

Viernes 25 de octubre de 2019

N° 9060

Acta de la sesión extraordinaria número 9060, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las once horas con cinco minutos del viernes 25 de octubre de 2019, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Macaya Hayes; Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores: Dr. Salas Chaves, Lic. Loría Chaves, Agr. Steinvorth Steffen, Auditor a.i., Lic. Sánchez Carrillo; Dr. Cervantes Barrantes, Gerente General y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaria Interina.

La directora Solís Umaña, por razones de salud no participa en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El director Devandas Brenes y las directoras Alfaro Murillo y Jiménez Aguilar retrasarán su llegada a esta sesión.

Participan en la sesión los licenciados: Juan Manuel Delgado Martén, Asesor legal de la Junta Directiva y Laura Torres Lizano, Jefe de despacho de la Gerencia General.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

De conformidad con lo previsto se continua con el taller de trabajo:

a) *Valuación Actuarial del Seguro de Salud-2017*; oficio N° DAE-1144-2019 (PE-2502-2019), de fecha 24 de setiembre de 2019: presentación

- Informe de los gerentes
- Discusión / construcción tema de ingresos y gastos

ST transporte de pacientes en lugar de más infraestructura.

El Dr. Salas habla de la disminución de estancias hospitalarias.

El Lic. Loría comenta sobre las construcciones eficientes.

La Dra. Arguedas, menciona el caso de los funcionarios de enfermería, dado que se tiene altos índices de incapacidades, se tiene la estadística de enfermeros / por paciente y estamos mal, analizar las causas, hacen falta profesionales en enfermería.

El Dr. Cervantes señala que se debe impulsar el teletrabajo.

El director Salas Chaves sugiere la organización de grupos para caminar en la Sabana por ejemplo, para la población de la tercera edad más sana.

El director Loría Chaves opina que Prestaciones Sociales debe asumir a nivel nacional.

Doctor Macaya Hayes:

Muchas gracias. Voy a ser muy breve, porque lo máspreciado de hoy es el tiempo. Lo tenemos que aprovechar al máximo al estar todos juntos. Realmente la intención de este taller es escuchar los aportes de cada uno en esta materia de qué es la Caja del futuro. Cómo proveemos más servicios, que va a hacer inevitable por el envejecimiento de la población, por el aumento de la población, por todas las tendencias que ya todos conocemos y cómo hacemos que eso sea sostenible desde el punto de vista financiero. Ese es el gran reto. Esta es posiblemente de las discusiones más importantes que se pueden dar dentro de la Institución y por eso están todos ustedes aquí y el aporte de todos ustedes es invaluable para lograr este objetivo. Entonces, sin más preámbulo para aprovechar el tiempo, vamos a presentarnos de manera “express”. Nombre y título. Román Macaya, Presidente.

Director Loría Chaves:

José Loría. Buenos días. Miembro de Junta Directiva, represento las cooperativas.

Doctor Cervantes Barrantes:

Roberto Cervantes, Gerente General.

Directora Abarca Jiménez:

Buenos días. Fabiola Abarca, miembro de Junta Directiva.

Director Steinvorth Steffen:

Christian Steinvorth, miembro de Junta Directiva, representante del sector patronal.

Director Salas Chaves:

Álvaro Salas del mismo sector.

Lic. Cartín Carranza:

Ronald Cartín, asesor de la Presidencia.

Licda. Chaves Díaz:

Buenos días. Adriana Chaves de la Gerencia de Logística.

Lic. Gómez Rodríguez:

Buenos días. Sergio Gómez de la Dirección de Presupuesto.

Dra. Arguedas Arguedas:

Olga Arguedas, directora del Hospital Nacional de Niños.

Lic. Delgado Martén:

Licenciado Juan Manuel Delgado, asesor de Junta Directiva.

Dra. Alvarado Padilla:

Buenos días, Yerly Alvarado de Gerencia Médica.

Lic. Calvo Rojas:

Jason Calvo, asesor de Gerencia General.

Lic. Vega Martínez:

Luis Carlos Vega, director del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios.

Dra. Bolaños Sánchez:

Directora del Hospital del Hospital Nacional de Geriátría.

Dr. Quesada Rodríguez:

Daniel Quesada, Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED).

Dra. Díaz Valverde:

Krissia Díaz, directora del Max Peralta.

Dra. Li Vargas:

Julia Li, Proyecto de Reestructuración.

Lic. León Alvarado:

Manuel León, director del Programa por Resultados del Banco Mundial.

Lic. López Vargas:

Guillermo López, director Actuarial.

Lic. Picado Mora:

Muy buenos días. Robert Picado, director de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Dra. Poyser Watson:

Xiomara Poyser Watson, directora Regional de Sucursales Huetar Norte.

Licda. Vargas López:

Karen Vargas, asesora de Gerencia General.

Licda. González Gaitán:

Carolina González, Dirección Actuarial y Económica.

Dr. Vidal Romero:

Daver Vidal, director del Hospital Dr. Tonny Facio Castro.

Lic. Arguedas Zamora:

David Arguedas, asesor Gerencia de Pensiones.

Dra. Muñoz Vivas:

Milagros Muñoz, directora del Área de Salud Alajuela Sur.

Lic. Campos Paniagua:

Walter Campos, Dirección de Administración y Gestión de Personal.

Licda. Fernández Delgado:

Xinia Fernández, Dirección de Comunicación Organizacional.

Ing. Gutiérrez Brenes:

Marielos Gutiérrez, Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Lic. Granados Soto:

Buenos días. Jorge Granados, director de Arquitectura e Ingeniería y hoy y la próxima semana sustituyendo a doña Gabriela en la Gerencia de Infraestructura.

Lic. Sánchez Carrillo:

Buenos días. Ólger Sánchez de la Auditoría Interna.

Licda. Guzmán Solano:

Evelyn Guzmán de la Dirección Actuarial.

Licda. Alfaro Araya:

Buenos días, Sherry Alfaro, asesora de la Gerencia de Logística.

Dr. Rojas Cerna:

Zeirith Rojas, director Área de Salud Coronado.

Dr. Cambronero Hernández:

Buenos días. Eduardo Cambronero. Dirección de Red de Servicios de Salud.

Lic. Rodríguez Arce:

Buenos días. Manuel Rodríguez del EDUS.

Lic. Alfaro Morales:

Buenos días. Gilberth Alfaro, Dirección Jurídica.

Lic. Carvajal Torres:

Muy buenos días. Luis Mario Carvajal de la Dirección Regional de Sucursales Chorotega.

Dr. Esquivel Sánchez:

Buenos días. Juan Carlos Esquivel, director del Centro de Desarrollo Estratégico e Información de Salud y Seguridad Social (CENDEISSS).

Dra. Vásquez Umaña:

Liza Vásquez, Presidencia Ejecutiva.

Licda. Lemaitre González:

Buenos días. Xinia Lemaitre, asesora de la Gerencia de Infraestructura.

Lic. León Salazar:

Buenos días. Gilberto León. Soy funcionario de la Gerencia Médica, pero actualmente estoy de director Administrativo en el Hospital de Turrialba.

Dr. Rojas Molina:

Buenos días. Wilman Rojas, director de la Red de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica.

Lic. Cruz Sandí:

Jhonderth Cruz, asesor de la Gerencia General.

Lic. Madrigal Fonseca:

Buenos días. Walter Madrigal, administrador del Área de Salud Santo Domingo.

Lic. Madriz Montero:

Buenos días. Andrés Madriz, asesor de Presidencia Ejecutiva.

Ing. Porras Meléndez:

Buenos días, Luis Porras. Gerente de Logística.

Lic. Calderón Villalobos:

Buenos días. Luis Diego Calderón, Gerencia Financiera.

Lic. Vindas Evans:

Buen día. Alfredo Vindas, director Regional Central de Sucursales.

Dr. Díaz Cruz:

Buenos días. Wilburth Díaz Cruz, director Regional de la Red Pacífico Central.

Ing. Arguedas Vargas:

Buenos días. Carolina Arguedas de la Secretaría de Junta Directiva.

Licda. Matamoros Villalobos:

Buenos días, Zaida Matamoros de la Secretaría de Junta Directiva.

Lic. Rodríguez Alpizar:

La dinámica de la presentación, seguidamente el compañero de la logística nos va a dar presentaciones -perdón- de Infraestructura. Igual, recuerden para repasar la dinámica es que después de la disertación vamos a abrir un espacio de preguntas. El compañero va a tener 20 minutos para exponer y, luego, vamos a abrir el espacio de preguntas. Cada uno de ustedes tiene ahí el block para que vayan anotando las dudas que van surgiendo y luego abrimos ese espacio tan importante.

La presentación se encuentra a cargo del Ing. Jorge Granados Soto, Director, Dirección de Arquitectura e Ingeniería, con el apoyo de las siguientes filminas.

1)



2)



3)



4)

SOSTENIBILIDAD
PROPUESTA DE ACCIONES

4

4 EJES

- TECNOLÓGICO
- PROCESOS
- PROYECTOS
- INGRESOS

5)

EJE TECNOLÓGICO

5

TECNOLOGÍA PARA USO EFICIENTE DEL RRHH

- ✓ Accesos Automáticos
- ✓ Camaras de Vigilancia

ETS

- ✓ Fortalecer la Evaluación de Tecnologías Sanitarias

INNOVACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL

- ✓ EDUS
- ✓ ERP
- ✓ Analítica de Datos y Predictivas
- ✓ REDIMED

RESPONSABILIDAD AMBIENTAL

- ✓ Uso de tecnologías eficientes.
- ✓ Reducción de gastos operativos.

6)

EJE PROYECTOS

6

INGENIERÍA DE VALOR EN PROYECTOS

- ✓ Estandarización
- ✓ Prototipos
- ✓ Optimización especial
- ✓ Materiales

PMO

- ✓ Oficina de Administración de Proyectos

NÚCLEOS DE SERVICIOS COMPARTIDOS

- ✓ Farmacia
- ✓ Laboratorios
- ✓ Mantenimiento
- ✓ Centro de Lectura de Imágenes Médicas

EVALUACIÓN EX-ANTE Y EX-POST DE PROYECTOS

- ✓ Unidad especializada en estudios de preinversión
- ✓ Evaluación Económica Financiera de Proyectos

7)



8)



Ing. Granados Soto:

Bueno, buenos días. Como les mencionaba ahora, estoy sustituyendo a doña Gabriela. Entonces, la idea es proponerles algunas acciones que hemos estado valorando en la Gerencia de Infraestructura para el tema de sostenibilidad del Seguro de Salud. Obviamente, muchas de ellas enfocadas también en el trabajo nuestro diario del desarrollo de proyectos y tecnologías. Este sería el abordaje tradicional que todo el mundo piensa cuando analiza el tema de sostenibilidad, que es cómo bajar los gastos y cómo subir los ingresos. Ya don Guillermo nos mencionaba que del lado de los ingresos es complicado y es un tema que va a costar mucho más y que deberíamos de enfocarnos en bajar el lado de los gastos. Sin embargo, deberíamos de hacer un abordaje más integral y no solo pensar en bajar los gastos, sino también en darle eficiencia y efectividad a los gastos que ya tenemos. Podríamos estar gastando, por decir algo, cien millones de dólares y desperdiciándolos porque no tenemos absolutamente nada de beneficio o podríamos estar utilizando esos mismos cien millones de dólares y obteniendo muchísimos más beneficios en la mejora de los servicios. Básicamente, las propuestas las dividimos en cuatro ejes. Un eje tecnológico, un eje de procesos, un eje de proyectos y uno también de ingresos. Este muy específico sobre alguna propuesta que tenemos. En el eje tecnológico, ahora mencionaba que tenemos que pensar a mediano y largo plazo, que más o menos según el estudio actuarial, en diez años es donde se empieza a dar esa divergencia entre los ingresos y los gastos y en materia tecnológica diez años es una eternidad. O sea, hace diez años no había teléfonos inteligentes y entonces, qué va a pasar

en estos diez años en materia de tecnología, pues la verdad creo que en este momento nadie lo puede saber. Esto evoluciona de una manera ininteligible y dentro de este uso de tecnología que sí podemos dar hoy, porque la idea es presentar cosas que en este momento es factible que podamos utilizar, está lo que es el uso eficiente del recurso humano. Por ejemplo, en los nuevos proyectos queremos implementar el uso –por poner un ejemplo – de accesos automáticos, de cámaras de vigilancia, que reduzcan la necesidad de personal de seguridad, de personal de limpieza. Entonces, esto nos permitiría a nosotros tal vez eficientizar ese gasto que estamos haciendo en infraestructura tratando de mejorar la prestación de servicios también. La evaluación de tecnologías sanitarias ya también lo mencionaba, fortalecer este tema, se está por aprobar una política de evaluación de tecnologías. Buscar siempre el costo–efectividad de todo lo que hacemos. Por ahí mencionaba el doctor Ruiz sobre el buque hospital que tenía un tomógrafo para mil camas y que eso era lo que los estudios le indicaban. Claro, ahí la ventaja es que las mil camas están ahí. Nosotros tenemos hospitales que tal vez tienen sesenta, setenta camas y el tomógrafo más cercano está a trescientos kilómetros, entonces, también no necesariamente es únicamente un tema de abogar la cantidad o la posibilidad de usar esa tecnología en una cierta cantidad de población sino cómo está distribuida esa población también. Y la evaluación de tecnologías, obviamente nos va a permitir definir todos esos usos y toda esa efectividad que le podamos dar a esos equipos, porque todo el mundo sabe que uno quisiera tener lo mejor de lo mejor. Siempre hablamos de “top of the line”, pero no necesariamente se ha demostrado que esos equipos o que esas tecnologías son costo-eficientes. Lo que es la innovación y la transformación digital, bueno, lo del EDUS también se mencionaba. Sacarle el provecho al EDUS. Bueno, ya lo tenemos funcionando, pero ¿quién está detrás analizando esa información? ¿Quién está viendo en qué sedes de Área, en qué hospitales están dando cuántos procedimientos, a dónde podríamos incluir, tal vez de esas mil quinientas plazas que mencionaban y de esos doscientos EBAIS que se necesitan conformar, digamos, a dónde más se ocupan, a dónde se está quedando la gente sin recibir información? A través de toda la información y a través de toda la analítica de datos que nos va a dar el EDUS, podríamos ver a dónde ubicar ese recurso humano. El tema del Enterprise Resource Planning (ERP) también. Para todo lo que es tener una adecuada definición de los costos y el proyecto de la red digital de imágenes médicas que esto, también, vendría a revolucionar la manera en cómo se brindan esos servicios. Ahora estaba viendo que hay un estudio que hizo el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos a donde a través de un programa de inteligencia artificial se puso a analizar casi tres mil imágenes médicas de un programa de tamizaje para cáncer de mama y comparó los resultados de ese software contra ciento un radiólogos analizando esas mismas imágenes y si bien es cierto los radiólogos más sobresalientes de ese grupo de cien radiólogos tenían mejores lecturas de esas imágenes, el programa de inteligencia artificial mejoraba casi un 70% del resto de radiólogos, entonces, ahí es donde uno ve que teniendo una adecuada (...) a donde lo que viaja sean las imágenes y los datos, podríamos tener lugares a donde se interpreten esos lugares y que no haya necesidad de poner un radiólogo, por ejemplo, en cada lugar a donde hay un equipo de mamografía o donde hay un mamógrafo, etcétera. El tema de la responsabilidad ambiental, el uso de las tecnologías eficientes para reducir gastos operativos. Esto todavía es un tema más de conciencia. Yo hace poco veía los carros eléctricos que hay ahora y realmente los precios dice uno (...) con lo que usted se compra un carro eléctrico, casi que se compra uno muchísimo mejor de gasolina. Pero mucho me mencionaba un vendedor que todavía el tema ambiental es más de conciencia personal. Las tecnologías van a ir bajando de costos paulatinamente, pero definitivamente que sí se pueden lograr algunas eficiencias en el mediano plazo. En el tema de proyectos, todo lo que es ingeniería de valor. Al final aquí, ya don Jaime que es el último, todos lo vamos a haber dicho, pero ya lo mencionaba la Gerencia Médica, el tema de estandarización, de prototipos, de optimización de espacios y

materiales, para lograr tener un uso eficiente de los recursos en los proyectos y bajar también los costos de inversión de esos proyectos y también, efectivamente, bajar al final los costos de operación. Nos parece que es muy importante una oficina de gestión de proyectos o administración de proyectos en sus siglas PMO, que vean sus proyectos en todos ciclos de vida, desde la etapa de preinversión, las etapas de ejecución, las etapas de operación. Eso la Institución no lo tiene. Todavía está diseminado en diferentes unidades. Núcleos de servicios compartidos. Por ejemplo, centros de data, producción de farmacia, laboratorios, mantenimiento, los centros de lectura e imágenes médicas que les mencionaba. O sea, nosotros tenemos los tres hospitales nacionales en un radio de cinco kilómetros. Los tres con aceleradores lineales, los tres con equipos de tomografía de última generación, los tres con farmacias grandes. Entonces, nosotros podríamos ir y después las Áreas de Salud igual. Por qué no pensar a futuro en lograr tener núcleos de servicios compartidos donde podamos decir, bueno, esta infraestructura regional de farmacia va a ser la que le entregue todos los medicamentos de seguimiento a los pacientes crónicos. Que no tenga que estar haciéndose en cada una de las áreas de salud, sino que puedan estar centralizadas y esto también bajaría los costos de operación. La evaluación en post de los proyectos eso la institución no lo tiene y esa es la realidad. Se desarrollan los proyectos, se desarrollan las inversiones, pero después de que están ya funcionando por un tiempo nadie va a ver si está funcionando de la manera que se planificaron. Nadie va al Hospital de Heredia, por decir uno, no porque está aquí el doctor Ruiz y el doctor Cervantes; pero a ver qué fue lo último que se hizo, a ver si realmente los parámetros de planificación que se pensaron en su momento para ese hospital se están cumpliendo ahora, si se están haciendo los procedimientos que se definió qué iban a hacer para el año dos mil veinte, por ejemplo y esto es lo que nos lleva a ver este tema de eficiencia. La inversión se hizo, pero ¿está siendo eficiente o no está siendo eficiente? O ¿estamos hablando de que nada más se hizo y se sigue haciendo lo mismo que se hacía antes? Entonces, al final si es así estamos botando la plata. En el tema de los procesos, una reingeniería de procesos, disminuir el uso de papel. Esta tal vez son cosas pequeñas a nivel de costo, pero que puede también influir a largo plazo. Uso de medios electrónicos, cuestionarse muchas actividades que no generan valor y hay tecnologías que permiten eso. Por ejemplo, yo supongo que en la Caja hay, no sé, la misma cantidad de personas que lo único que hacen es gestión de activos que las unidades programáticas que hay, porque todas las unidades programáticas tienen un gestor de activos. Ahora usted puede tener sistemas de inventarios y sistemas de identificación de activos, donde usted puede tener no uno, pero tal vez, no sé un 50% un 75% de las personas que ahorita están haciendo eso con un buen sistema tecnológico. Promover reuniones virtuales. O sea, cuánto cuesta esta reunión que estamos teniendo aquí. No digo que no haya que hacerla y que sea importante por el tema, pero muchas veces, cuántas veces no hemos tenido que trasladarnos a lugares alejados que implican uso de carro, chofer, gasolina, viáticos, tal vez para estar media hora en una reunión y hablar cinco minutos. Esa tecnología la tenemos en este momento y podríamos utilizarla mucho más. Bueno, este tal vez es un tema no tan enfocado a la parte de infraestructura, pero también tiene que ver en mejorar la seguridad consciente. Al final, la reducción de infecciones intrahospitalarias, efectos adversos a medicamentos que también tiene que ver con el tema de evaluación de tecnologías sanitarias. Puede generar menos reutilización y reprocesos de los servicios de salud. Procesos de mejora continua, todo lo que es aseguramiento de la calidad, estandarización del proceso. Replantearse qué cosas hacemos actualmente que quizá no deberíamos hacer. Yo siempre pongo este ejemplo, todos los años tengo que hacer el (...) de riesgos. Nunca ha llegado nadie a la Dirección a decirme “mirá qué buen documento hiciste, qué pésimo que está, cómo le ha ido con esto, cómo no le ha ido”. Entonces, realmente uno se plantea ¿será necesario? Se gasta al final una o dos semanas haciéndolo, con personal o jefaturas, etc. Y eso parece un tema pequeño, pero cuántas cosas no hacemos que uno dice “pucha” y para hacer

eso necesito plazas. Ahora mencionaban que hay un montón de directores que no tienen secretaria. A mí se me pensionó la secretaria hace como dos meses, la plaza está congelada y no pienso descongelarla, porque realmente ahora con los medios, casi que yo mismo me programo las reuniones, atiendo los teléfonos, etcétera y tal vez con la misma recepción que tengo atiendo las necesidades que tenía de secretaria. Bueno, habría que replantearse esas estructuras tradicionales si son necesarias en este momento o no. Compras consolidadas esto es importantísimo, equipos médicos, nosotros en algunas compras consolidadas hemos logrado reducciones de un 50% del costo de los equipos, por ejemplo, en ultrasonidos en rayos equis, el tema de convenios marcos para lograr esas reducciones de costos. El tema del “leasing”, entrar a esos mecanismos tal vez, dice uno novedosos porque no los está aplicando, pero realmente son mecanismos tradicionales en el mercado para desarrollar compras. En temas de las compras electrónicas, la Caja tiene ciento nueve o ciento diez, bueno ciento setenta y cuatro unidades de compras, probablemente con esto podamos reducir algunas actividades de compra, no es quitar gente está ponerlos en otras funciones que se necesitan, entonces de esas doce mil plazas que se mencionaban tal vez uno los pueda bajar y no necesito doce mil sino diez mil. En ingresos esta es una idea, que tal vez en algún momento también lo planteamos, buscar cómo hacer la infraestructura sostenible financieramente y tal vez, obviamente, no en el tema de costos de personal, somos una Institución de servicio del (...) de las personas pero, por ejemplo, nosotros tenemos uno de los bienes más codiciados que es la infraestructura y lo que los (...), o sea, los lugares a donde la gente va. Ya quisieran los centros comerciales que les llegue tanta gente como le llega a los hospitales, por ejemplo, y tenemos servicios, parqueos, servicios de alimentación, siempre hablamos de que cuando hacemos un proyecto nosotros dinamizamos no solo la economía, sino generamos una bola de crecimiento alrededor del proyecto, las sodas, los parqueos, los conductores médicos, la gente se hace millonaria a costas de que la Caja haga una inversión de infraestructura, porque no pensamos que podemos concesionar, por ejemplo, un parqueo, y de los ingresos que haya se paguen, por ejemplo, los servicios públicos, electricidad, agua, etc. Obviamente, las tecnologías que reduzcan sus costos, paneles solares y ahí, también, entra el tema que utilizamos todos para bajar algunos de esos costos operativos. Básicamente, esa es la presentación, como les digo mucho tal vez ya se había hablado en otras gerencias. Muchas gracias.

Lic. Rodríguez Alpízar:

Alguna pregunta, algún comentario.

Director Steinvorth Steffen:

Han evaluado la posibilidad de transportar gente a las instalaciones ya existentes en vez de seguir construyendo edificios.

Lic. Jorge Granados:

Bueno, ahora la Gerencia Médica lo planteó. El uso de las instalaciones que actualmente tenemos, que después de las cuatro de la tarde muchos lugares asustan, porque se trabaja en un primer turno y queda la infraestructura ociosa el resto del día, pues obviamente habría que hacer ese análisis, pues la verdad no lo habíamos visto de esa manera, pero en conjunto con la Gerencia Médica se podría ver sí, efectivamente, es mejor algún tema de transportar personas que desarrollar proyectos. Pero sí, por ejemplo, cuando estábamos haciendo el tomógrafo del Hospital de Puntarenas -le puedo

comentar- que una de las preguntas que surgió fue ¿por qué le vamos a dar un tomógrafo a Puntarenas, si viene el hospital nuevo que también tiene tomógrafo? Obviamente, durante el proceso de desarrollo del hospital y la construcción, el hospital hizo un análisis de cuánto estaba gastando en transporte de pacientes al Hospital México para hacerse la tomografía. El doctor Macaya lo ha señalado en varias ocasiones, que la Ruta 27 en la mañana, uno creería que hay un accidente en algún lado, porque son ambulancias para arriba y para abajo y son todos esos transportes de pacientes. El Hospital de Puntarenas logró prácticamente recuperar una buena parte de la inversión del tomógrafo en costos de traslados, además, también que descongestiona el Hospital México, digamos, para que puedan utilizar equipo, para lo que necesitan ellos en ese momento. Entonces, sí habría que analizar en qué circunstancia se hace sentido utilizar infraestructura existente, que después de cierta hora no se utilice, que si bien es cierto los números pareciera que no dan por camas, porque si nosotros lo ponemos únicamente desde la dimensión de si esta tecnología o esta inversión me va a cubrir tanta cantidad de personas, entonces, no me sirve por decir algo, no porque tenemos el Centro Nacional de Resonancia Magnética. Bueno, pero eso significa que primero los hospitales, cuando necesiten una Resonancia Magnética van a decir bueno, vamos a ver cómo lo hacemos porque de aquí a que nos den ese estudio, ya la persona no va a estar tal vez con nosotros. Entonces, buscan una manera alterna de satisfacer esa necesidad y lo otro, es cuando se envían esos pacientes a ese lugar digamos tiene un costo y el costo mayor, tal vez no es en plata, en gasolina, sino es en el recurso humano que tiene que viajar, porque al paciente tiene que acompañarlo un médico y entonces, deja el servicio descubierto; entonces, también eso habría que analizarlo.

Director Salas Chaves:

Jorge pusiste ahí en las primeras la información del uso del EDUS para efecto de darle sostenibilidad al Seguro de Salud. Se presentó un estudio, si ustedes lo vieron, como una de las medidas concretas, para disminuir el gasto importante que tiene que ver con disminuir las estancias, entonces, ustedes recuerdan en la presentación que si uno trabajara solo un día de estancia, podría tener un impacto muy importante. Bueno, lo que hicieron en Barcelona fue muy interesante, lo que hicieron fue tomar los quince diagnósticos de estancias hospitalarias más prolongados y sencillamente por el EDUS saber cuántos días estaban dando, puede tener un número bastante aproximado, bastante cercano a lo que realmente esa estancia es, un cardiópata con una neumonía se queda 22 días. Bueno, tomando esa información y se la hicieron circular a todos los directores en Barcelona. No optimizando, no diciendo si usted hiciera algo mejor podríamos disminuirlo a 15 días, eso es lo que en este momento en promedio se está generando. El efecto fue inmediato, cuando lo volvieron a medir tres meses después, se habían reducido cinco días, porque nadie quería estar cerca del límite máximo, nadie quería sin ninguna medida, de ninguna (...) sencillamente circulando esa información. Y yo digo, Manuel, todos los días, saquemos la información a los medios y hagámoslo, es muy sencillo verdad, con los hospitales del tercer nivel, hospitales regionales, cuáles son esos diez diagnósticos que perfectamente podríamos decir ya nos está pasando costos, compañeros del mismo nivel de complejidad y veámoslo en tres meses. Cosas como esas son producto de la organización de la eficiencia que garantice que va a haber una reducción en los costos, cosas así concretas que podrían suceder.

Dra. Julia Li:

Estamos hablando de una política de sostenibilidad pero, incluso, se están abordando temas que de alguna forma, los estamos trabajando (...) es un tema que estamos trabajando con don Robert Picado y don Ronald Lacayo que son (...) hay varios temas que estamos nada más esperando a subirlo a la Junta Directiva, para que la Junta Directiva nos diga “ok” listo, porque pareciera que hay cosas que están ya bastante encaminados. Entonces, (...) el curso que estamos haciendo y lo estamos haciendo en conjunto, porque me parece que también esa es una de las premisas que deberíamos abordar juntos, el tema de la sostenibilidad los esfuerzos deben ser compartidos y deben ser esfuerzos articulados, porque no se han dado cuenta que hay esfuerzos en la misma línea, (...) estamos haciendo lo mismo, entonces, ahora ellos pudieran articular esas diferentes iniciativas.

Lic. Granados Soto:

Nosotros todavía compramos máquinas de escribir en los proyectos, aunque ustedes no lo crean y salen más caras que una computadora, cada día cuesta más encontrar y porque todavía hay las famosas fórmulas 40, las famosas fórmulas 28 y todavía existen y son cosas que hay que ir, obviamente, cambiando y se ha hecho un esfuerzo bastante grande, como dice doña Julia que son temas para resolver esas deficiencias.

Dr. Ruiz Cubillo:

Como dice Jorge con cosas muy pequeñas se puede generar un cambio (...), carpetas donde viene toda la información, ponerse de acuerdo con toda la gente de tecnologías y si fuera utilizado por todas las gerencias, el ahorro va a ser muy significativo.

Ing. Granados Soto:

De hecho doctor Salas, el ejemplo que se da en términos de todo mundo quiere tener firma digital y la Caja o se lo paga o la persona se va a pagar. Por ejemplo, de la gente Intel, aunque usted no lo crea, hasta los choferes fueron a sacar firma digital y efectivamente, esto genera un ahorro. Nosotros no teníamos espacio para guardar los documentos, entonces, lo que hicimos es que si alguien lleva un documento en físico, se escanea se le pone un sello, lo firma al que se le recibió y se le da para que esa persona sea la que lo guarde y archive; pero no tenemos espacio físico para seguir guardando papeles y papeles y papeles, es que cada papel con el tema de la Ley de Archivo hay que guardárselo casi diez años. Entonces, hay que pensar muy bien, pero efectivamente esas cosas funcionan bastante bien.

Lic. Calderón Villalobos:

Aquí tengo un par de comentarios, a mí parece que todo esto, el tema de las tecnologías y la (...) es fundamental, porque nosotros necesitamos que todos los procesos se hagan de una manera en donde los sistemas estén integrados. Entonces, yo creo que parte de una estrategia de sostenibilidad tiene de alguna manera tener componentes muy altos de tecnologías, porque todos esos indicadores que queremos construir, para ir midiendo tienen que salir de forma automática y nosotros muchos los tenemos manualmente. Entonces, ahí como se construye manualmente, tenemos 80 ó 200 unidades de la Institución que los construyen manualmente; entonces, con la tecnología lo empezarían a hacer diferente. Entonces, yo creo que el tema general de la automatización, los

sistemas de información, así como los procesos me parece que es un tema estratégico general. Lo otro tiene que ver y me parece muy bien es la evaluación de las inversiones, pero a mi parecer también es un tema financiero importante, la viabilidad previa de las inversiones, en el modelo de flujo de caja y los estudios actuariales que se vayan haciendo. Esperemos que previo a revisar el portafolio de proyectos, tener la seguridad de que el flujo de caja en los próximos años, y en el modelo actuarial eso va a ser sostenible, ya todos saben que no solo la inversión, sino también los gastos (...) generales en ese caso.

Ing. Granados Soto:

Tal vez como menciona don Luis Diego, efectivamente, se ha dado un cambio y hace un tiempo para acá, se ha estado presentando que cada vez que se presenta un proyecto y viene a la Junta Directiva de previo a licitarlo, por ejemplo, se incluyen todas esas variables, aparte de gastos recurrentes, las proyecciones, para que se tenga un escenario completo, digamos, del costo real del proyecto, no solo el costo de inversión, sino también el costo de operación y esa sostenibilidad.

Director Loría Chaves:

Buenos días todos, me parece bien que el tema, concretamente, (...) es necesario cambiar mucho el enfoque que estamos utilizando para construir y qué parte de la sostenibilidad debe ser construcciones eficientes. Pongo varios ejemplos: usted va al Hospital de Liberia y a veces para recorrerlo hay que caminar doscientos metros. Es una distancia que no está bien el diseño, porque ya en muchos países -y eso lo hemos hablado en Junta Directiva- hay hospitales y centros de salud que están diseñados para que la robótica juegue un papel disyuntivo. (...) tiene una farmacia que es un robot, la farmacia toda y tienen carros que van con un robot a dejar la comida en el hospital a los pacientes, la bajan los robots también, con un pasillo interno donde (...) y se hace muy eficiente el edificio, entonces, si se construyen edificios tradicionales, vamos a tener los costos tradicionales. Lo mismo con la seguridad, posiblemente, nosotros hacemos demasiadas cosas, tenemos que tener demasiados guardas. Entonces, digamos, uno (...) los edificios de manera tal que los hagamos muy eficientes en costos también y eso, es muy importante porque eso es infraestructura que está de cara a las prestaciones de servicios y, entonces, yo creo que en este tema que hemos hablado mucho, no podemos seguir con los servicios tradicionales, porque ya están obsoletos, ya hay muchos modelos de edificios eficientes. Yo sé que se está trabajando en el tema de eficiencias genérica, de la luz, de los paneles solares, etcétera. Pero también en la forma que se construye es muy importante. Eso puede ahorrar personal, ahorrar tiempo, damos un servicio más eficiente, etcétera. Entonces, en este tema puntual quería apuntar hacia eso porque creo que necesitamos evolucionar mucho en este campo. Un robot de farmacia en un hospital, usted atiende todas las farmacias de hospital con cinco personas. Hacia ese sentido si no la tenemos, vamos a seguir haciendo lo mismo siempre.

Ing. Granados Soto:

Sí, es un esfuerzo que tiene que ser de varias aristas, no solamente de infraestructura que, efectivamente, hay que ir migrando hacia este tema (...) para precisamente lograr eso, pero qué es lo que pasa, que al final nosotros vamos por otro lado y el hospital dice sí, pero es que por cada 3.000 recetas ocupo tres técnicos y dos farmacéuticos o puede ser 50.000 recetas. Entonces, si no cambiamos también el modelo de asignación de personal de nada nos va a servir esa automatización

y el modelo, no solamente de asignación de personas, sino el proceso de trabajo y eso sí hemos estado trabajando con la Gerencia Médica, en que esos modelos de trabas se vayan estandarizando para que, precisamente, podamos incorporar esas nuevas tecnologías ir haciendo cambio. Falta muchísimo, es claro. Hemos ido haciendo algunos esfuerzos y por supuesto que podemos hacer todavía más en ese sentido.

Dr. Cervantes Barrantes:

Don Jorge, hay una variable que es la variable ecológica que no sé si la incluyó. Yo les contaba a los miembros de Junta Directiva que me pidieron que me refiriera con la gente de Fuerza y Luz para ver lo de las calderas eléctricas, entonces, conversando con ellos me decían que nosotros en lugar de ahorrar estábamos perdiendo plata. Me decían, “ustedes tienen 57 calderas en todos los hospitales de la Caja, si ustedes las convierten en calderas eléctricas, resulta que por año en certificados de carbono van a ganar seis millones de dólares”, eso para empezar. Además de eso, ustedes van a tener la gran ventaja de que son más eficientes, es decir, ellos explicaron que el Tigo se mantiene siempre arriba, que con bunker cuesta más. Luego, me decía que el ahorro en plata es alrededor del 30% por mes y que lo más importante no contamina, o sea, pagas menos, les pagan y no contaminan. Les digo esto porque la variable ambiental siempre tenemos que tomarla en cuenta, porque a futuro va a ser, ellos me hablaron, mire la luz puede canalizarse con espejos. Bueno, es una cosa increíble, dos paneles solares para agua caliente en los hospitales. Dice que ya no se usa agua caliente en los hospitales de otros países con caldera, que el agua caliente solo se usa para el vapor. Todas esas cosas que es importante que nos van a producir no solo ahorro sino probablemente nada de eso.

Ing. Granados Soto:

Sí, tal vez en esa parte que pasé (...) pero, sí se incluyó la variable ambiental como precisamente un tema que nos va a permitir reducir los gastos de operación en mediano plazo. Efectivamente, el tema de las calderas eléctricas hay que analizarlo y ver realmente sus beneficios versus sus contras, sus pros y sus contras. Al igual que muchas otras cosas que usted mencionaba el uso de agua de lluvia para ciertas funciones. Muchas veces el agua potable se gasta en muchas cosas (...).

La presentación se encuentra a cargo del Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, con el apoyo de las siguientes filminas.

1)



**Acciones para mejorar la gestión
en función de la sostenibilidad
financiera del Seguro de Salud**

GERENCIA ADMINISTRATIVA

Octubre, 2019

2)

ANTECEDENTES

- Informe de Valuación Actuarial Seguro de Salud 2017.**
- Acuerdo de Junta Directiva**
 "...identifiquen las acciones concretas que se deben implementar a nivel institucional para mejorar la gestión de ingresos y gastos, en función de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, y presentarlo en las sesiones del jueves 17 y viernes 18 de octubre..."
- Política Sostenibilidad del Seguro de Salud, 2018 – 2022,** en la cual la Gerencia Administrativa aporta con la implementación del **Sistema Jurix**, en el lineamiento B.1.2 (contenida en el Plan Táctico):
 "Diseñar e implementar un modelo de gobernanza institucional para la gestión, evaluación y fiscalización de asuntos jurídicos, bajo criterios de objetividad, transparencia y uniformidad"

3)

Acciones Propuestas

- Simplificación de Trámites
- Bienestar Laboral
- Transporte Institucional (with ECG icon)
- Transporte Institucional (with car icon)

4)

Acciones Propuestas

SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES

Simplificar y estandarizar los procesos de acceso a los servicios de salud (referencia, contra referencia, ingreso, egreso, exámenes, entre otros), con el fin de reducir el gasto, evitando reprocesos y mejorando la calidad del servicio. Los funcionarios debemos asumir la responsabilidad de gestionar los trámites y no trasladarla a los usuarios.

TEMAS TRANSVERSALES

Simplificación de trámites
 Los trámites institucionales deberán ser simples, accesibles, expeditos, con requisitos necesarios y claros, que garanticen la transparencia, eficiencia y celeridad, en la prestación de los servicios.

Alineamiento PEI

5)

Contralorías de Servicios



Caja Costarricense de Seguro Social
Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud
Departamento de Protección al Usuario

Informe Consolidado de Gestiones I Semestre

Año: 2019

Tipificación de las Gestiones			Gestiones Realizadas 9999 92174		
Área de Origen:			Gestiones por:		
Total	27903	100.0 %	Total	46508	100.0 %
1- Hospitalización	567	2.03	1- Insuficiente o Inadecuada Inf.	6959	14.96
2- Consulta Externa	7124	25.53	2- Acceso a citas o Servicios	13499	29.03
3- Urgencias	1454	5.21	3- Tiempos de Espera	7587	16.31
4- Consulta (EBAJS)	2232	8.00	4- Incumplimiento Lev 7600	119	0.26
5- Otras Administrativas	3663	13.13	5- Incumplimiento Lev 7501	3	0.01
6- Servicios de Apoyo	9256	33.17	6- Incumplimiento Lev 7935	364	0.65
7- Otros Establecimientos	3607	12.93	7- Incumplimiento Lev 8220	100	0.22
Servicios Básicos, Apoyo y Admin:			8- Incumplimiento Lev 8239		
Total	13716	100.0 %	9- Incumplimiento Lev 7739	215	0.46
1- Jefatura	36	0.26	10- Incumplimiento Lev 7771	5	0.01
2- Enfermería	527	3.84	11- Incumplimiento de horario	307	0.66
			12- Reprogramación de Citas	1869	4.02
			13- Reorientación de Cirujías	221	0.48
			Gestiones Realizadas 9999 92174		
			Información: 59.89 %		
			Total	55205	100.0 %
			1- Trámites administrativos	12864	23.30
			2- Requisitos de Atención	3155	5.72
			3- Aseguramiento	1748	3.17
			4- Tiempos de Espera	7021	12.72
			5- Normativa	14615	26.47
			6- Acceso a citas o Servicios	13385	24.25
			7- Med. o Suministros	1746	3.16
			8- Incapacidades	463	0.73
			9- Otros	268	0.49
			Consultas: 15.69 %		
			Total	14498	100.0 %
			1- Cirujías	374	2.59

6)



Acciones a realizar Simplificación de Trámites

SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES

Simplificar y estandarizar los procesos de acceso a los servicios de salud (referencia, contra referencia, ingreso, egreso, exámenes, entre otros), con el fin de reducir el gasto, evitando reprocesos y mejorando la calidad del servicio. Los funcionarios debemos asumir la responsabilidad de gestionar los trámites y no trasladarla a los usuarios.



7)



Acciones Propuestas



TRANSPORTE INSTITUCIONAL

Implementar un sistema integrado de gestión que contribuya con el control del gasto en traslado de pacientes y mantenimiento de la flotilla operativa institucional.

Alineamiento PEI



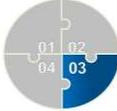
Línea estratégica 5 G

Sistematización de la gestión documental, jurídica y de transportes según las políticas vigentes y requerimientos de la administración para el mejoramiento de los procesos y la toma de decisiones.

Línea estratégica 5 I

Implementación de un sistema integrado de gestión que contribuya en la articulación, automatización y mejora de los procesos operativos institucionales financiero, administrativo y logístico

8)

TRANSPORTE INSTITUCIONAL

No incrementar la flotta operativa institucional (excepto traslado de pacientes), solventando la demanda insatisfecha a través de [otras opciones de servicio](#).

Alineamiento PEI



Acciones Propuestas

Línea estratégica 4 G
Instauración de mecanismos tendientes a la normalización, el desarrollo de proveedores y de soluciones institucionales, que permitan el aprovechamiento de economías a escala, procesales, la estandarización y la oportunidad y eficiencia en la dotación de los requerimientos necesarios para la prestación de los servicios.

Línea estratégica 4 K
Mejoramiento de la gestión de inversiones estratégicas, de conformidad con la planificación institucional y el fortalecimiento de los procesos para la toma de decisiones.

9)



Opciones para adquirir flotta



LEASING

KILOMETRAJE

COMPRA DE SERVICIOS DE TRANSPORTE

ALQUILER DE FLOTA

OTROS

10)




BIENESTAR LABORAL

Implementar un sistema integrado de gestión para la recolección de datos y análisis en seguridad en salud y seguridad en el trabajo para contribuir con la toma de decisiones tendiente a controlar el gasto asociado.

Alineamiento PEI

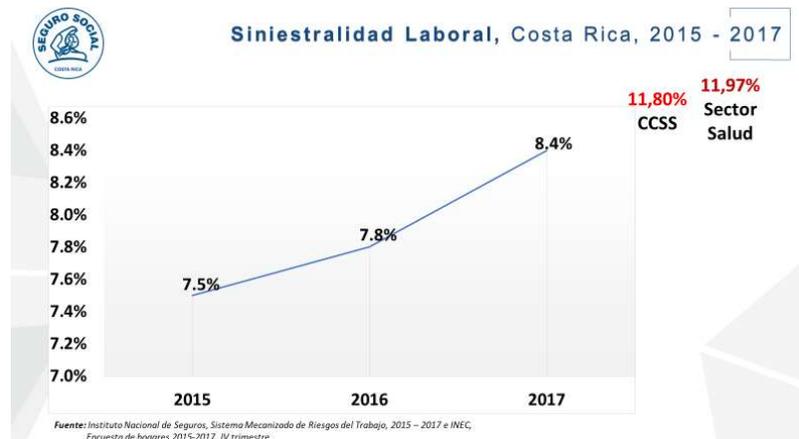


Acciones Propuestas

Línea estratégica 5 I
Implementación de un sistema integrado de gestión que contribuya en la articulación, automatización y mejora de los procesos operativos institucionales financiero, administrativo y logístico.

Temas Transversales
Salud ocupacional
La Caja Costarricense de Seguro Social estará comprometida con la protección y vigilancia de la salud y seguridad de su población trabajadora en sus condiciones de trabajo como parte de las estrategias institucionales

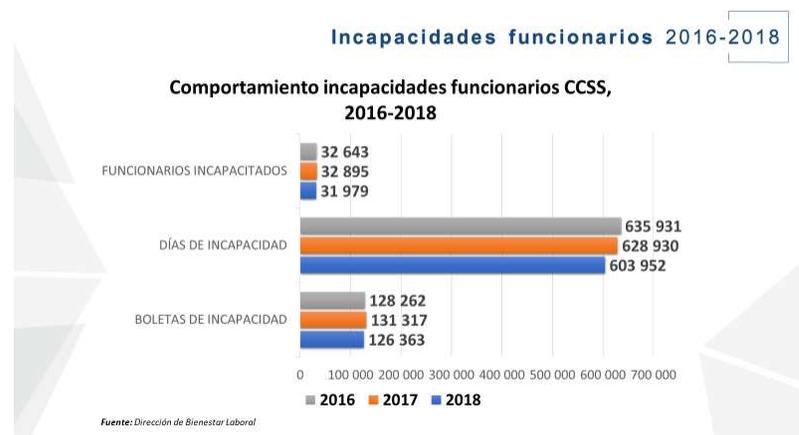
11)



12)



13)



14)

Incapacidades nivel general y funcionarios CCSS - Año 2018

Otorgamiento de incapacidades nivel general y funcionarios CCSS, 2018.

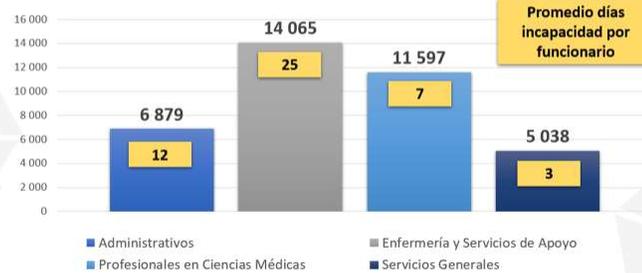


Fuente: Dirección de Bienestar Laboral

15)

Incapacidades funcionarios CCSS por grupo - Año 2018

Población Laboral CCSS y Días de Incapacidad por Funcionario, CCSS, 2018



Fuente: Dirección de Bienestar Laboral

16)

Tipo de incapacidades y licencias Año 2018

Tipo de incapacidad y licencias empleados CCSS	Cantidad de boletas	Cantidad días incapacidad	Cantidad de personas	Monto en colones
Licencia menor grave	116	1 711	68	59 473 457
Licencia extraordinaria	251	4 050	175	134 618 201
Fase terminal	358	10 740	107	325 876 367
Accidente de Tránsito	823	12 135	396	301 225 224
Enfermedad	128 508	636 812	32 691	22 855 211 958
Licencia Maternidad	920	109 988	911	1 931 003 462
Total General	130 976	775 436	34 348	25 607 408 668

Fuente: Dirección Financiera Contable | RCPI y Cubo Médico y datos de la partida 2631 del 2018 sobre pagos de Licencias de Maternidad.

17)



Lic. Lacayo Monge:

En la misma línea que los otros compañeros anteriores han expuesto, presentamos algunas acciones que es el ámbito de la Gerencia Administrativa, en el componente de su versatilidad y posibilidad de darle soporte a las demás gerencias en su gestión, hemos discutido, teniendo claro lo que la Junta solicitó, que eran acciones concretas para mejorar la acción de ingresos y gastos en función de la sostenibilidad del Seguro de Salud. Identificamos cuatro ejes en los que la Gerencia Administrativa podríamos impactar. El componente de simplificación de trámites, transporte institucional, dos elementos y Bienestar Laboral. Específicamente en la línea de la simplificación hemos venido trabajando ya desde hace rato básicamente desde el lado de los trámites, desde el lado de quitarle el peso a la tramitología, buscando formas simplificadas de hacer las cosas y eso de por sí impacta en el servicio al usuario final. Lo que estamos planteando es enfocarnos desde nuevos procesos, o sea, muchas veces hacemos las cosas de forma repetitiva, reprocesamos y nadie cuestiona lo que estamos haciendo. Me decía un profesor universitario que en una estación vieja (...) sintió un olor nauseabundo, un olor muy fuerte. Entonces, después de algunas horas ya no sentía el olor y eso suele suceder en las organizaciones. Nos acostumbramos a hacer las cosas de la misma forma siempre y cuesta mucho que identifiquemos oportunidades de mejora solos, porque ya lo vemos todo como normal, todo como absolutamente necesario. Entonces, lo que estamos planteando es profundizar la simplificación desde los procesos y analizar procesos hospitalarios como referencia, ingreso, egreso, exámenes con el fin de impactar el gasto, evitar sobreprocesos y mejorar la calidad del servicio. Es importante eso porque realmente hacemos las cosas y que ojos de fuera lo observen, en este caso pensamos armar equipos de trabajo con la Gerencia Médica, pero siempre es bueno que ojos de afuera vean lo que se está haciendo en esta organización. La organización – reitero – se acostumbra a hacer las cosas de la misma forma. Recuerdo el caso de la Caja hace algunos años, el área de cómputo preocupada por un proceso que tenía que ver con la facturación institucional, algunos recordarán que estábamos teniendo problemas para conectar con el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), cada vez se desviaba más. Entonces, empezaron a identificar formas de eficientizar la corrida de los procesos, que son procesos diferidos, para generar eficiencia y oportunidad en la salida de la operación. Se identificó un proceso que consumía mucha máquina y eso es caro. El funcionamiento del centro máquina del centro de cómputo es bastante caro, entonces, cuando identificamos el proceso buscamos quién era

el dueño del proceso y le preguntamos para qué quería ese reporte, era un reporte pesadísimo y resulta que no lo ocupaba para nada. Le llegaba el reporte, además, lo imprimía miles de horas y lo archivaba y la respuesta es que yo todos los meses lo pido, porque a mí nadie me ha dicho que lo deje de pedir, pero no servía para nada, era un tema superado. La idea es identificar precisamente este tipo de cosas, que estamos seguros sucede, no con mala intención, no con ninguna otra situación extraña, sino simplemente porque nos acostumbramos a hacer las cosas así de la misma forma. Entonces, veía un alineamiento al sistema y, claramente, el tema de simplificación lo tiene. Interesante ver, por ejemplo, a nivel de Contraloría de Servicios se atienden muchas gestiones que llamamos reclamos por tiempos de espera, no sabemos, por insuficiente e inadecuada información, por problemas de acceso a citas o servicios, incumpliendo la ley de Simplificación de Trámites, entonces, ya es algo reiterado que hay que revisar. La idea es recabar esas estadísticas e identificar esos procesos, hacer un cálculo de los reprocesos, que estamos generando, teorizar y ahí tenemos mucha información para esos efectos y formar los equipos de trabajo para empezar a revisar la simplificación de los procesos, con una idea de estandarizar. Sí, yo sé que ha habido muchas iniciativas, algunos hospitales han revisado los procesos de farmacia, laboratorio, externo o las mismas áreas de salud que han generado éxito, pero se queda ahí, no permea el resto de la Institución. Entonces, deberíamos identificar esas mejoras y hacer casi ya un estándar institucional en ese tema para que todas las unidades lo apliquen de la misma forma, no sea un experimento de una y que se quede en el aire. Muy importante para poder impactar los gastos. En materia de transportes lo hemos venido hablando, hay que tener información. Sin información la toma de decisiones es muy complicada y no siempre es la mejor decisión la que se asume. La idea es tener, por ejemplo, cada hospital tiene – creo – que la mayoría tiene sus propios sistemas para control de traslado de pacientes. Bueno, la idea es tener un control centralizado en un mismo sistema a nivel nacional donde los hospitales gestionen localmente como corresponde sin intervenir en eso, todo el tema de traslado de pacientes, pero también poder centralizar la información y generar datos. Como el doctor Salas decía, hacer reportes para que diga que tal hospital genera más gastos en ese tema, por qué se transporta más, ese tipo de cosas para empezar a cuestionar lo que estamos haciendo. Yo tengo claro, por ejemplo, a nivel de presupuesto que es una partida que no se cuestiona porque es muy “fit”, pero sí es de mucho impacto. Entonces, la idea es generar información y en esto hemos venido coordinando con don Robert Picado. Ya tenemos bastante avanzado el tema en una primera fase y esperamos tenerlo ahora en el 2020, en el primer semestre en la fase de pruebas. Igualmente, está alineado con el plan estratégico institucional y otra en materia de transportes es, simplemente, no incrementar ya la flotilla institucional, salvo lo que tenga que ver con traslado de pacientes, evidentemente, pero en este caso, es no comprar más vehículos y experimentar opciones distintas. Podemos hablar de “leasing”, podemos hablar de (...) que es una fórmula que está por ahí para actualizarse, alquiler de flotilla, compra de servicios de transporte y lo otras cosas que aparecen. La idea es dejar de pensar en que la Caja tiene que seguir comprando vehículos, porque eso es caro. No es solo comprar el vehículo, hay mantenimiento detrás, hay todo un tema complejo que genera bastante gasto. Entonces, la intención es tomar la decisión de llegar hasta donde estamos con lo que tenemos, que estamos muy bien. La verdad son vehículos de muy buen nivel y se nos dan muchísimos años más de rendimiento y pensar en otras alternativas para la gestión del transporte. Finalmente, desde el bienestar laboral es ver cómo impactamos en la salud de los trabajadores, porque sí es preocupante, por ejemplo, si vemos estos datos de la sensibilidad laboral, vean que el sector a nivel nacional anda, en el 2017, 8.4) y la Caja está en 11.80) y el sector salud que es el que más sensibilidad presenta está en 11.95). En casos atendidos por el INS reportados por la Caja ha venido creciendo. Logramos impactar en el 2017 y empezar a bajar, pero sigue siendo un dato alto. Incapacidades de funcionarios que todos sabemos

que son muchas y muy onerosas. Por ahí tenemos los datos al 2018. Si bien ha habido cierto control, pero sigue siendo importante el número. El total de incapacidades, en días de incapacidad, con respecto de nivel de todo el país, en la Caja, ahí tenemos los días de incapacidad y las personas incapacitadas, para que vean que son datos importantes en la Caja, 31.000 funcionarios y más específicamente por grupo ocupacional, el promedio de incapacidad en la Caja, el más alto es enfermería con 25 días, seguido por servicios administrativos con 12 días, esto tiene un impacto altísimo en costos. Estamos hablando de veinticinco mil seiscientos millones de colones en el 2018 y hay que impactarlo de alguna forma, pero el mismo problema de siempre, no tenemos la información suficiente para tomar decisiones al respecto y ver cómo impactamos. Entonces, estamos trabajando en un sistema de información que es un sistema institucional de salud ocupacional, para poder generar y perfilar las condiciones de salud de los funcionarios de la Caja y empezar a generar otra vez datos para que las salidas técnicas especializadas, comiencen a ver cómo impactamos y mejoramos la productividad del funcionario con menos días de incapacidad. Entonces, en términos muy generales son estas cuatro áreas la que estamos planteando para generar acciones concretas de cara a la sostenibilidad.

Lic. Rodríguez Alpízar:

Muchas gracias don Ronald, igual abrimos espacio para alguna pregunta, algún comentario.

Directora Abarca Jiménez:

Buenos días. En simplificación de trámites, yo creo que ahí, bueno, yo estuve conversando con José en alguna oportunidad y a mí me gustaría, ver un programa ambicioso en simplificación de trámites y que eso se vea plasmado con metas y objetivos claros en un plan táctico. Creo que tenemos mucho que hacer. Yo no sabía que todavía se compraban máquinas de escribir en la Institución. Podemos empezar con uno de esos objetivos el próximo mes. Que se elimine ese proceso, que se automatice de tal manera que ya no se tenga que comprar eso. Eso por mencionar uno, porque hay unos que son de cara a los usuarios externos y otro es de cara a los clientes internos, que somos nosotros mismos. Creo que sí hay mucho qué hacer. Como vos decís, uno se acostumbra a ver el proceso, pero por eso yo quisiera que de parte de la Gerencia Administrativa fuéramos ambiciosos en el establecimiento de objetivos en esa área.

Lic. Lacayo Monge:

Sin duda hay mucho por hacer. Nosotros hemos venido trabajando un poco en la línea de obtener resultados concretos a corto plazo que los tuvimos en los primeros años del 2017, con la implementación de la orden patronal, que eso impactó en un millón de dólares anuales, por ejemplo, que se ahorraron por no imprimir la orden patronal, pero hay que hacer todo un proceso de concientización también doña Fabiola. El mensaje no se vende fácilmente y no tenemos la capacidad instalada, para poder desplazarnos a todo el país y a todas las unidades. Entonces, creo que es importante convencer a la gente de que es necesario cuestionar lo que hacemos y de la forma en la que lo hacemos y por ahí, es un proceso que hemos venido trabajando en capacitación y culturización para impactar aún más el tema de simplificación, pero sin duda tenemos mucho qué hacer. Ahora estamos en la fase de crear cultura de capacitar, pero queremos agregar un componente más, porque sí hay bastantes trámites impactados, pero queremos meternos en temas de procesos. Creo que eso es lo que más nos va a impactar.

Dra. Arguedas Arguedas:

Bueno, yo quiero comenzar diciendo que me siento muy orgullosa de todos los logros que uno ve que la Institución ha logrado cristalizar y también de la forma como se ven los objetivos de cultura inmediata. Puntualizando en el tema de bienestar laboral, me siento obligada a hacer un señalamiento del sector más crítico en el área de incapacidades para los hospitales – me imagino que para otros niveles de atención será así – que es enfermería. Y es de incrementarse ¿por qué? ¿Por qué enfermería se incapacita tanto? Yo creo que la respuesta es evidente, porque tienen una sobrecarga de trabajo avasalladora. Las necesidades en este momento de la Institución, en el tema de enfermería son de grandes dimensiones y me parece que hemos inclinado muchos los esfuerzos por dotar de profesionales, sin pensar que esto tiene que ir equiparado con personal de enfermería y personal conexo, asistentes de pacientes, bodegueros, que es lo que los hospitales necesitamos desesperadamente. Este es el porqué de ese grupo tan importante de incapacidades.

Lic. Lacayo Monge:

Básicamente, lo que nosotros queremos es generar información. No tenemos la competencia puramente técnica en materia de generar información, para que ese por qué sea más sustentado y las decisiones que se tomen sean decisiones acertadas.

Directora Abarca Jiménez:

¿Puedo preguntar sobre lo de la doctora? Yo he venido insistiendo en Junta que tenemos que trabajar con indicadores, indicadores de gestión. Ahora que usted menciona lo de las enfermeras me parece muy importante que las incapacidades en la Caja son muy altas y eso tiene un costo para la Institución muy alto. ¿Tenemos indicadores de cuántas enfermeras se necesitan por pacientes y cómo andamos? Sí, sí se tiene esos números y andamos malísimo.

Lic. Lacayo Monge:

En ese aspecto sí es interesante que las tres primeras causas de diagnóstico (...) y la otra sí es muy ocupacional, lumbalgias. Eso sí hay que hacer un análisis más preciso sobre las razones. Obviamente, las enfermeras son la mayor población en los hospitales de la Caja, en términos de prestación de servicios. Es curioso porque yo comentaba que más o menos un 20% de la población permanece incapacitada en términos generales. Puede ser que haya gente que repite incapacidades, por lo que en general, es un porcentaje muy alto porque era como el 4% ó 5% - no recuerdo la cifra en la población general – y es mucha y yo siempre hacía comparación, porque esto cuando hubo la gripe H₁N₁ se decía que iba a afectar el 25% de la población, en la Caja vemos una epidemia constante de este tipo de enfermedades. Si bien es cierto es una población más expuesta, pero si uno piensa que en realidad la población que más se expone a enfermarse, es la que trabaja en hospitales. No deberían, porque las enfermedades virales no son incapacitantes, pero las que sí son incapacitantes y se incrementan son graves. De manera que sí, aparte de lo que mencionaba la doctora que si hay una carga de trabajo o si es ansiedad o depresión, qué es lo que más causa en el centro de trabajo y si se pueden reducir.

Dr. Cervantes Barrantes:

Tal vez en esa búsqueda yo sugiero que ustedes agreguen ahí utilizar un poco más teletrabajo, por ejemplo. Porque siento que el teletrabajo no se ha aumentado como deberíamos. Mi experiencia cuando estaba en Heredia, tuvimos teletrabajo y resulta ser que lo que pactamos es que ellos tenían que hacer quince biopsias al día, entonces, si hacían teletrabajo hacían veinte y se fueron muy contentos. Aumentamos la productividad en mil biopsias y si ustedes le preguntan a la doctora Aguilar que vive en Cartago y trabaja en Heredia estaba feliz de hacer teletrabajo. Contribuimos también al país en disminuir la apertura del traslado. Entonces, yo creo que son opciones que en algunas áreas, (...) pero, no veo que vaya en forma ascendente, entonces, habría que averiguar qué está pasando. La otra opción es que hay un proyecto en la Asamblea Legislativa, que estábamos analizando como Gerencia, sobre jornadas alternativas laborales y ahí se habla de cuatro tres. Siempre he pensado que es una jornada que en este momento no es legal, no la podemos usar, pero que para algunos gremios como lo sería enfermería sería increíble, porque imagínese trabajar cuatro días y descansar tres. Entonces, eso hasta para salud mental y es muy posible podríamos analizar que quizá disminuyan las incapacidades, entonces, es importante que se investigue por ese lado.

Lic. Lacayo Monge:

Estoy totalmente de acuerdo, más bien don Fernando ha planteado, de la Gerencia de Logística, una idea muy interesante en materia de producción con el tema de cuatro tres y sin duda sentarnos con la Dirección de Administración y Gestión de Personal para ver esos temas de jornadas y teletrabajo.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Buenos días. Tal vez, quisiera hacer un breve comentario sobre el tema de simplificación de trámites, y también como decía el doctor, es un ejercicio muy válido por el tema de las jornadas alternativas. Personalmente, creo que la Caja puede que sí tenga la potestad de establecer alguna regulación, como ya la tiene para algunos tipos de jornadas, que se llevan a cabo en el ámbito médico, que son muy particulares que no lo encontramos en el resto de la legislación y con el tipo de servicio público que presta la Caja puede desarrollar fórmulas y esquemas de trabajo que sí pueden ser exploradas. Y, rápidamente, el tema de la simplificación de trámites, lo tengo que poner en esta dimensión, tuvo el legislador que hacer una ley que, incluso, tiene sanciones que se consideran grave de despido, para que todas las administraciones públicas simplifiquen lo que hacen. Cualquiera pensaría que una buena gestión de cualquier administración no requiere una ley para eso. Es más bien para que la gente le diga a uno lo que tiene que hacer y hacerlo rápido y que tiene que establecer sanciones y ahí se señalan órganos responsables que va desde la parte legal, la parte administrativa y la Junta Directiva, así la ley lo estableció como corresponsables de la urgencia de ese tema. ¿Pero qué es lo que sucede? Sucede que – y hay que decirlo así – yo sé que la Caja está en un proceso de acabar con los “hitos”, la ampliación de la Gerencia General es una muestra de eso. Unificar una Gerencia que sea capaz de unificar cómo funcionan el resto de las Gerencias. Siempre se ha entendido que así ha funcionado por siglos. ¿Cuál puede ser la transversalidad de simplificar trámites, desde una oficina si no se hablan las Gerencias y si no hay un interés? No es ni negocio, puede ser cualquier gerencia. Ese no es mi negocio, es de otra gerencia, no es el mío. Pero sí tiene incidencia, por supuesto. Ya se sabe que hay una comisión y que está funcionando, ahí pasan todos los Reglamentos. Lo que hay que procurar es que el funcionamiento de la comisión en sí misma sea simplificado y no sea complejo también. Y ahora, yo sé que la Gerencia tiene un plan, que esto lo puede explicar don Ronald mejor que yo, hay un

plan diseñado, hay un cronograma de salidas a todo el país con el Gerente, la Dirección Jurídica, mi persona también y el señor don Sergio Chacón, que es el encargado para ir a cada región del país a explicar una vez más ese tema de la simplificación, porque ya se ha hecho vía teleconferencia y demás. Y alguien decía que la realidad la basa el pensamiento, yo, que he tenido el privilegio de asesorar la Junta Directiva ya durante varios años, uno ve la preocupación de la Junta Directiva porque las cosas se hagan simples – y voy a decirlo así – y cómo se presentan las cosas como si ya fueran simples a nivel de Junta Directiva, pero la realidad no es esa. Lo digo – y aquí robo solo un minuto – una experiencia propia, yo sufrí una incapacidad, fui atendido en San José de emergencia y me remiten a mí a mi centro de atracción con una referencia médica. Yo presento la referencia médica, me dicen venga en quince días por la cita para ser atendido. Entonces, yo no puedo posponer una enfermedad, uno está enfermo, pero bueno, esa era la cita y cuando regreso a los quince días no era la cita, ahí me daban la cita para ser atendido de emergencia. Ya ahí llevaba quince días. Entonces, cuando vine a ser atendido después, como tres semanas después, me dijeron que lo que tenía no era de atención del hospital, sino de una clínica. Entonces, tenía que ir ahí a ser atendido. Fui a ese lugar, o sea, todo esto lo hace cualquier usuario. Yo ahora vivo en Heredia, pero hay gente que puede ir de Sarapiquí, puede vivir allá en la “Conchinchina” y privarse del arroz y los frijoles para agarrar un bus e ir a hacer eso. Entonces, ya llegué a la clínica donde me tenían que atender y me dijeron que no, que efectivamente tenía que ser visto por un especialista y me remitieron otra vez para el hospital y llegué al hospital, otra vez hice la fila, me volvieron a dar otra ficha, que esa ficha significa que me van a dar una cita posteriormente, porque no tengo la fecha de la cita. Esa es la Caja de Seguro Social que hoy funciona también, no es que se aprieta una tecla y ya tenemos todo organizado y me dicen venga y lo atiende y usted ya fue atendido, no sé si el mismo cosito que lo estamos atendiendo hoy aquí en otra provincia, eso no está funcionando necesariamente así en la realidad. En el pequeño grupo que estamos aquí posiblemente más de uno tiene esa experiencia también. Experiencia propia, por un hermano, por un familiar; decir no me funciona tan fácil, como aquí se dice a veces, el sistema. La toma de conciencia de eso desde el nivel superior hasta el que está en ventanilla es fundamental, para hablar de simplificación de trámites. ¿Cuánto le cuesta eso a la Caja? Ahora sí ya para cerrar, yo no quiero atrasar mucho; cuánto le cuesta a la Caja esa duplicidad de las funciones, esas referencias y contra referencias y no sé cómo andarán otras cosas más a nivel general y ni se diga cuánto le cuesta eso a un usuario. O sea, en mi caso pasa de alguna forma sin duda, pero la población de este país eso se le hace muy difícil. Si no se toma conciencia de eso, o sea, a veces se dice es que inciden las tecnologías, pero cómo se incide realmente, cómo se impacta realmente, cómo se mide eso. Como se decía ahora, el seguimiento de si algo se planeó y se dice quedó muy bonito en el papel en aquel momento, hoy varios años después cómo se ve realmente, si está dando las provisiones que se plantearon en un inicio y yo con esto cierro ya, pienso como una cosa que me surge ahora, el tema de pagar no ha sido algo como que le agrade a la gente. Pagar siempre es duro, es difícil y pagar tributos y pagar impuestos y pagar cuotas no es por definición algo agradable. Pero en este país no hay una verdadera cultura tributaria y una cultura de pago de la Seguridad Social. Y hoy se está aquí tratando de tomar medidas para solucionar una situación coyuntural, pero las generaciones que vienen qué clase de cultura están recibiendo lo que es la Seguridad Social, si tiene importancia o no cotizar, si tiene importancia o no tributar, pero en este caso cotizar para la Caja. La gente solo le da valor a la Caja cuando viene a hacer algo a la clínica o a un hospital, pero antes de eso si se puede evadir, se evade. Ese era el comentario que quería hacer.

Lic. Lacayo Monge:

Muchas gracias don Gilberth. Eso es lo que lamentablemente sucede. Precisamente, eso es muy costoso para el sistema muy, muy costoso. Y es donde debemos impactar buscando evitar esos reprocesos y generando formas de trabajo mucho más simples, mucho más sencillas y que nos permitan generar no solo un buen servicio al usuario, sino también generarle menores costos al sistema. Aprovecho también para hacer un comercial, nosotros efectivamente en ese proceso de culturización en materia de simplificación habilitamos una serie de visitas por todo el país. Hemos invitado a actores claves, directores regionales, directores de hospital, administrativos, directores administrativos de hospitales. Para contarles todo el tema de simplificación. Habilitamos en el sitio web de la Caja, en esto la organización nos ha apoyado muchísimo, la institución de los participantes y les pedimos una propuesta de algún proceso, para mejorar o alguna idea de mejora simplificada y hemos tenido una enorme cantidad de participantes, queriendo proponer y presentar sus ideas. Vamos a crear una base de datos interesante y nos toca no solo conocerlas, sino tratar de que a través de la Junta Directiva se haga una realidad nacional. Las mejores prácticas tienen que replicarse en toda la Institución. No se vale que queden solo en una sola unidad.

Director Salas Chaves:

Es que la doctora Arguedas plantea algo muy importante, el problema aquí de bienestar laboral con la información que nos da el Gerente Lacayo, me parece que valdría la pena que el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), estuviera muy involucrado. Yo pienso que el CENDEISS debería de revisar eso, porque es en el CENDEISS donde se está coordinando la formación de auxiliares de enfermería, ellos lo tienen ahí en el programa. Pero me parece que deberíamos de hacer algo en ese sentido, porque hay un tema ahí muy delicado sobre lo que es la enfermería en este instante. Se ha ido muy por el tema administrativo, muy supervisada. Pero quien está al lado del enfermo, ese es el auxiliar de enfermería. Deberíamos de hacer el cálculo – Ronald – que vos tenés ahí el costo de esas incapacidades y poder convertir cada centro en plazas para ayudar a enfermería. Lo que sería más barato y tendríamos menos incapacidades y la atención sería de muchísima mejor calidad, sin duda alguna, para que lo considere.

Dra. Arguedas Arguedas:

Tal vez para responder la observación del doctor, el tema de enfermería tiene varias fuentes de datos que son importantes, hay una Dirección de Enfermería que está ubicada en las oficinas centrales de la Caja. Tiene un bagaje de información muy buena y muy sólida, que tiene una inclinación muy adecuada con los diferentes servicios asistenciales. Un segundo punto que habría que asimilar, tenemos una situación muy bizarra en la contratación de enfermeras por disposiciones de orden gremial, en el sentido de que ustedes saben que, cuando tenemos que contratar enfermeras, no podemos salir al mercado de enfermeras disponibles egresadas de las universidades, sino que tenemos que priorizar a nuestras propias enfermeras que trabajan en plazas de auxiliares que pues, tienen prioridad. Que lamentablemente, también tenemos que decir, muchas veces, aunque tengan los atestados, no tienen las condiciones adecuadas para el desarrollo del puesto. Puede sonar muy duro, pero es la verdad. El problema principal es de profesionales en enfermería. Yo no diría tanto de auxiliares y ahora don Sergio me mencionaba

y creo que tiene razón, es el hecho de que a la profesional en enfermería la hemos ido castrando en sus posibilidades y cada vez hacen menos cosas. Entonces, eso también limita mucho la eficiencia a nivel asistencial.

Lic. Rodríguez Alpízar:

Vamos a hacer el último comentario para ir al “break”.

Dra. Li Vargas:

Quería solo hacer un comentario en el tema de simplificación de trámites, que a mí sí me parece muy importante, que en el análisis tienen que tomarse en cuenta los procesos desde el punto de vista del fraccionamiento que tenemos en los diferentes procesos e, incluso, en diferentes oficinas, de forma tal que muchas veces en un solo proceso una persona tiene que ir a tres, cuatro, cinco oficinas, pensando que podríamos generar servicios donde pueda perfectamente un solo proceso empezarse y culminarse sin que la persona tenga que estar caminando. Puede ser varias oficinas en un mismo edificio, pero puede ser en una oficina en una sucursal.

La presentación se encuentra a cargo del Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística, con el apoyo de las siguientes filminas.

1)

ESTRATEGIAS PARA LA SOSTENIBILIDAD DEL SEGURO DE SALUD

GERENCIA DE LOGÍSTICA

Octubre, 2019



2)



ANTECEDENTES

1

Inicio de Gestión en la Gerencia de Logística a partir del 14 de octubre de 2019.

2

Sesión ordinaria de Junta Directiva No. 9058 del 17 de octubre de 2019.

3

Oficio GL-1514-2019 del 17 de octubre de 2019, donde se plantean las propuestas gerenciales relacionadas con la sostenibilidad del Seguro de Salud.

3)



METAS DEL PLAN TÁCTICO GERENCIAL VINCULADAS A LA POLÍTICA DE SOSTENIBILIDAD DEL SEGURO DE SALUD

PSSS_B4.2

Fortalecer la Cadena de Abastecimiento mediante procedimientos de consolidación de compras que permitan el aprovechamiento de economías de escala, procesales y estandarización en la adquisición de bienes y servicios



1 Realizar compras o convenios marco de bienes y servicios para toda la Institución (al menos 2 al año)

Se ampliará a "implementación de otras modalidades de compra", tales como:

- Subasta a la baja
- Compras internacionales
- Compras directas sin intermediario
- Convenios internacionales

2 Gestión de abastecimiento de bienes y servicios (98% de abastecimiento total).

Se modificará a un indicador de nivel de servicio total de la red de la cadena de distribución (POF: Perfect Order Fulfillment)

4)



NUEVAS ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR EN LA CADENA DE ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL

Propuesta



1 Desarrollo de Proveedores nacionales e internacionales que cumplan con las especificaciones de calidad, servicio y seguridad. (Sourcing vs Hunting)

Indicador: Porcentaje de aumento de la base real de oferentes viables para el abastecimiento.

5)



PROPUESTA 2

2.1. Implementación de un sistema de mejora continua y sistema de gestión de calidad basada en filosofía SIX SIGMA para operaciones de clase mundial.

Indicador: Cumplimiento del plan maestro de proyectos de mejora continua en términos de porcentaje de cumplimiento y impacto económico.

1

2.2. Implementación de un Sistema de Balance Score Card vinculado a evaluación de desempeño de las unidades administrativas y productivas. (Cliente-Asegurado, Financiero-Sostenibilidad, Procesos Internos y Capital Humano-Competencia)

Indicador: Cumplimiento de los indicadores de gestión planteadas.

2

2.3. Implementación del ERP en las unidades de abastecimiento y producción industrial. (MRP, APS, WMS, FINANCE)

Indicador: Porcentaje de implementación.

3

6)

 **NUEVAS ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR EN LA CADENA DE ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL**

Propuesta

3

Implementación de un programa articulado de disminución de costo en el abastecimiento. (De Enfoque Funcional-Integración Interna-Integración Externa-Modelo Colaborativo)

Indicador: Porcentaje de ahorro respecto al presupuesto del Plan 5101

Indicador: Monto de ahorro total



7)

 **NUEVAS ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR EN LA CADENA DE ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL**

Propuesta

4

Optimización y desarrollo de la capacidad productiva de nuestras unidades de producción el cual debe ser competitivo con respecto al resto de la industria.

Indicador: Porcentaje de Nivel de Servicio (calidad, tiempo y cantidad).

Indicador: Porcentaje de utilidad por unidad productiva. (P&L)



8)

 **PROPUESTA DE ACUERDO**

Con base en el oficio GL-1517-2019 del 17 de octubre de 2019 y la presentación realizada por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística, la Junta Directiva acuerda:

ACUERDO PRIMERO

Dar por recibido las propuestas de estrategias de la Gerencia de Logística a implementar en la Cadena de Abastecimiento Institucional y que impactan en la sostenibilidad del Seguro de Salud.



Ing. Porras Meléndez:

El indicador de esta propuesta es una solución vacía. El indicador de esta propuesta un hospital en aumento de la base real de oferentes viables para el abastecimiento. En la propuesta, en el eje de la calidad de la mejora continua, estamos proponiendo una implementación de un sistema de mejora continua de gestión de calidad basada en la filosofía (...), para operaciones de clase

mundial. Una de las cosas que he estado viendo en estos días que hemos estado trabajando con los equipos, es que tenemos comités de todo y para todo. Eso en administración les llaman Comités de ineficiencia porque estamos resolviendo problemas en comités, así que no hay una unidad que se dedica a hacer mejora continua que dedique sacar la cabeza de la operatividad para ver la mejora. Mundialmente, se estima que debemos tener una relación, dos a una, dos operando y uno planificando y mejorando, hoy en la Gerencia tenemos una relación de cuarenta a una, por cada cuarenta operativos tenemos una persona planificando y eso nos explica, por qué los ambientes laborales se vuelven muy intensivos, nos explican también por qué muchas veces las soluciones parecen estar a la mano, pero no las vemos. Entonces esta filosofía tenemos que tener un equipo especializado, un equipo táctico que entra y resuelve y hay varias técnicas (...) que identifica el problema, se ataca el problema y se resuelve el problema. En otras dinámicas los problemas parecen generar comités y parecen generar programas, parecen generar cosas de lo mismo que al escuchar los mismos temas por mucho, mucho tiempo, entonces esto es sacar un grupo específico para hacer mejora continua en proceso de producción, en procesos administrativos, en procesos de compra, en evaluación de carga. Esta es la plataforma con este identificador (...) de proyectos, otra de las cosas que queremos normalizar con esta iniciativa. Si hacemos un inventario -creo que a ustedes les pasa igual- de los proyectos que tenemos por unidad realmente podríamos decir que no tenemos capacidad para cubrirlos todos y cuando estamos trabajando en diez proyectos no terminamos ninguno, entonces esto para generar máster de proyectos que es lo que busca esta herramienta de planificación. El otro gran tema es la implementación de un balance (...), tenemos muchos indicadores pero todo está en el operativo, nosotros estamos desbalanceados a nivel de indicadores, entonces, tenemos el cliente, yo no veo indicadores que vean que la satisfacción del cliente final en sus pacientes, por lo menos en el área de logística. Yo no veo indicadores financieros, se habla de ahorro y en el ahorro, en buscar disminución de costos no está realmente en las organizaciones, está en la integración, en procesos internos tenemos muchos indicadores entonces solo tenemos de un lado todos los indicadores de procesos internos y por último capital humano que es generar competencias, que es generar ambiente. Entonces, vamos a generar un modelo de balance (...) bien argumentado, bien articulado, dentro y fuera de la Gerencia. La implementación del “ear fit”, en las unidades de abastecimiento y producción industrial, este debería de tener un sistema de planificación, un sistema de producción, un sistema de almacenamiento, hoy tenemos muchos y por aquí escuché que está la persona de Tecnología de Información (TIC). Yo revisé el inventario de sistemas que tenemos y tenemos más de doce sistemas en la Gerencia, todos con interfases, hay que volverse un experto en Oracle para manejar todo eso, cuando todo eso se pudiera sustituir por uno o por dos. Entonces, parte de la estrategia y creo que en producción, por ejemplo, nosotros no tenemos (...) lo manejamos con cargas, estamos hablando que tenemos un rezago en términos de tecnología de información de 60 años y tenemos nueve unidades de producción, que por cierto el año pasado generaron veintisiete millones de dólares de utilidad. Entonces, si nosotros podríamos llegar a mejorar el tema de producción tenemos una oportunidad de sostenibilidad. La propuesta número tres es una implementación de un plan articulado de disminución del costo en el abastecimiento, hoy en día nosotros no sabemos cuánto nos cuesta el abastecimiento en la Institución, no sabemos cuánto nos cuesta llegar a la unidad de servicio, desde que se genera la necesidad hasta que llegamos al punto de uso, nosotros no sabemos cuánto nos cuesta y esto es un costo oculto que está dentro de la cadena, entonces desde eso hay que generar un enfoque. Hay cuatro tipos de integración, la primera es funcionante dentro del hospital, dentro de la unidad, la siguiente cuando empezamos a integrarnos de mejor forma integración interna que es por donde nosotros andamos, a veces lo logramos a veces no lo logramos. Después tenemos la integración externa, ya integramos internamente todas las áreas, todos los hospitales, todos los servicios de

salud y nos integramos con nuestros proveedores, que hay algunas iniciativas que lo han logrado y otras que no y el último es un modelo cooperativo en donde estamos funcionando todos articuladamente, que hoy se ha hablado mucho de la articulación, de integrar sistemas, de llegar a punto de uso, entonces parte de esta implementación de un programa articulado no es simplemente negociar en la licitación de mejores precios, sino generar articulación alrededor de toda la cadena. Se cree que en la industria médica documentado hay un 200% más del inventario que se necesita realmente en toda la cadena, desde el punto de uso hasta el fabricante y eso agradecería mucho si bajamos los días de ciclo, compraríamos menos con mejor nivel de servicio y ese es un tema de sostenibilidad y utilización y desarrollo de capacidad productiva de estas unidades de producción, el cual es competitivo con respecto del resto de la industria. ¿Qué es lo que yo propongo acá? Es un porcentaje a nivel de servicio, esto es un proveedor más para la Institución y tiene que ser competitivo. Hoy he encontrado unidades de producción, las cuales producen veintisiete millones de dólares en el estado en que están. Una de las cosas más importantes en la que más aporta a esos diecisiete millones de dólares es el Laboratorio de Productos Farmacéuticos, con una oferta de once productos que es una oferta sumamente limitada, esa misma unidad con las mismas características, podría estar fabricando al menos cincuenta productos. Nosotros hemos hecho desinversión como organización en las unidades de producción. Si nosotros hacemos inversión y yo lo que ofrezco es un (...), tener un estado de resultados que justifiquen la reinversión en las mismas unidades de producción. No te doy el dinero adicional sino producir la inversión que vamos a tener dentro de las mismas unidades. Hoy podríamos estar sustituyendo perfectamente 50 productos adicionales en el área de producción y en parenterales un caso que vimos recientemente en Junta, hay producto que se adjudica alrededor de seis millones de dólares que podría con tecnología hacer nosotros, a una razón de costos, así que ahí hay ahorro significativo. Eso serían en breve las acciones con respecto del plan, queremos realmente hacer una articulación e integrarnos colaborativamente con hospitales, con centros de salud, tener información de la cadena para saber qué es lo que se necesita. Hoy como dato se compra solo el 2.7% del total de los códigos que tiene la Institución a nivel central y eso significa trescientos cuarenta y tres millones de dólares, solo mil doscientos treinta y siete de cuarenta y seis mil códigos. Más o menos hemos calculado con la revisión que tenemos en activos, tenemos por lo menos unas seis mil oportunidades en códigos de hacer economías de escala. Muchas gracias.

Lic. Rodríguez Alpízar:

Abrimos el espacio de preguntas comentarios.

Director Steinvorth Steffen:

Con relación del Almacén Central hay alguna propuesta.

Ing. Porras Meléndez:

Sí, entiendo que hay un proyecto de Almacén Central. Hoy tenemos 22.000 posiciones en el Almacén Central, estamos hoy con un arriendo que nos cuesta 1.7 millones de dólares al año. Creo que este es un tema para evaluar. Yo hoy he de presentarme a evaluar a ver si necesitamos un gran Almacén Central o generar pequeños almacenes a nivel de regiones. Realmente nosotros no tenemos que seguir utilizando nuestros recursos, sino utilizar los recursos de los proveedores. Los proveedores deben integrar el círculo. Hay un tema de proveedurías, infraestructura, etc. que hay

que valorar, pero nosotros podemos utilizar mucho más de infraestructura de los proveedores. Nosotros somos la organización más grande de salud de Centroamérica y el Caribe, somos el comprador más importante, eso nos da el poder de apalancamiento para (...), así que es un tema que yo valoraría a la luz de la inversión, porque hoy estamos gastando solo en alquileres 1.7 millones de dólares.

Director Loría Chaves:

Yo creo que uno de los temas que hemos resentido siempre es cuando en la cadena de abastecimiento se acorta algún producto, están en cero y de pronto algunos tratamientos complejos, porque la gente se queja porque no existe el abastecimiento y uno lo que a veces habla es el tema de la planificación de ese abastecimiento, de la compra, de tener producto, de tener un indicador del flujo de producto donde uno diga esta cantidad siempre, que no sea demasiado poco para poder abastecer al paciente y no tener ceros en el inventario, porque cuando uno tiene muchos ceros, uno dice algo anda mal, si estos ceros están en un dígito lo más que uno debe (...) pasan a dos dígitos eso dice que hay un problema importante de abastecimiento.

Ing. Porras Meléndez:

Realmente la debilidad no está en la proveeduría, la debilidad está en el sistema, hoy nosotros no tenemos visibilidad de lo que usted necesita, hoy los ceros son ceros en el Almacén, no son ceros en los hospitales. ¿Como integrar esto?, hay que integrar con sistemas de información que yo sé que es un tema que hemos dado mucha vuelta, pero sin sistemas de información nosotros no tenemos visibilidad, nosotros estamos evaluando nuestro abastecimiento y yo sé que los hospitales lo entienden muy bien. No necesariamente un cero en el Almacén es un cero en el Hospital, pero si yo no tengo la visibilidad de luz o de los inventarios y si yo no tengo un sistema “full” y ustedes consumen, pide y jala, sino que hoy yo tengo una debilidad en el inventario y entonces, lo que hacen las proveedurías por falta de confianza en el sistema, es que pides de más y dicen por ahí que existe una posibilidad (...) que no están registradas. Entonces, esos colchones, ese 200% de más de inventarios en la cadena cuando no tenemos visibilidad en el punto de uso que hoy se resuelve con esto al paciente se le escanee y se lo indica de una vez el producto que está utilizando. Eso ya es una señal de consumo a nivel del hierro, así de sencillo y todos tienen uno de eso, a veces hasta dos. Si yo no tengo esa señal de consumo ahí que es lo que estamos haciendo, si no tengo la señal ahí, yo puedo decir que es responsabilidad del Almacén, que es responsabilidad de proveeduría, que es responsabilidad del tema de presupuesto, pero que hoy no tengo visibilidad y sin esa información la planificación es parcial. Alguna otra persona.

Dr. Roberto Cervantes:

Una observación nada más. Don Mario siempre nos habla de compras internacionales y de tener una oficina afuera de compras. ¿Es factible realmente?

Lic. Porras Meléndez:

La idea de compras internacionales, de tener una oficina fuera del país para hacer compras internacionales, se pueden hacer compras internacionales que es un poco lo que decía al inicio, nosotros hoy estamos en posición pasiva de compras, yo no estoy yendo a buscar, yo tengo que ir

hacia afuera y las compras internacionales se utilizan con subastas a la baja, en compras internacionales, en compras abiertas, en compras precalificadas hay muchas herramientas para comprar, pero esto se promueve por medio de las cámaras de comercio de diferentes países industrializados y lo sabemos, Japón, Corea, Australia, con Brasil, con México y podemos abrir compras internacionales, entonces si es factible y hay ahorro, porque aquí nos ahorramos. Ahora esto hay que fundamentarlo con un marco legal que nos lo permita como se puede hacer, pero que se hace se hace. El gobierno de Ecuador lo hace, tuvieron ahorros por ochenta millones de dólares y eso está documentado.

Lic. Rodríguez Alpizar:

Si no tenemos más preguntas, muchas gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Muchas gracias.

La presentación se encuentra a cargo del licenciado Jaime Barrantes Espinoza, Gerente, Gerencia de Pensiones, con el apoyo de las siguientes filminas.

1)

ACCIONES ALINEADAS AL PLAN
ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL
RESPECTO A LA PRESENTACIÓN DE
LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL
SEGURO DE SALUD.



GERENCIA DE PENSIONES

Octubre, 2019.

2)



ANTECEDENTES

Oficio GG-1800-2019

- "Presentación de acciones que desde la Gerencia de Pensiones, se considera que puedan contribuir a mejorar la gestión de ingresos y gastos del Seguro de Salud y en el largo plazo impactan en el Seguro del IVM".



3)



ACCIONES ALINEADAS AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL



1 Establecer algún mecanismo o beneficio para la promoción del aumento de la fertilidad de una manera consciente, con la intención de desacelerar el envejecimiento poblacional.

2 Disponer de estrategias conjuntas con el Instituto Nacional de Seguros (INS), para evitar accidentes y muertes prematuras de la población joven en accidentes de tránsito.

4)



ACCIONES ALINEADAS AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL



3 Promover hábitos saludables en la población joven para evitar padecimientos de costos elevados e incapacitantes. Así mismo, fortalecer la promoción y prevención de la salud en toda la vida de los asegurados, para obtener una población adulta mayor saludable.

4 Continuar con el diseño de estrategias que permitan incrementar la cobertura contributiva de los trabajadores independientes y población informal de bajos ingresos, tal como es el caso de la inclusión del concepto de media cuota en el Seguro del IVM.

5)



ACCIONES ALINEADAS AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL



5 Fortalecer las Prestaciones Sociales en el sentido de estudiar experiencias de otros países que permitan crear espacios de socialización, redes de apoyo, recreación e incluso de convivencia de adultos mayores y otros grupos de la población, para una mejor calidad de vida.

6 Desarrollo de Proyectos socio productivos, financiados por el Fondo de Prestaciones Sociales, para la generación e incremento de los ingresos, tales como:

- Turismo Social
- Centros de Cuido de Adultos mayores y otras personas convalecientes, ubicados cerca de hospitales.
- Préstamos a personas con discapacidad, mujeres solas y otros pequeños emprendimientos

6)



ACCIONES ALINEADAS AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL



7

Explorar ventajas que puedan derivarse del desarrollo de la tecnología que permita que las personas tengan mayor información para el cuidado de su salud y se disminuya la atención presencial en los servicios de salud.

8

Explorar alternativas de financiamiento no tradicionales a través de impuestos a los juegos de azar, alimentos con alto nivel calórico y azúcares.

Lic. Jaime Barrantes:

Bueno, después de estar varios años en la Gerencia de Pensiones con Junta Directiva hablando de acciones de la sostenibilidad del Seguro de Pensiones, este ejercicio es todo interesante, porque como desde pensiones podemos contribuir, lógicamente desde la óptica de dos Seguros Sociales, como fortalecer precisamente a la sostenibilidad financiera de ambos seguros. Siempre se ha dicho que el éxito de salud es secreto de pensiones. Promociones que se han venido haciendo para aumentar todo lo que es Esperanza de Vida (EV), pues ha impuesto importantes retos en materias de pensión. Hoy vivimos más, pero también la idea es que vivamos más y mejor, entonces, desde esa óptica, pensando precisamente en lo que es la promesa, uno de los principales gastos en salud es la atención precisamente de los adultos mayores y como esto va a seguir siendo materia importante, porque las proyecciones en pensiones nos dan que en el año 2050 la población de más de 65 años va a ser más grande que la Población Económicamente Activa (PEA). Entonces, precisamente, hoy estábamos en una actividad, en un festival del ciudadano de oro, el Dr. Macaya y el Dr. Cervantes y hablaba ahí que estamos en este caso viviendo una transformación social, donde el adulto mayor hoy que tenemos, tenemos que pensar y que no necesariamente va a estar visitando el hospital, a estar en las camas del hospital, sino más bien todo lo contrario, que esté en actividades sociales, que esté en sueños, que esté bailando, que esté socializando, eso es un aporte muy importante que ahora vamos a hablar con el tema de prestaciones sociales, entonces hemos dividido este tema en dos, uno que hemos visto como actividades conjuntas institucionales que viene a impactar que ya la mayoría prácticamente han sido mencionadas por otras gerencias, y otro punto que es más propio de este tema que les estoy hablando de prestaciones sociales, entonces estos serían aspectos que eventualmente impactarían los seguros, que ya están hablando incluso en otros países, por ejemplo, algún mecanismo de beneficios para promoción del aumento de la fertilidad, consciente con la intención de desacelerar el envejecimiento poblacional, entonces si hay más cotizantes eso es un punto importante, en pensiones eventualmente también, y esto se está dando en otros países, por ejemplos a la larga no es muy motivante para nosotros los hombres, de la maternidad pero como lo han hecho otros países que le dan un incentivo de los cuatro meses el día seis y tres puede ser la mamá y tres puede ser el papá. Son elementos novedosos que ya se han venido aplicando en otras naciones. Esto ya se habló todo el tema del INS, que son para el seguro de salud y también pensado desde pensiones en el tema de la invalidez. Esta parte se ha venido hablando de cómo cambiar este tema de los hábitos de la salud en la población y este que hemos venido trabajando con la Gerencia Financiera, ya hay una propuesta que es un primer paso en la

Junta Directiva ya se había hablado; incluso es ir más allá, incluso es un primer paso que estamos viendo de manera “escueta” que el caso de la inclusión de media cuota que es incentivar a todas estas poblaciones que hoy trabajan medio tiempo o trabajadores independientes, que ya la base mínima se va haciendo muy costosa y si no hay ingresos de cien mil, novecientos mil colones en los cuales puedan cotizar media cuota, esto esté ligado a una base mínima contributiva, por así decirlo son números en general más o menos la base mínima ya está llegando a trescientos mil colones y se cotizaría sobre ciento cincuenta mil colones. Esto está pensando para la población que no está, uno dice los que están adentro, pero eso es pensando en los que no tienen eso, porque al final el Seguro de Salud de alguna manera termina perdiéndose. Esto hemos visto que son acciones de la cuatro hacia atrás, que de manera conjunta ya han sido planteadas por otras gerencias y que favorecerían tanto al Seguro de Salud como al Seguro de Pensiones. Pero desde la óptica de pensiones para contribuir a la discusión creemos en este tema de fortalecer las prestaciones sociales, en el sentido de estudiar experiencias de otros países que permitan crear espacios de socialización, redes de apoyo, reflexión e incluso de convivencia de adultos mayores dentro de grupos de la población para una mejor calidad de vida, esto permitiría la atención por grupos. Don José Loría hablaba de la importancia de ciertos grupos cómo se organizan y lo demás generan una serie de elementos, que impactan en este caso tanto la calidad de vida, entonces, si hay centros de convivencia donde viven adultos mayores que se crean, entonces esto va a permitir que la visita y las estancias como hospital y demás puedan reducirse y también en este caso desarrollar algunos proyectos socioproductivos financiados por el Fondo de Prestaciones Sociales, para incremento de los ingresos tales como turismo social, centros de cuidado de adultos mayores, personas convalecientes ubicados cerca de hospitales, préstamos a personas con discapacidad y otros pequeños emprendimientos, esto en el sentido pensando que el adulto mayor todavía puede pensar en importantes emprendimientos y generar en este sentido ingresos a la economía. Yo creo que era el doctor Macaya que dio un dato ahí que los emprendimientos de personas mayores de 50 años tienen más posibilidades de éxito que los emprendimientos de personas de 25 años, por la experiencia de vida o por las circunstancias. Entonces, desde prestaciones sociales ya vimos una propuesta de esto, ya la Junta tiene un espacio para hablar de este tema para que desde ahí puedan generarse acciones no tradicionales, pero que en este momento han sido muy importantes en todo el desarrollo, todo el tema del turismo social crearía también una convivencia y todo ese tema de los centros especializados del cuidado de adultos mayores que pudieran generar economía de escala. Lógicamente aquí es explorar ventajas que pueden generarse al desarrollo de la tecnologías, también eso se ha expresado aquí, de las personas que quieren mayor información para cuidado de su salud y se disminuya la atención presencial en los servicios de salud. Si uno ve a las generaciones más jóvenes, los más chiquitillos que se dicen que nacen con un “chip”, y ya uno lo está viviendo porque a veces tienen algún padecimiento o algún dolor. Entonces uno se pone en Google a buscar y se puede aprovechar este tipo de circunstancias para, precisamente, dar atención que las personas puedan de alguna manera para ciertos síntomas y para ciertas dolencias, pensando en esta generación que va a ser muy tecnológica y que no le va a estar gustando ser atendido en un Centro de Salud o demás, sino que algunos elementos. Además, no solamente pueden consultar médicos, con la tecnología puede haber información médica de todo el mundo y lo que está pasando en ciertos países para la atención de tal padecimiento, puede alguna manera fácil con la tecnología que la persona tenga algún conocimiento acá entonces y algunos otros dispositivos que las personas usan, para controlar su salud, hoy se usa mucho para la presión y otro tipo de cosas. Entonces, es un cambio de las prestaciones sociales cultural, se puede promover en el sentido de romper culturalmente con que ahí lógicamente un grupo de la población, por un tema ideológico siempre va a ir a nuestros centros de salud, pero pensando en que una gran proporción de la población va a

ser adulta mayor, romper ese esquema de que adulto mayor es ir a un hospital, estar en una silla y estar en cama, va a haber muchos con estas estrategias que pueden llevar a una cultura diferente y hoy, precisamente, se habla de generaciones e ideas en ese sentido, llegan todavía muchas ideas que poner en práctica. Entonces, facilitarles la atención y, luego, lógicamente unas alternativas de financiamiento no tradicionales que ya se han dado, pero para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). Tal vez esto es un poco reciente, pero los cambios que estamos viendo, porque ya he visto por lo menos tres artículos es sobre lo que es el impuesto a los “robots”. Si pensamos en que los “robots” serán los que trabajan a futuro, como dice don José Luis Loría, hay que ponerlos también a cotizar de alguna manera, incluso, en algunos libros muy futuristas, hablan de que el problema de las pensiones ya está resuelto y lo van a resolver los robots, que van a trabajar y el tema es que vamos a hacer los activos, los puestos de trabajo se van a ir reduciendo. Esa riqueza que se va introduciendo de esa manera, evidentemente, tenemos que ver cómo cotizan para la pensión, que es el financiamiento que el Seguro de Salud nos da. En un seminario, no sé cuánto va a avanzar la tecnología, en un seminario -que compartimos doña Fabiola y el Dr. Cervantes, en Chile- se dio una introducción en una charla se les decía en el 2070 morir será opcional, evidentemente, con el avance de la tecnología. Por otra parte, el desarrollo de este tema de las prestaciones sociales es la vía de esta cultura que el adulto mayor, se traduce en los hospitales y en sus servicios.

Doctor Macaya Hayes:

Muchas gracias.

Lic. Rodríguez Alpizar:

Entramos al período de preguntas y comentarios que tengan acerca de la presentación de don Jaime.

Director Salas Chaves:

Me parece muy bien, les quería contar una experiencia reciente, allá por San Gerardo de Santa María de Dota, me contaba la familia Chacón que tienen un negocio en el fondo que les pasó una situación muy interesante con un grupo de japoneses, que llegaron a pasar una temporada y cuando pasó la temporada, le dijeron que si se podían quedar más y se quedan más, es que descubrimos que aquí podemos escuchar el silencio y nos ha traído una gran paz y una gran calma. Entonces, lo que tienen los Chacón ahora es un Centro de Silencio, porque aquellos japoneses invitaron a otros japoneses y aquellos a otros y están desarrollando un curso empresarial, hotelero de turismo para grupos que por la vida agitada que viven en Japón, resulta que llegan a un remanso de paz y se suben ahí a contemplar el panorama en silencio y que salieron tan fortificados y tan felices que creen que deberían todos esos cerros de Dota y no hay un centímetro plano llenarlo de lugares para escuchar el silencio. Desde la perspectiva de prestaciones sociales, que a mí me parecía que nosotros hacemos poco ahí, deberíamos hacer mucho más, no solo para el turismo social, como decís, sino para el turismo nuestro interno, para nosotros esa experiencia del silencio puede ser otra cosa, pero el lugar es tan lindo, es tan adecuado que podríamos tener esa nueva visión de que hay otras nuevas cosas que podríamos hacer en conjunto desde la prestación social. Prestaciones sociales, yo quisiera ver, por ejemplo, la Sabana llena de ancianos que pudiéramos invitarlos a salir a caminar media hora, solos los vecinos de la Sabana que todos tienen un anciano en su casa que no sale, se va limitando seriamente como invitarlo a que tome el sol y que camine con un

instructor, que podía ser el éxito más grande de darle una vueltecita y salir a tener ese sol nuestro de la mañana que en la Sabana es una fantasía como parte de ese plan que decís de que impacte menos en salud, si son personas que inclusive podrían llegar a mejorar el consumo de medicamentos, que a veces es muy alto por estar siempre encerrados. Como pudieron mover poblaciones enteras de la tercera edad en todas las provincias del país. José Loría siempre habla con el cuento de la organización comunitaria, como la organización comunitaria pudiera ayudar a sacar a todos esos ancianos, allá en el Puerto, nada más lindo en este mundo, a donde pudiéramos sacar a la gente, en todas las provincias que pudiéramos hacer cosas que no nos cuestan nada, lo podemos hacer con las universidades, que es el otro tema, las universidades y los colegios tecnológicos que existen, todos tienen horas para trabajar con la comunidad y que pudiéramos enlazar todo esto y me parece que tendríamos una población anciana mucho más sana de la actual en mejores condiciones y también contribuir a pensiones.

Director Loría Chaves:

En esa misma línea que plantea don Álvaro uno piensa que la situación que se da con la sostenibilidad del Régimen de Salud, hace que todo esto sacuda y pone a pensar en formas diferentes de hacer las cosas, hasta ahora la gente ve la Caja como que la Caja tiene que dar todo y que la Caja puede todo, esa es la visión de la población, del gobierno y de todo el mundo y en esta dirección hemos ido dando pasos de querer hacerlo todo y no podemos hacer todo y eso se refleja a veces en pacientes que pierden citas y no pasa nada, o sea, todo mundo pierde las citas y no pasa nada, no hay un castigo y la Caja está obligada a hacer todo. Desde esa perspectiva el tema de prestaciones sociales cobra un papel muy importante, porque uno entiende que la Caja debe cambiar ese paradigma y que prestaciones sociales es fundamental en hacer ver, en organizar, en poner una política para que muchos de los problemas que ve la Caja, sean problemas de toda la institución costarricense, de Municipalidades, del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y otras instituciones. En una visión que don Guido Miranda decía que la salud debe evolucionar hacia el auto cuidado de la salud, más que la Caja, la proveedora del auto cuidado debe ser la meta que la Caja, debe imponerse para que la Caja aprenda a cuidar su salud. Entonces, en esta dirección hemos hablado de que un día de cama menos, es un ahorro significativo y uno se pregunta, entonces, habría que hacer una política para deshospitarizar pacientes, por ejemplo, los pacientes psiquiátricos y esos pacientes, deberían ser abordados por las comunidades, las Asociaciones de Desarrollo Comunal y otras organizaciones que existen en las comunidades, jueguen un papel importante en el auto cuidado y en atención primaria en prevención de salud, en promoción de salud, etc. y lo pueden hacer y ya muchos lo hacen. Por ejemplo, prestaciones sociales es poner en los parques máquinas de ejercicios en los parques, entonces, ejerzan su rol. A la larga ahí entra el tema de los albergues, para que los pacientes que no requieren de hospitalización, pero con un chequeo podrían estar en un albergue. Entonces, con esa estrategia para los adultos mayores, las prestaciones sociales desempeñarán un papel fundamental en todo esto, tendríamos bases muy importantes para la sostenibilidad del Régimen de Salud, desde pensiones y de prestaciones sociales.

Lic. Barrantes Espinoza:

Ese comentario me parece de suma importancia porque uno lo ve en pequeño, no lo ha visto todavía, falta todo este desarrollo que comenta don José, pero hoy vimos en el festival la acción de la Municipalidad de Tibás, vimos trescientos adultos mayores de Tibás (...) Asociaciones de

Desarrollo moviéndose, la gente de la Municipalidad con la gente de la Caja, no toda la Caja, sino que hubo una participación, hasta el Deportivo Saprissa les puso instalaciones. Incluso nos salió un reportaje en CNN Noticias, en otra área de prestaciones sociales que es la que trabaja con todos los afiliados en la parte patronal, que se está llevando y se habla de seguridad social, pero a los patronos (...) y, efectivamente, yo veo esto la Caja viene y habla aquí de cómo llevar una vida más tranquila, de cómo manejar el “stress”, de cómo manejar las finanzas, hemos visto un impacto en la productividad. Yo creo que prestaciones sociales puede construir y fortalecer la sostenibilidad.

Lic. Rodríguez Alpízar:

Alguna pregunta, algún otro comentario.

Dr. Ruiz Cubillo:

(...) en Estados Unidos y ahí más bien a uno le da miedo no ver a nadie, y lo que dice don Jaime es muy interesante, se debería de plantear en algún momento hacer un proyecto de ley, para que las empresas que decidan que van a automatizar servicios, paguen un porcentaje del impuesto como cotización a la Caja.

Lic. Rodríguez Alpízar:

Con esta presentación terminamos. Presentaciones de las distintas gerencias y ya la Médica y la Financiera en la mañana expusieron. Vamos entonces a entrar ahora a la parte del Taller. (...) donde vamos a hacer ejercicio solicitado por la Junta Directiva de la (...) los compañeros van a explicar la metodología de lo que vamos a hacer. Los compañeros de Junta Directiva dijeron al inicio en que mesa que iban a estar incorporados sino, para que se integren con ustedes en las distintas mesas, entonces, seguidamente los compañeros van a explicar la metodología que vamos a desarrollar a continuación, para que dentro de una hora más o menos hagamos el receso y luego, continuar. Ya a estas alturas hemos escuchado en una sesión anterior como ahora una recopilación realmente de ideas que la Institución ha venido trabajando y nuevas ideas que se han ido formulando y hemos hecho el esfuerzo, incluyendo las presentaciones que acaban de ver, de incluirlas ya en una herramienta para poder darle algún nivel de prioridad. Como ya algunos han mencionado, tenemos muy buenas ideas, muchas ideas, pero hay algunas de ellas que tienen un impacto mayor desde el punto de vista financiero, desde el punto de vista del aporte a la salud, ya es algo que creo que todos ya debemos incorporar en otro trabajo más salud, menos costos mejores servicios, entonces, vamos a hacer el ejercicio de trabajo de las mesas y para eso vamos a utilizar una herramienta, que es muy simple que nos ayuda precisamente a esta priorización. Cada una de las mesas ya se le asignó la tarea a alguien con una computadora, para que la matriz con la que vamos a hacer la herramienta la puedan trabajar ustedes y les incluimos una gomita con los ítems que tenían que revisar cada una de las mesas para que puedan trabajar con un poco más de calma. Vamos a ver de qué se trata la herramienta que es muy sencilla, pero para tener claridad. Es una herramienta que es muy simple, pero es pensada en la planificación. En el tema prospectivo una vez que cuente con todos los escenarios se debe hacer precisamente una priorización y debemos hacer una valoración de qué tanto impacto van a tener las propuestas que se están haciendo y qué tanto control tenemos acerca de esas propuestas, entonces, tenemos una variable de importancia y se considera que tan pertinente es esa propuesta en términos del aporte a la estrategia que ya

tenemos, plan estratégico, a la política, pero también una valoración de cuánto significa esto en ahorro pero en mejor salud. Esta valoración que se cuantifica de uno a cinco en las matrices lo tiene bien especificado y la otra es desde el punto de vista de que tanto control se tiene. Esto sería importante, porque puede haber una estrategia que se tiene, sabemos que es de mucho impacto pero que participan muchos actores, lo cual significa o se pone un reto importante a la hora de implementar, a la hora de generar viabilidad, entonces nos van a generar unos cuadrantes para poder identificar cuáles de todas las sesenta y cinco, hasta ahorita es importante mencionar tanto en la política, los planes tácticos, como en las presentaciones que los gerentes han hecho ya tenemos sesenta y cinco acciones que se han planteado como iniciativas, como proyectos. De esas sesenta y cinco, pero ya van a mencionar que se han ido incorporando nuevos compañeros a pesar de que participaron en otro momento, en otros talleres con la generación de la política, aun así, hoy pueda ser que una nueva idea se dé, no quisiéramos limitarlo, aun así, podía ver en mesas de trabajo la oportunidad de ir de una vez una idea nueva que no quisiéramos descartar y que se pueda incorporar en las propuestas finales. Vamos a tener una vez que se incluya en las herramientas que tenemos y nos va a dar un conjunto, más bien unos escenarios, vamos a tener el grupo de proyectos e iniciativas que tienen mayor impacto y mayor gobernabilidad, esto es bien importante, porque una vez identificado, con eso deberíamos estar trabajando, si además que tiene un gran impacto tenemos control como Institución deberíamos incorporar nuestra planificación y echar, pero también vamos a tener un conjunto de riesgos que tiene mucho impacto, pero no depende solo de eso, hay que negociar factores externos, hay que negociar con involucrados y esto supone mayores retos, aun así es parte de las estrategias de largo plazo en las que hay que ir generando la viabilidad. También vamos a tener oportunidades, esto significa que son acciones, que tal vez no tengan mucho impacto, pero que tal vez tenemos total control, si tenemos total control, pero además contribuyen a la estrategia vamos a incluirlas, hay muchas acciones, que desde las gerencias se han priorizado o se han incluido, obviamente al ser el ejercicio institucional es posible que algunas de esas acciones puedan quedar acá, no se debe promover, pero esta estrategia como tenemos tanto control es importante también incluirlas y por último, tenemos un conjunto de acciones que tienen poco impacto, pero que además nos cuesta mucho implementarlas, que sobre esas no tendríamos que desgastarnos inicialmente o seguirlas expresando, pero nunca a desamparar de las acciones que son prioritarias, esto quedaría en los cuadrantes, algo como esto es un poco doloroso. Esta imagen la copié en el último momento y en algunos casos se les llaman necesarios, no necesariamente se les llama innecesarias, simplemente no son las que no nos deben distraer de las más importantes. Esto no son para (...) sino que son promedios y esto es el conjunto y estaría para arriba del promedio de la valoración que están haciendo todos. Es importante aquí que esta valoración la están haciendo no solo las mesas, sino que en otras mesas también la están valorando. Bueno, esto sería parte del producto que quisiéramos, si no llegáramos a tener ya el dato que podríamos generarlo por lo menos tendríamos todos los insumos, para que pronto pudiéramos ya indicarles sobre cuáles son las acciones con las que estarías trabajando, las que están en esa corriente son las que ya presentamos. Lo último que se presentó y solo si hay una idea que no lo había visualizado, una nueva idea entonces puede influir perfectamente en este momento. Entonces, a partir de esto yo les voy a pedir que se ponen en las mesas, los compañeros de las mesas y solo asegurarme que en todas las mesas ya tengan los datos que les corresponden.

Comenzamos con la mesa uno y luego con la mesa dos y así sucesivamente para escucharlos.
El representante de la mesa uno.

Lic. Luis Diego Calderón

Vamos a leer el proyecto que vimos más importante, dice así: Proyecto plan para la atención oportuna de las personas: Número de días de espera de lista global para cirugías ambulatorias.

Dr. Wilbor Díaz:

Ahí nosotros analizamos que desde el punto de vista, si mejoramos lo que tiene que ver con la parte de listas de espera global, definitivamente, vamos a impactar en los tres ejes que ustedes mostraron ahí, el tema de atención a las personas, también el tema de costos y el tema de sostenibilidad. Por qué motivo, porque desde el punto de vista cualquier paciente que está esperando ser operado de una vista definitivamente es un paciente que va a generar una expectativa por una situación socioeconómica a nivel de su núcleo familiar. Si logramos sacar a ese paciente de esa lista relativamente y obviamente en forma satisfactoria vamos a disminuir las complicaciones que esa enfermedad pueda darle a ese paciente, por ejemplo si tomamos el caso de una coledolitiasis que es uno de los que más agobia a las listas de espera, las hernias, muchos de estos casos al no operarse de forma oportuna cuando se hace el diagnóstico terminan en servicios de urgencias, con pancreatitis y con otra serie de problemas de salud, que a lo largo van generando una mayor estancia del paciente a nivel hospitalario y vamos a encarecer esa parte que ya se ha discutido el tema de hospitalización, sin contar con la parte social que ese paciente impacta dentro de su núcleo de familia al tener que requerir hospitalizaciones o consultas adicionales de no atenderlo de forma rápida. El tema de menos costos es lo mismo que explicaba es el tema de que ese paciente lo trajimos rápidamente, es un paciente menos que está en nuestra lista, que va al consultorio. El tema de lo que tiene que ver con los mejores servicios estamos dándole al paciente, realmente lo que necesita una solución rápida, entonces, creemos que todos son importantes de la lista, y definitivamente es uno de los más valiosos y el tema de gobernabilidad, con el tema que tiene que ver también creemos que es algo muy de gestión institucional no involucra otras instituciones externas, colegios profesionales y, también, le dimos puntaje al tema de gobernabilidad.

Lic. Rodríguez Alpízar:

Mesa dos.

Dra. Arguedas Arguedas:

Buenas, nosotros hicimos el enfoque, pensando en el impacto en triple meta. Indicar la entrega de más salud de mejores servicios y los mismos costos, entonces, desde esta perspectiva el indicador que escogimos como el líder de la lista que nos entregaron fue el de promover actos saludables en la población joven, para evitar padecimientos de costos elevados e incapacitantes. Asimismo, fortalecer la promoción y prevención de la salud, en toda la vida de los asegurados para obtener una población adulta mayor saludable. Nos parecía que desde el punto de vista de su importancia es de importancia cardinal esencialmente, porque provee más salud, menos costos y evidentemente la mejor opción es no tener que utilizar los servicios y desde el punto de vista de gobernabilidad, también consideramos que tenía una gobernabilidad fuerte, porque puede residir básicamente en acciones institucionales.

Dr. Vega, Región Brunca:

Lo que nos corresponde analizar es la gestión, mortalidad y eficiencia institucional. Dentro de las variables o diferentes actividades propuestas consideramos que el aumento en la cobertura, las enfermedades crónicas es la que representa o tiene el mayor peso de importancia institucional. En ese momento las enfermedades crónicas representan una carga para los tres niveles de atención de manera directa y la baja cobertura, que estamos teniendo del primer nivel de atención está repercutido de manera directa en el segundo y tercer nivel. En ese sentido todas las enfermedades crónicas, dislipidemia, hipertensión, diabetes, las enfermedades respiratorias y el cáncer está consumiendo una cantidad importante de recursos a nivel institucional, de hecho ese tema lo organizaba la semana pasada. De los doscientos sesenta y cuatro millones de dólares que invierte la Institución en medicamentos 40% representa enfermedades crónicas a expensa de lo que es cáncer adicional, es decir, en este momento el abordaje integral de las enfermedades crónicas transmisibles va a repercutir en la contención del gasto, en la reducción de las complicaciones, la morbimortalidad, la pérdida de los años perdidos, valga la redundancia, que están viviendo más con calidad de vida, porque en este momento el sistema logró el costo efectividad, pero no el costo utilidad. Ya logramos tener una esperanza de vida envidiable a nivel de países a nivel mundial, ahora debemos llevar los adultos mayores con calidad de vida.

Lic. López Vargas:

Buenas tardes, este el grupo cuatro, el tema el componente que nosotros abordamos es asignación de recursos. Creemos que quizá es uno de los aspectos más importantes, hay consenso en las realidades el tema de la sostenibilidad pasa (...) de asignación de los recursos. En ese sentido, acá el Proyecto debe apoyar un presupuesto utilizando elementos prospectivos es fundamental, ir dejando las prácticas presupuestarias con criterios históricos, avanzando hacia una posición mucho más positiva, mucho más agresiva en cuanto a poder asignar con aspectos que se puedan ir midiendo, que tengan de por medio el tema de productividad. En ese sentido, dentro de los indicadores que se están planteando ahí, para el caso de los hospitales esta cantidad asignada por REDES y en caso de las áreas de salud foro per cápita. Consideramos que este es el tema quizá fundamental, por donde la Institución debe arrancar, es un tema como lo vimos nosotros dentro de las proyecciones, que quizá de mayor impacto en cuanto a la sostenibilidad más allá del impacto que puede generar la identificación de otras fuentes de financiamiento que trae la asignación de recursos o sea prometer a esa eficiencia y esa eficiencia se logra en parte con presupuestos prospectivos.

Lic. Rodríguez Alpízar:

David, Gerencia de Pensiones:

Lic. Arguedas:

Buenas tardes, las mesa cinco nos tocó gestión, calidad y eficiencia institucional más que todo visto desde proceso de los sistemas, lo que es la gobernabilidad y lo que es las cadenas de distribución. Entonces de esos tenemos tres que consideramos que son los más importantes. Uno es desarrollar el sistema integrado, automatizado para soportar los procesos de gestión de personas. Consideramos que la Caja no tiene una visión de su personal, ni cuánto está costando y dónde le está costando, entonces, consideramos que ese sistema tendría un impacto rápido de ver a dónde involucra la gente, cómo involucra a la gente y dónde puedo lograr. El otro que consideramos es

sumamente importante fortalecer la gestión estratégica y competencias de la Junta Directiva y el cuerpo gerencial. Lo que estamos observando es que tanto la Junta Directiva con las gerencias están en riesgo, resolviendo problemas operativos, que deberían de estarse resolviendo a otros niveles y que esto le está restando acciones y está haciendo girar dinero donde no debe, también por la falta de decisiones provocando costos donde no deberían de estar. La otra es mejorar el nivel (...) de la cadena de distribución, toda la presentación de la Gerencia de Logística indica que ahí tenemos problemas grandes y que ese sería uno de los puntos fundamentales. Como un final me parece que utilizar el desarrollo de la capacidad productiva farmacéutica, es una oportunidad que tenemos en las manos y que debería aprovecharse. Gracias.

Lic. Campos Paniagua:

A nosotros nos tocó el tema de sistema de financiamiento y consideramos eso, porque lo más prioritario para nosotros y la importancia es el desarrollo de propuestas de nuevas fuentes de financiamiento para ser analizadas, conocidas por Junta Directiva. Se habla del tema de impuestos u otras fuentes de financiamiento, que ya no sean necesariamente el tema de depender de solo una fuente de ingresos. Aquí se discutió mucho el tema del futuro del trabajo. Algunos hemos escuchado (...) y cómo va a impactar eso en el trabajo, todavía no se tiene el impacto en toda su dimensión, pero se dice que 50 el % de las profesiones que hoy se conocen desaparecerán en diez años y que en diez años habrá profesiones que no han nacido. Se habla de controladores de los drones, se habla de choferes virtuales para el tema de los vehículos, que van a ser manejados virtualmente y eso está a la vuelta de la esquina, se habla de la robótica y cuál va a ser su impacto en el trabajo. Y resulta que nosotros dependemos casi exclusivamente de las cuotas obrero-patronales y además del tema del financiamiento del Estado, el tema de la crisis fiscal, porque esa situación podía poner en riesgo los rubros entonces. Para nosotros de importancia extrema digamos, por lo menos creativos y por lo menos innovadores en el tema de nuevas fuentes de financiamiento, que mantengan nuestro centro de salud y proyectarlo a muchos más años y más a lo interno para ya definir nuestro sistema de costos y cuánto nos está costando y si podemos ser más eficientes. Definitivamente, es un dato que está haciendo falta y el ERP que es más interno, es una prioridad, dentro de las prioridades altas en el tema de nuestros costos y sistemas productivos. Creo que estas son las cuatro propuestas que tiene este rubro.

Dr. Eduardo Cambroneró:

Buenas tardes. Mesa número siete. Nos tocó el componente de fomento de estilos de vida saludable que, desdichadamente, este fue un espacio bastante difícil, porque aquí están todas las acciones que son de prevención, en términos de los dos problemas grandes que hemos hablado que es cáncer y enfermedad crónica no transmisible. Para que ustedes vean en términos de importancia, el grupo coincidió en que todas son de alta importancia, cinco lo calificamos, pero consideramos que la actividad de mayor importancia en términos de costo menor, servicio, retribución al sistema, es el porcentaje de cobertura, por la vacunación contra el papiloma virus en niñas de diez años. Porque es el típico ejemplo, en el cual usted puede desde la base, conociendo como es la función natural de una enfermedad, hacer la prevención y, además, el esfuerzo que ya hemos hecho ha logrado una excelente cobertura y además, fue reforzado con el asunto de Sala Constitucional donde dice que esta es una vacuna que debe ser obligatoria. Hemos decidido hacer algo, hacer una mención especial a uno de los indicadores, que es el tema de prohibición de la salud, donde tuvimos una discusión ahí importante, pero sí queremos dejar claro que si bien es cierto la importancia

promoción de salud es cinco, pero tiene un problema de pertinencia. Recordar ustedes que en reforma promoción de la salud es un tema del ente rector y ese ha sido un acompañante prácticamente ausente, por lo tanto, a nosotros nos ha tocado recoger esa ausencia y darle una forma de salida, ese rector no se ha visto tener una responsabilidad. Para nosotros es muy importante que se haga promoción de salud, pero nosotros tenemos acciones limitadas y de pobre pertinencia en hacer promoción de la salud, porque promoción de salud es un asunto de convocatorias sociales no es un asunto solo de los servicios de salud que es nuestra responsabilidad primaria. Ese rector tiene que participar. De nada nos sirve tener al adulto mayor controlado en su diabetes, en su hipertensión, en sus problemas de memoria si tiene un ambiente no saludable, si es abusado y además sale a caminar y se quiebra la cadera y termina en nuestros servicios de salud, con una factura de cadera y, después, con un embolismo pulmonar y termina siendo problema nuestro. Eso es competencia de una convocatoria interinstitucional con la rectoría del Ministerio de Salud, nuestra habilidad de promoción de la salud debe ser educación de la salud que hemos hecho, pero nos falta el otro componente, por lo tanto nos quejamos en una forma, incompletos en este proceso. Gracias.

Dr. Rojas Molina:

Buenas tardes compañeros. Me tocó gestión con calidad y licencia institucional. Antes de hablar de la principal con nosotros, nosotros hicimos dos modificaciones, una al aumento de la cobertura con enfermedades crónicas, pensamos que esta debería no solamente hablar de la cobertura sino hablar de la adecuada atención. Finalmente, eso nos está afectando enormemente a nivel hospitalario. Todas las secuelas de las enfermedades crónicas actuales que no se están siendo compensadas en el primer nivel. Lo otro que también definimos que teníamos que modificar es la número cinco que dice “revisión y rediseño de perfiles ocupaciones”. Creemos que también se debe de chequear los perfiles a las nuevas enfermedades y a los nuevos retos actuales. De forma unánime a pesar de éramos pocos del área administrativa se escogió simplificar y estandarizar los procesos de acceso a los servicios de salud, referencia contra referencia, ingreso y egreso, exámenes de laboratorio entre otros, para mejorar la calidad de los servicios de salud, reducir el gasto y los procesos. A pesar de que parece tan fácil esas dos palabras simplificar, estandarizar o protocolizar, porque es lo más difícil que institucionalmente lo hemos logrado hacer, somos muy malos para simplificar y somos muy malos para estandarizar, no hemos podido estandarizar procesos en muchos años y nos ha costado. En acceso a los servicios de salud creemos que hay iniciativas, se hizo un trabajo en la Región Brunca, en la Atlántica, en la cual con la Gerencia Financiera se trabajó tanto las Sucursales como el Área Médica para hacer un manual y una propuesta de acceso a los servicios de salud (...) de muy alto impacto en este momento el aseguramiento a los servicios de salud es sumamente difícil cualquiera de ustedes que hayan tenido que asegurar un hijo o un familiar si no usan influencias es sumamente complicado el ingreso y no es significativo. Quisiéramos tal vez que en un momento se puede retomar este gran esfuerzo que se hizo con la Gerencia Financiera. El segundo, referencia contra referencia es un tema de la columna vertebral, ahí solo los temas del Proyecto de Fortalecimiento de Salud también lleva como columna. En este momento se está trabajando enormemente con el equipo de EDUS gestor, la Región Pacífico Central, Atlántica, vamos a hacer una propuesta con el equipo de EDUS, que realmente es la columna vertebral para el acceso para poder manejar eficientemente los servicios de salud. Estandarizar y simplificar ingresos aquí creemos que el impacto que tendría de cómo podemos definir o estandarizar las modalidades Hospital de Día y las otras no solamente ingresar los pacientes y que quiénes ingresan, esto daría realmente una eficiencia enorme en los hospitales. El

ingreso en este momento no está protocolizado, queda a expensa y buena voluntad de cada especialista que quiera dar ingreso, por lo cual es un proceso que está pendiente en la Institución y los exámenes de laboratorio queda también a criterio del médico si manda veinte exámenes todos los días, manda tres o manda cuatro, tampoco hay una estandarización, creemos que realmente es un punto muy importante y hay que trabajarlo, hay esfuerzos, creemos que con las nuevas iniciativas y los nuevas gerentes esto va a ser de gran impacto si se trabaja. Muchas gracias.

Lic. Rodríguez Alpízar:

Primero hacerles saber que todas las presentaciones que vemos aquí les van a llegar a sus respectivos correos, para que tengan la información de lo que vimos y recordarles que este ejercicio tiene como propósito compartir y también hacer lo más extensivo acerca de las iniciativas que se van a proponer y que estas después cuando ya se condensan y se hagan en la matriz serán incorporadas en los respectivos planes. Para continuar con la agenda, si algún miembro de Junta Directiva quiere decir algunas palabras para ir concluyendo, si algún miembro desea.

Director Salas Chaves:

Muy importante, me parece que es un ejercicio que recoge bastante bien una preocupación de una gran cantidad de temas que en la Junta hemos estado insistiendo a lo largo de todos estos años y quisiéramos de alguna forma ir completando, porque de lo contrario queda un ejercicio más y deberíamos ir concretando. Hay algunos intentos ahí que yo pude ver en las preguntas, , una serie de procedimientos burocráticos de papelería, que nadie ve que hay que eliminar, estamos hartos de llenar papeles que no sirven para nada y que debería hacerse algo más efectivo, más eficiente, más útil, porque cuando yo hacía estas cosas en el CENDEISSS o en algún lado (...) quién podrá, páginas de páginas de páginas y es una pérdida de tiempo enorme y se dedica muchísima gente a hacer cosas de esas por mucho tiempo, pero han salido varias cosas que me parecen importantes. Una, me parece que lo que plantean ahí en el grupo siete de definir muy claramente de que la Caja sola no puede hacer cosas, hay que entender que nosotros solos no podemos hacer nada, o sea usted lo plantea muy bien, hay un rector de salud, no importa si no tiene plata, todos sabemos que el Ministerio de Salud no es el que tiene la plata, tiene algo más que es la política, tiene liderazgo evidentemente, para encausar temas ahí importantes, que además uno conoce como convocatoria y tiene capacidad de convocatoria de otros sectores y otras instancias importantes que puedan dentro todos, porque ustedes plantearon de las enfermedades crónicas, me parece trascendental, eso es como lo que sigue, es lo que nos va a complicar las cosas, cómo aprender a manejarlas a nivel ambulatorio. Lo que José Luis planteaba al inicio, verdad, cómo podemos trabajar más con la organización comunal de base, hay una enorme cantidad de cosas que podemos hacer a nivel local sin necesidad de saturar los servicios de salud, pero lo decimos tantas veces y resulta que no lo concretamos, porque en el mundo yo siento, es mi percepción y no sé si ustedes lo comparten o no, pero nosotros hacemos y punto eso es lo que cuenta, nos cuesta mucho entender, tal vez en Alajuela Norte lo vemos distinto, porque allá si tenemos una interacción mucho más comunal donde uno siente que ahí la empresa privada, el Ministerio de Salud, las cámaras en representación de clubes, que pudiéramos impulsar cosas concretas, si el problema ahí es hipertensión y diabetes por ejemplo, qué no podemos hacer, trabajar por los demás, pero como que no está en ninguno de esos formularios que inventan en planificación, que están siempre llenando cosas, como que eso tenemos que ver cómo lo manejamos diferente que se puedan concretar, la Caja sola no puede, no le corresponde, por un lado y por otro lado no puede hacerlo, lo plantean muy bien ustedes en el

sentido de que es en salud, promoción de la salud, sin embargo nos queda un espacio enorme ahí de trabajo con el paciente crónico, que me parece que si no le ponemos atención al paciente crónico nos va a complicar las cosas. La otra cosa que me parece interesante que uno escucha es cómo poder impulsar a las iniciativas locales, esa cosa que todos tenemos que ser igualíticos de San José hasta la frontera me parece una tontería, cómo poder lograr esas iniciativas maravillosas que tienen las unidades, cada quien mata las pulgas como puede y cómo poder hacer para que pudiéramos salirnos del esquema rígido de la planificación de que todos iguales, eso no puede ser, me parece que hay una diferencia es un país muy pequeño, pero tiene diferencias muy grandes, cada vez son más grandes las diferencias entre Guanacaste, Limón con la zona sur. Me parece que deberíamos de darle libertad a la gente, sin que la Auditoría nos persiga por eso, que es importante, si la Auditoría encuentra que se salió del esquemita un estudio inmediatamente y yo pienso que deberíamos de buscar la manera de que pudiéramos efectivamente poder desarrollar la creatividad y la iniciativa para cómo resolver problemas, yo creo que cuando esas cosas se entiendan podemos progresar y avanzar. Hace un tiempo -yo no sé si Xinia se acuerda- José Luis Valverde había organizado un evento de creatividad de aquellos eventos de temas que la gente venía haciendo, unos en San Ramón, otros por aquí y otros por allá, eso es fundamental en el interior de la Caja cómo resolver los problemas con los recursos que tenemos sin que eso signifique quebrar nada, pero casi todos tienen que ver con integrar los otros actores en la comunidad. Hay un ejemplo muy importante el doctor, me parece que es un doctor en Cartago, se encontró que hay una serie de pacientes que rehúsan enfrentar su realidad, gente de corazón que les dio un infarto, se complican y entonces temen que puedan pasar cosas así terribles y entonces hacen una negación total y se encierran en la casa. Fueron a buscar todos esos ejes, los llevaron a un centro que no tenía cara de hospital, en primer lugar, nadie de blanco, nadie de estetoscopio, todo común y silvestre y lograron que la Municipalidad les diera un local, la Caja ponía la enfermera y el médico, la Dos Pinos puso una nutricionista, Abott puso los medicamentos y fueron jalando esa gente y en este momento es un éxito, tienen como ciento ochenta gentes, pero trabajando con esos rubros actores sin que eso signifique gastar recursos de la Institución para los cuales no fueron creadas, con esa frase terrible que nunca podemos hacer nada por eso, entonces, ¿cómo sí lograron eso? Pero son iniciativas que deberíamos de promover muchísimo a nivel de todos los servicios de salud, con el objeto de que matemos las pulgas de la manera que cada quien sabe. Puntarenas es tan complejo, sin embargo, están saliendo adelante con el tema muy propio de su región, ahí lo conversaba con el Dr. Vidal ahora, que es complejísimo y ahora están bajo la amenaza de que cierran la Junta de Administración Portuaria y de Desarrollo Económica de la Vertiente Atlántica (Japdeva) y que va a quedar mucho desempleo. ¿Qué cosas podemos hacer con los demás? Me parece que hay que salirse un poco de las paredes nuestras sin que eso sea un pecado y que no vaya nadie a la cárcel por eso y poder interactuar más con el resto de actores locales, comunales, políticos, la salud es el tema político por excelencia, verdad, yo creo que si la gente no ha entendido que la salud es el tema más político de todos los que hay no entendió nada, pero política con P mayúscula, uno puede contar historias de un país desde la salud, nosotros podemos contar toda la historia nacional, no como Vladimir de la Cruz sino desde Clorito Picado y toda esta gente, podríamos contar la historia de Costa Rica, de manera que es ahí donde se requieren los recursos, la decisión política, se requieren los actores, las universidades trabajan, todo mundo participa del tema de la salud, y sobre todo la educación que es el otro gran componente de todo esto que hacemos. De manera que yo pienso que tenemos un plazo que no es largo, que es corto para poder poner en ejecución todo esto. Yo pienso que no debería quedarse esto aquí, debería llevarse esto a las regiones, con alguno de los compañeros de aquí, poder ir a Puntarenas y poder ir a Limón, poder ir a Guanacaste, discutirlo con los que tienen la práctica serán los que lo hagan o no lo hagan, porque desde aquí todo se pinta muy bien, pero

otra cosa es llegar allá, otros criterios, otras formas de ver las cosas, pero evidentemente hay que llevarlo allá y discutirlo muchas veces con el objeto de poder interactuar cosas, que no se quede aquí acuérdesse que hay que ir a los jefes de Servicios, hablar con los jefes de Consulta Externa, esos son los que mandan en realidad, todos los demás soñamos, ellos son los que mandan, los jefes de Servicio en los hospitales son los que mandan, ahí se hace lo que ellos quieren y punto, entonces hay que ir a convencerlos que nosotros podemos hacer las cosas juntos y de una manera muy creativa, así que me parece un buen arranque, vamos a tener un documento al final de esto que lo van a hacer circular ustedes con el objeto de poder precisar más cosas que podamos concretar, más papeles, más estudios y más vainas no funcionan, como puso Herman Weinstock en las paredes del Ministerio de Salud cuando llegó el primer día, “ya todo está estudiado: ahora vamos a trabajar”.

Lic. Rodríguez Alpizar:

Seguidamente el Dr. Macaya dará el cierre de la sesión y el taller y el Dr. Cervantes después nos dará unas palabras.

Dr. Cervantes Barrantes:

Antes de darle la palabra al Dr. Macaya yo lo que quiero es agradecerle a todos los que han participado, tanto en la primera acción de esta sesión, agradecerle a la Junta Directiva que nos ha dado esta oportunidad de compartir ideas, de escucharlas, también quiero agradecerle a los señores gerentes, todos han colaborado en todo momento, yo sé que esto se hizo en tiempo récord, pero en ningún momento ninguno dijo no podemos, sino al contrario sí van a trabajar y eso se los agradezco mucho. Quiero agradecerle también a Planificación a Susan, quiero agradecerle a Andrey a (...), que han puesto tanto empeño, a José Castro, la Gerencia General, en general quiero agradecerle a todos los que han colaborado, yo creo que esto está marcando diferencias. Cuando uno está en Junta Directiva acompañándolos a los señores miembros, uno a veces siente la impotencia, porque uno quiere que las cosas se hagan rapidísimo, que se aceleren las cosas y yo creo que los miembros de Junta también, y a veces no se puede, una estructura de la Caja a veces tiene su cultura, porque a veces ve uno cosas tan lindas, con proyectos tan bonitos como cuando vimos Signe, uno decía yo quiero eso ya. Entonces, don Ronald nos decía que no se podía eso ya, ahora ya la Junta Directiva va a apoyar más y viene el 2020, cuando vino la huella digital, bueno yo quiero en todo el país, todavía no se puede. ¿Qué se me hizo Manuel? ¿Todavía no se puede, Manuel? Pero deberíamos tenerlo ya. Otro día hablando con Manuel le dije yo quiero que el EDUS, el médico ya no escriba, sino que anden con los celulares y uno grabe mensaje y dijo ya casi y ya casi, hay un montón de iniciativas que uno ha visto que han surgido en los niveles locales que se pueden hacer y que nos van a dar más sostenibilidad y eso yo creo que lo va a ir forzando cada uno. Quiero realmente agradecerles a todos, porque este taller me parece que ha sido muy productivo, han salido buenas ideas y yo creo que ahí en conjunto, la Gerencia Financiera, la Médica, vamos a tratar de implementar todo. Muchas gracias a todos.

Dr. Macaya Hayes:

Con esto vamos a cerrar, pero yo creo que al igual que dijo el Dr. Cervantes, ha sido un día muy productivo, la idea de hoy era que todos participaran en la formulación de las ideas, de las iniciativas y esto es solo un arranque, lo más difícil, como dijo el doctor Salas, es que esto tiene

que llegar a operativizarse, si se queda en el papel esto es académico, nosotros no somos académicos, somos implementadores, y eso no se puede olvidar, porque todo Costa Rica depende de nosotros, temas de salud y de inversiones y estamos en una coyuntura muy esencial, un punto de inflexión, donde hay una necesidad innegable de cambio con todos los cambios demográficos del envejecimiento de la población, las tendencias en muchas áreas que afectan la sostenibilidad de la Caja, tenemos las herramientas en informática, tenemos el EDUS que ya cumplió más de un año de estar implementado y que sigue desarrollándose, va a seguir creciendo ahora que nos reunimos aquí. Tuvimos una reunión muy rápida con el ICE para ver el tema de la imagen en digitales que sería un complemento, un avance enorme en el EDUS y tenemos una masa crítica de la Caja de gente muy buena y este salón es un reflejo, entonces, las herramientas están, los recursos están y las personas están, así que está en nuestras manos hacerlo, nada de lo que hemos discutido hoy no se puede hacer, todo se puede hacer y eso es lo que tenemos que adoptar y mentalizarnos de que hay que hacerlo, porque la sostenibilidad de la Caja es fundamental en las dos áreas Salud y Pensiones y no solo la sostenibilidad de la Caja, sigamos dándole los servicios a la población, una población que cada vez crece más, que está muy consciente de sus derechos, no nos van a dar las gracias, por lo menos no públicamente, pero ya cuando la gente realmente visita la Caja, ahí es donde la aprecian y se vuelve la Institución más importante en su vida, de un día a otro, entonces tenemos una enorme responsabilidad sobre nuestros hombros. Y yo quiero en nombre de la Junta Directiva agradecerles a todos, a todo el cuerpo gerencial, a todos los directores, a todo el personal que participó hoy en este evento, parece que este formato puede servir para futuros eventos, donde ya nos enfoquemos más en profundidad en algunas áreas y que todos tengan un feliz fin de semana.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

A las dieciséis horas con treinta y siete minutos se levanta la sesión.