Leslie Vargas y anota que una persona cada vez que va hacer el proceso de readscripción en esos sitios, sería fácil detectado porque los datos estarían dejando un historial de usuario. El otro tema es que ya es posible usar el sitio de atención, por lo que se podría

observar los usuarios que están adscritos en un sitio, pero que están siendo atendidos en redes diferentes.

Por su parte, el Director Fallas Camacho comenta que tiene conocimiento de que algunos médicos, manifiestan insatisfacciones porque atienden un paciente a primera hora de la mañana, le solicitan exámenes ahí mismo y mientras estén los resultados, ya no pueden ingresar de nuevo al sistema, porque tiene que pasar por un trámite de ingreso y es por ese aspecto que se indica que no hay campo para ese paciente. Desconoce si esa situación se relaciona con el proceso de adscripción, si es que el paciente tiene que ir, nuevamente, con el personal que otorga las citas en la clínica o en el área de salud. En ese sentido, le parece que hay un problema donde se atrasa todo el proceso y se da con mucha frecuencia.

La Licda. Solís Guevara le consulta al doctor Fallas si esos exámenes, son que los que en la mañana le envía el doctor al paciente, por ejemplo, y la persona tiene que regresar días después.

Responde el doctor Fallas Camacho que no. El doctor le envía los exámenes ese día en la mañana, para que se los realice y que se tengan los resultados el mismo día. Entonces, el doctor tiene problemas para atender, nuevamente, al paciente con los resultados, ya que algunos son urgentes y para tomar decisiones.

Al respecto, indica la licenciada Solís que no debería suceder, pues en ese sentido no existe ninguna restricción.

Manifiesta el doctor Fallas Camacho que él lo ha evidenciado, ya que lo ha observado en la pantalla junto con esos doctores. Comenta que estuvo observando ese proceso y, realmente, no se puede atender el paciente ese mismo día, porque tiene que estar la cita agendada, nuevamente, en el sistema pues de lo contrario, el paciente se queda sin el servicio.

Insiste la licenciada Solís que no debería tener esa restricción.

Aclara el licenciado Leslie Vargas que ese tema es más clínico y el tema lo ha analizado con el doctor Rodríguez, en la parte del Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES), pero si es el mismo médico no hay problema, de hecho puede ingresar a la misma atención y darle seguimiento.

Agrega el doctor Fallas Camacho que si el médico se retira a las 2:00 p.m. y le indica médico que ingresa en ese horario que atienda el paciente, no lo puede atender y quien sale perjudicado no es el doctor, es el paciente.

Apunta el licenciado Leslie Vargas que quizá ese es uno de los problemas que se han dado y se está corrigiendo. Comenta que se detectó una inconsistencia, pues el sistema no permitía a un mismo usuario, atender una misma cita dos veces el mismo día. Ese tema se está solucionando – expresa el licenciado Vargas-.

Insiste el Director Fallas Camacho en que el perjudicado no es el médico, es el paciente. Si un médico lo atiende y requiere algún examen urgente y lo tenga que volver a atender, además, es un paciente más que se resuelve de la lista de espera.

Agrega la licenciada Solís Guevara que parte de las preguntas que se están tratando el día de hoy, de si el médico de empresa puede o no observar los datos del paciente, también es un asunto de la portabilidad que es un derecho del usuario, a poder acceder a su información cuando la requiera. Las aplicaciones están orientadas a esa característica de portabilidad, además, el requisito que les solicita la Ley de tener el acceso único y sea un desarrollo escalable, es decir, que cada vez haya más aplicaciones, más usuarios, hasta llegar a una totalidad de automatización y de uso para todos los usuarios, está contemplado dentro del Reglamento. Básicamente, son los componentes que tiene el Reglamento.

A propósito, consulta el Director Devandas Brenes si se tiene acceso a las epicrisis.

Responde la licenciada Solís que así es, pues en este momento hay una versión automática que saldría, a partir del registro que el paciente tenga.

Al Dr. Devandas Brenes le parece que el problema de la versión automática de la epicrisis, es su autenticación, ya que si el paciente la presenta a un tercero, no tendrá validez.

Sobre el particular, la licenciada Solís Guevara agrega que se ha estado trabajando, en una encriptación con un código especial. En el caso de que el paciente imprima el documento, a partir de ese código que puede ser, por ejemplo, un “QR” o un código de barras, la persona pueda verificar que, efectivamente, el documento se obtuvo de los sistemas de información de la Caja.

Pregunta el doctor Fallas Camacho si existe la confianza de que el Reglamento, cubre todos aquellos sustentos del día a día y no le vaya a crear problemas al paciente. Porque no se podría analizar artículo por artículo, pues sería totalmente inapropiado para la Junta Directiva por el tiempo. Pero se tiene que tener esa certeza de que el sistema es una herramienta que está facilitando, la asistencia al paciente y desde luego, otros elementos de seguridad, entre otros aspectos. Por lo que se estaría dando un voto de confianza, en la aprobación del Reglamento. Por otra parte, estima que este Reglamento debe ser monitoreado, con el fin de detectar anomalías y realizar ajustes y como es la aprobación de un Reglamento, se tiene que presentar a consideración de la Junta Directiva. Pide que no se deje pasar el tiempo más allá del inicio y escuchar a las personas del día a día que está en la labor diaria, pues ha tenido información de que muchas personas manifiestan insatisfacciones, en términos de que en la Junta Directiva se aprueba, por ejemplo, la normativa y no participan y es, totalmente, imposible esa situación, pues los usuarios son los que la utilizan. Comenta -don Oscar- que hace unos días, los médicos le comentaron se había modificado la hoja clínica de los pacientes y era un poco más sencilla, ya que era solo rellenar espacios, pero cree que no deja de ser un problema, porque a veces se le pregunta al médico una información que ni el paciente tiene y el sistema no lo deja avanzar si no llena el espacio. En ese sentido, le parece que al médico se le tiene que allanar su puesto, porque cualquier situación distinta, le distorsiona la consulta –se conoce que ya de por sí, si a una persona se le cambia algún proceso de repente no está muy cómoda–. Comenta que cuando el ejercía como médico, también vivió esa situación con las personas en el campo. Por lo que considera que hay algunos elementos que hay que modificar. A propósito, menciona que conversó con el Dr. Ruiz y le indicó que se estaba tomando en consideración y tratando de introducir algunos cambios, de manera tal que no perjudicara al paciente. Esta es una herramienta que tiene recursos para la administración y para muchas personas, pero fundamentalmente es

facilitarle al paciente la asistencia sanitaria y la seguridad que pueda tener y desde luego que sea un instrumento, para la facilidad de quien atiende al paciente. En otra instancia, hay aspectos que no se relacionan con el Reglamento, pero son insatisfacciones alrededor del tema, pero no vale la pena mencionarlo en este momento. Por cuanto son consideraciones muy particulares de la poca habilidad del médico, para manejar el sistema, pues se tienen problemas con la conectividad, dado que hay horas fijas donde no funciona el sistema, entre otros aspectos. Entonces, podrían ser temas a parte y ser aspectos del propio sistema que se tendrían que estar corrigiendo, es decir, se tienen que asegurar de que no le falle el sistema en el período de trabajo que son 24 horas, los siete días de la semana y 365 días al año. Por ejemplo, el problema es que se cae el sistema y el doctor vuelve a sacar la hoja, para poder atender al paciente y se olvidan de todo el sistema. Aclara que ese aspecto no se relaciona de momento con el Reglamento.

Señala la Licda. Solís Guevara que en el Reglamento sí se consideran los aspectos de simplificación de trámites, pues de hecho se revisó con los funcionarios encargados del Programa de Simplificación de Trámites (SIMPLIT) y a través de otras regulaciones, se va simplificando cada vez más. Por ejemplo, se ha venido trabajando con la doctora Villalta, una nueva versión de la guía de consulta externa, entonces, uno de los procesos que se están haciendo, es plantear cambios sustantivos en esos temas de las consultas por primera vez y las consultas consecuentes, para hacer un uso óptimo de los tiempos de las agendas y facilitar el acceso a los usuarios. Por otro lado, pensando en facilitar la gestión del paciente a través de la Red y de las referencias y contrareferencias. A manera de ejemplo, si un paciente en el Primer Nivel de Atención, el médico le indica que se tiene que realizar un ultrasonido y, además, una placa de Rayos X, entonces, cuando el paciente sale de su consulta, en el servicio de Redes le entreguen las citas correspondientes a esos exámenes, por lo que no se le indicaría al paciente que se dirija al hospital para que le otorguen esas citas. En esos términos, esos procesos se están considerando desde ya.

Al respecto, indica el doctor Fallas Camacho que en otros términos, se está facilitando la gestión clínica.

Indica la Licda. Solís Guevara que ese es el tema administrativo, pero ya se está mejorando toda la integración de la parte clínica.

Señala el Director Fallas Camacho que al paciente no le es interesante cómo se le llame, lo que quiere es que se le resuelva su problema.

Al respecto, apunta la licenciada Solís y que es la línea que lleva el Reglamento.

La doctora Villalta hace lectura del acuerdo que en lo concerniente se detalla: *“La Gerencia Médica una vez presentada la propuesta del Reglamento del Expediente Digital Único en Salud, recomienda a la Junta Directiva aprobar la propuesta del Reglamento del Expediente Digital Único en Salud, presentado por la Gerencia Médica mediante oficio N°GM-SJD-31156-20174, de fecha 30 de octubre del año 2017 e instruir, la publicación del Reglamento del Expediente Digital Único en Salud aquí aprobado en el Diario oficial La Gaceta”*.

Al Dr. Fallas Camacho le parece que debería quedar como acuerdo de esta Junta Directiva, la obligatoriedad de darle un seguimiento del comportamiento, del uso y proponer a este cuerpo

colegiado, las correcciones que en el tiempo se juzguen pertinentes, para actualizarlo y facilite más su aplicación.

Por otra parte, el Director Loría Chaves agradece el trabajo que ha realizado todo el equipo, ya que se determina que se hizo un gran esfuerzo, pues es bastante complejo y, además, es un trabajo novedoso porque no existe en ningún lugar.

La licenciada Soto Hernández se une al comentario de don José Luis Loría y agrega que a ella, le parece muy importante lo agregado por el doctor Fallas, cuando mencionó que a veces se inicia un trabajo, sin pensar en cuanto tiempo le va a llevar. Reitera, su agradecimiento a doña Lorena Solís y al resto del equipo.

La señora Gerente Médico también le agradece al equipo de la Gerencia Médica y el apoyo de la Gerencia de Infraestructura, así como a la Dirección Jurídica y a todos los que participaron, por el excelente trabajo que se hizo. En ese sentido, se le tiene que reconocer a la Junta Directiva que va a ser el primer Reglamento que se va a tener, producto de muchas modificaciones que se han hecho. Por lo que hoy se está haciendo historia en este Órgano Colegiado.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-31156-2017, fechado 30 de octubre del año 2017 que, en lo conducente, literalmente se lee así:

### **“RESUMEN EJECUTIVO**

La Gerencia Médica procede a presentar la propuesta reglamento del expediente único en salud.

### **ANTECEDENTES**

1. La Junta Directiva en el artículo 9° de la sesión N°885, acordó: “AC.I.Disp.4.10 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)”.

### **ACCIONES**

Se adjunta la propuesta de Reglamento del Expediente Digital Único en Salud, el cual tiene por objeto la regulación de la correcta ejecución de la Ley del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) N° 9162, con fundamento en el marco de autonomía plena y competencias constitucionales de la Caja Costarricense de Seguro Social, mismo que fue elaborado por el Área de Estadística en Salud.

### **RECOMENDACIÓN**

La Gerencia Médica, una vez presentada la propuesta de Reglamento del Expediente Digital Único en Salud, recomienda a la Junta Directiva:

1. Aprobar la propuesta de Reglamento del Expediente Digital Único en Salud, presentada por la Gerencia Médica, mediante el oficio GM-SJD-31156-2017 de fecha 30 de octubre del 2017.

2. Instruir la publicación del Reglamento del Expediente Digital Único en Salud, aquí aprobado, en el Diario Oficial La Gaceta ...”,

habiéndose hecho la presentación respectiva, por parte de la master Ana Lorena Solís Guevara, Jefe del Área de Estadísticas en Salud, con base en la recomendación de la señor Gerente Médico y de conformidad con la facultad que le confiere el artículo 14º, inciso f) de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar el siguiente *Reglamento del Expediente Digital Único en Salud*:

### **“REGLAMENTO DEL EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD**

#### **Contenido**

<b>Capítulo I:</b>	<b><u>Disposiciones Generales</u></b> .....	25
<b>Artículo 1:</b>	<b><u>Definiciones</u></b> .....	25
<b>Artículo 2:</b>	<b><u>Del EDUS</u></b> .....	28
<b>Artículo 3:</b>	<b><u>Objetivo</u></b> .....	29
<b>Artículo 4:</b>	<b><u>Ámbito de aplicación</u></b> .....	29
<b>Artículo 5:</b>	<b><u>Sostenibilidad del EDUS</u></b> .....	29
<b>Artículo 6:</b>	<b><u>Consentimiento expreso</u></b> .....	29
<b>Artículo 7:</b>	<b><u>Propiedad del EDUS</u></b> .....	29
<b>Artículo 8:</b>	<b><u>Área de Estadística en Salud</u></b> .....	30
<b>Artículo 9:</b>	<b><u>Administrador de Sistema de Información del EDUS</u></b> .....	30
<b>Artículo 10:</b>	<b><u>Nivel de acceso asignado</u></b> .....	30
<b>Artículo 11:</b>	<b><u>Uso de firma digital</u></b> .....	30
<b>Artículo 12:</b>	<b><u>Acceso regulado</u></b> .....	30
<b>Artículo 13:</b>	<b><u>Apertura del Expediente Digital Único en Salud</u></b> .....	31
<b>Artículo 14:</b>	<b><u>Identificación de los registros</u></b> .....	31
<b>Artículo 15:</b>	<b><u>Corrección de datos consignados en el EDUS</u></b> .....	31
<b>Artículo 16:</b>	<b><u>Evolución constante</u></b> .....	31
<b>Artículo 17:</b>	<b><u>Ordenamiento y contenido</u></b> .....	32
<b>Artículo 18:</b>	<b><u>Disponibilidad de la información relacionada con la atención en salud</u></b> .....	32
<b>Artículo 19:</b>	<b><u>Confidencialidad y secreto profesional</u></b> .....	32
<b>Capítulo II:</b>	<b><u>Orientación de la solución tecnológica</u></b> .....	32
<b>Artículo 20:</b>	<b><u>Características de la solución tecnológica</u></b> .....	32
<b>Capítulo III:</b>	<b><u>De los Establecimientos de Salud</u></b> .....	34
<b>Artículo 21:</b>	<b><u>Responsabilidad de vigilancia</u></b> .....	34
<b>Artículo 22:</b>	<b><u>Condiciones necesarias para el uso del EDUS</u></b> .....	34
<b>Artículo 23:</b>	<b><u>Compleitud de los registros</u></b> .....	34
<b>Capítulo IV:</b>	<b><u>Derechos y Deberes de los Pacientes</u></b> .....	34
<b>Artículo 24:</b>	<b><u>Derechos y deberes de los usuarios de los servicios</u></b> .....	34
<b>Artículo 25:</b>	<b><u>Derechos a la actualización de datos</u></b> .....	35
<b>Artículo 26:</b>	<b><u>Consentimiento informado y exoneración de responsabilidad</u></b> .....	35
<b>Artículo 27:</b>	<b><u>Firma de la persona</u></b> .....	35
<b>Artículo 28:</b>	<b><u>Derecho sobre los datos</u></b> .....	35

<u>Capítulo V: De los Responsables de la Atención</u> .....	36
<u>Artículo 29: Del uso de los sistemas automatizados</u> .....	36
<u>Artículo 30: De la completitud e integridad del registro administrativo</u> .....	36
<u>Artículo 31: De la completitud e integridad del registro clínico</u> .....	36
<u>Artículo 32: De la notificación obligatoria</u> .....	37
<u>Capítulo VI: De la Regulación y la Normalización Técnica del EDUS</u> .....	37
<u>Artículo 33: Responsable local de la normalización y regulación técnica</u> .....	37
<u>Artículo 34: Dependencia Técnica y Administrativa de los Servicios de REDES</u> .....	37
<u>Artículo 35: Comité técnico en apoyo EDUS</u> .....	37
<u>Artículo 36: Gestión clínica del paciente</u> .....	38
<u>Artículo 37: Vigencia números internos</u> .....	38
<u>Artículo 38: Modificación de la identificación</u> .....	38
<u>Artículo 39: Integración del proceso de atención</u> .....	39
<u>Artículo 40: Oportunidad del registro</u> .....	39
<u>Artículo 41: Continuidad de la gestión</u> .....	39
<u>Artículo 42: Integración del historial clínico</u> .....	39
<u>Artículo 43: Prohibición respecto a los datos del EDUS</u> .....	40
<u>Artículo 44: Bitácora por usuario</u> .....	40
<u>Artículo 45: Clasificación de los datos en activos y pasivos</u> .....	40
<u>Artículo 46: Reactivación de datos clasificados como inactivos</u> .....	40
<u>Artículo 47: Autorización para la inhabilitación de datos en EDUS</u> .....	40
<u>Artículo 48: Inscripción de base de datos en Prodhab</u> .....	40
<u>Artículo 49: Conservación de piezas físicas</u> .....	41
<u>Artículo 50: Evaluación de la calidad de los registros</u> .....	41
<u>Artículo 51: Cierre mensual de base de datos para indicadores de salud</u> .....	41
<u>Artículo 52: Estadísticas oficiales</u> .....	41
<u>Artículo 53: Divulgación de datos en salud</u> .....	41
<u>Artículo 54: Solicitudes de datos con identificación nominal</u> .....	42
<u>Artículo 55: Otra regulación relativa</u> .....	42
<u>Capítulo VII: De la Transferencia de Datos</u> .....	42
<u>Artículo 56: Integración de datos de atención en salud dentro de la CAJA</u> .....	42
<u>Artículo 57: Acceso irrestricto</u> .....	42
<u>Artículo 58: Acceso restringido a terceros</u> .....	43
<u>Artículo 59: Medios de acceso para el usuario titular de los datos</u> .....	43
<u>Artículo 60: Transferencia de datos a otras instituciones públicas</u> .....	43
<u>Artículo 61: Transferencia de datos a organizaciones privadas</u> .....	43
<u>Artículo 62: Secuestro judicial de datos</u> .....	44
<u>Capítulo VIII: De las Tecnologías de Información</u> .....	44
<u>Artículo 63: Infraestructura tecnológica</u> .....	44
<u>Artículo 64: Alcance TIC en EDUS</u> .....	44
<u>Artículo 65: Calidad en el desarrollo y mantenimientos</u> .....	44
<u>Artículo 66: Administrador de aplicativo EDUS</u> .....	45
<u>Artículo 67: Conservación de datos</u> .....	45
<u>Artículo 68: Integración de aplicativos EDUS</u> .....	45
<u>Artículo 69: No repudio</u> .....	45
<u>Artículo 70: Registro de historial de transacciones en el EDUS</u> .....	45
<u>Artículo 71: Normativa supletoria en seguridad informática</u> .....	46

<a href="#">Capítulo IX: De los Archivos Clínicos y Documentos de Salud</a> .....	46
<a href="#">Artículo 72: Digitalización de piezas</a> .....	46
<a href="#">Artículo 73: Certificación de datos</a> .....	46
<a href="#">Artículo 74: Excepciones a documentos físicos</a> .....	46
<a href="#">Artículo 75: Cierre Técnico de los Archivos Clínicos</a> .....	46
<a href="#">Artículo 76: Depuración del Expediente Físico de Salud</a> .....	46
<a href="#">Capítulo X: Disposiciones Finales</a> .....	46
<a href="#">Artículo 77: Sanciones</a> .....	47
<a href="#">Artículo 78: De su Oficialización</a> .....	47
<a href="#">Capítulo XI: Disposiciones Transitorias</a> .....	47
<a href="#">Artículo 79: Vigencia del Reglamento del Expediente Físico de Salud</a> .....	47
<a href="#">Artículo 80: Ajustes a las unidades organizacionales referidas en este reglamento.</a> .....	47
<a href="#">Bibliografía</a> .....	47

## Definición de Abreviaturas

AES: Área de Estadística en Salud.

CAJA: Caja Costarricense del Seguro Social.

CIES: Comité Institucional del Expediente de Salud.

DTIC: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

EDUS: Expediente Digital Único en Salud.

PRODHAB: Agencia Protección de Datos de los Habitantes de la República de Costa Rica.

REDES: Registros de Estadísticas en Salud.

SIAC: Sistema Integrado de Agendas y Citas.

SICERE: Sistema Centralizado de Recaudación.

SIES: Sistema Integrado de Expediente de Salud.

TI: Tecnologías de Información.

TIC: Tecnologías de Información y Comunicaciones.

## CAPITULO I Disposiciones Generales

### Artículo 1: Definiciones

- **Administrador de Aplicativo EDUS:** Para efecto de este reglamento, esta figura representa la Unidad responsable de la adecuada gestión informática del aplicativo, en razón de su competencia técnica dentro del campo de las tecnologías de información dentro de la CAJA.
- **Administrador de Sistema de Información EDUS:** Para efecto de este reglamento, esta figura la representa la Unidad responsable de la adecuada gestión administrativa del aplicativo, en razón de su competencia técnica y normativa dentro de la Gerencia Médica, asociada al proceso de atención de los servicios de salud.
- **Aplicativo EDUS:** Solución informática desarrollada para apoyar la prestación de servicios de salud en apego a las normas. Los aplicativos EDUS se encuentran integrados para conformar la solución informática que soporta el Expediente Digital Único de Salud. Cada aplicativo EDUS forma parte del correspondiente Sistema de Información EDUS.

- **Base de datos:** cualquier archivo, fichero, registro u otro conjunto estructurado de datos personales, que sean objeto de tratamiento o procesamiento, automatizado o manuales, cualquiera que sea la modalidad de su elaboración, organización o acceso (Ley N°8968, 2011).
- **CAJA:** Caja Costarricense de Seguro Social institución autónoma proveedora de los servicios de salud pública incluyendo los sistemas de atención alternativos y la atención por medio de contrato a terceros.
- **Comité Técnico:** Equipo interdisciplinario conformado con un fin y tiempo específico, para la atención de algún evento relacionado con el desarrollo, implementación, mantenimiento y evolución de los aplicativos EDUS, tanto en el contenido como en el sustento normativo.
- **Sistema de Información EDUS:** Es un sistema de información desarrollado para facilitar la prestación de los servicios de salud y apoyar la gestión clínica y administrativa. Está constituido por un programa informático o aplicativo que responde a los procesos y normas asociadas con la atención ambulatoria, hospitalaria, de urgencias, servicios de apoyo y cualquier otra modalidad de atención que la CAJA defina en respuesta a la necesidad de los pacientes. Estos Sistemas de Información en conjunto conforman el EDUS.
- **Confidencialidad:** Condición inherente a los datos contenidos en el EDUS correspondientes a una persona física identificada o identificable, cuya divulgación no autorizada constituye un delito penado con multa, prisión y/o inhabilitación para el ejercicio de cargos públicos, de conformidad con el artículo 203 y 196 bis del Código Penal.
- **Consentimiento expreso del titular:** La manifestación de su voluntad libre, inequívoca, específica e informada mediante el cual “el titular” consiente el tratamiento de sus datos personales ya sea de forma verbal, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos. (PRODATO, Protección de Datos Personales, 2016)
- **Datos personales de acceso irrestricto:** Los contenidos en bases de datos públicas de acceso general, según lo dispongan leyes especiales, de conformidad con la finalidad para la cual los datos fueron recabados, con exclusión de datos demográficos, fotografía, números de teléfono privados y otros datos de igual naturaleza cuyo tratamiento pueda afectar los derechos e intereses de la persona usuaria de los servicios de salud de la CAJA y que la misma este constituida de manera nominal, salvo consentimiento formal de éste, orden judicial o investigación administrativa debidamente autorizada por el Director Médico del Establecimiento de Salud o representante legal en caso de otras modalidades de atención.
- **Datos personales de acceso restringido:** Los que aun formando parte de registros públicos, no son de acceso irrestricto por ser de interés único para su titular o para la Administración Pública, por lo que, su tratamiento por terceros solo será permitido previo consentimiento expreso del titular u orden judicial.
- **Datos sensibles:** Los relativos al fuero íntimo de las personas o familiares, que revelen su origen étnico, opinión política, convicción religiosa o espiritual, condición socioeconómica, datos relacionados con su condición de salud o genética, vida y orientación sexual, entre otros.

- **Deber de confidencialidad:** Obligación de todos los usuarios del EDUS con acceso a los datos, de guardar la confidencialidad con ocasión del ejercicio de las facultades dadas por la Ley del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) N° 9162 y el secreto profesional, principalmente cuando se acceda a información sobre datos personales, restringidos y sensibles. Esta obligación perdurará aun después de finalizada la relación con el sistema de información, con la Institución o haya terminado su relación laboral por terceros.
- **EDUS:** Expediente Digital Único de Salud el repositorio de los datos del paciente en formato digital, que se almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accedido por múltiples usuarios autorizados. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva, y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integralidad la atención de cuidados de salud.
- **Firma digital certificada:** Identificación personal basada en certificado digital emitido por una autoridad certificadora acreditada de acuerdo con lo dispuesto por la Ley de Certificados, Firmas Digitales y Documentos Electrónicos, N° 8454, con lo cual, el documento electrónico suscrito con ella adquiere el mismo valor y eficacia probatoria que el suscrito en forma manuscrita y el no repudio.
- **Firma digital:** Conjunto de datos electrónicos integrados, ligados o asociados de manera lógica a otros datos electrónicos, utilizado por el signatario como su medio de autenticación y como medio para asegurar la integridad de los datos
- **Identificación nominal:** Es aquella información que identifica de manera única y específica al usuario titular.
- **Integridad de los datos:** Los datos contenidos en las bases de datos del EDUS, se deben considerar íntegros por la naturaleza de la información que representa, no se pueden modificar, adulterar o realizar ningún cambio, a menos que responda a un proceso de atención en salud o trámite administrativo relacionado con la adscripción, en el cual esté involucrado de manera directa el usuario de los servicios de la CAJA. El actuar en contrario a lo señalado acarrearía sanciones de tipo penal contenidas en el artículo 229 ter- del Código Penal.
- **Modelos Alternativos:** Se refiere a las distintas formas que tiene la CAJA para la prestación de servicios de salud principalmente en el primer nivel de atención. Se incluye medicina mixta, de empresa y contratación a terceros.
- **Niveles de acceso:** Corresponde a los mecanismos oficiales de acceso formalmente otorgados a los usuarios del sistema, tanto administrativos como los usuarios de los servicios de salud de la CAJA, mediante acto administrativo motivado. Se determina el nivel de acceso asignado según la función realizada y competencia dentro del EDUS.
- **Número temporal interno:** Número interno de identificación que se asigna a un paciente que requiere atención en los servicios de salud de los diferentes niveles y que por condiciones excepcionales no presentan ningún documento que lo identifique. El número interno será único, de carácter temporal y deberá ser sustituido en todos los registros del paciente una vez que este sea debidamente identificado con los documentos oficiales establecidos.
- **Pieza Física:** Es todo aquel documento en formato físico contenido en el expediente de salud, susceptible a conservación electrónica.
- **REDES (Registros y Estadísticas de Salud):** Disciplina especializada en los procesos de apoyo y documentación de la atención en salud, la gestión de los registros y la producción

de datos estadísticos derivados, organizada como parte de la estructura institucional del sistema de información en salud.

- **Repositorio de datos:** Comúnmente llamado almacén de datos, describe un destino único utilizado para almacenar datos de forma lógica que facilita la interoperabilidad.
- **Resguardo de la información:** Los datos y la información contenida en el EDUS, debe ser resguardada en las bases de datos dispuestas para dicho fin, misma que no puede ser adulterada, modificada, enajenada, suprimida o destruida parcial o totalmente. Caso contrario le será aplicada la sanción establecida en el artículo 229 bis del Código Penal y la Ley del Sistema de Archivos Nacionales.
- **Suplantación de identidad:** El proceso de la atención que brinda la CAJA, se considera de tipo personalísimo. La suplantación de identidad es aquella acción en la que una persona de manera ilegal se hace pasar por otra en el proceso de atención que brinda la CAJA, mediante el uso de documentos de identificación que no le pertenecen. Dicha acción constituye un delito que se castigará como está establecido en el artículo 230 del Código Penal y Leyes conexas.
- **Transacción:** Se refiere a todo aquel movimiento de registro, consulta, modificación, procesamiento, intercambio y almacenamiento de datos, así como todo acto de igual o similar naturaleza que debe quedar en el historial de seguridad del EDUS.
- **Tratamiento de datos:** Toda operación o conjunto de ellas, dirigida a la recolección, el registro, la organización, la conservación, la modificación, la extracción, la consulta, la utilización, la comunicación por transmisión, la difusión, la distribución y cualquier otra forma que facilite el acceso, el cotejo, la interconexión, el bloqueo, la supresión o la destrucción, entre otros, de los datos personales contenidos en el EDUS; efectuada mediante la utilización de hardware, software, redes, servicios, aplicaciones en el sitio o en la red u otra tecnología de la información; o incluso, mediante procedimiento manual.
- **Usuario del EDUS:** Persona física legitimada en razón de su función, nombramiento y/o relación con la CAJA, se incluye todos aquellos profesionales en salud en calidad de docentes, que esté expresamente autorizada conforme con este Reglamento y regulaciones específicas, para acceder a los datos contenidos en el EDUS e incluir nuevos datos o registros, actualizar, modificar o consultar; según corresponda su función y nivel de acceso asignado al usuario autorizado. Todo usuario del EDUS se encuentra sujeto al deber de confidencialidad.
- **Usuario titular:** Persona física usuaria de los servicios de salud que brinda la CAJA, a la cual pertenecen los datos derivados de su atención en salud o de tipo administrativo y contenidos en las bases de datos del EDUS. También titular de los datos.

## **Artículo 2: Del EDUS**

Refiere a la versión digital del Expediente de Salud. Constituye un repositorio de los datos del paciente en formato digital y electrónico, que se almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accedido por múltiples usuarios autorizados según nivel de acceso asignado en diferentes establecimientos de salud, si así se requiere. El EDUS es un conjunto de Sistemas de Información integrados en razón de la forma en que el proceso de atención esta conceptualizado para apoyar las necesidades administrativas y de salud tanto del paciente como de la Institución. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva, y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integridad la atención de cuidados de salud.

Desde el punto de vista informático, está conformado funcionalmente por los aplicativos informáticos, que facilitan la prestación de los servicios de salud en total apego a los términos normativos asociados con los procesos básicos de la atención ambulatoria, hospitalaria, de urgencias, servicios de apoyo y cualquier otra modalidad de atención que la CAJA defina en respuesta a la necesidad de los pacientes.

### **Artículo 3: Objetivo**

Este Reglamento regula la correcta ejecución de la Ley del Expediente Digital Único de Salud (EDUS), N° 9162 así como el desarrollo, la implementación, la sostenibilidad y el tratamiento de los datos contenidos en los diferentes Sistemas de Información del EDUS, en protección y tutela de los derechos de la persona titular de éstos, de los integrantes del equipo técnico, profesionales en salud y de la misma Institución.

### **Artículo 4: Ámbito de aplicación**

Las disposiciones del presente Reglamento son irrenunciables y de aplicación obligatoria para todo usuario del EDUS o empleado de entidad externa proveedora de servicios de salud que mediante contrato, convenio u otra forma de relación legítima con ésta, este autorizada para incluir o acceder a los datos contenidos en el EDUS. Así como para los usuarios que acceden a los servicios de salud en la CAJA.

### **Artículo 5: Sostenibilidad del EDUS**

La CAJA por medio de las diferentes Gerencias, definirá las estrategias necesarias para garantizar un adecuado proceso de sostenibilidad de los sistemas de información que conforman el EDUS en la operación ordinaria de la Institución, en concordancia con la gestión clínica del paciente considerada en el artículo número 36 de este reglamento.

Deberá considerarse dentro los aspectos de sostenibilidad, los ajustes para el fortalecimiento de la organización, en los recursos que correspondan en función de las necesidades y evolución del Expediente Digital Único de Salud.

### **Artículo 6: Consentimiento expreso**

Como excepción al consentimiento expreso, los datos que se recopilen en el EDUS, no requiere del consentimiento del titular o su representante legal; de conformidad con lo establecido en el artículo 8 incisos d), e) y f) de la Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales, N° 8968 y en el artículo 5 de la Ley General de Salud N° 5395.

### **Artículo 7: Propiedad del EDUS**

El expediente digital único de salud en su concepto, diseño, operación, plataforma tecnológica, códigos fuentes, soluciones de valor orientados al titular de los datos y demás contenido material del EDUS son propiedad exclusiva de la CAJA. La información derivada de la atención de los usuarios de los servicios de salud o del titular de los datos, con las limitaciones que establece el artículo 9 inciso d) de la Ley N°8968, pertenece a estos usuarios o titulares de los datos. La

propiedad exclusiva del EDUS, no limita la CAJA pueda a través de medio de proveedores externos, realizar desarrollos relacionados con el Expediente Digital Único, siendo que los mismos posteriormente pasan a ser propiedad exclusiva de la CCSS.

#### **Artículo 8: Área de Estadística en Salud**

Es la dependencia técnica institucional, encargada de la normación y regulación técnica del EDUS, para lo cual estará facultada para realizar las coordinaciones necesarias, con las instancias técnicas pertinentes, para la integración de los distintos módulos relacionados con el proceso de atención, la generación de productos de información en salud, con estricto apego a este reglamento y normativa conexas, incluyendo las regulaciones sobre trámite, custodia, uso, conservación de los expedientes y bases de datos en salud, digitales y físicos, de acuerdo con la realidad institucional y tecnológica, en orientación a la estandarización e igualdad de los procesos de atención en los distintos niveles de la red de servicios. En cualquier caso el AES debe velar porque el acceso al expediente de salud, físico o digital, cumpla con los lineamientos de confidencialidad.

#### **Artículo 9: Administrador de Sistema de Información del EDUS**

El administrador o responsable de un Sistema de Información EDUS tendrá dentro de sus funciones el velar por el acceso controlado en resguardo de la confidencialidad de los datos de los pacientes e interés institucional, definir conceptualmente los requerimientos de la aplicación con apego a la normativa vigente, asegurar los procesos que respalden la calidad y disponibilidad de información, avalar, junto a expertos en el entorno del Sistema de Información, el cumplimiento del desarrollo de la aplicación conforme a los requerimientos, apoyar el proceso de implementación del Sistema de Información en aspectos normativos y de proceso, autorizar las mejoras propuestas para los establecimientos de salud acorde con el estándar de datos y documentar cambios y mejoras a la aplicación así como las implicaciones en la regulación vigente.

Adicionalmente de coordinar con el AES la necesidad de acceder a datos generados por otros Sistemas de Información en su integración en el EDUS.

#### **Artículo 10: Nivel de acceso asignado**

El acceso a la información o a los distintos Sistemas de Información en el EDUS, por parte de los usuarios del EDUS, se regirá según lo definido en el *Manual Operativo de este Reglamento*.

#### **Artículo 11: Uso de firma digital**

El uso de la 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 51° de la sesión N° 8816, celebrada el 10 de diciembre del año 2015, publicado en “La Gaceta” N° 15 del 22 de enero del año 2016. El uso de la firma digital certificada será sujeto a los lineamientos establecidos institucionalmente para tales efectos.

#### **Artículo 12: Acceso regulado**

El módulo de seguridad del EDUS deberá garantizar que todo usuario autorizado para acceder y registrar datos en éste, lo haga con las limitaciones establecidas en el nivel de acceso asignado y vinculado al código de uso personal asignado o a su propia firma digital certificada.

### **Artículo 13: Apertura del Expediente Digital Único en Salud**

Todo paciente que reciba atención deberá ser adscrito a los servicios de salud, o en su defecto identificado, de previo a recibir la atención, según la regulación del Seguro de Salud, excepto cuando por su condición de salud requiera ser atendido de forma urgente, conforme a la valoración por parte del personal de salud o de acuerdo con lo establecido en el Programa de Atención Primaria y Visita Domiciliar.

Los datos de identificación de todo usuario titular contenidos en las bases de datos del EDUS, estarán conformados por el tipo y número de identificación asignados en el sistema de Identificación Agendas y Citas (SIAC) al momento de su adscripción en el primer nivel de atención o en su defecto por la respectiva identificación en un servicio de emergencias, hospitalización o consulta externa del segundo y tercer nivel. Cuando falte un documento válido de identificación, se le asignará al usuario titular un número de identificación del tipo "temporal interno".

En el caso de los recién nacidos, producto de la atención del parto dentro de la CAJA, deberán ser identificados con un número temporal, de acuerdo con la normativa vigente, por un período de vigencia de hasta tres meses; siendo responsabilidad de los padres proceder con la adscripción de su hijo (a) en el área de salud que le corresponda, aportando el número de cédula que le ha sido asignado por el Registro Civil en conjunto con la documentación que la Institución defina en la regulación a la protección del aseguramiento según la modalidad que corresponda.

### **Artículo 14: Identificación de los registros**

Toda actividad realizada en alguno de los Sistemas de Información EDUS debe quedar suscrita por el responsable o los responsables dentro del proceso de atención, con indicación de su nombre y cédula de identidad o DIMEX, código o número de carné del colegio profesional, si lo tuviera y la especialidad, disciplina o título profesional que ostente el responsable, nombre del establecimiento, servicio, especialidad, hora y fecha de la anotación, esto en ausencia de la firma digital certificada.

### **Artículo 15: Corrección de datos consignados en el EDUS**

Los errores de registro de datos, durante el proceso de atención a las personas en el EDUS, podrán ser corregidos por el profesional en salud haciendo las anotaciones correspondientes, según lo establecido en el *Manual Operativo de este Reglamento*.

### **Artículo 16: Evolución constante**

El EDUS se desarrollará institucionalmente en forma progresiva, conforme con la estrategia que al efecto defina la CAJA para la integración de procesos de atención en salud y nuevas

modalidades de atención, considerando la evolución de la tecnologías de información y las posibilidades institucionales, previendo el plazo definido en la Ley N°9162 y lo aprobado por la Junta Directiva en el artículo 10 de la sesión 8780 de mayo 2015, sin que esto limite el accionar de la CAJA posterior a esta fecha. Su extensión a servicios de salud brindados por terceros mediante contrato, convenio u otra figura legal, se realizará conforme con la disposición de las autoridades institucionales competentes.

#### **Artículo 17: Ordenamiento y contenido**

Los datos almacenados en las bases del EDUS mantendrán el orden lógico definido según la normativa atinente a los distintos Sistemas de Información que lo conforman y no podrá variarse sin la autorización de la Gerencia Médica, previa solicitud fundamentada al Área de Estadística en Salud. Para efectos de impresión del contenido de un archivo o expediente, la información deberá presentarse en forma cronológica de la más antigua a la más reciente y según área de atención, consulta externa, urgencias, hospitalización, etc., indicando el establecimiento de salud donde el usuario fue atendido en cada ocasión.

#### **Artículo 18: Disponibilidad de la información relacionada con la atención en salud**

Los datos contenidos en las bases del EDUS y los documentos archivados física o digitalmente cuando corresponda, deberán estar disponibles para su acceso, por parte del usuario titular de la CAJA y demás personas legitimadas, por parte de los usuarios del EDUS responsables de la atención, conforme con su nivel de acceso asignado, en este último caso, salvo razones sustentadas en hecho fortuito o causa mayor, a efecto de responder con oportunidad a la demanda de atención en salud por parte de sus titulares.

#### **Artículo 19: Confidencialidad y secreto profesional**

La información, datos y en general registros contenidos en los aplicativos del EDUS son confidenciales. La obligación de observar esta disposición general incluye a los usuarios de EDUS que por motivo de su labor tengan acceso a dicha información, por lo que su violación acarreará las consecuencias disciplinarias y administrativas que correspondan, sin menoscabo de las consecuencias civiles y penales que el ordenamiento jurídico impone. En protección de la confidencialidad, los usuarios autorizados para acceder al contenido de las bases de datos del EDUS se acreditarán conforme al nivel de acceso asignado que corresponda, según el uso estrictamente necesario para el adecuado cumplimiento de su función, en concordancia con lo dispuesto en el presente reglamento. El deber de confidencialidad se mantiene aún después de finalizada la relación con el EDUS. El secreto profesional se rige por lo establecido en el artículo 203 del Código Penal.

### **Capítulo II: Orientación de la solución tecnológica**

#### **Artículo 20: Características de la solución tecnológica**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 5° de la Ley N° 9162, la solución tecnológica deberá contener, al menos, las siguientes características claves:

- a) Interoperabilidad: las aplicaciones, los equipos y los servicios que interactúen con el expediente digital único de salud deberán disponer de las capacidades necesarias para garantizar un intercambio de información efectivo de forma transparente, de acuerdo con los parámetros que para tales efectos establezca la Caja Costarricense de Seguro Social.
- b) Mejores prácticas: las soluciones tecnológicas que conformen el expediente digital deberán diseñarse y operar tomando como referencia las mejores prácticas, tanto en los procesos de atención médica como en el campo de las tecnologías de información y comunicaciones. Se deberá prestar especial énfasis en la incorporación de protocolos de medicina basada en la evidencia y guías de atención médica.
- c) Seguridad: el expediente digital y las soluciones informáticas que interactúen con este deberán cumplir los criterios que para tal efecto se establezcan en los ámbitos tecnológico, científico, ético y administrativo, en aras de garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad en el uso, manejo, archivo, conservación y propiedad de los datos contenidos en el expediente clínico.
- d) Escalabilidad: la solución informática deberá poseer una arquitectura que permita hacer frente, de forma gradual, al incremento en el número de usuarios, peticiones y nuevos servicios en el expediente digital que se demanden en el futuro.
- e) Usabilidad: las interfaces de las soluciones que conforman el expediente digital deberán ser diseñadas para tener un aspecto uniforme y amigable, que facilite los procesos de aprendizaje y gestión del cambio en el uso de la herramienta informática, aumentando la productividad en el trabajo y minimizando el riesgo de errores en su operación.
- f) Productividad y calidad: la solución deberá permitir incrementar la calidad, eficiencia, eficacia y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, optimizando la relación entre insumos y productos asociados a dichos servicios, bajo un enfoque de mejora continua.
- g) Portabilidad: acorde con la estrategia de implementación podrá introducirse la característica de portabilidad de la información contenida en el expediente digital, mediante la cual los usuarios podrán llevar consigo la información esencial de su expediente mediante el uso de dispositivos electrónicos.
- h) Integridad: la información deberá permanecer sin alteraciones desde su origen, asegurando la calidad y confiabilidad de los datos, en la evolución del proceso salud-enfermedad.
- i) Identificación única: congruente con la confidencialidad y veracidad que debe regir el proceso de atención médica, es necesario hacer la identificación unívoca de pacientes y usuarios de los servicios de salud, a efectos de que su expediente digital único de salud sea conocido e incluya solo la información del paciente que corresponda. Para lo anterior, se contará con el apoyo y los servicios del Tribunal Supremo de Elecciones y de la Dirección General de Migración y Extranjería.
- j) Acceso único: al expediente digital podrá ingresarse mediante un único punto de acceso utilizando tecnologías web o su equivalente tecnológico, con el objetivo de conformar un portal idóneo de servicios a los ciudadanos y usuarios.

k) Trazabilidad: el expediente digital deberá permitir llevar un registro y seguimiento de los movimientos de cada paciente, así como los suministros y recursos en los diferentes establecimientos de salud, de tal manera que dicha información se encuentre disponible para la toma de decisiones, bajo los principios de confidencialidad y privacidad que para tal efecto se establezcan.

l) Requerimientos para la prestación de servicios de salud: el expediente digital deberá atender los objetivos funcionales y las funcionalidades que requieren los servicios de salud en los tres niveles de atención, incluyendo soluciones informáticas para la implementación de la receta electrónica, la gestión telemática de citas y la imagenología digital, sistema de interconsulta y referencia y contra-referencia.

### **Capítulo III: De los Establecimientos de Salud**

#### **Artículo 21: Responsabilidad de vigilancia**

El titular de la Dirección Médica del establecimiento de salud o responsable de la empresa externa proveedora de servicios de salud que mediante contrato, convenio u otra forma de relación con la CAJA, que esté autorizada para incluir o acceder a los datos contenidos en el EDUS, tendrá la responsabilidad por la aplicación y fiscalización de lo dispuesto en este Reglamento en su ámbito de acción.

#### **Artículo 22: Condiciones necesarias para el uso del EDUS**

La CAJA en conjunto con la Dirección de los establecimientos de salud tendrá la responsabilidad de velar por que en el establecimiento de salud existan las condiciones necesarias, tanto de equipamiento, medios de conexión y otros que el uso del EDUS requiera para su adecuado funcionamiento. Y que dichos elementos estén a disposición de los usuarios del EDUS en el proceso de atención en salud de las personas.

#### **Artículo 23: Completitud de los registros**

Todos los usuarios del EDUS que participan en el proceso de atención de la salud de las personas son responsables de realizar el debido registro en el EDUS, velar por la calidad y veracidad del registro, según el ordenamiento dispuesto en este para tal fin, de forma que quede evidencia clara y fidedigna de todos los actos relacionados con la atención en salud que se realiza a las personas.

### **Capítulo IV: Derechos y Deberes de los Pacientes**

#### **Artículo 24: Derechos y deberes de los usuarios de los servicios**

Los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud se rigen en el marco normativo dado por la Ley 8239, Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, y el Reglamento de Seguro de Salud en los artículos 75 y 78, así como cualquier otro que aplique o se deriven de su condición de ciudadano usuario del servicio público de la CAJA

**Artículo 25: Derechos a la actualización de datos**

A la persona usuaria de los servicios de salud de la CAJA le corresponde el derecho a la rectificación, actualización, o eliminación de los datos personales tales como dirección, teléfono, etc., cuando demuestre que presentan error con relación al documento oficial pertinente y este sea corregible institucionalmente, toda vez que los que la Institución toma mediante enlace automatizado con bases de datos oficiales como las del Registro Civil y la Dirección de Migración y Extranjería, regidas por normativa específica, deberán ser corregidos directamente por la instancia pertinente.

**Artículo 26: Consentimiento informado y exoneración de responsabilidad**

Toda persona quien en virtud de procedimiento médico, quirúrgico, odontológico o de otro tipo requiera de la firma del “consentimiento informado” y, cuando procediere, del “asentimiento informado” para el menor entre doce y menos de dieciocho años de edad, deberá hacerlo directamente en el EDUS o, en ausencia de la aplicación específica, en el formulario físico respectivo, conforme con lo establecido en el Reglamento de Consentimiento Informado de la CAJA. En tal caso, el formulario físico se digitalizará o incorporará por medios electrónicos y conservará según la normativa vigente. De igual manera se procederá con el formulario de exoneración de responsabilidad. Para la aplicación del consentimiento informado y exoneración de responsabilidad, será requerida la presentación de la cédula de identidad o documento de similar rango aprobado por el Gobierno de Costa Rica en el caso de la persona extranjera; esto también aplica para el retiro de menores.

**Artículo 27: Firma de la persona**

La firma de la persona en los registros de salud que así lo requieran: consentimiento informado, asentimiento informado y exoneraciones de responsabilidad, entre otros, cuando exista aplicación en el EDUS, se realizará mediante los dispositivos tecnológicos disponibles. En su defecto, se realizará en forma física y el documento firmado se integrará al EDUS por digitalización o se custodiará y conservará conforme a la normativa vigente o en su defecto la que rige el expediente físico. Cuando corresponda, por motivos de discapacidad y demás limitaciones del usuario, se podrá recurrir a la firma puesto a ruego; según lo establecido en el artículo 115 del Código Procesal Civil.

**Artículo 28: Derecho sobre los datos**

Los usuarios de los servicios de salud de la CAJA o titular de los datos, podrán acceder sus datos personales, sensibles, restringidos e irrestringidos por los medios tecnológicos o físicos que la Institución disponga para tal fin.

Los derechos sobre los datos personales contenidos en el EDUS y reconocidos por este Reglamento, una vez fallecido su titular, le corresponderán a sus sucesores, herederos legítimos, autoridad judicial mediante resolución en firme que ordene y todo aquel que tenga interés legítimo en los datos e información registrada en EDUS y esté legitimado para tal efecto.

Para obtener copia de los documentos o reproducción de datos e información contenidos en el EDUS, el usuario titular de los servicios de salud de la CAJA podrá desde la aplicación EDUS imprimir o generar en formato digital de forma directa la información contenida en el Expediente Digital Único en Salud, la cual tendrá las características autenticidad propia que garantiza que la misma es copia fiel y exacta de lo contenido en las bases de datos del EDUS. Para efectos formales, el trámite debe ser mediante solicitud del usuario titular de los datos o aquellos con interés legítimo en el caso de los usuarios fallecidos de manera escrita ante la Dirección Médica del establecimiento de salud donde ha recibido atención, para el aval correspondiente dentro del marco de la razonabilidad y legalidad que sustenta el ordenamiento jurídico. En caso de trámites físicos o de manera presencial, por parte del titular de los datos, será requerida la presentación de la cédula de identidad o documento de similar rango aprobado por el Gobierno de Costa Rica en el caso de la persona extranjera; en el caso de trámites por terceros será requerida autorización expresa y copia de la cédula de identidad o documento de similar rango aprobado por el Gobierno de Costa Rica en el caso de la persona extranjera.

Se entregará la información de manera física, o por los medios tecnológicos, que se establezcan para tal fin, para lo cual la Institución fijará una tarifa, ajustada anualmente según las disposiciones de la Gerencia Financiera y descritas en *Manual Operativo de este Reglamento*, que correrá por cuenta del usuario titular de la CAJA o quien gestione dicha solicitud.

## **Capítulo V: De los Responsables de la Atención**

### **Artículo 29: Del uso de los sistemas automatizados**

Todo usuario del EDUS dedicado a la prestación de servicios en salud y funciones de tipo administrativo, incluidos los modelos alternativos y proveedores de servicios externos a nombre de la Institución tienen la responsabilidad de registrar y actualizar las anotaciones pertinentes que respalden la atención de los usuarios de los servicios de salud de la CAJA, de conformidad con los principios científicos, técnicos y éticos que sustentan la práctica de prestación en salud y la profesión en cada disciplina en salud, en los aplicativos institucionales aprobados para tal efecto, respetando un llenado completo de los mismos.

### **Artículo 30: De la completitud e integridad del registro administrativo**

Es responsabilidad del personal de REDES y los demás usuarios del EDUS que por la naturaleza de sus funciones les correspondan realizar el registro de datos administrativos de las personas, velar por el adecuado, completo e integral registro de los datos de las personas en el EDUS, velar por la calidad, actualización y veracidad del registro, según lo establecido en los procesos de adscripción e identificación de los usuarios.

### **Artículo 31: De la completitud e integridad del registro clínico**

Es responsabilidad del usuario del EDUS dedicado a la prestación de servicios asegurar que la información ingresada en los aplicativos informáticos utilizados esté completa, íntegra y suficiente para la continuidad de la atención del paciente o usuario titular de la CAJA en apego a los protocolos y guías clínicas que regulan la atención. En aras de brindar una adecuada atención en salud, en protección tanto de los intereses del usuario y de la Institución.

### **Artículo 32: De la notificación obligatoria**

La notificación obligatoria de las enfermedades y eventos de conveniencia nacional e institucional debe ser registrada oportunamente en cualquiera de los registros de salud que sean utilizados oficialmente en las distintas modalidades de atención en que la relación con el paciente así lo permita, siendo que el interés por la salud pública impera en todo el proceso de atención. Las enfermedades consideradas de notificación obligatoria son las descritas en el artículo 9 del Decreto N. 30945-S publicado en La Gaceta 18 del 27 ENE-2003, los eventos de conveniencia nacional e institucional serán integrados al EDUS a partir de la regulación pertinente emanada por la Gerencia Médica a instancia de la unidad técnica responsable.

### **Capítulo VI: De la Regulación y la Normalización Técnica del EDUS**

#### **Artículo 33: Responsable local de la normalización y regulación técnica**

La actividad de los Servicios de Registros y Estadística de Salud (Servicios de REDES) es de naturaleza sistémica y especializada, comprende las tareas administrativas propias del proceso de atención donde se requiera la adscripción e identificación de pacientes, el manejo de documentos de registro de la atención en salud, el manejo de agendas y citas, la vigilancia de la calidad, integridad, estandarización, oportunidad y aplicación normativa de los registros administrativos de salud, así como la generación de datos individualizados o a nivel estadístico como apoyo a la gestión clínica y administrativa del establecimiento de salud o de las autoridades institucionales.

#### **Artículo 34: Dependencia Técnica y Administrativa de los Servicios de REDES**

En razón de su función sustantiva, en resguardo de la integridad del Sistema de Información en Salud, y responsables de conservar la comparabilidad de los datos de producción en salud, los Servicios de REDES dependen técnicamente del AES.

Por la naturaleza de su función y el ámbito de acción, los Servicios de REDES administrativamente dependerán de:

- a) En el nivel regional, de quien ejerza la titularidad en la Dirección Médica Regional de Servicios de Salud.
- b) En el nivel local, de quien ejerza la titularidad en la Dirección Médica General del establecimiento, área de salud o dependencia específica.
- c) En programas institucionales especializados, de quien ejerza la titularidad de la Jefatura Médica.

#### **Artículo 35: Comité técnico en apoyo EDUS**

Dependencia técnica de carácter auxiliar, temporal y, de apoyo, mismo formalmente conformado por parte de la unidad responsable de la administración del Sistema de Información del EDUS,

dicho comité es encargado de emitir un determinado criterio de experto o de instrumentar cambios y procesos relacionados con el expediente de salud de conformidad con el o los objetivos establecidos en el acto administrativo mediante el cual se les designe. En todos los casos tendrá representación del AES conforme lo indicado en el artículo 7 de este reglamento.

La descripción correspondiente a las funciones y forma de trabajo están consideradas en el *Manual Operativo de este Reglamento*.

### **Artículo 36: Gestión clínica del paciente**

La gestión clínica del paciente en apoyo a la atención integral, corresponde a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y Dirección de Red de Servicios de Salud. La Gerencia Médica definirá la creación de un comité técnico de la gestión clínica, para apoyar la atención integral y gestión del paciente en la red de servicios, dicho comité estará conformado por los especialistas que la Gerencia Médica defina, en todos los casos tendrá representación de la Dirección de Desarrollo de los Servicios de Salud, de la Dirección de Red de los Servicios de Salud, el AES y DTIC. En todo caso las decisiones finales de las acciones a seguir relacionadas con la gestión clínica del paciente, recaerán en las unidades de la Gerencia Médica antes descritas, de forma que se propicie y fortalezca la gobernanza, sostenibilidad y una transformación basada en la innovación, las posibilidades y necesidades de la Institución en lo relativo a EDUS. Las funciones asociadas a este comité están descritas en el *Manual Operativo de este Reglamento*.

### **Artículo 37: Vigencia números internos**

Será responsabilidad de la Jefatura de REDES, como así también del coordinador de Adscripción o identificación, vigilar por la vigencia de los números temporales internos asignados, el cual tendrá una validez temporal de tres meses, en el caso de los extranjeros este tiempo estará en función del trámite de formalización de su estado migratorio, según lo establezca Dirección General de Migración y Extranjería, a partir de la última atención recibida, luego de lo cual pasará a un estado de “inactivo” y el expediente a un estado de “pasivo”, pudiendo ser revertidos o reactivados dichos estados una vez que el usuario titular de la CAJA sea debidamente identificado. En el caso de los recién nacidos será responsabilidad de los funcionarios de REDES anteriormente citados, en vigilar que todo los números generados para estos efectos sean unificados con los respectivos números de cédula una vez que este sea dado por el Registro Civil.

La generación del número temporal interno aplica en el caso de los pacientes que no disponen de un documento que los identifique.

De igual manera como excepción deben considerarse el caso de los pacientes con identificación otorgada por SICERE y son incompatibles con la identificación en EDUS.

### **Artículo 38: Modificación de la identificación**

Para modificar o unificar el número de identificación de los datos de las diferentes bases de datos vinculadas al usuario titular de la CAJA y su trazabilidad al establecimiento de salud, en cuanto a mantener un registro unificado, se aplicará el procedimiento establecido en el *Manual Operativo de este Reglamento*.

**Artículo 39: Integración del proceso de atención**

La integración de los datos del proceso de atención al EDUS se realizará a partir de la identificación del usuario titular de la CAJA directamente en los aplicativos de cada Sistema de Información, de forma alternativa, la integración de los datos podrán realizarse mediante la digitalización o incorporación electrónica de las piezas físicas por parte del personal de REDES en el establecimiento de salud que brindó la atención. Los datos incluidos o digitalizados deberán quedar suscritos por el responsable del proceso de atención.

La integración de los Sistemas de Información dentro del EDUS deberá estar coordinado entre los administradores de cada Sistema de Información, el AES y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación.

**Artículo 40: Oportunidad del registro**

El registro de datos en el EDUS deberá realizarse de forma oportuna y de acuerdo a la etapa del proceso de atención del usuario titular de la CAJA salvo cuando no existan medios para ello, ante lo cual, el registro deberá ser realizado por el profesional o técnico a cargo del proceso de atención de conforme se describe en el *Manual Operativo de este Reglamento*, y en cumplimiento a las medidas de seguridad que se encuentran establecidas a nivel institucional.

**Artículo 41: Continuidad de la gestión**

La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación debe asegurar la continuidad de los servicios tecnológicos y de comunicaciones que apoyan el proceso de atención de las durante los episodios en que alguno de los Sistemas de Información del EDUS no opere, debiendo realizar los ajustes pertinentes en las aplicaciones para permitir el acceso a la información reciente que permita la continuidad de la atención y el registro posterior de los datos emanados en tales circunstancias. La fuente física de los datos registrados con posterioridad deberá conservarse conforme con lo previsto en el Manual Operativo de este Reglamento, misma situación cuando por cualquier razón los Sistemas de Información o aplicativos que conforman el EDUS se encuentren fuera de operación imposibilitando que los usuarios incluyan datos durante el proceso de atención, esto se realizará conforme a lo indicado Manual Operativo de este Reglamento

**Artículo 42: Integración del historial clínico**

La eventual integración del historial clínico de la persona, existente en medio físico o automatizado diferente del EDUS, dependerá de la calidad de los registros, la normativa que se defina, los medios tecnológicos a disposición, los costos involucrados y los procedimientos que establezcan las unidades competentes por parte de las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnología.

**Artículo 43: Prohibición respecto a los datos del EDUS**

Queda prohibida la alteración, eliminación y de cualquier forma la enajenación del contenido de las bases de datos del EDUS, salvo por efecto de la corrección de errores por parte del ente

autorizado, o del usuario titular de la CAJA, con base en el procedimiento establecido en el *Manual Operativo de este Reglamento*.

#### **Artículo 44: Bitácora por usuario**

Todo usuario de los aplicativos EDUS, sin distingo alguno, es responsable directo de la custodia e integridad de los datos que el mismo contiene, durante el tiempo que lo tenga en uso. Queda prohibido utilizar procedimientos de acceso, registro, modificación o eliminación de datos no autorizados o incompatibles con el nivel de acceso asignado. A tal efecto, la bitácora del EDUS registrará toda actividad ejecutada por el usuario.

#### **Artículo 45: Clasificación de los datos en activos y pasivos**

El EDUS clasificará en forma automática los datos y los registros como activos o pasivos en razón del historial de la última atención recibida por el usuario titular de la CAJA, según las tablas de plazos para tal efecto. En caso de fallecimiento del titular de éstos, el expediente del usuario titular de la CAJA se considera inactivo. Serán datos activos los correspondientes al expediente de personas vivas, cuyo último acto de salud registrado no haya superado los diez años desde que fuera realizado; concordantemente, serán datos pasivos los vinculados al expediente de las personas vivas, cuyo último acto de salud registrado haya superado el plazo indicado o por fallecimiento del titular. El plazo decenal podrá disminuirse por disposición de la Gerencia Médica previa solicitud del AES.

#### **Artículo 46: Reactivación de datos clasificados como inactivos**

Los datos clasificados como pasivos en el EDUS solo podrán ser reclasificados a activos cuando el usuario titular de la CAJA requiera nuevamente de atención y cuando se comprobare un error de identificación de la persona viva o declarada como fallecida, siendo ésta la causa por la cual se clasificó el expediente como pasivo o inactivo. En tales casos, el funcionario de REDES facultado para ello, procederá conforme al procedimiento establecido en el *Manual Operativo de este Reglamento*.

#### **Artículo 47: Autorización para la inhabilitación de datos en EDUS**

La eventual inhabilitación selectiva de datos contenidos en las bases del EDUS, se regirá por la “Tabla de plazos para la inhabilitación de datos en el EDUS” aprobada para tal efecto en coordinación con la Comisión Institucional de Selección y Eliminación de Documentos, conforme con lo establecido al efecto por la Ley del Sistema Nacional de Archivos N° 7202 y su Reglamento.

#### **Artículo 48: Inscripción de base de datos en Prodhab**

La inscripción de las bases de datos ante la Agencia de Protección de Datos de los Habitantes (Prodhab), conforme con lo establecido en el artículo 21 de la Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales y el artículo 44 de su Reglamento, formarán parte del trámite integral a cargo de la Gerencia Médica y Gerencia de Infraestructura y Tecnología y sus respectivas áreas técnicas según corresponda.

**Artículo 49: Conservación de piezas físicas**

La custodia y conservación de las piezas físicas no digitalizadas o conservadas electrónicamente, vinculadas con las bases de datos del EDUS mediante el número de identificación del usuario titular de la CAJA o llave primaria, será competencia de la dependencia de REDES especializada, conforme con la normativa que regula la custodia y conservación del expediente de salud en formato físico, respetando los plazos definidos para tal fin.

**Artículo 50: Evaluación de la calidad de los registros**

Los servicios de REDES serán responsables de la evaluación de la calidad de los registros administrativos de salud y de la codificación de la morbi-mortalidad en SIAC y en el SIES, para lo cual seguirán los lineamientos técnicos definidos en el *Manual Operativo de este Reglamento*. La calidad de los registros a cargo de los profesionales en salud será evaluada según los lineamientos establecidos por el administrador del Sistema de Información del EDUS correspondiente e incluido en el *Manual Operativo de este Reglamento*.

**Artículo 51: Cierre mensual de base de datos para indicadores de salud**

A efecto de disponer de bases de datos oportunas para la generación de indicadores de salud en apoyo a la toma de decisiones administrativas, será responsabilidad de la máxima autoridad del establecimiento el vigilar la completitud de las bases de datos, siendo esto durante los primeros 5 días hábiles de cada mes, de previo debe realizarse el control de calidad correspondiente en función del Sistema de Información EDUS que corresponda. De igual manera la omisión o ajuste de datos posterior al cierre deberá regularse por lo estipulado en el *Manual Operativo de este Reglamento*.

Sin embargo, constituye una prioridad para la gestión de la CAJA disponer de productos de información en tiempo real, razón por la cual esta fecha de cierre mensual no constituye limitante para que el establecimiento de salud mantenga sus registros y datos actualizados.

**Artículo 52: Estadísticas oficiales**

Los datos estadísticos oficiales derivados de la atención en salud a las personas que emita el EDUS, serán los que defina el AES, en razón de su competencia técnica en la rectoría y administración del sistema de estadísticas de salud. En ningún caso, los datos estadísticos contendrán el número de identificación, nombre y apellidos de los usuarios de los servicios de salud de la CAJA, en protección del principio de confidencialidad.

**Artículo 53: Divulgación de datos en salud**

La responsabilidad de la divulgación de datos de salud corresponde al AES como instancia técnica dentro de la Gerencia Médica, para lo cual se establecerá una línea de coordinación con los administradores de los Sistemas de Información EDUS a efecto de utilizar un canal de comunicación adecuado a los intereses institucionales, en observancia de la transparencia y acceso a la información según la clasificación y etiquetado de los datos, en apoyo a lo establecido en el Decreto Ejecutivo N° 39372-MP-MC Estrategia Nacional de Gobierno Abierto 2015-2018.

La visión del eje de transparencia y acceso de la información, consiste en abrir datos de instituciones públicas y ponerlos a disposición permanente de la ciudadanía aprovechando las tecnologías de la información disponibles y en apego a la confidencialidad de los datos.

**Artículo 54: Solicitudes de datos con identificación nominal**

Las solicitudes de datos con identificación nominal deben presentarse ante la máxima autoridad del establecimiento de salud para su debida autorización, toda vez que priva la confidencialidad de acuerdo con lo definido en los artículos 3 y 7 de la Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales (Ley 8968), el artículo 11 de la Ley 9162 del Expediente Digital Único en Salud y lo establecido en la Ley del Sistema de Estadísticas Nacionales. Considerando las excepciones dadas en el artículo 5 de este reglamento.

Deberá conservarse la solicitud escrita, la autorización del titular y la constancia de envío y recepción a conformidad por el plazo de 10 años a partir de su recibo.

**Artículo 55: Otra regulación relativa**

Cada Sistema de Información del EDUS deberá disponer de los manuales operativos necesarios para el adecuado funcionamiento y regulación, manteniendo concordancia con los lineamientos normativos relativos a la identificación, integridad, completitud, acceso, divulgación de datos y cualquier otro definido para salvaguardar el uso de la información en el proceso de toma de decisiones clínicas y administrativas.

**Capítulo VII: De la Transferencia de Datos**

**Artículo 56: Integración de datos de atención en salud dentro de la CAJA**

Los datos derivados de la atención de los pacientes y que se encuentren registrados en el EDUS deberán estar disponibles de forma automática para ser consultados por los usuarios del EDUS en virtud de su competencia y nivel de acceso asignado.

La comunicación de datos entre los Sistemas de Información que conforman el EDUS deberá estar debidamente registrado y avalado por los respectivos administradores de los Sistemas de Información involucrados, esto en aras de mantener el control de acceso a los Sistemas de Información y el tipo de información que solicita o recibe de cada Sistema de Información que conforma el EDUS.

En todos los Sistemas de Información que conforman el EDUS, se utilizará la identificación del paciente como identificador único de correlación de datos, facilitando la trazabilidad de los pacientes dentro del Sistema EDUS y siguiendo el modelo de datos autorizado según se indica en el *Manual Operativo de este Reglamento*.

**Artículo 57: Acceso irrestricto**

La información contenida en el EDUS solo puede ser accedida en forma irrestricta por el usuario titular de la CAJA a partir de los doce años de edad, salvo que exista alerta médica en el sistema para que el acceso se brinde con apoyo de un profesional en salud calificado, sustentada en el bienestar emocional y físico del titular. Cuando el usuario titular de la CAJA en el EDUS sea un menor de doce años o incapaz, el acceso irrestricto a éstos corresponderá a sus representantes legales.

#### **Artículo 58: Acceso restringido a terceros**

Estará restringido el acceso a los datos contenidos en el EDUS, para poder acceder a los datos de un tercero. La persona física o jurídica interesada deberá aportar la autorización escrita del titular de éstos, toda vez que priva la confidencialidad de acuerdo con lo definido en los artículos 3 y 7 de la Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales (Ley 8968). Deberá conservarse la solicitud escrita, la autorización del titular y la constancia de envío y recepción a conformidad por el plazo de 10 años a partir de su recibo.

#### **Artículo 59: Medios de acceso para el usuario titular de los datos**

El responsable de la administración del Sistema de Información EDUS comunicará en los establecimientos de salud, la forma de acceder a los datos contenidos en el sistema por parte del titular de éstos y de terceros autorizados; así como los medios para la transferencia de los datos y requisitos correspondientes, con base en la clasificación de la información y su nivel de confidencialidad.

#### **Artículo 60: Transferencia de datos a otras instituciones públicas**

Los datos contenidos en el EDUS podrán ser compartidos con instituciones públicas en razón de la naturaleza de la función y mediante la existencia previa de un convenio entre las partes, con objetivos claros en pro de la salud pública, en salvaguarda de la integridad y confidencialidad de los titulares de la información. En todos los casos el AES, la Dirección Jurídica y el administrador del Sistema de Información del EDUS emitirán criterio a fin de valorar el fundamento técnico y legal que permita la transferencia de datos, definiendo además el formato y la periodicidad con que debe realizarse la misma. En caso de que los criterios, legal y técnico, resulten positivos le corresponde a los responsables de TIC definir los requerimientos informáticos necesarios para hacer efectiva la transferencia de datos, considerando además los aspectos de seguridad informática que resguarde la confidencialidad de los datos individuales y colectivos.

#### **Artículo 61: Transferencia de datos a organizaciones privadas**

La CAJA podrá transferir los datos irrestrictos de acceso general, a organizaciones privadas según lo dispongan leyes especiales, de conformidad con la finalidad para la cual los datos fueron recabados. El acceso a los datos clasificados como sensibles deberá presentarse autorización explícita por parte del usuario titular de la CAJA. En todos los casos el AES, la Dirección Jurídica y el administrador del Sistema de Información del EDUS emitirán criterio a fin de valorar el fundamento técnico y legal que permita la transferencia de datos, definiendo además el formato y la periodicidad con que debe realizarse la misma. En caso de que los criterios, legal y

técnico, resulten positivos le corresponde a los responsables de TIC definir los requerimientos informáticos requeridos para hacer efectiva la transferencia de datos, considerando además los aspectos de seguridad informática que resguarde la confidencialidad de los datos individuales y colectivos.

**Artículo 62: Secuestro judicial de datos.**

La orden de secuestro judicial de datos del EDUS, debe ser presentada ante la Dirección Médica del establecimiento de salud y en horarios no hábiles por la dependencia designada por ésta. Salvo indicación en contrario, los datos o registros de atención a entregar, solo contemplarán los correspondientes al establecimiento o establecimientos de salud indicados en la orden y requerimientos del juez o del fiscal del Ministerio Público, como así también las piezas del expediente de salud o atenciones específicas requeridas. La entrega de los datos se realizará, de forma inmediata, salvo imposibilidad material que así lo justifique, en formato impreso o digital según se indique en la orden judicial. En caso de omisión en la forma de entrega de la información en la solicitud judicial, se entregará en formato digital, debiendo el solicitante proveer el dispositivo correspondiente.

**Capítulo VIII: De las Tecnologías de Información**

**Artículo 63: 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 repositorios de datos que soportan las distintas funcionalidades del EDUS en todos sus aplicativos, asegurando la aplicación de las medidas de seguridad informática en resguardo de los datos confidenciales de los pacientes atendidos en la CAJA.

**Artículo 64: Alcance TIC en EDUS**

El desarrollo de aplicativos y su mantenimiento así como la seguridad informática corresponderá a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y comprenderá, además, lo establecido en el artículo número 10 del presente reglamento. Esta responsabilidad no limita a que los Centros de Gestión Informática, en coordinación con DTIC, puedan apoyar el desarrollo de soluciones informáticas con recursos propios o de terceros. Para el desarrollo de estas funciones deberá coordinarse lo necesario con la Gerencia Médica a instancia del Área de Estadística en Salud y el administrador del Sistema de Información respectivo, para su respectivo aval, en los casos en que los datos lleguen a ser parte integral del EDUS.

**Artículo 65: Calidad en el desarrollo y mantenimientos**

La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación deberá cumplir con los criterios técnicos y normativos, que para tal efecto se establezcan en los ámbitos tecnológico, científico, ético, legal y administrativo, en aras de garantizar la integridad, confidencialidad, seguridad y disponibilidad en el uso, manejo, archivo, conservación y propiedad de los datos contenidos en éste.

**Artículo 66: Administrador de aplicativo EDUS**

El administrador o responsable de un aplicativo EDUS tendrá dentro de sus funciones el coordinar activamente el desarrollo, mantenimiento y evolución de la solución informática de acuerdo con los requerimientos identificados, valorar la viabilidad técnica en apego a las normas y protocolos, monitoreando el avance y cumplimiento de los requerimientos en tiempo y forma así como la coordinación con el AES la necesidad de acceder a datos generados por otros Sistemas de Información del EDUS, respecto a su integración.

**Artículo 67: Conservación de datos**

Corresponderá a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación en coordinación con el AES y los administradores de cada Sistema de Información que conforma el EDUS, conforme con la estrategia que al efecto presenten a consideración de la Gerencia Médica, la custodia, conservación y mantenimiento de las bases de datos, las tablas interrelacionadas y las piezas digitalizadas de imágenes médicas o cualquier otro documento de salud digitalizado o conservado electrónicamente, independientemente de que su contenido se encuentre clasificado como activo o pasivo, esto para asegurar la conservación de los datos, tablas relacionadas y piezas digitalizadas, por el tiempo establecido en la Ley del Sistema de Archivos Nacionales y su Reglamento.

**Artículo 68: Integración de aplicativos EDUS**

El desarrollo de los aplicativos EDUS debe garantizar la integración de los datos de toda persona, atendida en cualquiera de los establecimientos de salud institucionales, de aquellos que mediante contrato u otra modalidad brinden servicios de atención en salud a la CAJA y que por resultar de interés para ésta sean debidamente autorizados.

En cualquiera de los aplicativos será necesario de previo la adscripción o identificación del paciente por parte de los funcionarios de REDES en el establecimiento de salud.

**Artículo 69: 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 documentada y verificable manteniendo la cadena y custodia de la información. 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.

**Artículo 70: Registro de historial de transacciones en el EDUS**

En el registro de transacciones se almacena el reporte detallado de todas las actividades desarrolladas en el transcurso de una sesión de trabajo, entiendo ésta como el lapso en que un usuario permanece con una sesión activa en el EDUS.

Dicho registro no puede ser alterado, modificado, suprimido bajo ninguna circunstancia, su consulta estará delimitada a los administradores de cada Sistema de Información del EDUS en razón de la competencia.

#### **Artículo 71: Normativa supletoria en seguridad informática**

La seguridad en TI del EDUS, en lo pertinente, observará lo dispuesto en las leyes, reglamentos y directrices aplicables.

### **Capítulo IX: De los Archivos Clínicos y Documentos de Salud**

#### **Artículo 72: Digitalización de piezas**

Los datos contenidos en piezas físicas que constituyan parte integral del expediente de salud podrán ser incorporadas al EDUS a partir del momento en que éste disponga del *Manual Operativo de este Reglamento*.

#### **Artículo 73: Certificación de datos**

Los datos del EDUS suministrados, física o digitalmente, contendrán una certificación de autenticidad provista automáticamente por el sistema, con indicación del establecimiento, la fecha, la hora y usuario que la entrega.

#### **Artículo 74: Excepciones a documentos físicos**

En ausencia de medios tecnológicos para la integración o digitalización del resultado de exámenes o procedimientos relacionados con la atención al EDUS, sus originales deberán ser conservados en el expediente físico existente o abierto para tales efectos, en cuyo caso, la custodia, conservación y eventual destrucción se realizará con observación de lo establecido en la normativa del expediente físico.

#### **Artículo 75: Cierre Técnico de los Archivos Clínicos**

El archivo clínico se mantendrá en su operativa normal hasta que la Institución logre la automatización completa de los procesos de atención o en su defecto el último expediente físico supere los 10 años desde la última atención registrada.

#### **Artículo 76: Depuración del Expediente Físico de Salud**

El proceso de depuración de los expedientes físicos se mantendrá en vigencia hasta que el cierre técnico del archivo clínico puede ser puesto en práctica.

### **Capítulo X: Disposiciones Finales**

**Artículo 77: Sanciones**

La violación a las normas contenidas en este reglamento generará las sanciones administrativas previstas en el ordenamiento interno institucional, sin perjuicio de aquellas que pudieren corresponder, conforme al ordenamiento civil y penal.

**Artículo 78: De su Oficialización.**

El presente reglamento empezará a regir a partir de su publicación en el Diario oficial La Gaceta.

**Capítulo XI: Disposiciones Transitorias**

**Capítulo 79: Vigencia del Reglamento del Expediente Físico de Salud**

La normativa de manejo de archivos clínicos comprendida en el Reglamento del Expediente Físico de Salud y normativa conexas, se mantendrá en vigencia hasta que la Institución logre la automatización de los procesos de atención de forma completa.

**Artículo 80: Ajustes a las unidades organizacionales referidas en este reglamento**

Las unidades referidas en este reglamento, están sujetas a los cambios de organización y función que la CAJA defina, en razón de los procesos de reestructuración o cambios internos que así se consideren necesarios; dichas estructuras organizacionales al igual que las comisiones, equipos y comités que finalmente se definan, están sujetas a la oficialización y publicación correspondiente, por lo cual deberán realizarse los ajustes a este reglamento.

**Bibliografía**

Ley N°8968. (2011). *Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales*. San José, Costa Rica.

PRODATO, Protección de Datos Personales. (23 de Noviembre de 2016). *ProDato® Protección de Datos y Propiedad Intelectual S de R.L. de C.V.* Obtenido de <http://www.protecciondedatospersonales.org/lfpdppp/glosario/>

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

Las licenciadas Solís Guevara y López Delgado, el licenciado Vargas Vásquez y el señor Chacón Gómez se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la doctora Marcela Chavarría Barrantes, Directora de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte; el doctor Francisco Pérez Gutiérrez, Director; la doctora Marcela Leandro Ulloa, Subdirectora del Hospital San Rafael de Alajuela; las licenciadas Ana María Coto Jiménez y Maritza Fernández Cambrónero, Asesoras de la Gerencia Médica.

**ARTICULO 5º**

Se distribuye el oficio del 29 de enero del año 2018, número GM-RH-1135-2018, firmado por la señora Gerente Médico: informe solicitud aval para la creación de plazas para el traslado de la consulta especializada del Área de Salud de Alajuela Norte al Hospital San Rafael de Alajuela.

Con base en las siguientes láminas, la exposición está a cargo de la licenciada Fernández Cambronero:

1)

**Propuesta  
Dotación de Recurso Humano  
Traslado consulta especializada  
del Área de Salud Alajuela Norte al  
Hospital San Rafael de Alajuela**



2)

**Resumen de plazas**

**Dotación de plazas para los  
Servicios de Apoyo por el traslado**

**18 plazas**



Grupos ocupacionales

- 5 Enfermería y apoyo
- 5 Farmacia
- 6 Registros Médicos
- 2 Trabajo Social y Radiología

3)

**Resumen de plazas**

**Dotación de plazas para los  
Servicios de Apoyo por  
reforzamiento (brechas)**

**27 plazas**



4)



**Resumen General**

Servicio	Pérdida Plazas	Para el traslado de la Consulta Especializada ubicada en el ASAN (Cl. Marcial Rodríguez)	Para el reforzamiento de la consulta externa del HSA por defecto acumulado	Total de plazas requeridas
Enfermería	Enfermera Licenciada I	1	1	2
	Enfermeras de Enfermería	2	6	8
	Enfermeras de Pacientes	1	4	5
	<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>15</b>
Trabajo Social	Trabajadora Social	1	0	1
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
RCCG	Asistente Técnico de Redes	2	0	2
	Asistente de REDES	3	0	3
	Plantilla	1	0	1
	<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
Rayos X	Técnico de radiología	1	0	1
	Oficina	1	1	2
	<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
Farmacia	Farmacéutico	2	0	2
	Farmacéutico	1	0	1
	Técnicos de salud en farmacia II	2	1	3
	<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
Laboratorio	Microbiólogo	0	1	1
	Técnicos de laboratorio I	0	1	1
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Recursos Humanos	Trabajador de RRHH	0	1	1
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Total General</b>		<b>18</b>	<b>27</b>	<b>45</b>

Manifiesta la doctora Villalta que en el Hospital de Alajuela, se construyeron 10 consultorios, porque se tenía la necesidad de aumentar el número de consultorios en el servicio de Consulta Externa, pues algunas de las especialidades se están atendiendo en la Clínica Marcial Rodríguez, específicamente, se utilizan cuatro consultorios en esa Clínica. Entonces, cuando se termina la puesta en marcha, se van a validar las plazas y lo que se pretende, es que los Especialistas que están en la Clínica Marcial Rodríguez, se trasladen con el recurso humano. Comenta que hubo una inconformidad de parte del Hospital, puesto que se trasladan cuatro Especialistas, pero van a abrir diez consultorios. Es por ese aspecto que se empezó, por parte de la Gerencia Administrativa a validar las plazas, es el estudio que se hace de validación de las plazas. Sin embargo, las autoridades del Hospital y de la Dirección Regional, indican que se tiene una brecha en los servicios de apoyo para completar los servicios, específicamente, la Institución cuenta con nueva infraestructura de diez consultorios y se van a abrir diez consultorios más. No obstante, al incrementar el número de Especialistas que van a dar consulta en esos diez consultorios, se tiene el inconveniente de que los servicios de apoyo, serán afectados. Por ese aspecto, el Hospital solicita llenar una brecha que tienen los servicios de Farmacia, así como los Servicios de Enfermería, en Rayos X y Registros Médicos. Señala que la licenciada Maritza Fernández presentará el tema, cuya presentación fue validada por las autoridades regionales junto con el Hospital de Alajuela.

La licenciada Fernández Cambronero señala que en esos consultorios se están abarcando, para la atención de las especialidades de Endocrinología, Gastroenterología, Medicina Interna, Neurología, Reumatología, Psiquiatría y Vascular Periférico. Se tiene una posición para el traslado de la consulta especializada de la Clínica Marcial Rodríguez al Hospital. Entonces, se están proponiendo 18 plazas en esta primera etapa, ya que es lo que se necesita en este momento para brindar la atención al paciente, de acuerdo con la demanda.

Interviene el Director Fallas Camacho y consulta si la idea es que los diez consultorios que están abriendo en el Hospital, pasen a los Especialistas que, actualmente, están ubicados en la Clínica Marcial Rodríguez, es decir, esa clínica ya no daría más esos servicios.

Responde la Dra. Villalta que así es, ya en la Clínica no se tendrían esas especialidades.

Pregunta el doctor Fallas Camacho, en este momento, quién les está dando soporte a esos diez Especialistas.

Responde la doctora Villalta que en este momento, en la Clínica se les está dando soporte.

Indica don Oscar Fallas que, entonces, no van a sobrar funcionarios, lo que no va a haber es pago de tiempo extraordinario en la Clínica Marcial Rodríguez.

Responde la licenciada Fernández Cambronero que sí habrá pago por la modalidad de tiempo extraordinario, porque en la Clínica Marcial Rodríguez, se atiende todo lo relacionado con Medicina de Empresa.

Interviene el doctor Pérez Gutiérrez y señala que de la Clínica Marcial Rodríguez, se traslada la consulta para el Hospital de Alajuela, por lo que ya no quedarían Especialistas, porque la atención, se va a dar en el Hospital San Rafael de Alajuela, pero se tiene que dar el recurso para cubrir esos servicios y la brecha que se tiene, dado que se va a incrementar el número de consultas.

En cuanto a una inquietud del Director Fallas Camacho, para conocer en este momento, cómo se daba ese apoyo en la Clínica Marcial Rodríguez, responde el doctor Pérez que con el recurso propio de la Clínica.

Continúa la licenciada Fernández Cambronero y señala que ese es el recurso básico necesario para el traslado. Los servicios de apoyo del Hospital también requieren fortalecer la prestación del servicio, por lo que se ha realizado un estudio con las unidades técnicas y las coordinaciones técnicas respectivas, en las cuales se ha determinado una cantidad extra de plazas y en este momento, necesarias para el Hospital. En el Área de Enfermería son 17 plazas, en el Área de Registros Médicos son cinco plazas, para Farmacia una plaza más de las 18 existentes, para el Laboratorio Clínico dos plazas más, así como para Radiología. Entonces, para fortalecer esa última especialidad, se está proponiendo un oficinista y recursos humanos, ya que es una plaza que se está trasladando y en este momento, se tiene una brecha y una necesidad en esa área. Hace hincapié que en el cuadro del resumen general, se evidencia la primera columna con la información del traslado del Área de Salud al Hospital y la otra plaza, por el déficit acumulado que tiene el Hospital. Entonces, es el recurso básico para que el Hospital pueda atender, en los diez consultorios, por lo que suman 45 plazas en esta propuesta.

El Director Loría Chaves por su parte, manifiesta que él siempre ha apoyado al Hospital de Alajuela al igual que los demás, sin embargo, este tema lo está recibiendo hasta hoy y no se conoció antes en esta Junta Directiva, por lo que no ha habido tiempo para hacer un análisis de ese tema con mayor profundidad. El otro asunto para el futuro de las plazas, lo considera importante, porque se comienza a observar la demanda de plazas dentro del impacto que el

Expediente Digital Único en Salud (EDUS) va a tener en los servicios. A manera de ejemplo, si una persona está en una Clínica como la Solón Núñez, era atendida por siete secretarías, entonces, con el EDUS, el paciente se logrará atender con cuatro secretarías, es por ese aspecto que se necesita conocer, cómo se va produciendo impacto, en los diferentes servicios con el EDUS, para no cargar de personal que no sea necesario a las Unidades –no indica que este sea el caso, es solo por dar un ejemplo– pues, eventualmente, después por el impacto que va a tener el EDUS en algunos servicios, fundamentalmente, en Registros Médicos, no va a necesitar ese recurso humano. En todo caso, personalmente, lo que haría es analizar el documento a fondo para valorarlo –expresa don José Luis–. Le satisface la idea de trasladar a los Especialistas para el Hospital de Alajuela, ya que este programa ha sido difícil, pues las personas se han tenido que desplazar del Hospital a la Clínica Marcial Rodríguez y, luego, se tiene que volver a desplazar para el Hospital y ese vaivén que tienen los médicos, ha sido realmente complicado durante este tiempo. Hace cuatro años don Francisco Pérez, le comentó que se podía resolver el asunto con algunas plazas y en ese sentido, no tiene ninguna duda de que sean necesarias, pero hoy preferiría por lo menos, analizar el tema con más detenimiento, porque este asunto se está presentado hasta hoy y no se tenía el documento antes.

Aclara la licenciada Fernández Cambronero que es importante conocer que falta la validación técnica de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, pues esta es una propuesta en la que han participado las coordinaciones nacionales -Enfermería, Farmacia y Registros Médicos-, pero todavía falta esa validación.

Agrega la doctora Villalta que lo que se hizo fue validar con las instancias técnicas: Enfermería, Registros Médicos y Farmacia, entonces, lo que se está presentando se trata de una brecha, porque las plazas están autorizadas y validadas por la Gerencia Administrativa para esos diez consultorios. Por lo que son 18 plazas las que estaban planteadas al inicio, pero las autoridades del Hospital y las Regionales, indicaron que se tiene que validar la brecha. Entonces, se fue a determinar la brecha, hace falta que el área de validación de la Gerencia Administrativa, valide las plazas del Hospital de Alajuela. Lo que se necesita es determinar si se incluye la brecha que está solicitando el Hospital, pero en este momento, le Gerencia Administrativa tiene que validar la brecha y hacer, todo el estudio de validación de lo que proponen los técnicos.

Respecto de una inquietud de don José Luis Loría, indica la Dra. Villalta Bonilla que de la Gerencia Administrativa, ya fueron a hacer la visita por las 18 plazas, pero en el Hospital de Alajuela se indica que no puede iniciar el funcionamiento de los diez consultorios, si no tiene resuelto el tema de la brecha.

El señor Presidente Ejecutivo indica que tiene entendido que esas 18 plazas tienen la validación, lo cierto es la brecha histórica a la que hace alusión don José Luis Loría y esa brecha también incluye las plazas de las Redes, en la que se ha evidenciado mayor creatividad, en el aprovechamiento de los recursos muy, especialmente, el recurso humano. Hay una evidencia enorme de aprovechar los recursos, por ese aspecto se está negociando con los propios Especialistas en la mañana, para que funcionen también en la tarde, aprovechando la infraestructura actual del Centro, entre otras muestras de creatividad, de aprovechamiento y optimización de los recursos. Lo que sucede es que la zona ha crecido muchísimo en los últimos años y la demanda de servicios, se ha incrementado exponencialmente, sin olvidar lo que indicó don José Luis Loría que la brecha histórica es significativa.

Por otra parte, el doctor Pérez agradece la oportunidad de explicar un poco la situación. El problema se está atravesando desde que el Hospital se inauguró, ya que no se le dio el recurso humano necesario, son 14 años de tener la Consulta Externa en la Clínica Marcial Rodríguez, entonces, son 14 años de tener siete especialidades en esa Clínica, en la cual los especialistas dependen en la parte administrativa de la Clínica, pero cuando están en el Hospital dependen del Director del Hospital y no se tiene injerencia para modificar la normativa existente. La Especialidades son Vascular Periférico, Endocrinología, Gastroenterología, Neurología, Psiquiatría, Medicina Interna y Reumatología. Actualmente, en la Clínica Marcial Rodríguez no se está dando consulta las ocho horas en esos consultorios. Hay días en los que hay cuatro consultorios trabajando, otros días trabajan tres consultorios y otros días trabajan cinco. Con la creación de los nuevos consultorios que se construyeron en el Hospital San Rafael, la idea es utilizarlos y no solamente atender la consulta que se estaba dando en la Clínica Marcial Rodríguez, sino ampliar más el horario. Por ejemplo, no se tenía Neurólogo, las listas de espera están a largo plazo, por lo que se requiere aumentar las consultas, al igual que en Vascular Periférico y otras especialidades. En la actualidad, se atiende en la Clínica Marcial Núñez 516 consultas por mes. Entonces, al poner a trabajar los diez consultorios, se va a incrementar como meta a 1.200 consultas por mes, prácticamente, es duplicar la producción. Se tiene una brecha para poder atender toda esa consulta, se están otorgando 18 plazas, pero en este momento, para poder atender a los 1.200 pacientes, se requieren de las 27 plazas para lograr reforzar los servicios, porque la Clínica Marcial Rodríguez no trabaja las ocho horas todos los días. Trabajan cuatro consultorios, por lo que se tiene que aumentar la producción, es por ese aspecto que se requiere la aprobación del número de plazas, para poder ampliar y atender consultas todos los días por ocho horas. Otro aspecto importante, es que el Médico no se tiene que trasladar a la Clínica Marcial Rodríguez, entonces, se ahorraría el tiempo de traslado que se le respeta al Médico y, además, se tendría el control de las agendas.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si se tiene la producción del Hospital San Rafael de Alajuela, dados los recursos que tiene. Considera que el doctor Pérez hace una labor excelente, ese aspecto no lo está indicando en este momento, pues se conoce el esfuerzo y siempre ha sido muy válido. Manifiesta don Adolfo que lo que siempre ha cuestionado y no es en este caso, si no porque siempre lo ha hecho, es cómo medir la producción de lo que se tiene, por ejemplo, si se tiene dos plazas y se solicitan dos más. Entonces, cómo se mide la producción de esas dos plazas, en términos de qué estaban haciendo, pues a lo mejor lo que se necesitaba era una computadora, o quitarles el escritorio, por ejemplo, porque cuando se pasa por el lugar, es un escritorio que interrumpe. En ese sentido, cómo se hace para medir la producción de esos funcionarios, para luego entender que no se está subejecutando el recurso humano, o no se tiene un problema de gestión y ese aspecto lo señala en términos generales, no en el caso del Hospital de Alajuela. Por lo que cuando se asignan 27 plazas, se cuestiona por qué no 33 o por qué no 20 plazas y ese aspecto, no se puede observar solamente contra las producciones reales, por lo que pregunta si en esas producciones se han hecho esa pregunta.

Sobre el particular, la doctora Chavarría Barrantes indica que existe cierta normativa, para determinar, por ejemplo, cuántas plazas se necesitan en Registros Médicos, para atender cierta cantidad de consultas. Por ejemplo, una plaza de Registros Médicos pasa tres consultas y ese aspecto está normado. Entonces, por cada 10.000 cupones de medicamentos, se necesita un Farmacéutico y por cada 15.000 cupones de medicamentos, se necesita un Técnico de Farmacia.

Indica el Lic. Gutiérrez Jiménez que se tiene establecido que un médico tiene que atender por hora cuatro pacientes, pero ha tenido información de que ha habido casos, en que a las 10:00 a.m., por ejemplo, un Neurólogo se retira de la consulta. Es por ese aspecto que la consulta, más allá de las estadísticas y producciones, es cuánto se está produciendo realmente con cada uno de los funcionarios.

Comenta la doctora Chavarría que la producción se determina mensualmente con las estadísticas que se envían, en cuanto a qué porcentaje se programa en consulta externa, cuánto es de hospitalización, qué porcentaje de veces, ese cirujano está en sala de operaciones y cuánto va para consulta externa y mes a mes, se va observando cuánto tiempo utilizó en consulta externa y cuánto en sala de operaciones.

Indica don Adolfo que tiene otra pregunta. Asumiendo que al Hospital de Alajuela se le autoriza la creación de 27 plazas, lo que va a producir un impacto, en el Segundo Nivel de Atención del mismo Hospital, porque cuando se atiende más personas, se produce más información y, además, se tienen más necesidades. Como ilustración, es cuando se indica que se van a hacer mamografías, pero no se tiene al personal que las interprete. Entonces, una vez que se lea, se va a engrosar una lista para darles la solución a las personas, pues ya se tiene el resultado de la mamografía y, como ejemplo, se tiene que operar el paciente. Hace hincapié don Adolfo en que es por ese aspecto que desea entender qué sigue, porque se puede asumir que se ha hecho ese esfuerzo de ir identificando el tema y conociendo al doctor Pérez, no le cabe la menor duda de que ese esfuerzo seguramente ya se hizo. Pregunta cómo va a afectar posteriormente, una vez que se van a generar más consultas.

Al respecto, indica el doctor Pérez que para explicar el tema, va a retomar un informe que hizo recientemente la Auditoría, a raíz de la Consulta Externa. Cuando se hace la apertura de un servicio o se amplía, lógicamente, hay que hacer un estudio integral, porque no solamente es la construcción física y llevar al médico, pues el profesional va a generar una serie de problemas, pues produce impacto en Registros Médicos, Farmacia y todos los demás servicios de apoyo. Es por ese aspecto que hay que hacer un estudio integral. Existen algunos indicadores en los que tal vez, no está de acuerdo, pero ya están establecidos y negociados, pues define cuántas consultas por hora, ve un médico en determinada especialidad. Los datos estadísticos diarios que se generan por el sistema que está automatizado, se puede conocer cuántos pacientes atendió un médico, cuántos fueron casos nuevos, cuántos casos subsecuentes y ese aspecto, es parte del control interno que se lleva, para determinar cuánto está produciendo cada médico o especialista. En el caso de la distribución de Registros Médicos, como se indica, existen unas normas establecidas que son parte de las negociaciones que se han hecho. Lo que genera los demás servicios, depende de la demanda de pacientes que lleguen a consulta, entonces, la mayor o menor cantidad de exámenes depende del diagnóstico que tenga cada uno. En la Farmacia, con lo que se tiene actualmente en la Clínica Marcial Rodríguez, se generan 517.000 consultas por mes. Entonces, si esas consultas se trasladan y se utilizan los diez consultorios con las plazas nuevas, se puede elevar la producción a 1.300 consultas por mes, es decir, se duplica la producción.

Pregunta don Adolfo cómo van a afectar esos diez consultorios al Servicio de Emergencias.

Señala el doctor Pérez que al Servicio de Emergencias no lo afecta tanto, porque el problema que se tiene es el “cuello de botella”, el cual se genera por el déficit en el número de camas. Lo que está incidiendo en este caso de los diez consultorios, es acortar la lista de espera que se tiene a largo plazo y la cantidad de horas médicas que se están utilizando.

Agrega la doctora Chavarría que si se aumenta el número de horas de consulta para los Especialistas, de igual manera se puede disminuir el tiempo de espera de los pacientes y algunos no irían al Servicio de Emergencias, porque la persona se podría estar viendo más seguido. En este momento, el problema es que no se tienen consultorios libres, ni tampoco personal en Registros Médicos, pues son los encargados de pasar el paciente a la consulta, es por ese aspecto que en el Servicio de Neurología, por ejemplo, se puede abrir más consultas y más días. Entonces, esos pacientes no tendrían que ir al Servicio de Emergencias, por ejemplo, si el paciente está con una retención de orina, sino que lo podría atender más rápidamente el Urólogo. Como ilustración, en el caso del Vascular Periférico, las personas que tienen un problema arterial, no irían al Servicio de Emergencias, si no que podrían ser vistos más, rápidamente, por el Vascular Periférico porque en lugar de dar consulta dos días por semana, se podrían dar consultas tres o cuatro días a la semana.

Comenta el Director Gutiérrez Jiménez que hay que hacer ese ejercicio, para determinar si todo ese esfuerzo es significativo, no tanto para este si no para lo que sigue, porque es un proceso que tiene que ser integral.

Abona la doctora Chavarría que ese aspecto, se refleja un poco en lo que indica el doctor Pérez, en el sentido de que de 516 consultas al mes que se están dando en la Clínica Marcial Rodríguez, porque se están utilizando cuatro consultorios, se va a pasar a dar 1.500 consultas en el Hospital San Rafael por mes. Entonces, la consulta se va a incrementar en 684 consultas por mes.

Sobre el particular, el Director Devandas Brenes indica que se tiene que pasar el tema, primero a la Dirección de Gestión y Administración de Personal, para que se realice el análisis técnico, entonces, no entiende el procedimiento. Lo razonable es que ya el tema se presente ante esta Junta Directiva completo pues, entonces, qué sigue, darle el visto bueno para que la Dirección de Gestión y Administración de Personal lo revise y, después, se tiene que volver a presentar ante esta Junta Directiva. Muchas de las preocupaciones que están planteando don Adolfo y don José Luis, son los Técnicos de Recursos Humanos los que tienen que conversar y discutir el tema con la Gerencia Médica. Porque no se conoce qué es lo que se está aprobando, si es un visto bueno o qué es.

Señala la Gerente Médico que para dar un visto bueno, lo que se hace es que cuando hay plazas nuevas, la Gerencia Médica valida las plazas con los técnicos, después el tema se envía a la Gerencia Administrativa y se discute el número adecuado de puestos. El asunto se presenta ante el Consejo Financiero donde don Gustavo le otorga el visto bueno a la parte de la sostenibilidad y, después, el asunto se presenta ante esta Junta Directiva. La diferencia es que el doctor Llorca quiso que se presentara el tema ante este Órgano Colegiado, ya que se tiene una diferencia en cuanto a que se estaba aprobando solo las 18 plazas. Entonces, don Fernando indicó que se tenía que discutir un poco la brecha, para darle el visto bueno y continuar con el proceso.

Indica el doctor Devandas Brenes que en principio, escuchando las inquietudes está de acuerdo, pero qué sucede si se aprueba en la Junta Directiva las plazas y, luego, la Dirección de Gestión y Administración de Personal indica otra situación.

Al respecto, el señor Presidente Ejecutivo indica que esa solicitud de 60 plazas se hizo, con una justificación y se aprobaron 18 plazas, es decir, el Consejo Financiero aprobó 18 plazas y el Hospital de Alajuela insiste en que tendrá problemas operativos de apoyo. Entonces, lo que se necesita, sería una instrucción de que se haga el estudio de esas plazas, en ese sentido, no es que el tiempo se ha desaprovechado. Por otra parte, se ha alcanzado de acuerdo con los estudios que se han hecho, un mínimo de 27 plazas para operativizar la consulta externa y ese es el tema.

Manifiesta el Dr. Devandas Brenes que desconoce cuál es el borrador de acuerdo, por ejemplo, él indicaría que la Junta Directiva traslade el asunto a la Gerencia Administrativa, con la solicitud de que le den un trámite prioritario, para que el tema se presente en el menor plazo posible a esta Junta Directiva. Considera que es lo que procede, ya que cualquier otra discusión no le determina ningún sentido.

El Director Gutiérrez Jiménez concuerda con lo explicado por el señor Devandas. No obstante, le preocupa mucho que si se va a duplicar la consulta externa, quiere indicar que entre más se busca, más se encuentra y mucha de esas personas que va a consulta externa, por ejemplo, lo que se les indicaría es que se van a encamar, pues se tendrán que operar y se tienen que hospitalizar para detectarles alguna enfermedad. Lo anterior, sin gestionar alguna situación en el Servicio de Emergencias, porque sería aumentar el problema, es decir, si se duplica la consulta externa, parte de esa consulta, sería en un 20% y si no es más. Reitera que esos pacientes van a ir para ser hospitalizados y cuando no se puedan hospitalizar, a dónde se enviará, al Servicio de Emergencias, por ejemplo. En ese sentido, es lo que señala don Adolfo que haciendo ese esfuerzo y pretendiendo que se va a disminuir las listas de espera, sin ingresar al tema de fondo del Hospital, pues es el tema de encamados y Emergencias. Considera que es un análisis es imparcial porque, evidentemente, se va a producir un impacto y lo que se está haciendo, es determinar que se va a solucionar una parte, pero se afecta otra. Le parece que lo que hay que observar es qué se está haciendo, para mejorar el tema que ya es público y notorio, es decir, el asunto del Hospital de Alajuela en el Servicio de Emergencias porque, posiblemente, los porcentajes se mantendrán como en los otros Hospitales, un 65% de las emergencias no son emergencias, pero un 35% ó 40% sí lo son y, desafortunadamente, se tienen que esperar dos o tres días en el Servicio de Emergencias y en ese aspecto, todos los Directores coinciden. Lo anterior, por cuanto es de gran preocupación que un paciente pase con dolor, por ejemplo, tres días en un Servicio de Emergencias, porque no tiene una cama. Entonces, al tener más consulta externa, se estará produciendo más impacto en los servicios. Aclara que hace el comentario, porque considera que se debería estar analizando este tema, en conjunto con el Servicio de Emergencias.

El doctor Llorca Castro señala que la lógica apunta a que se realice esa revisión. Sin embargo, hay varios escenarios que hay que contemplar. Si se traslada esa consulta de la Clínica Marcial Rodríguez, la cual no es de ocho horas en todas las especialidades y se convierte, exclusivamente, en ocho horas se va a trasladar el “cuello de botella” al Hospital. Entonces, si se aprovecha la consulta de Vascular Periférico, así como horas de consulta Urología, de Gastroenterología, entre otras, a lo mejor se alcanza un balance de provecho integral. Estima que

ese es el tipo de revisiones que se tienen que hacer en el Hospital, en conjunto con la Dirección Regional. Comenta que el otro día, estaba conversando de un EBAIS que se tiene detenido en la UNIBE, es decir, ya tiene cinco meses y las necesidades están por doquier y el aprovechamiento de los recursos, aunque se vaya ganando no de forma integral total, pero sí parcial, es importante hacerlo, porque las consultas externas ya están.

Sobre el particular, el Director Gutiérrez Jiménez señala que en esa línea, se puede aplicar la nueva metodología que se ha estado utilizando de la Auditoría, para que se pueda detectar.

El doctor Llorca Castro señala que esa fue una decisión de la Junta Directiva, es decir, esa metodología se tiene que aplicar y de hecho, se está en el proceso de ir aplicando. No obstante, está totalmente de acuerdo con don Adolfo, se tiene una oportunidad para tener la visión integral del asunto; entonces, se tiene aprobado dentro del sustento técnico las 18 plazas. El Hospital indica que con unas pocas plazas más, se puede aprovechar la infraestructura que ya existe, por lo que los costos también hay que determinarlos. Se tiene una infraestructura que fue diseñada y ese es el escenario paupérrimo, lo indica por la población que observa noticias y comenta que el otro día se publicó en el diario que la problemática no era el Hospital de Alajuela, sino en la Provincia, entonces, alguna situación está ocurriendo en esa Provincia, por ejemplo, se otorgan citas para el año 2026. No se tiene el avance integral perfecto definitivo, pero hay que dar muestras a la población de que se está avanzando. Expresa el doctor Llorca que está totalmente de acuerdo, en que se está perdiendo la oportunidad de poner a prueba, el análisis integral con la identificación de “cuellos de botella” y verificar los tiempos. Lo que rescata es que el Hospital de Alajuela, ha utilizado figuras de aprovechamiento de quirófano en otras horas. La propuesta de acuerdo sería aplicar la metodología, pero se aprueban las plazas que ya están justificadas y se logre que inicie el servicio, con unas plazas más que se requieran. Aclara que no se está haciendo referencia de optimizar al extremo, es poner a funcionar unos servicios que ya existen en el Hospital.

El Dr. Devandas Brenes indica que él estaría de acuerdo, el inconveniente es que no está el documento técnico de la Gerencia Administrativa, lo cual es un impedimento procedimental.

Agrega don Adolfo que tiene que pasar por Recursos Humanos, aplicar la metodología y ya traer el tema completo para la aprobación.

Sugiere el doctor Devandas Brenes que se traslade el tema y se le solicite a la Gerencia Administrativa que le dé una prioridad, para resolver el asunto con la mayor prontitud posible.

El doctor Pérez indica que ésta es una prioridad porque los consultorios fueron construidos hace varios meses, se tiene una infraestructura que se tiene que utilizar, lógicamente. Aunque la imagen esté muy bonita, si las personas observan que la infraestructura no se está utilizando, se preguntarán qué es lo que está pasando que no la utiliza. No obstante, resolver el problema Institucional es muy difícil, porque por todos los lugares surgen inconvenientes. No se pueden estar colocando “parchecitos”, hay que determinar y solucionar el tema de una forma integral. Todo el impacto que va a tener: más consulta, más demanda de servicios de apoyo, radiología, Farmacia, más pacientes que operar, más pacientes que internar y, lógicamente, el asunto esto hay que verlo de forma integral, pues es parte del sistema. Se tiene que hacer un diagnóstico real que es una oferta estática, una demanda creciente que cada día va a ir creciendo más. Se tiene que

ir buscando opciones, pero en el caos hay que resolver un problema que se tiene. La Consulta Externa de la Clínica Marcial Rodríguez se tiene que trasladar y se hubiera trasladado desde el año 2004 que se hizo la inauguración del Hospital, no 13 ó 14 años después. La gestión que se hizo en aquel momento no fue bien planificada, pero en este momento, se tiene que buscar una solución y trasladar esas especialidades, porque también la Clínica necesita los espacios físicos, para el nivel de atención y la demanda que va creciendo cada vez más. Por tal razón, el tema se tiene que solucionar, entonces, se tiene que seguir con la dinámica de la Gerencia Administrativa, pero sí solicita que se le dé prioridad al tema, porque el problema es que las personas, manifiestan insatisfacciones, por ejemplo, por qué se utilizan solo dos consultorios y los demás no se están utilizando. Hace énfasis en que el tema urge resolverlo.

Manifiesta el Director Loría Chaves que el Servicio del Hospital de Alajuela desde que se inauguró fue deficitario, entonces, si se indica que hay que hacer una construcción de una torre de emergencias quirúrgicas en el viejo Hospital de Alajuela, por ejemplo, él apoyaría el proyecto. Lo anterior, porque conoce las necesidades que tiene el Hospital de Alajuela en este momento. Además, en un Hospital que tiene una gran cantidad de Hospitales periféricos que refieren pacientes. Sin embargo, comparte lo expresado por don Mario, pues el tema no es que se esté en contra de que se asignen esas plazas de ninguna manera, pero hay que cumplir con los requisitos. El procedimiento se puede aprobar en pocos días y, también, se tiene que determinar qué se hace con el Hospital viejo de Alajuela.

En relación con la inquietud de don Adolfo, en cuanto a que se tiene que ir observando integralmente el funcionamiento del Hospital de Alajuela, señala la Dra. Villalta que hay un estudio, en el cual se está participando al Hospital de Alajuela para fortalecer el Área de Emergencias. Comenta que se estaba remodelando el área de Nutrición, en este momento se está con el área de Consulta Externa, hay que hacer el abordaje del Servicio de Emergencias para ampliarlo y, además, hay que hacer el abordaje al área de Hospitalización, pues también se está haciendo el análisis de la necesidad de camas. En otros términos, se está analizando el tema integralmente. De igual manera, se está revisando la Clínica Marcial Rodríguez, en la que la Dirección Regional está participando, para aumentarle la capacidad resolutive en consulta vespertina, con el fin de que se descongestione el Servicio de Emergencias y ahí se estaría analizando la Red. De igual manera se está observando cuáles son las Especialidades que más se le refieren al Hospital San Rafael de Alajuela de los otros hospitales. La semana pasada se analizó con el Hospital, cuál es el porcentaje ocupacional y el giro de caja. Se observó que tiene oportunidades de mejora en el Servicio de Cirugía, porque los pacientes de Ortopedia, están permaneciendo mucho tiempo hospitalizados. Entonces, sí se está haciendo cada dos meses un análisis de la gestión de camas, en conjunto con la Dirección Regional, inclusive, participan líderes comunales. La Junta de Salud y algunas veces representantes de los Diputados, participan en el análisis para que sea integral. En el tema de las camas se está haciendo la revisión y se está planteando una propuesta para ampliar el Servicio de Emergencias, así como para ampliar Neonatología, dado que es otra área en la que se ha detectado déficit de camas, entonces, se analizó el giro de cama y la gestión de camas que se está haciendo. Justamente, ese estudio se realizó el martes de la semana que pasó, la revisión de cómo se están comportando los indicadores de gestión del Hospital y se ha realizado cada dos meses durante dos o tres años, para ir tratando de mejorar la gestión que se está haciendo en el Hospital.

Añade el doctor Llorca que lo cierto es que la zona se ha estado monitoreando bastante, no solamente el tema del Hospital de Grecia, pues se podría creer que en la solución de camas, está solo en el Hospital de Alajuela y a lo mejor es en la Red. Ha sido una confluencia de hechos, se trabajó mucho para dotar de un terreno a la par del Hospital de Grecia donde puede crecer, aunque no todo es el enfoque de concentración. Por supuesto que el balance de Red hay que hacerlo. El otro ejemplo es la Clínica de Atenas, la cual podría dar más producción, pero se cierra temprano; por ejemplo, todos esos pacientes se tienen que trasladar al Servicio de Emergencias del Hospital de Alajuela. Entonces, le parece que hay que hacer el balance a nivel local y por supuesto, con el enfoque de Red y se está en la disposición total de hacerlo. A lo mejor es importante lo que indicó la doctora Villalta, hace falta coordinar con la Auditoría para poder hacer el estudio adecuadamente, pero hay situaciones tan atrasadas en los años que se puede hacer el estudio, pero poner a funcionar esta consulta externa en el Hospital de Alajuela –por todas las razones que ha mencionado– “está cayendo a todas luces”, a lo mejor no en toda la dimensión que se está solicitando, pues pidieron 60 plazas, pero por lo menos que el Servicio de Consulta Externa funcione con esas plazas, pues son alrededor de 20 puestos.

Señala el doctor Fallas Camacho que la preocupación de las autoridades del Hospital de Alajuela, es la de la Junta Directiva también, en el sentido de las falencias que se tienen, en cuanto a la prestación de servicios sanitarios a la población. Entonces, le corresponde a la Junta Directiva asumir la responsabilidad de una decisión que implica un gasto significativo, frente a esa situación no debe haber duda que se va a pedir al máximo la satisfacción, para estar conscientes de que lo que se está aprobando va a remediar situaciones sobre las cuales se tiene preocupación. Entiende que hay un traslado de especialidades de la Clínica Marcial Rodríguez al Hospital, dado que la Clínica estaba atendiendo en menor volumen, porque es menor el tiempo que estaba atendiendo, lo cual tiene una consecuencia de que, posiblemente, o hay personas que se queda esperando o se alargan las filas. Considera que situaciones de esa naturaleza, se tienen que observar más claramente, con números tanto en pacientes como el tiempo que se está tardando en atender a ese paciente. Particularmente, cree que si a la Clínica se le disminuye el trabajo de Especialistas, ya no será un servicio que requiera prestar la Clínica si no el Hospital de Alajuela. En esos términos, se podría tener un signo de interrogación de qué puede suceder con las personas que hoy se atienden en esa Clínica. La respuesta es que se está pagando horas extras para poderlo hacer. Se supone que en este momento, ya no hará que pagar más tiempo extraordinario para atender esas necesidades. El otro tema es que aprovechando la oportunidad, lo que se quiere es satisfacer un rezago de necesidades que tiene el Hospital de Alajuela que no están cumplidas, entonces, es aprovechar el momento y se van a plantear a efecto de resolver el problema en teoría en su conjunto. Sin embargo, la documentación que se presenta hoy no le satisface, al contrario lo está dejando más confundido, porque tal vez el tema no lo había analizado con detenimiento. Pero no tiene la satisfacción de estar claro con el asunto. El otro asunto es lo que señaló don Mario, aunado a este tema, tiene que pasar todavía un proceso administrativo que algún funcionario tendrá que determinar para validar esas necesidades. Además, desea conocer si la Gerencia Financiera, revisó el tema y haya indicado que existe presupuesto para el financiamiento de esas plazas. Comenta que en más de una ocasión, ha reclamado que se aprueban temas sin conocer, si la Gerencia Financiera tiene dinero en su proyección, para financiar necesidades de esa naturaleza. Es por ese aspecto es que, constantemente, se tiene dudas sobre la sostenibilidad del Régimen de Salud, en ese sentido, le parece que se tiene que ser cuidadosos. Insiste el doctor Fallas que no duda de las preocupaciones reales, lo que sucede es que se necesita tenerlo plasmado y en los documentos más explícitos de

los proyectos que tal vez, por ejemplo, está en la mente de las demás personas. No obstante, en el caso para que sea convencido, no tiene claro las necesidades que se van a resolver. En este momento, la sugerencia es que la Auditoría le aplique la misma herramienta al tema de las plazas. A propósito, considera que debe ser aplicado en el menor tiempo posible y de manera tal que no hay que postergar, resolver las necesidades que tiene la población y es responsabilidad del área de salud y del Hospital de Alajuela. Comparte la idea de que se tenga esa información, se haga el estudio y el documento sea más explícito, en términos de que se tenga claro cuáles son los beneficios que se van a tener o que la población va a tener. Adelanta que el tema no lo votaría el día de hoy.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, pues se está redundando mucho en lo que se tiene que hacer. Sugiere que se tome el acuerdo, para darle prioridad al tema, en los términos que tanto don Mario Devandas como el doctor Fallas han solicitado, es decir, se aplique la metodología que emplea la Auditoría, para determinar la productividad de las plazas y se le agregue que reúne los requisitos para que se aprueben las plazas, por ejemplo, sostenibilidad financiera, entre otros; pues ya se conoce cómo se debe hacer el análisis. Rescata dos puntos de don Fernando Llorca, primero, se está absolutamente de acuerdo en que además de la parte del Servicio de Emergencias y observar la estadística, entre otros. Además, es indispensable analizar el tema de las Redes. Por ejemplo, se tiene una situación en Tirrases y ya se lo comentó a la doctora Villalta, se tiene una infraestructura la cual tiene un problema con la Contraloría General de la República, pues son tremendamente ineficientes. Se tiene una infraestructura a la cual no se le ha invertido millones de millones de colones que requiere, los recursos financieros existen pero no se han invertido, pues en el país no se es suficientemente diligentes, para poder tener una solución. Hace más de un año se solicitó la recalificación del Hospital de Ciudad Neily y, en este momento, sale a la luz pública, dados los medios de comunicación, pues publicaron la información y en el Hospital de Pérez Zeledón, es donde se tiene las mayores denuncias. Entonces, se cree que solucionando la problemática de Pérez Zeledón, se resuelve el tema y no es cierto, porque tiene información de que en el Hospital de Ciudad Neily hay quirófanos que no se están utilizando y se tiene una infraestructura subejecutada; en ese sentido, se puede lograr utilizar esos quirófanos recalificando el Hospital. Comenta don Adolfo que hace dos semanas, antes de irse de viaje, conversó con don Fernando Llorca, supuestamente, se iba a presentar el tema en esta Junta Directiva, pero aún lo está esperando después de más de un año. La Gerencia Médica está de acuerdo, así como el Presidente Ejecutivo y los técnicos, entonces, por qué no se hace. En esos términos, se espera que la prensa indique que el Hospital de Pérez Zeledón tiene un problema, pero en la Sur se tiene una solución y no se hace. Hay otro caso, el de Tirrases y no es que no haya que pasar por procedimientos, pero no comprende cómo se puede pasar más de un año y que los problemas no se resuelvan. Menciona el licenciado Gutiérrez que el otro día le comentó a la doctora Villalta que hay un Especialista en el Hospital México –y esa situación no es responsabilidad de la doctora Villalta-, pero lo indica para ahondar en la falta de gestión, se tiene un Cardiólogo con un montón de Especialidades y deseos de trabajar, pero termina haciendo los procedimientos más básicos, tanto que el Especialista se quiere ir de ese Hospital y las autoridades del Hospital, manifiestan su insatisfacción, porque no se tiene al personal, pero resulta que muchas de las personas que se tiene se subejecutan, o se les programan reuniones o comisiones y no se produce impacto en el Servicio. Sugiere que se tome un acuerdo, en el sentido de que se dé la prioridad al tema y que la Auditoría, procure que este asunto se resuelva lo más pronto posible. Tiene razón el doctor Fallas, no puede ser posible que se tenga una

infraestructura donde las personas la observen todos los días y no sean capaces de solucionar las necesidades con opciones prácticas.

Respecto del tema del Hospital de Ciudad Neily, señala el doctor Llorca Castro que es fundamental, es otro enfoque de Red donde la realidad, es que si se sigue concentrando la atención en la Gran Área Metropolitana (GAM), no se resuelven las necesidades que se tiene en las regiones. Repite, el tema del Hospital de Ciudad Neily está en valoración de la Dirección Jurídica; entonces, le consulta a don Gilberth Alfaro si considera que se puede tener listo el asunto para el próximo jueves.

Responde el Subgerente Jurídico que sí se tendrá preparado el asunto.

Explica la doctora Villalta que ese tema se iba a presentar el jueves pasado, pero no estaba don Adolfo Gutiérrez. No obstante, se determinó que no tenía criterio jurídico.

Pregunta don Adolfo Gutiérrez cómo es que en año y medio, no se había determinado que el tema del Hospital de Ciudad Neily no tenía el criterio jurídico.

Responde la doctora Villalta que en ese año y medio, se estaba haciendo el análisis de toda la Red. Desconoce si fue en año y medio, sería en el tiempo que estuvo en la Dirección de Proyección. Se iba a presentar con el criterio del Hospital de Heredia como base, pero se hizo la pregunta.

Respecto de una consulta de don Adolfo, en términos de conocer quién es Jefe de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, responde la señora Gerente Médico que la Ing. Marielos Gutiérrez.

A propósito, la Directora Soto Hernández señala que buscando la solución al tema que se está presentando, considera que si esta diligencia se puede separar en dos, porque ella siempre valora la parte humana y el trabajo en equipo, es decir, se ha hecho un gran trabajo con 18 plazas, las que estaban aprobadas. Pregunta por qué no se empieza a trabajar con esa primera parte, es decir, dividir el asunto en dos y el acuerdo tendría que ir en función de la capacidad de la Auditoría, para resolver el tema. Comenta que conoce algunos casos en los que aunque la Junta Directiva indica prioridad, no se atiende con prontitud el tema.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes si de este jueves en ocho días, se podría presentar la propuesta de acuerdo.

Manifiesta el doctor Pérez que lo importante es tramitar el asunto y se le otorgue el visto bueno y en este caso, la Gerencia Administrativa lo apruebe y, luego, definir el tema financiero. Agrega el doctor Pérez que este tema producirá un ahorro muy importante, pues se va a reducir el tiempo de espera de los pacientes y se va a recuperar a mediano plazo la inversión. Lo anterior, porque si el paciente está en lista de espera, acude muchas veces a los servicios de medicina con un elevado costo, o acude a otras áreas de salud constantemente y las personas, son incapacitadas porque no los ha atendido el Especialista. Entonces, lo importante es que se genera una economía significativa.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista oficio del 29 de enero del año 2018, número GM-RH-1135-2018, firmado por la señora Gerente Médico, mediante el que se presenta la solicitud de aval para

la creación de plazas para el traslado de la consulta especializada del Área de Salud de Alajuela Norte al Hospital San Rafael de Alajuela, que seguidamente se transcribe en forma literal:

#### **“RESUMEN EJECUTIVO**

En el mes de setiembre del año 2017 se entregó la construcción de 10 consultorios en el Hospital San Rafael de Alajuela, con la finalidad del traslado de la consulta especializada que se encuentra en el Área de Salud Alajuela Norte (Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo) y que pertenecen a dicho hospital, específicamente las especialidades: Endocrinología, Gastroenterología, Medicina Interna, Neurología, Reumatología, Psiquiatría y Vascular Periférico.

Es importante para implementar el traslado, la dotación de plazas para personal de apoyo en los Servicios de: Enfermería, Radiología, Microbiología, Trabajo Social, Registros Médicos, Farmacia y Recursos Humanos.

#### **ANTECEDENTES**

Con la entrega de la infraestructura de los nuevos consultorios para la consulta Especializada del Hospital San Rafael de Alajuela, fue necesario que se realizara el análisis para determinar las necesidades de recursos para los Servicios de Apoyo, tales como: Enfermería, Radiología, Microbiología, Trabajo Social, Registros Médicos, Farmacia y Recursos Humanos, mismos que han manifestado la urgencia de contar con más recurso humano para el fortalecimiento en la atención de dicha consulta en el Hospital. Por lo tanto, en áreas como Farmacia, Enfermería y Registros Médicos, se contó con criterios técnicos de las Coordinaciones conjuntamente con los Supervisores Regionales, para determinar la cantidad de recurso para el traslado y la cantidad mínima requerida con las brechas existentes en dichos servicios, los demás servicios se consideró criterio de la Dirección Regional de Servicios Médicos, Dirección General, Administración y Jefaturas locales.

En cuanto a la necesidad de recurso humano para el traslado, se detalla en el siguiente cuadro la cantidad de plazas por servicio:

Necesidades de Recurso Humano HSRA por traslado			
Servicio	Perfil de Puesto	Para el traslado de la Consulta Especializada ubicada en el ASAN (Cl. Marcial Rodríguez)	Observaciones
Enfermería	Enfermera Licenciada 1	1	La preconsulta tarda en promedio 8 minutos, 3 en toma de PA, 3 min en orientación al usuario, y 2 min toma de peso y talla; el rendimiento por hora debe ser de al menos 7,5 pacientes; por lo que conforme la cantidad de pacientes por hora y con el fin de que la preconsulta se realice de manera completa, de calidad y conforme la normativa vigente se recomienda el recurso
	Auxiliares de Enfermería	3	
	Asistentes de pacientes	1	
	<b>Total</b>	<b>5</b>	
Trabajo Social	Trabajadora Social	1	Se requeriría medio tiempo de profesional en Trabajo Social para atender la demanda del Hospital, partiendo de que cada referencia representa una consulta social nueva al mes por consulta externa y que cada paciente nuevo se ve un promedio de 6 veces al año de acuerdo al plan de intervención.
	<b>Total</b>	<b>1</b>	
REDES	Asistente técnico de Redes	2	Referencia de 1 asistente de redes para 4 médicos especialistas (total son 7 especialistas según las horas de distribución de la mañana y la tarde) 1 asistente de redes para archivo, 40 expedientes por hora 1 asistente para estadística
	Asistente de REDES	3	
	Mensajero	1	
	<b>Total</b>	<b>6</b>	
Rayos X	Técnico de radiología	1	En promedio durante el año 2017, se realizarán 10 placas por día
	<b>Total</b>	<b>1</b>	
Farmacia	Farmacéutico 2	2	Con horario rotativo I II y III turno
	Farmacéutico 3	1	Con horario rotativo I II y III turno para actividades propias de la gestión de la cadena de suministros.
	Técnicos de salud en farmacia III	2	
	<b>Total</b>	<b>5</b>	
<b>Total General</b>		<b>18</b>	

Del análisis de necesidades por brechas, se presenta la propuesta siguiente, según criterios técnicos de las Coordinaciones y personal local:

Necesidades de Recurso Humano HSRA por Brechas			
Servicio	Perfil de Puesto	Para el reforzamiento de la consulta externa del HSRA por deficit acumulado	Observaciones
Enfermería	Enfermera Licenciada 1	7	
	Auxiliares de Enfermería	6	
	Asistentes de pacientes	4	El incremento de las plazas obedece a la visita realizada el día 25 de enero 2018, con la Coordinación Nacional de Enfermería (ver acta oficio DRSSCN-SER-15-2018).
	<b>Total</b>	<b>17</b>	
	Asistente de REDES	5	
	<b>Total</b>	<b>5</b>	
	Oficinista 3	1	
	<b>Total</b>	<b>1</b>	
	Técnicos de salud en farmacia III	1	
	<b>Total</b>	<b>1</b>	
Laboratorio	Microbiólogo	1	
	Técnico de Laboratorio 1	1	
	<b>Total</b>	<b>2</b>	
Recursos Humanos	Tramitador de RRHH	1	
	<b>Total</b>	<b>1</b>	
<b>Total General</b>		<b>27</b>	

En resumen, se propone por parte de la Dirección Regional de Servicios de Salud, Región Central Norte, según criterios técnicos, la dotación de recurso humano de 45 plazas nuevas para el Hospital San Rafael de Alajuela, según el siguiente cuadro:

Necesidades de Recurso Humano HSRA por traslado				
Servicio	Perfil de Puesto	Para el traslado de la Consulta Especializada ubicada en el ASAN (Cl. Marcial Rodríguez)	Para el reforzamiento de la consulta externa del HSRA por deficit acumulado	Total de plazas requeridas
Enfermería	Enfermera Licenciada 1	1	7	8
	Auxiliares de Enfermería	3	6	9
	Asistentes de pacientes	1	4	5
	<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>22</b>
Trabajo Social	Trabajadora Social	1	0	1
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
REDES	Asistente técnico de Redes	2	0	2
	Asistente de REDES	3	5	8
	Mensajero	1	0	1
	<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>11</b>
Rayos X	Técnico de radiología	1	0	1
	Oficinista 3		1	1
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Farmacia	Farmacéutico 2	2	0	2
	Farmacéutico 3	1	0	1
	Técnicos de salud en farmacia III	2	1	3
	<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
Laboratorio	Microbiólogo	0	1	1
	Técnico de Laboratorio 1	0	1	1
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Recursos Humanos	Tramitador de RRHH	0	1	1
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Total General</b>		<b>18</b>	<b>27</b>	<b>45</b>

Por lo tanto, la Gerencia Médica presenta para conocimiento a la Junta Directiva, la propuesta presentada por la Dirección Regional de Servicios de Salud, Región Central Norte, misma que fue atendida con las unidades técnicas competentes en cada disciplina y con criterios de las respectivas jefaturas.

## ACCIONES

Se adjunta el oficio D.R.S.S.C.N.-201-2018 remitido por la Dra. Marcela Chavarría Barrantes, Directora Regional de Servicios de Salud, Región Central Norte, donde presenta la propuesta para dotación de recurso humano en el Hospital San Rafael de Alajuela, tanto la necesidad por el traslado de la consulta especializada como para la atención del reforzamiento de los servicios por medio de la brecha de recurso humano.

Lo anterior es considerando que en el mes de setiembre del año 2017 se entregó la construcción de 10 consultorios en el Hospital San Rafael de Alajuela, con la finalidad del traslado de la consulta especializada que se encuentra en el Área de Salud Alajuela Norte (Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo) y que pertenecen a dicho hospital, específicamente las especialidades: Endocrinología, Gastroenterología, Medicina Interna, Neurología, Reumatología, Psiquiatría y Vascular Periférico.

Es importante para implementar el traslado, la dotación de plazas para personal de apoyo en los Servicios de: Enfermería, Radiología, Microbiología, Trabajo Social, Registros Médicos, Farmacia y Recursos Humanos.

## **RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO**

Una vez presentado por parte de la Gerencia Médica y la Dirección Regional de Servicios de Salud, Región Central Norte, el Informe de la propuesta de la dotación de plazas donde identifica la necesidad del recurso humano para el traslado de la consulta especializada del Área de Salud de Alajuela Norte (Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo) y la atención del fortalecimiento de los servicios de apoyo en el Hospital San Rafael de Alajuela, y considerando:

- La Caja Costarricense de Seguro Social como ente prestador de servicios de salud le corresponde garantizar el servicio público, asegurando su continuidad, su eficiencia y su adaptación a las necesidades de salud de la población, con base en factores condicionantes de la demanda, perfil epidemiológico y otros determinantes de la salud asociados al proceso de atención. Para cumplir tal fin, se requiere del recurso humano técnico y de apoyo debidamente especializado para dar la cobertura de la apertura de los 10 nuevos consultorios para la atención de consulta especializada con el fin de no causar inequidad en el acceso de los servicios de salud.
- La Caja Costarricense de Seguro Social como ente prestador de servicios de salud le corresponde garantizar el servicio público, asegurando su continuidad, su eficiencia y su adaptación a las necesidades de salud de la población,
- Las propuestas y recomendaciones de las disciplinas técnicas institucionales, que han identificado necesidades de dotación de recurso humano para atender el traslado de la consulta especializada del Área de Salud de Alajuela Norte (Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo) al Hospital San Rafael de Alajuela, como también el fortalecimiento de los servicios de apoyo, los cuales permitirán la utilización de la nueva infraestructura de los 10 consultorios médicos.

Por ello, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva:

1. Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-RH-1135-2018 de fecha 29 de enero del 2018, donde se presentan las propuestas de dotación de recurso humano por parte de la Dirección Regional de Servicios de Salud, Región Central Norte y las recomendaciones de las disciplinas técnicas involucradas, cuyo resultado es el siguiente:

## 1.1 Plazas requeridas para el traslado de la Consulta Especializada:

Servicio	Perfil de Puesto	Para el traslado de la Consulta Especializada ubicada en el ASAN (Cl. Marcial Rodríguez)
Enfermería	Enfermera Licenciada 1	1
	Auxiliares de Enfermería	3
	Asistentes de pacientes	1
	<b>Total</b>	<b>5</b>
Trabajo Social	Trabajadora Social	1
	<b>Total</b>	<b>1</b>
REDES	Asistente técnico de Redes	2
	Asistente de REDES	3
	Mensajero	1
	<b>Total</b>	<b>6</b>
Rayos X	Técnico de radiología	1
	<b>Total</b>	<b>1</b>
Farmacia	Farmacéutico 2	2
	Farmacéutico 3	1
	Técnicos de salud en farmacia III	2
	<b>Total</b>	<b>5</b>
<b>Total General</b>		<b>18</b>

## 1.2 Plazas requeridas para el reforzamiento de los Servicios de Apoyo y garantizar la utilización de los 10 consultorios con las especialidades que son trasladadas:

Servicio	Perfil de Puesto	Para el reforzamiento de la consulta externa del HSRA por deficit acumulado
Enfermería	Enfermera Licenciada 1	7
	Auxiliares de Enfermería	6
	Asistentes de pacientes	4
	<b>Total</b>	<b>17</b>
REDES	Asistente de REDES	5
	<b>Total</b>	<b>5</b>
Radiología	Oficinista 3	1
	<b>Total</b>	<b>1</b>
Farmacia	Técnicos de salud en farmacia III	1
	<b>Total</b>	<b>1</b>
Laboratorio	Microbiólogo	1
	Técnico de Laboratorio 1	1
	<b>Total</b>	<b>2</b>
Recursos Humanos	Tramitador de RRHH	1
	<b>Total</b>	<b>1</b>
<b>Total General</b>		<b>27</b>

la Junta Directiva, con base en lo deliberado –en forma unánime- **ACUERDA** trasladar el citado planteamiento a la Gerencia Administrativa, para que siga el procedimiento establecido al efecto y con la solicitud de que se le dé un trámite prioritario, en el menor tiempo posible.

Asimismo, se instruye para que el Hospital San Rafael de Alajuela proceda a la aplicación de la herramienta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico, según lo aprobado por la Junta Directiva en el artículo 14° de la sesión N° 8949.

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

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

Ingresan al salón de sesiones la Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; el ingeniero Ovidio Murillo Valerio, Director de la Dirección de Producción Industrial; y la licenciada Mebellin Guzmán Amador, Jefe Taller de Ortesis y Prótesis.

#### **ARTICULO 6°**

Se tiene a la vista el oficio N° GL-0059-2018, del 19 de enero del año 2018, que firma la Gerente de Logística y por medio del que se presenta la propuesta de beneficios para estudio, para tres funcionarios del Taller Nacional de Ortesis y Prótesis, en la Universidad Don Bosco, El Salvador, modalidad a distancia durante el período 01-01-2018 al 30-04-2021: beca que consiste en: permiso con goce de salario, estipendio beca y pago de tiquetes aéreos ida y regreso a favor de: José Luis Mora Argüello, Gerardo Montoya Valverde y David Cuadra Campos, para que realicen estudios de Técnico en Ortesis y Prótesis.

La presentación está a cargo de la ingeniera Garro Herrera, con base en las siguientes láminas:

1)



2)

### Antecedentes

- Diagnostico de situación actual del TNOP.
  - Dos Técnicos graduados (Pensión, Permiso sin goce)
  - Estudio Costo Beneficio.
  - Estudio Necesidad de Plazas.
  - Recalificación de las plazas actuales. (Falta de requisitos)
- Plan de Estudios, Dra. Cecilia Bolaños, Coordinadora de Carrera, UCR.
- Coordinaciones CCSS-UCR, Dr. Horacio Chamizo, Director Escuela de Tecnologías.
- Capacitación en UCR (Tecnólogo en Ortopedia y Ortoprotesis.

[ 2 ]

3)

### Antecedentes

- Posible Convenio CCSS-UCR
- Coordinaciones con el Colegio de Médicos y Cirujanos. (colegiar técnicos protestitas transitorio 2017-2019, falta de requisitos).
- Requisito del Ministerio de Salud (Regencia).
- Capacitaciones a nivel Local, (CENARE).
- Capacitaciones ISPO ( Convención Internacional de Protesistas, con financiamiento propio).
- Coordinaciones con la Universidad Don Bosco.
- Gestionar ante el CENDEISS, el tramite de beneficio de estudios.
- Autorización del CENDEISS.

[ 3 ]

4)

**Recomendación 1:**  
Especialización en la producción del TNOP, en Prótesis de miembro inferior.

Plantillas

Férulas

Prótesis miembro inferior

Ortesis

Miembro Superior

5)

**Recomendación 2:**  
Inversión en Infraestructura, para subsanar limitación de espacio y aumentar la capacidad instalada.

Licitación Nacional 2017LN-00004-8101. Traslado y Remodelación del Taller Nacional de Ortesis y Prótesis"

6)

**Recomendación 3:**  
Categorización del TNOP como un Centro de Producción formal, con unidad programática independiente.

**PENDIENTE**

7)

**Recomendación 4:**  
Implementar un programa de capacitación para la formación de Tecnólogos protésicos

Autorización de Beneficio de Estudio mediante oficio de la Gerencia Logística, para tres funcionarios, a partir de Enero 2018, por un monto de 16 millones por persona.



8)

### Candidatos al Beneficio

- José Mora Arguello, Técnico 2 en Tecnologías de la Salud.
- Gerardo Montoya Valverde, Técnico 2 en Tecnologías de la Salud.
- David Cuadra Campos, Técnico 1 en Tecnologías de la Salud.

[ 8 ]

9)

### Propuesta

- **Universidad:** Universidad Don Bosco, El Salvador.
- **Grado Académico:** Técnico en Ortesis y Prótesis.
- **Modalidad:** Virtual.
- **Duración:** 3 Años, Inicio 05-02-18.
- **Objetivo:** “Facilitar la formación académica de practicante en Ortesis y Prótesis, a nivel Técnico en el campo de Ortopedia Técnica, a través de la Educación a Distancia para que provean servicio de alta calidad a las personas con discapacidad y que estos les ayuden a mejorar su calidad de Vida”

[ 9 ]

10)

### Beneficios

- Permiso con goce de salario durante el periodo de estudio, para dos horas por día.
- Tres semanas de viaje al Salvador para defensa de proyecto final.
- Tres días de permiso con Goce de salario para la Graduación.
- Pago de tiquetes ida y regreso.
- Estipendio.

Costo total del curso por \$18.420,00

10

11)

### Población Beneficiada

- Asegurados amputados de miembro inferior.
- Asegurados amputados de miembro superior.

1542  
Pacientes

Periodo	Población
1	473
2	683
3	806
4	1127
5	1423
6	1779
7	2075

11

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, excepto por el Director Gutiérrez Jiménez que vota en forma negativa.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio número GL-0059-2018, de fecha 19 de enero de 2018, firmado por la señora Gerente de Logística, que en adelante transcribe, en lo conducente, y refiere a la propuesta beneficios para estudio, para tres funcionarios del Taller Nacional de Ortesis y Prótesis, en la Universidad Don Bosco, El Salvador:

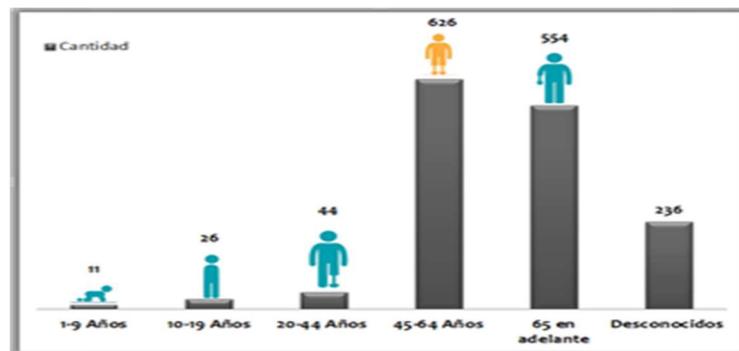
“Con oficio PE-15524-2017 suscrito por el Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo se recibe autorización para la aprobación de “Beneficio para estudios de tres funcionarios técnicos del Taller Nacional de Ortesis y Prótesis, con la finalidad de que

obtengan un Técnico en Ortesis y Prótesis impartido por la Universidad Don Bosco en El Salvador modalidad a distancia, durante el período del 01/01/2018 al 30/04/2021”.

#### ANTECEDENTES:

La Caja Costarricense de Seguro Social tiene como función primordial, el brindar atención integral de la salud y promover su conservación en el individuo, como parte de este objetivo está el garantizar lo establecido en la Ley 7600, publicada en el Diario Oficial La Gaceta No. 102, del 29 de mayo de 1996, la cual regula y obliga el hecho de servir como apoyo para alcanzar el máximo desarrollo, la plena participación social, la igualdad de oportunidades en salud, educación, recreación y vida familiar, de todas las personas que sufran algún tipo de discapacidad.

Dentro de esta denominación de “Discapacidad” se encuentran las personas que han sufrido amputación de alguno de sus miembros inferiores, según la base de datos del Taller Nacional de Ortesis y Prótesis, esta Unidad atiende el 80% de la demanda institucional de prótesis, teniendo actualmente un total de 1497 pacientes, distribuidos por edad de la siguiente manera.



El Taller Nacional de Ortesis y Prótesis tiene como función sustantiva, la confección de prótesis 100% personalizadas, para los pacientes amputados que demandan estos servicios, fungiendo como un apoyo a éstos para alcanzar su desarrollo y participación en la sociedad, tal y como lo establece la Ley, anualmente el Taller atiende un aproximado de 1700 Órdenes de Producción, mismas que son activadas únicamente con la existencia de la receta prescrita por el especialista tratante; entre dichas órdenes se encuentran:

- Prótesis Transtibiales.
- Prótesis Transfemorales.
- Mantenimiento correctivo de aparatos ortopédicos.

Estas atenciones se le brindan a pacientes amputados por diabetes, malformaciones congénitas, osteosarcomas, accidentes de tránsito y otros motivos, la demanda de estos aparatos ha aumentado significativamente con el pasar de los años, debido al incremento de esos factores en nuestra población y la innovación y calidad de la Tecnología que se utiliza en este Centro para la confección de los mismos.

Tanto es así que, como se logra observar en el cuadro inferior, durante el año 2016 se duplicó la producción reportada para el período 2013.

Año	Ordenes de Producción atendidas.
2011	473
2012	683
2013	806
2014	1127
2015	1423
2016	1779

Dato que deja como evidencia la demanda con la que cuenta este Centro, misma que se ve afectada por diversas limitaciones entre las cuales se encuentra la falta de personal Técnico debidamente capacitado en la materia.

Según el informe de costos correspondiente al período 2016, el Taller Nacional arrojó los siguientes datos, evidenciando que mensualmente este Centro representa un ahorro para la Institución de aproximadamente 15 millones, con las condiciones actuales, por lo que el capacitar al personal Técnico, ampliara la capacidad de los funcionarios y, por ende, del Taller, permitiéndole responder a la demanda institucional y continuar generando ahorro a la Institución.

Ahorro o pérdida bruto (a) y neto (a) (En miles de colones)		
Mes	Ahorro ó Pérdida Bruta	Ahorro o Pérdida Neta
ene.-16	¢4.987	¢3.239,254
feb.-16	¢14.647	¢12.093,365
mar.-16	¢5.124	¢2.488,424
abr.-16	-¢795	-¢2.817,257
may.-16	¢554	-¢831,968
jun.-16	¢4.276	¢2.403,962
jul.-16	¢23.330	¢14.677,001
ago.-16	¢25.907	¢16.013,899
sep.-16	¢33.155	¢24.178,852
oct.-16	¢39.547	¢31.911,591
nov.-16	¢25.573	¢20.246,764
dic.-16	¢7.846	¢3.060,675
	<b>TOTAL</b>	<b>¢126.664,562</b>

Fuente: Costos Institucionales.

Demostrada la necesidad actual de capacitar al personal Técnico en materia protésica, para poder responder a la demanda de la población que ha sufrido alguna discapacidad, es que esta Gerencia avala la capacitación de los tres Técnicos para el Técnico en Ortesis y

Prótesis impartida por la Universidad Don Bosco, misma que tiene como objetivo “Facilitar la formación académica de practicante en Ortesis y Prótesis, a nivel Técnico en el campo de Ortopedia Técnica, a través de la Educación a Distancia para que provean servicio de alta calidad a las personas con discapacidad y que estos les ayuden a mejorar su calidad de Vida”.

Es importante mencionar que actualmente el Taller únicamente cuenta con 9 funcionarios en el Área productiva como se indicó al inicio de este escrito, por lo que, para la continuidad del servicio, la modalidad a distancia representa una opción viable, por cuanto los tres técnicos se podrían becar al mismo tiempo sin afectar significativamente la producción del Centro.

Una vez que estos Técnicos adquieran la capacitación adecuada, y tomando en cuenta que para ese entonces el Taller contará con nuevas instalaciones, se podrá responder al 100% de la demanda institucional. Por lo tanto en vista de que esta formación académica vendrá a mejorar la capacidad de respuesta del Taller Nacional de Ortesis y Prótesis, para con los pacientes amputados, esta Gerencia avala, apoya y justifica dicho proceso y designa como fiscalizadora del cumplimiento de dicha Beca, a la Licda. Mabellin Guzmán Amador, coordinadora directa de los candidatos, quien tendrá a cargo el seguimiento de la capacitación durante los tres años de desarrollo por parte de los becados.

Por lo expuesto anteriormente, dicho Beneficio de Estudio fue Avalado y aprobado por el CENDEISSS, mediante el oficio CENDEISSS-SABPE-13390-2017, y con base en e la necesidad incluida en el Diagnóstico y Plan de necesidades de capacitación y formación de la Gerencia de Logística período de vigencia 2017-2019, asimismo avalado por la Presidencia Ejecutiva en oficio PE-15524-2017...”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la señora Gerente de Logística, quien se refiere a la necesidad de capacitar al personal técnico en materia protésica, para poder responder a la demanda de la población que ha sufrido alguna discapacidad y con base en la recomendación de la ingeniera Garro Herrera, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar a favor de los funcionarios del Taller Nacional de Ortesis y Prótesis, que se detallan: señores José Luis Mora Argüello, Gerardo Montoya Valverde y David Cuadra Campos, beca –según en adelante se especifica- para que realicen estudios de Técnico en Ortesis y Prótesis impartido por la Universidad Don Bosco, en El Salvador, modalidad a distancia y, posteriormente, presencial en dicho país, del 01 de enero del año 2018 al 30 de abril del año 2021:

- D)** Permiso con goce de salario para desarrollar el Curso de la siguiente forma:
- a) 10 (diez) horas semanales durante el período de estudios comprendido entre el mes de enero del año 2018 y diciembre del año 2020, equivalentes a un total de 66 (sesenta y seis) días.
  - b) Tres semanas para la fase presencial, en el mes de noviembre del año 2020 (examen final), en El Salvador.
  - c) Tres días para la defensa de proyecto final, en el mes de abril del año 2021, en El Salvador.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo al que pertenecen los becarios. Queda entendido que no se realizará la sustitución de los beneficiarios durante el período de estudios y no se verá afectada la prestación del servicio.

**II)** Para cada uno de los becarios, el pago de:

- a) Estipendio por un monto único que asciende a US\$900 (novecientos dólares).
- b) Tiquetes aéreos ida y regreso a El Salvador por US\$314 (trescientos catorce dólares).
- c) Costo del Curso por US\$18.420 (dieciocho mil cuatrocientos veinte dólares).

Los pagos que se giren y estén contemplados en los apartados que van del a) al c) del acápite II se harán con cargo a la Partida 2631, que corresponde a "Becas" del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS).

Se tiene que los beneficios en referencia fueron avalados y recomendados por el CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), mediante el oficio número CENDEISSS-SABPE-13390-2017, y con base en la necesidad incluida en el Diagnóstico y Plan de necesidades de capacitación y formación de la Gerencia de Logística, período de vigencia 2017-2019.

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

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

Ingresa al salón de sesiones el Gerente de Pensiones, licenciado Jaime Barrantes Espinoza, quien, a su vez, sustituye temporalmente al Gerente Financiero, que se encuentra en vacaciones.

También ingresa al salón de sesiones el licenciado José Rojas López, Jefe del Área de Control de la Morosidad de la Dirección de Cobros.

#### **ARTICULO 7°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-0760-2018**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

#### **ARTICULO 8°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-0760-2018**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 9°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0760-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 10°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0760-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 11°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0760-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 12°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0760-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 13°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0760-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 14°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0760-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 15°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0760-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 16°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0760-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 17°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0760-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 18°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0760-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 19º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0760-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 20º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0760-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 21º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0760-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 22º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0760-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 23º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0760-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 24º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0760-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 25º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0760-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 26º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-0760-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 27°**

Se tiene a la vista el oficio N° GP-53203-2017, fechado 2 de noviembre del año 2017, que firma el Gerente de Pensiones y mediante el que se presentan los *Estados financieros institucionales a junio-2017: Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.*

La exposición, con base en las siguientes láminas, está a cargo del licenciado Barrantes Espinoza:

a)



**Estados Financieros Régimen IVM  
Al 30 de junio de 2017**

**GP-53203-02017**

b)

**Antecedentes**



**Contraloría General de la República**

Acordó que los Estados Financieros serán presentados en forma semestral con corte al 30 de junio y al 31 de diciembre de cada año.

Acuerdo primero del artículo 2 de la sesión N° 8238 celebrada el 2 de octubre del 2008

**Atribuciones de la Junta Directiva:**  
Aprobar los balances generales de la misma.

Artículo 14, inciso g) Ley Constitutiva de la CCSS

Dispuso que se defina e implemente una estrategia y mecanismos oportunos para que la Junta Directiva conozca, analice y apruebe los Estados Financieros de cierre del ejercicio anual preparados por la Gerencia Financiera.

(Informe DFOE-SOC-035-2008 disposición 4.1 inciso a))



**Junta Directiva**

c)

## Objetivo de la Presentación

### Objetivo general:

Analizar la situación financiera del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte con base en los Estados Financieros al 30 de junio de 2017, en conformidad con lo establecido en artículo 2° de la sesión de Junta Directiva N° 8288 celebrada el 2 de octubre de 2008.

### Objetivos específicos:

- Identificar las principales cuentas de balance general y su impacto en la estructura financiera del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte.
- Destacar las principales partidas y sus variaciones en el estado de resultados comparativo.
- Presentar hechos relevantes observados en la evolución de los estados financieros del Régimen I.V.M. durante el periodo terminado al 30 de junio de 2017.

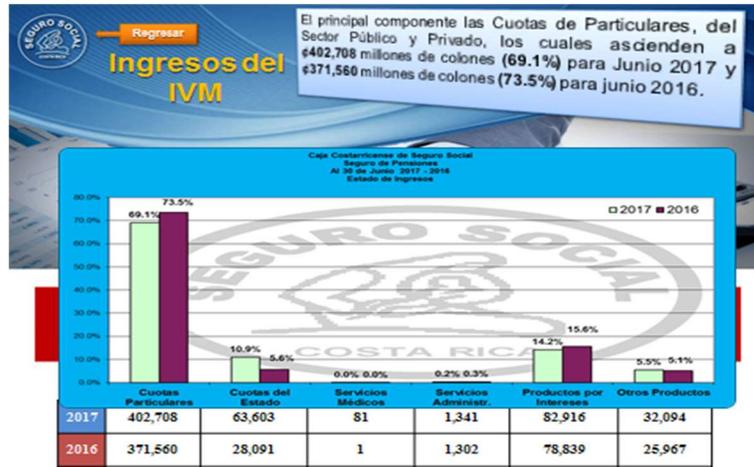
d)



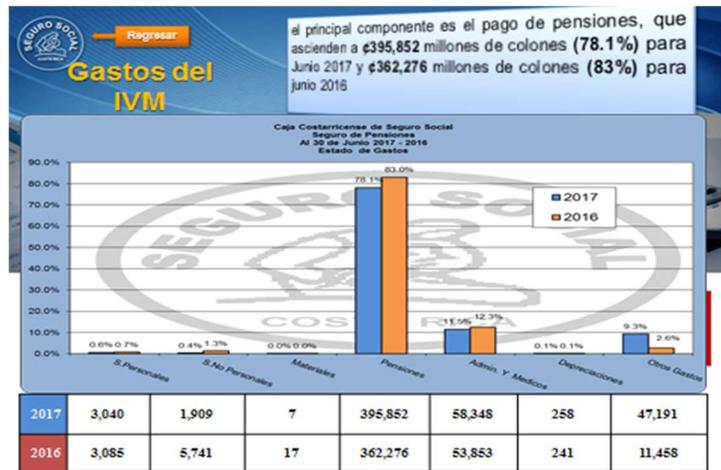
e)

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL SEGURO DE PENSIONES ESTADO COMPARATIVO DE INGRESOS Y GASTOS Al 30 de Junio de 2017 y 2016 (Expresados en millones de colones costarricenses)						
	2017		2016		Variación	
					Absoluta	Porcentual
<b>Ingresos</b>						
C. Particulares	402,708	69.1%	371,500	73.8%	31,148	8.4%
C. Estado	63,603	10.9%	28,091	5.6%	35,512	126.4%
S. Médicos	81	0.0%	1	0.0%	80	11752.3%
S. Admin.	1,341	0.2%	1,302	0.3%	39	3.0%
Intracaja	82,916	14.2%	78,839	15.6%	4,076	5.2%
Otros	32,004	5.3%	25,067	5.1%	6,937	23.6%
<b>Total Ingresos</b>	<b>582,743</b>		<b>505,760</b>		<b>76,983</b>	<b>15.2%</b>
<b>Gastos</b>						
S. Personales	3,040	0.6%	3,085	0.7%	-45	-1.5%
S. No Personales	1,909	0.4%	5,741	1.3%	-3,832	-66.7%
Mater. y Sumin.	7	0.0%	17	0.0%	-10	-59.1%
Pensiones	395,852	78.1%	362,276	83.0%	33,576	9.3%
Adm. y Médica	58,348	11.3%	53,833	12.3%	4,495	8.3%
Depreciaciones	288	0.1%	241	0.1%	47	7.1%
Otros Gastos	47,191	9.3%	11,458	2.6%	35,733	311.2%
<b>Total Gastos</b>	<b>506,696</b>		<b>436,672</b>		<b>69,933</b>	<b>16.0%</b>
<b>Excedente</b>	<b>76,138</b>		<b>69,088</b>		<b>7,049</b>	<b>10.2%</b>

f)



g)



h)



i)

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (C.C.S.S.) SEGURO DE PENSIONES BALANCE DE SITUACIÓN COMPARATIVO Al 30 de Junio de 2017 y 2016 (Expresados en millones de colones costarricenses)						
ACTIVOS	2017		2016		Variación	
	Absoluta	Porcentual	Absoluta	Porcentual	Absoluta	Porcentual
<b>Activo Corriente</b>						
Caja, Bancos	46,724	16.1%	52,323	25.1%	-5,599	-10.70%
Inversiones	92,835	32.0%	77,529	37.1%	15,306	19.74%
Cuentas por Cobrar Netas	123,054	42.4%	50,792	24.3%	72,262	142.27%
Productos Acumulados	27,839	9.6%	28,189	13.5%	-351	-1.24%
Otros Activos corrientes	4	0.0%	3	0.0%	1	33.33%
<b>Total Activo Corriente</b>	<b>290,456</b>		<b>208,837</b>		<b>81,619</b>	<b>39.08%</b>
<b>Activo No Corriente</b>						
Propiedad Planta y Equipo	10,456	0.5%	10,731	0.5%	-275	-2.57%
Deuda Estatal Cuota e Intereses	21,725	1.1%	7,631	0.4%	14,094	184.69%
Inversión (Títulos, Bonos, Certificados)	1,859,623	90.6%	1,798,827	91.8%	60,796	3.38%
Cuentas y Doc. Por Cobrar L.P	161,264	7.9%	141,168	7.2%	20,101	14.24%
Otros activos	417	0.0%	422	0.0%	-5	-1.20%
<b>Total Activo No Corriente</b>	<b>2,053,485</b>		<b>1,958,775</b>		<b>94,711</b>	<b>4.84%</b>
<b>Total Activos</b>	<b>2,343,941</b>		<b>2,167,611</b>		<b>176,330</b>	<b>8.13%</b>

j)

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (C.C.S.S.) SEGURO DE PENSIONES BALANCE DE SITUACIÓN COMPARATIVO Al 30 de Junio de 2017 y 2016 (Expresados en millones de colones costarricenses)						
PASIVO Y PATRIMONIO	2017		2016		Variación	
	Absoluta	Porcentual	Absoluta	Porcentual	Absoluta	Porcentual
<b>Pasivo Corriente</b>						
Cuentas Por Pagar	56,400	52.3%	14,796	23.6%	41,604	281.15%
Depositos Custodia, Garantía y Otros	2,179	2.0%	1,767	2.8%	412	23.29%
Otros Pasivos	7,263	6.7%	6,788	10.8%	475	7.01%
Gastos Acumulados (Provisiones)	41,157	38.2%	35,652	61.6%	5,505	6.48%
<b>Total Pasivo Corriente</b>	<b>106,999</b>		<b>62,003</b>		<b>44,996</b>	<b>72.57%</b>
Documentos por Pagar Largo Plazo	753		704		49	7.00%
<b>Total Pasivo</b>	<b>107,752</b>		<b>62,707</b>		<b>45,045</b>	<b>71.83%</b>
<b>Patrimonio</b>						
Reserva Pensiones Curso de Pago	2,150,884	96.2%	2,026,356	96.3%	124,529	6.15%
Reservas Patrimoniales	9,165	0.4%	9,460	0.4%	-294	-3.11%
Otras Reservas	0	0.0%	0	0.0%	0	0.00%
Excedentes del Periodo	76,133	3.4%	69,083	3.3%	7,049	10.20%
<b>Total Patrimonio</b>	<b>2,236,189</b>		<b>2,104,904</b>		<b>131,285</b>	<b>6.24%</b>
<b>Total Pasivo y Patrimonio</b>	<b>2,343,941</b>		<b>2,167,611</b>		<b>176,330</b>	<b>8.13%</b>

k)

 <b>Razones Financieras</b>			
Razones Financieras	Junio 2017	Junio 2016	Variación
Capital de Trabajo: (Activo Corriente - Pasivo Corriente)	¢290,456	¢106,999	¢183,457
Razón Circulante: (Activo Corriente / Pasivo Corriente)	2.71	3.37	0.19
Razón de Deuda: (Pasivo total / Activo Total)	2.89	2.79	0.10

l) Propuesta de acuerdo:

De conformidad con lo dispuesto por esta Junta Directiva en el Acuerdo Primero de la Sesión Nº 8288 celebrada el 02 de octubre del 2008 y teniendo a la vista oficio GP-53203-2017 de fecha 02 de noviembre del 2017 de la Gerencia de Pensiones, esta Junta Directiva acuerda aprobar los Estados Financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondientes a junio 2017, refrendados por el Gerente Financiero, Director Financiero Contable, Jefe Área Contabilidad Financiera y el Jefe Subárea Contabilidad Operativa.

Manifiesta el señor Gerente de Pensiones que en relación con los estados financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y los estados financieros del Régimen no Contributivo (RNC) al mes de junio del año 2017, los cuales se presentan en concordancia con lo acordado por esta Junta Directiva, en el sentido de presentar, semestralmente, los estados financieros. Se presenta la situación financiera de los dos Regímenes, con los principales movimientos financieros, donde se observa en general el comportamiento de las principales cuentas de los ingresos y de los gastos. Además, muestran cómo se ha venido incrementando tanto las cuotas de particulares y las del Estado, en relación con los gastos.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y anota sí en algún lugar, se observa reflejado el no pago del porcentaje del Estado.

Responde el Lic. Barrantes Espinoza que en cuanto al cobro del año 2016 y el ingreso de las cuotas del Estado, son sesenta y tres mil millones de colones al semestre, entonces, al final de año sería alrededor de cien mil millones de colones de la deuda del Estado.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez cuál era el déficit de flujo, si el Estado hubiera pagado como le corresponde y no, necesariamente, uno a uno en equilibrio, pero sin duda alguna junto con el 0.5% que se va a recuperar más el 0.5% que ya ha pagado, más lo correspondiente al Estado, se hubiera logrado la estabilidad de flujo que se había proyectado a corto plazo, por lo menos.

Manifiesta el Lic. Barrantes Espinoza que el impacto principal de esta situación, mientras el Estado no cancele, es que se va a tener que utilizar los intereses de la Reserva del RIVM para el pago del aguinaldo.

Agrega don Adolfo Gutiérrez que según la comunicación del señor Vicepresidente de la República, no va a ingresar ese pago, es decir, el 0.66% producto del incremento en la cuota del Estado al IVM.

Señala el Gerente de Pensiones que se tiene un informe del tema, pues se envió toda la información a la Comisión de Hacienda y del Ministerio de Hacienda se le informó a la Institución que ese Ministerio quiere colaborar con la Caja y están conscientes de la situación, no obstante, no tienen los recursos.

Respecto de una consulta del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer si el monto de sesenta y tres mil millones de colones, son ingresos contables, responde don Jaime Barrantes que así es.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y consulta si los gastos son reales.

Responde el señor Gerente de Pensiones que sí son gastos reales.

Apunta don Mario Devandas que se tendría, entonces, en términos reales un déficit. El total de ingresos son quinientos ochenta y dos mil millones de colones y el total de gastos quinientos seis mil millones de colones, pero hay una deuda de sesenta y tres mil millones de colones.

Manifiesta el Director Gutiérrez Jiménez que esa deuda es en este momento, pero a final de año va a ser de cien mil millones de colones.

Indica el Director Devandas Brenes que se trata de un ingreso contable, pero hay parte de ese ingreso que sí se está revisando. Porque lo que antes pagaba el Gobierno lo continúa pagando.

Señala el licenciado Barrantes Espinoza que de concretarse las medidas de corto plazo, sería es el 1% y el 0.66% de incremento en los ingresos del RIVM y se observa un mejoramiento en el excedente. A final de año, se observará un mejoramiento aún más importante. En este caso, se observa que las cuentas por cobrar, se están incrementando, significativamente, porque principalmente contempla la deuda del Estado y está registrada como un activo. En el caso de los pasivos y el patrimonio, se estaría haciendo el ajuste contable, teniendo una reserva de 2.1 billones de colones, más otras reservas que suman un total de 2.3 billones de colones en pasivos que se van a seguir incrementando, con las medidas que ya la Junta Directiva ha tomado. En este caso, según las razones financieras, en torno al IVM que se toman, lógicamente, no son iguales a la de una empresa, pero es una reserva que a corto plazo, el Régimen tendría recursos para afrontar sus obligaciones. La propuesta de acuerdo sería aprobar los estados financieros correspondiente al mes de junio del año 2017, refrendados por el Gerente Financiero, el Director Financiero, el Jefe de Área de Contabilidad y el Jefe de la Subárea de Contabilidad Operativa.

Insiste el señor Director Gutiérrez Jiménez que es una obligación de ésta Junta Directiva, actuar en consecuencia para cobrar no solo el 0.66% del Régimen de IVM, sino de la deuda completa del Estado y sigue sin haber una actuación concreta, ejecutable y precisa, la cual permita obligar y exigir al Estado a cumplir con su deber. Manifiesta su preocupación, pues se indicaría que como Junta Directiva no se ha tomado ninguna acción específica, para cobrar esos dineros y es una obligación de este cuerpo colegiado, por medio del artículo 177 de la Constitución Política y así lo ha venido reiterando hace años. Considera que esa es una obligación de la Junta Directiva y no se ha hecho. Manifiesta que dejará de ser Miembro de esta Junta Directiva, sin que se haya logrado que la deuda del Estado se haya cancelado.

La Directora Soto Hernández le pregunta al Lic. Gutiérrez Jiménez que él indica que no se ha gestionado el cobro de la deuda.

Responde don Adolfo que así es y lo ha indicado muchas veces que se aplique el artículo 177 constitucional y se dejen de formar comisiones y hacer reuniones. Reitera, hay un artículo

constitucional que se puede ejercer. Comenta que en la Junta Directiva pasada se “cerraron las llaves” y recuerda que el doctor Fallas indicó que era una situación inevitable y, por ejemplo, no se le podía “echar más agua al canasto” -y esa fue su expresión- y obligó a que esa situación se reconsiderara y así se hizo, indicando que se iba a hacer primero la tarea de cobrar. Entonces, se hizo la tarea e, incluso, en contra de lo que Organismos Internacionales habían visualizado y logró estabilizar financieramente la Institución. Se sigue teniendo pendiente de pago, por parte del Estado, alrededor de ochocientos mil millones de colones. Así como la necesidad de equipo, de plazas, de mantenimiento, de infraestructura y la sostenibilidad de la Caja y no se ha hecho ninguna acción concreta, excepto protocolaria, pero judicialmente no. Si ese proceso se hubiera hecho hace siete u ocho años, ya hoy se tendrían resultados de esas situaciones o por lo menos, se tendría lo que muchas personas han indicado, conocer qué es lo que se le va a pagar o no a la Caja, en el lugar de estar registrando cuentas por cobrar en los estados financieros y, luego, el Estado no pago. Entonces, es una deuda que mancha los estados financieros institucionales y se tienen registrados montos que no se tienen, entonces, inflan los estados financieros como si se tuvieran los recursos, cuando en realidad no se tienen.

A propósito, manifiesta el Director Fallas Camacho que su propuesta, era no pedir más dinero adicional al Estado, fuera de lo que ya adeuda. La Junta Directiva siempre ha sido muy firme en que la deuda del Estado se tiene que cobrar y el Gobierno tiene que pagar, lo que sucede es que se manifestaba la necesidad de que el Estado, ante la ineficiencia financiera, según el artículo 177 Constitucional debe aportar, entonces, sería la carencia de recursos por cualquier motivo, el Estado debería aportar el dinero adicional, fuera de las cuotas. Entonces, su posición era no solicitar más dinero a parte de la deuda. Con respecto de la deuda, nunca ha indicado que no se le pague a la caja y así lo aclara. Todo lo contrario, lo que adeuda el Estado a la Institución lo tiene que pagar, inclusive, el Gobierno anterior, al igual que este, ha hecho un esfuerzo y a la Caja le ha aportado recursos importantes. En aquella época, inclusive, se encontraron problemas de cartera de inversión de montos que fueron pagados a la Institución. También, indica -don Oscar- que está de acuerdo con que hay deudas que no deben ser y, entonces, se deben cancelar la deuda por Ley, pues les obliga a tener que propiciar que esas deudas sean cobradas. En lo que quizá haya debilidades es en la forma del cobro, porque la idea de don Adolfo es ir ya a los juicios y a plantear las demandas. Ese es un recurso que hace falta, sobre ese aspecto no ha indicado lo contrario - expresa don Óscar Ricardo-.

Manifiesta la licenciada Soto Hernández su preocupación, en relación con lo que indica don Adolfo, que no se ha gestionada la deuda del Estado y se ha convertido el asunto en solo “comisionitis”. Además, indicó -don Adolfo- que en alrededor de 12 años que tiene de estar integrando esta Junta Directiva, no se ha avanzado con el tema.

Al respecto, indica don Adolfo que el hecho de que otras Juntas Directivas, al igual que ésta no hayan tomado acciones concretas para la aplicación del artículo 177° Constitucional, no exime a ninguna persona de responsabilidades y simplemente, mantiene que se tuvo que haber hecho esa gestión.

Insiste la Licda. Soto Hernández en que hay una situación y entiende la posición de don Adolfo y comprende la Ley, pero también hay una línea de respeto. Por ejemplo, qué se lograría si se le plantea un juicio al Estado, por ejemplo, la deuda se va a incrementar, porque el Estado no va a pagar.

Apunta don Adolfo que plantearle un juicio al Estado o hacer las acciones concretas, para él es una obligación, no es una facultad y prefiere poder indicar que se gestionó, a no indicar que no se hizo más que cartas y protocolo.

Pregunta la Directora Soto Hernández por el pago de los cuatrocientos veinte millones de colones, en qué período se tramitó, le parece que fue en el período anterior a ésta Junta Directiva, cuando estaba doña Laura Chinchilla de Presidenta de la República.

Señala el Lic. Gutiérrez Jiménez que doña Laura Chinchilla, pagó en el tiempo de la Dra. Balmaceda Arias, pero lo cierto del caso es que en la Caja se tienen muchas necesidades y se sigue con la necesidad de tener los recursos. Cómo va a ser posible que el Poder Ejecutivo, en este caso del IVM indique que no paga el 0,66%. Recuerda que don Mario ha indicado y él lo comparte y se tiene que asentar las responsabilidades, pues esa modalidad de cobro no es facultativa. Explica don Adolfo que a lo que refiere, es que ésta Junta Directiva o la Institución, no haya tomado acciones concretas para exigir esos pagos, porque para el fin de año, se tendrán que tomar intereses de la Reserva del IVM, para el pago de los intereses. Entonces, hay quienes indican que no, pero para él es tomar recursos de la Reserva y disminuirla, cuando el Estado tiene la obligación de cancelar la deuda. Además, le parece que no se da un buen ejemplo, porque el Estado debería pagar al menos el 0.66% que le corresponde del incremento de la cuota estatal y se está haciendo referencia de ese porcentaje, pero se puede también hacer referencia de los ochocientos mil millones de colones que adeuda el Estado.

Insiste la Licda. Soto Hernández en que las acciones, siempre han sido más de protocolo que judiciales -como lo indica don Adolfo-.

Sobre el particular, señala el Director Devandas Brenes que en la última carta que envió el señor Ministro de Hacienda, se hizo referencia a un juicio que está en los Tribunales –valga la redundancia–, por una cantidad significativa de dinero.

Al respecto, indica el Director Gutiérrez Jiménez que con ese juicio “les dieron atolillo con el dedo”, indicando que el monto se estaba negociando en la Comisión y lo iban a pagar. Recuerda que así lo advirtieron doña Marielos Alfaro y él desde el primer día.

Apunta el doctor Devandas Brenes si existe un juicio de esa naturaleza en los Tribunales, significa que se hizo alguna gestión institucional al respecto.

Sobre el particular, el Lic. Alfaro Morales indica que el cobro está en los Tribunales, porque condenaron al Estado a pagarle a la Caja, pero el Gobierno presentó el caso ante Casación.

Acota el Dr. Devandas Brenes que lo que sucede es que el artículo 177 Constitucional, es más contundente vinculado con una norma que hay en la Ley Constitutiva de la Caja, pues se indica que si el señor Ministro de Hacienda, no incluye en el presupuesto esos recursos incurre en un delito. Entonces, en ese caso sería una denuncia penal, la que tendría que presentar la Caja y es formalizar la petición del monto que adeuda y al no cumplirse ese requisito, la Institución tendría que presentar la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público. Expresa que con su falta de conocimiento jurídico, ese sería el trámite judicial que la Institución tendría que presentar.

Apunta el Lic. Gutiérrez Jiménez que esa opción él la dejaría como última, porque él, particularmente, no desconoce de la Ley.

Al respecto, indica don Mario Devandas que así está en la Ley.

Manifiesta el licenciado Gutiérrez Jiménez que así como está la deuda, hay otras anteriores que se puede denunciar. Por ejemplo, doña Marielos Alfaro y él desde el día uno, denunciaron que no se iba a lograr concretar el cobro de la deuda con el Estado con las comisiones y, efectivamente, así fue. Se hizo referencia de que los trescientos millones de colones, el Estado iba a aceptar esa deuda y no se logró concretar.

En cuanto a una pregunta de don Mario Devandas tendiente a conocer qué rumbo seguiría, contesta don Adolfo que él no es el abogado de la Caja. Lo que considera es que hay acciones que tomar y no se han tomado.

Pregunta el Director Devandas Brenes si hay un informe.

Manifiesta el Subgerente Jurídico que la Junta Directiva requirió un informe sobre las líneas de acción por tomar y se rindió un informe. Señala que no lo tiene en la memoria, pero con mucho gusto lo puede localizar y distribuirlo.

Consulta el señor Presidente Ejecutivo si los Miembros de la Junta Directiva conocieron el informe.

Indica el señor Alfaro Morales que así es.

Apunta el Dr. Devandas Brenes que sería conveniente se recordara ese informe.

Manifiesta con Gilberth Alfaro que con mucho gusto.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Gutiérrez Jiménez que vota en forma negativa.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio Nº GP-53203-2017 de fecha 2 de noviembre del año 2017, suscrito por el señor Gerente de Pensiones que, en lo conducente, literalmente se lee de este modo:

**“RESUMEN EJECUTIVO:**

La presente propuesta de asunto a tratar tiene el propósito de someter a consideración y aprobación por parte de la Junta Directiva los Estados Financieros Institucionales del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a junio 2017.

**Antecedentes**

La Junta Directiva en el Acuerdo Primero de la Sesión Nº 8288, celebrada el 2 de octubre del 2008, estableció los lineamientos sobre la presentación y aprobación de Estados Financieros, disponiendo entre otros aspectos lo siguiente:

“(...)

***Los estados financieros preparados por las áreas competentes adscritas a la Gerencia Financiera serán presentados en forma semestral -con corte al 30 de junio y al 31 de diciembre de cada año para los Seguros de Salud, Pensiones y Régimen no Contributivo- para conocimiento y aprobación de la Junta Directiva, dentro de los 10 días hábiles posteriores a la fecha de emisión de los estados financieros, según el cronograma anual aprobado por la Gerencia Financiera. (La negrita no corresponde al original)***

*Para el Régimen no Contributivo de Pensiones, se establece un plazo de 10 (diez) días para la emisión de los estados financieros contados a partir de la fecha oficial de entrega de la liquidación anual del Impuesto de Ventas por parte de la Dirección General de la Tributación Directa, del Ministerio de Hacienda.*

*Corresponderá a la Gerencia Financiera presentar los resultados más importantes contenidos en los estados financieros institucionales del Seguro de Salud.*

***Corresponderá a la Gerencia de Pensiones presentar los resultados más importantes contenidos en los estados financieros institucionales del Seguro de Pensiones y del Régimen no Contributivo de Pensiones. (la negrita no corresponde al original)***

*La presentación de los estados financieros anuales –por parte de la Gerencia competente- para la aprobación de la Junta Directiva se hará en el mes de febrero de cada año, según el siguiente orden:*

- 1) Estados Financieros Seguro de Pensiones (IVM): segunda semana de febrero.*
- 2) Estados Financieros Régimen no contributivo (RNC): tercera semana de febrero.*
- 3) Estados Financieros Seguro de Salud (SEM): cuarta semana de febrero.*

*La presentación respectiva deberá contar con un análisis de la información financiera, así como una exposición estratégica sobre los aspectos medulares de dichos análisis.*

*En el caso de los estados financieros institucionales de períodos intermedios (mensuales), éstos serán de conocimiento y aprobación de la Gerencia Financiera en coordinación con sus áreas técnicas correspondientes, de conformidad con las fechas establecidas en el cronograma anual aprobado por dicha Gerencia Financiera para los Seguros de Salud, Pensiones y Régimen no Contributivo.*

*Para todos los casos, los estados financieros institucionales deberán ser refrendados por el Gerente Financiero, el Director Financiero Contable y por las Jefaturas del Área de Contabilidad Financiera y de la Subárea de Contabilidad Operativa, respectivamente...”*

Con nota DFC-1841-2017 del 3 de octubre del 2017 la Dirección Financiero Contable presenta los Estados Financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondientes al mes de junio 2017, documentos refrendados por el Gerente Financiero, Director Financiero Contable, Jefe Área Contabilidad Financiera y el Jefe Subárea Contabilidad Operativa. Se adjunta documentos.

Asimismo, mediante oficio adjunto DFA-1597-2017 de fecha 01 de noviembre del 2017 la Dirección Financiera Administrativa presenta el documento “Análisis de los Estados Financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de junio de 2017”, el cual se adjunta a la presente misiva.

### **RECOMENDACIÓN:**

Esta Gerencia recomienda a esa estimable Junta Directiva acoger la propuesta presentada según los términos consignados en el siguiente proyecto de acuerdo”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del señor Gerente de Pensiones y conformidad con lo dispuesto por esta Junta Directiva en el Acuerdo Primero de la sesión N° 8288, celebrada el 02 de octubre del año 2008 y con base en la recomendación del licenciado Barrantes Espinoza, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar los Estados Financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondientes a junio del año 2017, refrendados por el Gerente Financiero, el Director Financiero Contable, el Jefe del Área de Contabilidad Financiera y el Jefe de la Subárea de Contabilidad Operativa.

*Pendiente firmeza.*

### **ARTICULO 28°**

Se tiene a la vista el oficio N° GP-53286-2017, fechado 7 de noviembre del año 2017, que firma el Gerente de Pensiones y mediante el que se presentan los *Estados financieros institucionales a junio 2017: Régimen no Contributivo*.

El licenciado Barrantes Espinoza, con base en las láminas que en adelante se especifican, se refiere al informe en consideración:

1)



2)

### Antecedentes

- Dicho fondo tiene como fin, proveer una pensión por monto básico a aquellos ciudadanos que, encontrándose en necesidad de amparo económico inmediato, no hayan cotizado para ninguno de los regímenes contributivos existentes, o bien no hayan cumplido con el número mínimo de cotizaciones o plazos de espera exigidos por estos para optar a una pensión.
- En el Artículo 4 de la Ley 5662 del 23 de Diciembre de 1974 llamada Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares se designa a la Caja Costarricense de Seguro Social, como entidad administradora de este régimen a título de programa adicional al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

3)

### Objetivo de la Presentación

**Objetivo general:**  
 Analizar la situación financiera del Régimen No Contributivo de Pensiones con base en los Estados Financieros al 30 de Junio de 2016, en conformidad con lo establecido en artículo 2° de la sesión de Junta Directiva N° 8288 celebrada el 2 de octubre de 2008.

**Objetivos específicos:**

- Identificar las principales cuentas de balance general y su impacto en la estructura financiera del Régimen No Contributivo.
- Destacar las principales partidas y sus variaciones en el estado de resultados comparativo.
- Presentar hechos relevantes observados en la evolución de los estados financieros del RNCP durante el periodo terminado al 30 de Junio de 2017.

4)

## Régimen No Contributivo de Pensiones

### Estado de Resultados Comparativos

30 Junio 2017 – 2016

5)

REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES						
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS						
Al 30 de Junio de 2017 y 2016						
(Cifras en millones de colones)						
CONCEPTO	30/06/2017	%	30/06/2016	%	VAR. e	VAR. %
<b>INGRESOS</b>						
Transf. Ley Protec. Trabajador Art. 67	34.314	47%	33.315	48%	999	3%
Planillas Seguro Social	17.437	24%	16.313	24%	1.124	7%
Impuesto de Ventas	13.018	18%	12.379	18%	639	5%
Otros Ingresos	7.642	11%	7.233	10%	407	6%
<b>TOTAL PRODUCTOS</b>	<b>72.409</b>	<b>100%</b>	<b>69.240</b>	<b>100%</b>	<b>3.169</b>	<b>5%</b>
<b>GASTOS</b>						
Pensiones	57.558	79%	56.371	79%	2.188	4%
Servicio Médico y Administrativo	10.854	15%	10.081	14%	773	8%
Diccionario mes R.N.C.P.	4.782	7%	4.605	7%	177	4%
Otros Gastos del Fondo	-	0%	-	0%	-	-
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>73.196</b>	<b>100%</b>	<b>70.657</b>	<b>100%</b>	<b>3.138</b>	<b>4%</b>
<b>EXCESO PRODUCTOS SOBRE GASTOS</b>	<b>(786)</b>		<b>(817)</b>		<b>31</b>	<b>-4%</b>

6)

### Ingresos comparativos Junio 2017 - 2016



7)

### Gastos Comparativos Junio 2017 - 2016



8)

### Excedente de Ingresos sobre Gastos Comparativos Junio 2017 - 2016



9)



10)

**Activos**

RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BÁSICO  
BALANCE DE SITUACIÓN COMPARATIVO  
Al 30 de Junio de 2017 y 2016  
(Cifras en millones de colones)

ACTIVOS	2017		2016		Variación	
	Absoluta	Porcentual	Absoluta	Porcentual	Absoluta	Porcentual
<b>Activo Corriente</b>						
Banco	4.964	20%	7.604	20%	-2.650	-35%
Inversiones	10.819	43%	6.508	28%	4.313	67%
Cuentas por Cobrar	9.000	31%	11.382	40%	-2.272	-20%
Otros Activos	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total Activo Corriente</b>	<b>24.783</b>		<b>26.482</b>		<b>-1.699</b>	<b>-6%</b>
<b>Activo No Corriente</b>						
Ciudad Impuesto de Ventas Acum. Desaf. L.P.	127.871	142%	188.081	148%	-60.210	-32%
Ciudad Imp. Cigarrillos y Licores Ley # 7972 L.P.	1.806	1%	1.508	1%	298	20%
Ciudad Ley Protec. Trabajo # 7983 A 1.77 L.P.	11.817	9%	11.817	9%	0	0%
Estimación Cuentas Incobrables	(93.252)	-73%	(100.028)	-78%	6.776	-7%
<b>Total Activo No Corriente</b>	<b>107.844</b>		<b>101.076</b>		<b>6.768</b>	<b>6%</b>
<b>Total Activos</b>	<b>132.627</b>		<b>128.557</b>		<b>4.070</b>	<b>4%</b>

11)

**Pasivos**

(en millones de colones)

PASIVO Y PATRIMONIO	2017		2016		Variación	
	Absoluta	Porcentual	Absoluta	Porcentual	Absoluta	Porcentual
<b>Pasivo Corriente</b>						
Cuentas por Pagar	427	9%	374	4%	53	14%
Gastos Acumulados	3.248	25%	3.811	47%	-563	-15%
Provisiones	4.732	37%	4.608	32%	124	3%
<b>Total Pasivo Corriente</b>	<b>8.407</b>		<b>8.793</b>		<b>-386</b>	<b>-4%</b>
Cuentas por Pagar Largo Plazo	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total Pasivo</b>	<b>8.407</b>		<b>8.793</b>		<b>-386</b>	<b>-4%</b>
<b>Patrimonio</b>						
Excesos Acumulados	121.861	92%	118.437	92%	3.424	3%
Exceso Ingresos y Gastos	128	0%	768	1%	-637	-100%
Reservas	2.838	2%	2.663	2%	175	7%
Plus	(727)	-1%	(858)	-1%	131	-1%
<b>Total Patrimonio</b>	<b>123.899</b>		<b>118,047</b>		<b>5,852</b>	<b>5%</b>
<b>Total Pasivo y Patrimonio</b>	<b>132,286</b>		<b>128,837</b>		<b>3,449</b>	<b>4%</b>

12) Propuesta de acuerdo:

De conformidad con lo dispuesto por esta Junta Directiva en el Acuerdo Primero de la Sesión N° 8288 celebrada el 02 de octubre del 2008 y teniendo a la vista oficio GP-53286-2017 de fecha 07 de noviembre de 2017 de la Gerencia de Pensiones, esta Junta Directiva acuerda aprobar los Estados Financieros del Régimen No Contributivo correspondientes a junio 2017, refrendados por el Gerente Financiero, Director Financiero Contable, Jefe Área Contabilidad Financiera y el Jefe Subárea Contabilidad Operativa.

Manifiesta el señor Gerente de Pensiones, en relación con el informe financiero del Régimen no Contributivo (RNC), que éste es un Régimen que viene funcionando de reparto, donde se tienen establecidas las metas que el Gobierno define, se financia con los recursos, principalmente, del Fondo de Desarrollo y Asignaciones Familiares (FODESAF), del Estado mismo y la Junta de Protección Social. Se presenta la comparación entre los meses de junio del año 2017 y junio del año 2016, donde al corte de este semestre, se observa que la estructura de ingresos se mantiene de un año a otro, pues no ha habido mayor incremento en las metas del Programa. De hecho en los últimos cuatro años, se ha venido cumpliendo la meta. No obstante, la misma se ha sostenido, por lo tanto los recursos que se han generado han sido consistentes. Señala que es importante que por el tema fiscal, se observaron aspectos que se van a seguir muy de cerca en el año 2018. Lo anterior, por cuanto los recursos eran más oportunos antes, es decir, en los años 2015 y 2016, pero en el año 2017 no ingresaron con la misma celeridad los recursos que el RNC necesitaba. Entonces, aprovechando que el señor Ministro de Trabajo estuvo conformando la Mesa de Diálogo y, también, la Viceministra de Gastos, se hizo ese señalamiento, se enviaron correos y lo unen al tema fiscal. Por lo menos en el caso del RNC los recursos se dieron, pero se somete a que se tiene que ser muy estrictos en ese seguimiento, por las necesidades que se tienen de que los recursos sean traspasados, para financiar el pago de las pensiones del RNC. En vista de que por la Ley Constitutiva, no se puede tomar recursos de los Regímenes de Salud o IVM para pagar esas funciones. De hecho se pone de manifiesto mucho el tema fiscal, para que se logre solucionar la situación y se logre normalizar de una mejor manera. Los incrementos en los dos semestres, se están comportando de la misma manera, son incrementos pequeños, en relación con que las metas, es decir, no han crecido. En relación con los gastos, se vienen comportando de la misma manera y se mantiene la meta del RNC. Además, se mantiene la situación en cuanto a los Estados Financieros y a los recursos básicos que se tiene. No obstante, sigue el tema de que se tenía, incluso, un informe de la Auditoría, al cual se le ha venido dando seguimiento. En este caso, se mantienen las deudas que son del Estado con el Régimen no Contributivo, por la aplicación de leyes anteriores al año 2009, aspecto que el Tribunal Contencioso Administrativo, le dio la razón a la Caja y la Procuraduría General de la República en este caso, entonces, el tema está en Casación, por lo que se está a la espera de esa resolución para proceder al cobro, producto de la aplicación de la Ley de Protección al Trabajador (LPT). En relación con los Pasivos, se tienen las reservas que se van acumulando para los pagos de mes. Por otra parte, se ingresó en el Patrimonio la cuenta por cobrar al Estado. Es un Régimen que viene cumpliendo con los ingresos y egresos, pero por la situación fiscal, se le dará un seguimiento muy de cerca al traspaso de los recursos del Gobierno, para hacerle frente a las obligaciones del RNC.

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

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio N° GP-53286-2017, de fecha 7 de noviembre del año 2017, suscrito por el señor Gerente de Pensiones que, en lo conducente, literalmente se lee en estos términos:

**“RESUMEN EJECUTIVO:**

La presente propuesta de asunto a tratar tiene el propósito de someter a consideración y aprobación por parte de la Junta Directiva los Estados Financieros Institucionales del Régimen del Régimen No Contributivo a junio 2017.

## Antecedentes

La Junta Directiva en el Acuerdo Primero de la Sesión Nº 8288, celebrada el 2 de octubre del 2008, estableció los lineamientos sobre la presentación y aprobación de Estados Financieros, disponiendo entre otros aspectos lo siguiente:

“(…)

***Los estados financieros preparados por las áreas competentes adscritas a la Gerencia Financiera serán presentados en forma semestral -con corte al 30 de junio y al 31 de diciembre de cada año para los Seguros de Salud, Pensiones y Régimen no Contributivo- para conocimiento y aprobación de la Junta Directiva, dentro de los 10 días hábiles posteriores a la fecha de emisión de los estados financieros, según el cronograma anual aprobado por la Gerencia Financiera. (La negrita no corresponde al original)***

*Para el Régimen no Contributivo de Pensiones, se establece un plazo de 10 (diez) días para la emisión de los estados financieros contados a partir de la fecha oficial de entrega de la liquidación anual del Impuesto de Ventas por parte de la Dirección General de la Tributación Directa, del Ministerio de Hacienda.*

*Corresponderá a la Gerencia Financiera presentar los resultados más importantes contenidos en los estados financieros institucionales del Seguro de Salud.*

***Corresponderá a la Gerencia de Pensiones presentar los resultados más importantes contenidos en los estados financieros institucionales del Seguro de Pensiones y del Régimen no Contributivo de Pensiones. (La negrita no corresponde al original)***

*La presentación de los estados financieros anuales –por parte de la Gerencia competente- para la aprobación de la Junta Directiva se hará en el mes de febrero de cada año, según el siguiente orden:*

- 1) *Estados Financieros Seguro de Pensiones (IVM): segunda semana de febrero.*
- 2) *Estados Financieros Régimen no contributivo (RNC): tercera semana de febrero.*
- 3) *Estados Financieros Seguro de Salud (SEM): cuarta semana de febrero.*

*La presentación respectiva deberá contar con un análisis de la información financiera, así como una exposición estratégica sobre los aspectos medulares de dichos análisis.*

*En el caso de los estados financieros institucionales de períodos intermedios (mensuales), éstos serán de conocimiento y aprobación de la Gerencia Financiera en coordinación con sus áreas técnicas correspondientes, de conformidad con las fechas establecidas en el cronograma anual aprobado por dicha Gerencia Financiera para los Seguros de Salud, Pensiones y Régimen no Contributivo.*

*Para todos los casos, los estados financieros institucionales deberán ser refrendados por el Gerente Financiero, el Director Financiero Contable y por las Jefaturas del Área de Contabilidad Financiera y de la Subárea de Contabilidad Operativa, respectivamente...”*

Con nota DFC-1852-2017 del 04 de octubre de 2017 la Dirección Financiero Contable presenta a esta Gerencia los Estados Financieros del Régimen No Contributivo correspondientes al mes de junio 2017, documentos refrendados por el Gerente Financiero, Director Financiero Contable, Jefe Área Contabilidad Financiera y el Jefe Subárea Contabilidad Operativa. Se adjunta documentos.

Asimismo, mediante oficio adjunto DFA-1610-2017 de fecha 03 de noviembre de 2017 la Dirección Financiera Administrativa presenta el documento “Análisis de Estados Financieros del Régimen del Régimen No Contributivo al mes de 30 de junio de 2017”, el cual se adjunta a la presente misiva.

### **RECOMENDACIÓN:**

Esta Gerencia recomienda a esa estimable Junta Directiva acoger la propuesta presentada según los términos consignados en el siguiente proyecto de acuerdo”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del Gerente de Pensiones, de conformidad con lo dispuesto por esta Junta Directiva en el Acuerdo Primero de la sesión N° 8288 celebrada el 02 de octubre del 2008 y con base en la recomendación del licenciado Barrantes Espinoza, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar los Estados Financieros del Régimen no Contributivo correspondientes a junio del año 2017, que han sido refrendados por el Gerente Financiero, Director Financiero Contable, Jefe Área Contabilidad Financiera y el Jefe Subárea Contabilidad Operativa.

### ***Pendiente firmeza.***

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Gutiérrez Jiménez:

El licenciado Barrantes Espinoza se retira del salón de sesiones.

### **ARTICULO 29°**

El Director Loría Chaves se refiere al tema tratado en el artículo 3° de esta sesión, en donde se acordó:

- 1) “Dar por recibido el informe presentado y la recomendación emitida por la Gerencia Médica y Gerencia de Logística mediante el citado oficio número GM-SJD-0650-2018/GL-0040-2018.
- 2) Autorizar a la Gerencia Médica y a la Gerencia de Logística para que gestionen lo correspondiente para la firma del *Convenio de intercambio y donación de medicamentos Complejo Coagulante Anti-Inhibidor por capacitaciones y otras asesorías entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Federación Mundial de Hemofilia*, según lo presentado y recomendado por la Gerencia Médica y la Gerencia de Logística.

- 3) En cuanto a la investigación preliminar que se encuentra en curso por parte de la Gerencia Médica, instruir para que una vez remitida la ampliación al informe de conclusiones por parte de la Comisión investigadora, se proceda a remitir tanto a la Auditoría Interna como a la Dirección Jurídica para su análisis previo; lo anterior en un plazo de un mes”.

A propósito, el Director Loría Chaves señala que en la mañana, cuando se inició la sesión, se sometió a firmeza el tema de la donación de los medicamentos para la Federación. Sin embargo, quiere dejar constar dos aspectos muy puntuales en actas. Uno es que el criterio de la Dirección Jurídica, tal y como lo planteó don Rolando Barrantes, si bien es cierto que avalaba el tema, también hacía una serie de requerimientos que se deben cumplir y es importante que esas formas se guarden. El otro punto es porque considera que se votan esos acuerdos, pero dado que son medicamentos de tan elevado costo, es importante que lo aprovechen pacientes que los están solicitando de emergencia y ese aspecto, es lo que les motiva a aprobar el acuerdo. En ese sentido, el criterio de la Dirección Jurídica, hizo esos requerimientos para que se determinara, si procedimentalmente ésta Junta Directiva tiene la potestad para hacer esa donación y le parece conveniente que la Gerencia Médica los acate. Por otra parte, es muy importante la investigación que se debe hacer, respecto de por qué había un exceso de inventarios de ese producto en la Caja del Seguro Social, lo cual no fue advertido por las personas que estaban llevando ese control de inventarios de esos medicamentos –presuntamente-. Por último, una de las supuestas razones por las cuales hubo ese exceso de medicamento, es porque se supone que una empresa privada externa a la Caja, realizó una investigación con productos de esa misma naturaleza con pacientes que no habían sido dados de alta con la Caja, es decir, eran pacientes de atención absolutamente normal de la Caja. Entonces, le parece que esa investigación para determinar, por qué había tanto medicamento, es importante definir si en esa investigación, los funcionarios que se enteraron de que había ese exceso en el inventario, advirtieron o no y si esa situación, tiene algunas consecuencias de carácter ético y otros. Ese aspecto cree que es muy importante, ya que se debe tener mucho cuidado con la experimentación de medicamentos en pacientes de la Institución, ya que cualquier consecuencia es la Caja, la que va a tener que atender a esos pacientes de nuevo. Considera el señor Loría Chaves que ese tema es importante dejarlo constando en actas, para que la investigación que se haga, se realice lo más completa posible en esa dirección.

Al respecto, manifiesta el Director Gutiérrez Jiménez que casi que don José Luis está repitiendo algunos aspectos, por ejemplo, cuáles son las consecuencias para la empresa. A lo que se refiere es que el señor Loría Chaves está en la misma línea que los demás Directores y el espíritu fue ir hasta las últimas consecuencias, más que donar o no donar. En este momento, lo que más interesa es por qué se dio la situación, cuáles fueron las causas y los efectos, por qué no se advirtió, si había o no excesos de inventario, repite, es ir hasta las últimas consecuencias. Se solicitó, incluso, que se revisara el asunto en los Comités de Ética, así como las certificaciones para determinar si la empresa, había solicitado permiso o no para la investigación, además, si se utilizaron recursos de la Institución, entre otros.

Agradece don José Luis Loría la aclaración de don Adolfo y agrega que necesitaba dejar constando su inquietud en actas.

Adiciona el Director Devandas Brenes que, incluso, la Dirección Jurídica indicó que podían existir consecuencias penales y se tenía que determinar en la investigación.

**Se toma nota.**

### **ARTICULO 30º**

Se plantea que se proceda a agendar los temas que se detallan:

- 1) Informe terreno Clínica Carlos Durán.
- 2) Contrato UNIBE para EBAIS Tirrasas.
- 3) Recalificación Hospital de Ciudad Neily.
- 4) Clasificación del Área de Salud Goicoechea 2.

A propósito, el Director Devandas Brenes le indica al señor Presidente Ejecutivo que en agenda está hace días, un informe sobre un eventual terreno, para resolver el tema de la Clínica Carlos Durán y le han comentado de que hay una conversación previa, con un posible oferente y esa situación, podría interrumpir la negociación sino se toman algunas acciones. En igual situación está el tema al que se refirió don Adolfo, sobre el contrato de UNIBE, porque para que la Caja logre asumir la prestación de servicios del EBAIS de Tirrasas, hay que aprobar la prórroga del contrato con UNIBE, dado que se acordó prorrogarlo por 24 meses y ese tema está pendiente. Luego, si fuera posible que se presente el tema de la recalificación del Hospital de Neily – comparte con don Adolfo– pues se está indicando que está listo. Por lo que solicita si es posible que esos temas ingresen a la agenda del próximo jueves.

Responde el señor Presidente Ejecutivo que se tratará de agendar esos asuntos, lo que sucede es que el tema está listo hace un año, pero no tenía criterio jurídico.

Por otra parte, señala el Director Loría Chaves que él tiene en agenda, hace más de un año y medio, el tema de la calificación del Área de Salud de Goicoechea, no está solicitando que se recalifique, sino que se respete la recalificación que estaba haciendo la Junta Directiva, pues no se está respetando.

Pregunta el doctor Llorca Castro por qué no se está respetando.

Responde don José Luis Loría que el Área de Salud de Guadalupe, donde está ubicada la Jiménez Núñez, había sido calificada como Área de Salud tipo tres y, después, se suspendió el acuerdo que tomó la Junta Directiva, es decir, no se ejecutó. En este momento, hay cuestionamientos de ese criterio y por consiguiente, solicita que se revise el acuerdo, él puede presentar toda la información ese día, para que la Gerencia Médica explique, ya que se va a presentar el tema de Ciudad Neily y se podría presentar el tema relacionado con esa área de salud.

**Se toma nota.**

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