



CAJA COSTARRICENSE DE  
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN  
DE JUNTA DIRECTIVA

**Nº 9263**

*Celebrada el*

*07 de julio, 2022*



SESIÓN ORDINARIA N.º 9263

CELEBRADA EL DÍA

jueves 07 de julio, 2022

LUGAR

Presencial

HORA DE INICIO

09:15

FINALIZACIÓN

18:02

PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

Sr. Álvaro Ramos Chaves

VICEPRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

Dipl. Martha E. Rodríguez González

REPRESENTANTES DEL ESTADO

Sr. Álvaro Ramos Chaves  
Dr. Carlos Salazar Vargas  
Lic. Guillermo Hernández Ramírez

ASISTENCIA

Presente  
Presente  
Presente

REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS

Lic. Jorge A. Hernández Castañeda  
MS.c. Marielos Alfaro Murillo  
Lic. Adrián Torrealba Navas

ASISTENCIA

Presente  
Permiso sin goce de dietas  
Se retira de la sesión a la 16:36 horas

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

Lic. José Luis Loría Chaves  
Dipl. Martha E. Rodríguez González  
MBA. Maritza Jiménez Aguilar

ASISTENCIA

Presente  
Presente  
Presente, ingreso a las 9:30 horas

AUDITOR INTERNO

Lic. Olger Sánchez Carrillo

GERENTE GENERAL

Dr. Roberto Cervantes Barrantes

SUBGERENTE JURIDICO

Lic. Gilberth Alfaro Morales

SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA

Ing. Carolina Arguedas Vargas



## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

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

La Directora Alfaro Murillo, comunicó con la debida antelación que no podrán participar en la presente sesión. Disfrutan de permiso sin goce de dietas.

La directora Jiménez Aguilar y el director Torrealba Navas retrasarán su llegada a esta sesión.

Participan en la sesión el Lic. Juan Manuel Delgado Martén, asesor legal de la Junta Directiva, la Sra. Dulia Romero Jiménez, jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva y la Licda. Laura Torres Lizano, jefe de Despacho de la Gerencia General.

### CAPÍTULO I

#### *Lectura y aprobación del orden del día*

Consideración del Orden del día distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, en forma literal:

**Lugar:** Salón de sesiones Junta Directiva CCSS, Torre C, piso 7

**Fecha:** jueves 7 de julio 2022

**Hora:** 09:00 a.m.

**Hora final:** 5:30 p.m.

#### Asuntos

I Comprobación de quórum

II Consideración del orden del día

III Discusión y aprobación de las actas

Sesión	Fecha	Archivos
9261	26 de mayo	Acta 9261

IV Asuntos de la Gerencia General

A) Temas resolutivos

GF-331-2022	Atención al acuerdo adoptado por la Junta Directiva de la Caja en el artículo 4° de la sesión N° 9259, celebrada el 16 de mayo de 2022. Informe de actuaciones referentes a propuesta de reglamento a la	40
-------------	--	----

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

	Ley N°10.232 denominada: “Ley de Autorización de Condonación para la Formalización y la Recaudación de Cargas Sociales”	
GF-1713-2022	Propuesta de ajuste de los lineamientos de empleo público de la CCSS del año 2022 para atender las necesidades de la puesta en marcha y operación de diversos proyectos e iniciativas de alto impacto.	40
GG-1695-2022	Solicitud de prórroga para la atención del acuerdo de Junta Directiva, adoptado en el artículo 4° de la sesión N° 9260.	10
GG-1632-2022	Proyecto utilización de forma excepcional del esquema de sustitución de plazas aprobado por la Junta Directiva en el artículo N° 12 de la sesión N° 8897, en el contexto de la emergencia institucional por ciberataques. Referencia oficio GACAED-0289-2022.	40
GM-7820-2022	Informe de gestiones sobre tiempos de atención médica en consulta externa.	30
GIT-0686-2022	Licitación Pública 2021LN-000001-0001103110 “Convenio Marco para la adquisición de camas y camillas hospitalarias”	20
GIT-0765-2022	Licitación Pública 2021LN-000002-0001104402 “Sustitución de equipos de resonancia magnética Centro Nacional de Imágenes Médicas”	20
GL-1167-2022	Solicitud de Adjudicación. Licitación Pública No. 2017LN-000011-5101, para la adquisición de Pruebas Bioquímicas Automatizadas en Sangre	15
GL-1050-2022	Solicitud de Adjudicación. Compra Directa No. 2022CD-000018-0001101142. para la adquisición de Ribociclib 200 mg.	15
GL-1049-2022	Solicitud de Adjudicación. Licitación Pública No. 2021LN-000035-0001101142. para la adquisición de Modelo Dinámico compra de Batas talla L	15

### V Asuntos de la Presidencia y de interés de la Junta Directiva

	Declaración ausencia de conflicto de interés A cargo de Juan Manuel	30
	Vacaciones Señor Presidente 15 y 18 de julio de 2022	5
GA- DJ-1939-2022	<b>Objeto de la consulta:</b> Recurso de reposición o reconsideración y nulidad concomitante interpuesto por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez contra el acuerdo adoptado por la Junta Directiva en el artículo 07 de la sesión 9242 del 24 de febrero del 2022, mediante el cual se rechaza el	3



## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

	incidente de archivo del expediente N° 20-00229-1105-ODIS.	
GA- DJ-3146-2022	<b>Objeto de la consulta:</b> Recurso de revisión e incidente de nulidad absoluta y recurso de reposición e incidente de nulidad absoluta interpuestos contra el artículo 1° de la sesión N° 9251, celebrada el 07 de abril de 2022, en la que se les prorroga por cuatro meses la medida cautelar de suspensión con goce de salario.	3
GA- DJ-4013-2022	<b>Objeto de la consulta:</b> Recursos administrativos de reposición o de reconsideración interpuesto contra el acuerdo adoptado por la Junta Directiva en el artículo 2 de la sesión 9260 del 19 de mayo del 2022, que dispuso prorrogar la medida cautelar de separación del puesto de trabajo.	3
GA- DJ-4517-2022	<b>Objeto de la consulta:</b> Determinar si procede acoger o no, el archivo del procedimiento administrativo de responsabilidad disciplinaria que se sigue a la Dra. Soraya Solano Acuña por haberse acogido a la pensión por vejez	3
GA- DJ-4595-2022	<b>Objeto de la consulta:</b> Traslado Resolución OD-JD-0229-38-2022. Emitida por el Órgano Director del Procedimiento Administrativo De Tipo Disciplinario Expediente: 20-0229-1105-ODIS, Ante Gestión Interpuesta por el Lic. Daniel Fernández Morales, Apoderado Especial de la Dra. Soraya Solano Acuña.	3
NA	Moción Señor Presidente de la Junta Directiva: Atención a la disposición 4.6 del DFOE-SOC-IF-00013-2020 Informe de la auditoría de carácter especial sobre la gobernanza de los procesos de contratación administrativa en la CCSS	35
SJD-0853-2022	Propuesta Comités de Junta Directiva	35
<b>VI Correspondencia</b>		
Sin numeración	Renuncia nombramiento, directora María de los Ángeles Solís, de Junta Directiva.	2
Documento sin numeración	Renuncia de la Sra. Fabiola Abarca, a partir del día 16 de junio del 2022 como miembro de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones de la Caja Costarricense del Seguro Social.	2

Criterios Jurídicos		
GA- DJ- 1915-2022 (51105)	<b>Objeto de la consulta:</b> Solicitud de criterio jurídico relacionado con oficio CGR/DJ-0361 de fecha 18 de febrero de 2022, suscrito por Lic. Hansel Arias Ramírez, Gerente Asociado y la Licda. Karen Susana Zamora Gallo, Fiscalizadora de la Contraloría General de la Republica, relacionado con Dictamen negativo respecto del procedimiento de nulidad absoluta, evidente y manifiesta	3
GA- DJ- 2344-2022	<b>Objeto de la consulta:</b> Recurso de revisión planteado contra la resolución administrativa DRSHN –SGAI-0014-2022 del 10 de enero del 2022, emitida por la Subárea Gestión Administrativa y Logística, Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte, donde se adjudica la plaza 8315.	3
GA- DJ- 558- 2022 (50613)	<b>Objeto de la consulta:</b> Solicitud de información relativa al proceso de selección del Director de Riesgos.	3
GA- DJ- 3782-2022 (51412)	<b>Asunto:</b> Recurso de Revocatoria con Apelación en Subsidio contra Resolución Administrativa Pe-Dicss-Dir-0814-2022.	3

## ARTICULO 1º

Por unanimidad **se acuerda**, variar el orden del día e incluir lo siguiente:

-Incluir la moción presentada por la Directora Martha Rodríguez Gonzalez, para ser conocida más adelante en la sesión.

-Declaración ausencia de conflicto de interés: A cargo de Juan Manuel Delgado Asesor Legal Junta Directiva

## ARTICULO 2º

Declaración ausencia de conflicto de interés: A cargo de Juan Manuel Delgado Asesor Legal Junta Directiva

Exposición a cargo de Lic. Juan Manuel Delgado Martén.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

**Lic. Juan Manuel Delgado:** Muchas gracias y buenos días.

En este caso señores directivos, vamos a exponer rápidamente el tema, que ya había sido aprobado recientemente por la Junta anterior, que tiene que ver con una declaración jurada relacionada con un tema de conflicto de intereses y probidad. Que, como lo voy a explicar ahorita, al final se determinó que se va a hacer por una única vez al inicio del período de los directivos. Voy a ser muy breve en explicar por qué razón es que esto se va a hacer o derivado de que se está tomando esta decisión.



### Política Institucional para el Fortalecimiento del deber de Probidad en la Gestión Institucional



Esta declaración que vamos ahorita viene derivada de la política institucional para el fortalecimiento del deber de probidad en la gestión institucional, fue aprobada en el 2021, y quise poner aquí el objetivo principal de la política, verdad que busca contribuir al cumplimiento del deber de probidad en el ejercicio de las funciones del funcionario público por medio de la prevención, detección y sanción, erradicación de la corrupción y conflictos de interés en la institución, para satisfacción del interés público en las prestaciones de salud y de pensiones bajo el Gobierno y administración de la caja. Este documento, por supuesto, es un trabajo que se elabora durante bastante tiempo a cargo sobre todo la Gerencia Administrativa y la Dirección de Bienestar Laboral, se terminó de consolidar y tiene 5 anunciados nosotros vamos a pasar en la política completa para los señores directivos, que no la tienen de momento.

## Objetivo de la Política

- *Esta política busca contribuir al cumplimiento del deber de probidad en el ejercicio de las funciones del funcionario público, por medio de la prevención, detección, sanción y erradicación de la corrupción y conflicto de interés en la institución, para satisfacción del interés público en las prestaciones de salud y de pensiones, bajo el gobierno y administración de la Caja*
- Consta de 5 enunciados los cuales a su vez cuentan con estrategias y compromisos que son implementados por la Gerencia General y a quienes ésta designó para ello

Y estos enunciados, su vez, tienen estrategias y compromisos, están siendo implementados por la gerencia general y las unidades que la gerencia a dispuesto. De estos cinco enunciados hay un enunciado cinco.

Ok, esta política, como les decía ahora, fue aprobada en la en el mediante artículo 14 de la sesión 9191 del 1 de julio de 2021, luego del acuerdo, segundo. Pero lo que interesa aprobar el documento denominado política institucional para el fortalecimiento del deber de probidad, la gestión y bueno, la derogatoria, que está ahí, tal vez no tiene ahorita no viene al caso, es información o documentación que ya ahorita no está vigente.

**Artículo 14° Sesión N°9191 del 01 de julio de 2021**

- **ACUERDO SEGUNDO:** Aprobar el documento denominado “Política Institucional para el Fortalecimiento del Deber de Probidad en la Gestión” y derogar la “Política para prevenir la corrupción y el Conflicto de Interés en los procedimientos de contratación administrativa institucional de bienes y servicios desarrollada por la Caja Costarricense de Seguro Social

Como les indicaba, dentro de los seis enunciados, existe un enunciado quinto que se vincula directamente con la Junta Directiva, y dice así: “La Junta Directiva, como órgano jerárquico superior de la Caja Costarricense de Seguro Social y el cuerpo gerencial, garantizarán en sus actos el deber de probidad y lo fomentan en la gestión de los servicios de salud y de pensiones a cargo de la institución para erradicar la corrupción y la materialización del conflicto de interés bajo la administración del buen gobierno”.

**Agenda de implementación****Enunciado 5**

*La Junta Directiva como órgano jerárquico superior de la Caja Costarricense de Seguro Social y el cuerpo gerencial, garantizarán en sus actos el deber de probidad y lo fomentarán en la gestión de los servicios de salud y de pensiones a cargo de la institución, para erradicar la corrupción y la materialización del conflicto de interés, bajo la sana administración del buen gobierno*

**Estrategia 5.1**

Suscripción de compromisos éticos por parte de cada miembro de Junta Directiva y del cuerpo gerencial

**Compromiso Junta Directiva**

**Coordina: Dirección Bienestar Laboral**

- Implementar la suscripción de un compromiso ético y ausencia de conflicto de interés.

Como les indicaba hace un momento, los enunciados son la base misma de la política y a partir de esto se construyeron una serie de estrategias y compromisos, salvo estos enunciados, este enunciado quinto, todos los demás están siendo implementados por la Gerencia General, lógicamente el jerarca pues tiene una injerencia directa en su enunciado y sus estrategias.

En esta línea, la estrategia 5.1, estableció que se va a suscribir compromisos éticos por parte de cada miembro de la Junta Directiva y el cuerpo gerencial y compromiso derivado de estrategia 5.1, se estableció implementar la suscripción de un compromiso ético y ausencia de conflicto de interés.

Siguiente, por favor, como indicaba ahí la coordinación, para establecer esto se quedó en una Dirección de Bienestar Laboral de la Gerencia Administrativa, y es así que mediante artículo 3 de la sesión N° 9245 del 10 de marzo de este año, se trajeron las propuestas y quedó el siguiente acuerdo: “Aprobar la obligatoriedad de la suscripción de la declaratoria compromiso ético y ausencia de conflicto de interés al momento de iniciar a ejercer dicha función por parte del director o directora miembro de la Junta Directiva, así como del cuerpo gerencial y dar por atendido el artículo 9 de la sesión 9242”.

### Artículo 3° Sesión N°9245 del 10 de marzo de 2022

- **ACUERDO SEGUNDO:** Aprobar la obligatoriedad de la suscripción de la “Declaratoria de Compromiso Ético y Ausencia de Conflicto de Interés”, al momento de iniciar a ejercer dicha función, por parte del director o directora miembro de Junta Directiva, así como del cuerpo gerencial y dar por atendido el artículo 9°, de la sesión N° 9242.

Este articulado, de esta sesión lo que hablaba de que instruí a desarrollar, establecer estos compromisos relacionados con este anunciado quinto. La siguiente, por favor. Tal vez, si lo hacemos un poquito más grande que se pueda. Entonces en conclusión este que les voy a leer el documento literal que estaría siendo pasado a ustedes señores directivos para que lo firme.

Verdad, es a título individual, reiteró que a partir de los señalados por la Junta se quedó que solamente se presentaba a veces anecdóticamente cuento que hubo alguna propuesta de que fueran declaraciones periódicas relacionadas con compras, cada compra que viniera a Junta, pero al final se consideró que esa forma de declaración era suficiente para cumplir con el anunciado.

Voy a proceder a leer la literalidad y este dice así: “Declaratoria de compromiso ético y ausencia de conflicto de interés, el suscrito o suscrita miembro de la Junta Directiva de la caja de Seguro Social, en estricto apego al bloque de legalidad, sea en absoluto respecto al artículo 11 de la Constitución Política y demás normas infraconstitucionales que exigen la rendición de cuentas, demostrar integridad y valores éticos en ejercicio de los deberes y obligaciones, acuerdo con principios elementales de objetividad, imparcialidad, neutralidad, eficacia, transparencia, resguardo de la Hacienda Pública como base para fortalecer la probidad y evitar la corrupción acordamos en el artículo 14 de la sesión N° 9191, celebra el 01 de julio de 2021:

Aprobar la Política Institucional para el fortalecimiento del deber de probidad en la gestión conformada por 6 enunciados; correspondiendo el enunciado 5 a este órgano colegiado,

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

así como al cuerpo gerencial, el cual incorpora el deber de probidad, prácticas de buen gobierno y establece.

“La Junta Directiva, como órgano jerárquico superior de la Caja Costarricense de Seguro Social y el cuerpo gerencial, garantizarán en sus actos el deber de probidad y fomentarán en la gestión de los servicios de salud y de pensiones a cargo de la institución, para erradicar la corrupción y la materialización del conflicto de interés, bajo la administración del buen gobierno.”

En línea con lo anterior, y convencido de que la corrupción socava la legitimidad de las instituciones públicas, hemos convenido que en el ejercicio de nuestro cargo como funcionarios (as), públicos (as) y nuestra condición de órgano colegiado decisión en los temas que por competencias no han sido atribuidos, suscribimos la siguiente declaración.

### Declaratoria de Compromiso Ético y Ausencia de Conflicto de Interés

El suscrito (a)

Miembro de Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en estricto apego al bloque de legalidad, sea en absoluto respeto al artículo 11 de la Constitución Política y demás normas infraconstitucionales<sup>1</sup> que exigen la rendición de cuentas, demostrar integridad y valores éticos en el ejercicio de los deberes y obligaciones, acorde con principios elementales de objetividad, imparcialidad, neutralidad, eficacia, transparencia, resguardo de la hacienda pública, como base para fortalecer la probidad y evitar la corrupción, acordamos en el artículo 14° de la sesión N° 9191, celebrada el 01 de julio de 2021:

Aprobar, la Política Institucional para el Fortalecimiento del Deber de Probidad en la Gestión, conformada por 6 enunciados; correspondiendo el enunciado 5 a este órgano colegiado, así como al cuerpo gerencial, el cual incorpora el deber de probidad a prácticas del buen gobierno y establece:

*“La Junta Directiva como órgano jerárquico superior de la Caja Costarricense de Seguro Social y el cuerpo gerencial, garantizarán en sus actos el deber de probidad y lo fomentarán en la gestión de los servicios de salud y de pensiones a cargo de la institución, para erradicar la corrupción y la materialización del conflicto de interés, bajo la sana administración del buen gobierno.”*

En línea con lo anterior, y convencidos de que la corrupción socava la legitimidad de las instituciones públicas, hemos convenido que en el ejercicio de nuestro cargo como funcionarios (as) públicos (as) y en nuestra condición de órgano colegiado decisor en los temas que por competencia nos han sido atribuidos<sup>2</sup>, suscribimos la siguiente declaración:

1 Convención Interamericana contra la Corrupción, Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción, Ley General de la Administración Pública, Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito, Ley General de Control Interno, Ley de Contratación Administrativa y su reglamento, Código de Ética de la Caja Costarricense de Seguro Social.

2 Artículo 14 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Que observaremos y cumpliremos los principios y deberes contemplados en el Código de Ética de la Caja Costarricense del Seguro Social y los valores institucionales, compartido de compromiso, cortesía, honestidad, respeto y responsabilidad.

Que garantizaremos el cumplimiento del deber de probidad contemplado en la Ley N° 8422 Contra la Corrupción y Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública, para lo cual nuestro desempeño decisiones estarán ajenas a intereses personales o particulares en la materia de nuestro conocimiento, basados en los principios de transparencia, honestidad, imparcialidad, objetividad, eficiencia, eficacia, buena fe, celeridad, rendición de cuentas, responsabilidad, integridad y legalidad.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

Que nos comprometemos a informar de manera formal, oportuna y oficiosa, sobre aquellos intereses privados que pudieran ser potencialmente generadores de una situación de conflicto de interés, en los actos que son de competencia en nuestra condición de miembros de Junta Directiva.

Que nos comprometemos a informar a su vez de situaciones sobrevinientes por vínculo familiar de parentesco (hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad), de negocio, afectivos, económicos o financieros que puedan, potencialmente generar conflictos de interés.

Es todo...

Que observaremos y cumpliremos los principios y deberes contemplados en el Código de Ética de la Caja Costarricense de Seguro Social y los valores institucionales compartidos de compromiso, cortesía, honestidad, respeto y responsabilidad.

Que garantizaremos el cumplimiento del deber de probidad contemplado en la Ley No.8422 contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública; para lo cual nuestro desempeño y decisiones estarán ajenas a intereses personales o particulares en la materia de nuestro conocimiento, basados en los principios de transparencia, honestidad, imparcialidad, objetividad, eficiencia, eficacia, buena fe, celeridad, rendición de cuentas, responsabilidad, integridad y legalidad.

Que nos comprometemos a informar de manera formal, oportuna y oficiosa, sobre aquellos intereses privados que pudieran ser potencialmente generadores de una situación de conflicto de interés, en los actos que son de competencia en nuestra condición de miembros de Junta Directiva.

Que nos comprometemos a informar a su vez, de situaciones sobrevinientes por vínculo familiar, de parentesco (hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad), de negocio, afectivos, económicos o financieros, que puedan potencialmente generar un conflicto de interés.

ES TODO.

Firmas

Esto sería el documento que se firme, como pueden ver que quedó general, verdad. Esto deja entonces a al juicio de cada directivo, entre la presentación de un eventual conflicto que se pueda conversar o avisar al resto de la Junta.

Eso sería, ¿no sea si tiene alguna pregunta?

**Sr Álvaro Ramos Chaves:** Muchas gracias, don Juan Manuel.  
¿Doña Marta? ¿don Carlos?

**Sr Álvaro Ramos Chaves:** Doña Marta, adelante.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

**Dipl. Martha Rodríguez González:** Sí, gracias don Álvaro. Es que tal vez corregimos un error que hay en la presentación de la sesión 9191. Juan Manuel, quedó como si fuera de este año y es del año anterior, creo que es la segunda diapositiva para que no quede el error. Gracias.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Gracias doña Martha, ¿don Carlos?

**Dr. Carlos Salazar Vargas:** Nada más de forma, ¿a quién se tiene que informar al señor presidente?

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Adelante don Juan Manuel.

**Lic. Juan Manuel Delgado:** Que se informe y así ha hecho en otros momentos al Pleno de la Junta e inclusive aquí don Gilberth, me puede, me puede respaldar en otros casos, los directivos, se han acostumbrado que cuando hay alguna referencia a algún conflicto particular, se comunica y este los demás directivos que han informado desde la presentación de eso, sí, para el tratamiento correspondiente que toca.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** ¿Eso aclara su inquietud (...)?

**Lic. Juan Manuel Delgado:** Creo que van a Adrián, tenía una.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Perdón, ¿don Adrián no?

**Lic. Juan Manuel Delgado:** No, no.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** OK, Bienvenida doña Maritza.

No sé Carolina, ¿si hay que hacer algún acuerdo, o nada más se da por recibido o seguimos?

Nada más, ok perfecto, muchas gracias, Don Juan Manuel.

Bueno con eso...

**Lic. Juan Manuel Delgado:** Pero nada más don Álvaro. Estaríamos pasando es por correo el documento por correo para que ustedes lo puedan firmar y no lo puedan entregar. Gracias.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Gracias, perfecto.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** Gracias, quedaría consignada en actas, que se toma notas de la presentación del asesor legal y continuamos con el orden del día, con la Gerencia Financiera

Ingresar a la sesión virtual el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de la Dirección de cobros, Ailyn Carmona Corrales, Asesora de la Gerencia Financiera, el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, la Licda. Marianne Perez Gómez, Asistente de la Gerencia de Pensiones, Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial y Económica.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

### ARTICULO 3º

*“De conformidad con el criterio SJD-AL-00032-2022 del 21 de setiembre de 2022, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

### ARTICULO 4º

Se conoce el oficio número GF-1713-2022 (GG--2022), de fecha 3 de mayo de 2022, que firma el licenciado Picado Chacón, Gerente Financiero, mediante el cual presenta la propuesta de ajuste de los lineamientos de empleo público de la CCSS del año 2022 para atender las necesidades de la puesta en marcha y operación de diversos proyectos e iniciativas de alto impacto.

*Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 4:*

**Ing. Carolina Arguedas:** El oficio GM-1713-2022, propuesta de ajuste de los lineamientos de empleo público de la CCSS del año 2022 para atender las necesidades de la puesta en marcha y operación de diversos proyectos e iniciativas de alto impacto. Estará a cargo del Lic. Gustavo Picado, Gerente Financiero.

Exposición a cargo de Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, basado en las siguientes láminas:

**Lic. Gustavo Picado Chacón:** Bueno, muchas gracias.

Este tema lo presentamos también nosotros como Gerencia, pero realmente es producto resultado de un trabajo conjunto con, con el resto de gerencia, con la Gerencia General y tal vez una aclaración, porque puede ser que en el momento que lo presente llame a confusión.

Aquí, no, aquí no hay una propuesta concreta de creación de plazas, es decir, no estamos sometiendo a la Junta Directiva crear un número de plazas específicas el día de hoy, sino más bien es plantear de acuerdo a las necesidades que se están pronosticando para los siguientes meses y años, eh ampliar el número que actualmente está definido en la política presupuestaria como el número máximo de nuevos códigos a crear a un número superior, pero no es una propuesta de plazas específicas.

Eso sucediera, tendría que venir aquí con todos los estudios técnicos que desarrolla la Dirección de Administración y Gestión de Personal y con el resto de los criterios que se tienen que emitir. Esto es simplemente un análisis y una propuesta para ampliar el número máximo de plazas que están para este periodo.



**Propuesta de ajuste de los lineamientos de creación de plazas de la CCSS del periodo 2022 para el abordaje de los proyectos de inversión mejora de la capacidad instalada así como fortalecimiento del primer nivel de atención**

Gerencia Financiera  
Junio 2022

Pues aquí, como contexto muy útil me parece también para la Junta Directiva que, que recién inicia funciones eh decir que efectivamente, crisis provocada por la pandemia del COVID-19, eh nos puso en diferentes situaciones que generaron retos y desafíos y que en lo financiero por supuesto que también tuvimos, tuvimos ese tipo de impacto, ¿no? Este es como una lógica de lo que sucedió, en esos momentos.

### Antecedente

Una crisis en varios frentes que requirió la adopción de medidas para hacer frente a la incertidumbre e impactos previstos en la Seguridad Social.



Y que, fundamentalmente con todas las medidas que se tomaron, sobre todo al inicio de la pandemia, pues hubo una caída de la actividad económica que todos recordamos histórica, o por lo menos una caída más alta en los últimos 40 años. También un aumento del desempleo activo, el subempleo. Eso lo que nos llevó fue una reducción del número de trabajadores, Eh, pero también una reducción del número de asegurados, contribuyentes de trabajadores que estaban reportados en planillas, pero simultáneamente no solamente se perdían trabajadores que contribuyan, sino también una reducción del nivel promedio de salarios del sector privado, porque algunos se mantuvieron como asegurados, pero y empleados a través de jornadas reducidas y entonces ya no reportan los ₡ 500.000 mil que ganaban habitualmente, sino únicamente ₡ 250.000 mil, montos apenas parciales de los anteriores, hubo una reducción de las transferencias del Estado y tuvimos que implementar, la institución implementó el uso del fondo de contingencias como primera respuesta desde el punto de vista financiero, y eso implicó la contratación de más personal, invertir en infraestructura, equipamiento y también un importante aumento en el gasto de diferentes insumos y paralelo a eso, un aumento y una exención del otorgamiento de incapacidades por causa del COVID-19 se fue el panorama, sobre todo en los primeros meses de la pandemia y a partir de eso, por supuesto que lo que hubo en aquel momento en la en la Junta y en toda la institución fue posiciones de mucha cautela y mucha precaución.

## El impacto de la pandemia en la CCSS, desde una óptica financiera



Se adoptaron medidas para controlar y reducir el gasto de la Junta Directiva en noviembre del 2020, tomas las medidas que se conocieron como medidas para mitigar el impacto financiero de la pandemia del COVID-19, 2021, 2022 y ahí, para los efectos del tema que estamos desarrollando, se estableció un tope de 500 plazas al seguro de salud. O sea que no se podían crear en ese periodo más de 500 plazas.

En la política presupuestaria, en el Lineamiento 6 para el 2022 y 2023 se hace un señalamiento de un límite máximo de creación de plazas con financiamiento central de 670 plazas, ya decir para el 2022 con panorama más favorable, pues se incrementan de 500 a 670 plazas, pero lo que queremos presentar es como hay necesidades manifiestas y ya proyectadas de que este número 670 plazas anuales o, por lo menos para el año 2022 y 2023 serán insuficientes para atender esas necesidades.

## Antecedente

### Ajustes de corto plazo



#### MEDIDAS ADOPTADAS EN EL GASTO

- La Junta Directiva en noviembre 2020 en la sesión 9142, Art. 19 aprobó: Medidas para mitigar el impacto financiero de la pandemia del COVID-19 2021-2022.
- Se establece un tope de 500 plazas al Seguro de Salud.

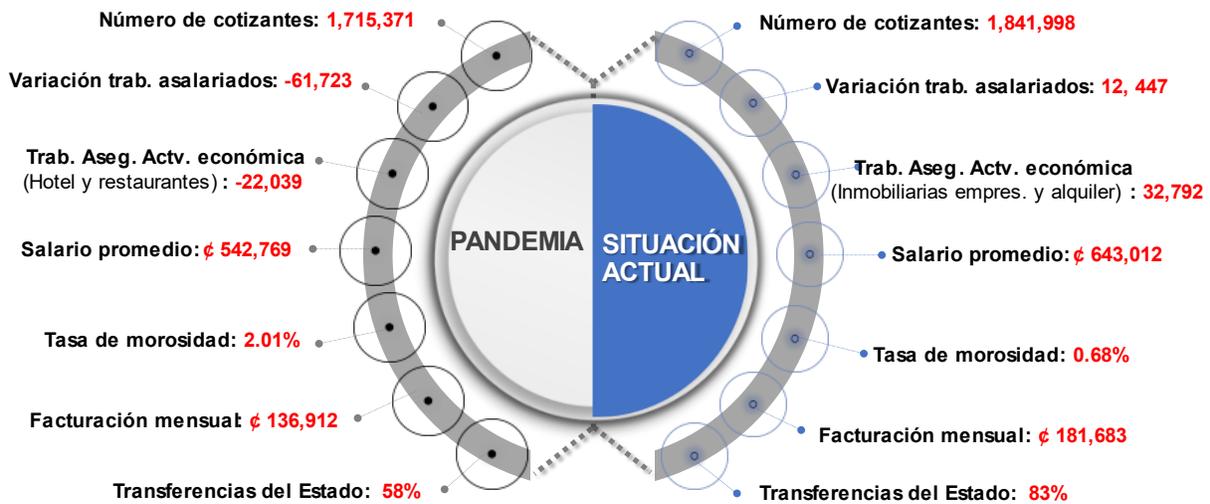
#### POLÍTICA PRESUPUESTARIA

- En el Lineamiento 6 se indica:

“(…) Para el 2022 y el 2023 el **límite máximo** de creación de plazas con financiamiento central será de **670 plazas** para cada año, se exceptúan las plazas de financiamiento local y aquellas relacionadas con servicios especiales. (...)”

Este es un rápido esquema de qué era lo que enfrentamos, sobre todo desde el punto de vista financiero, en la pandemia y cuál es la situación actual en la pandemia logramos, llegamos a tener hasta 1.715.000 cotizantes a partir de una reducción significativa en los primeros meses y en los últimos meses ya tenemos 1.841.000, lo cual significa una recuperación de más de ciento 130.000 trabajadores que cotizan para la institución. El salario promedio en la pandemia bajo a ₡ 542.000 mil hoy el salario promedio de ₡ 643.000 mil, la tasa de morosidad de los patronos aumentó a 2% hoy en día, en 0.68, la facturación mensual va a ₡136.000.00 millones, que hoy en día está en ₡ 181.000.00 y las transferencias del Estado, que en el año 2022 llegaron a ser del 58%, en el último año se logró que transfieran el 83% que tenía comprometido en el presupuesto de la República, esto es para decir que efectivamente la pandemia tuvo un efecto sobre las finanzas, pero que también la institución y el mercado laboral en general, la actividad económica tuvo una capacidad de recuperación muy importante que hoy aquellos indicadores que la pandemia se, se vieron muy afectados, pues hoy básicamente están recuperados y es un contexto económico financiero que hay que tomar en cuenta para la presentación que sigue.

## Contexto de la Situación financiera del Seguro de Salud



También esta presentación estuvo diseñada para el cierre de la Junta Directiva anterior, que venía y aprobando una serie de planes para el fortalecimiento de la prestación de servicios de cara a los retos que enfrenta en el mediano y largo plazo y que nosotros hemos denominado históricos porque en ningún momento, por lo menos de la historia reciente de la caja, se había tenido una aprobación de proyectos de este alcance, pero es aquí lo que vamos a hacer es presentar esos componentes, esos proyectos, iniciativas de alto impacto.

Y los vamos a asociar con el número de plazas que hemos estimado con, con el trabajo de equipo que hemos hecho con las diferentes Gerencias, con la dirección de administración y gestión de personal, la cantidad de plazas que se estiman serán requeridas para poder habilitar todas estas inversiones, que los servicios sean adecuados en tiempo, calidad.

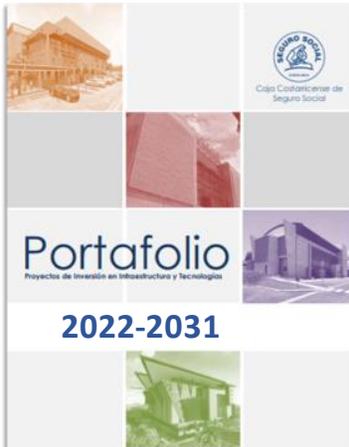


**La CCSS ha aprobado planes de fortalecimiento histórico de la prestación de servicios de cara a los retos que se enfrentan en el mediano y largo plazo**

Entonces tenemos un primer elemento, que es el portafolio de inversiones en infraestructura y tecnologías, compuesto por 227 proyectos que incluyen más de un millón de metros cuadrados adicionales de infraestructura, donde destacan hospitales que ya están en construcción, como el hospital de Turrialba, Hospital de Puntarenas y también que el de Cartago, que está a nivel de cartel y ya en el proceso de contratación, pero inversiones en terrenos para la Torre de la Esperanza, es un proyecto ya hace algún tiempo, a punto de concretarse terrenos para hospital de Limón y Golfito, y una serie de otras inversiones, pero particularmente en lo que son hospitales. Por supuesto que van a requerir plazas adicionales, no solamente porque se hacen infraestructuras más amplias, sino porque se amplía la oferta de servicios, en áreas de salud que se tienen unas que están que están siendo ejecutadas por recursos internos con la gerencia, infraestructura que son áreas de salud, Naranjo, Cartago Norte y otros que la experiencia reciente nos ha dicho que cuando se abre una nueva infraestructura de área salud se requieren entre 80 y 100 plazas adicionales para poder cubrir los servicios, la expansión de servicios y también la ampliación de infraestructura y equipamiento que se tienen con estos proyectos. Este es un primero que, En resumen, diríamos que se requieren para darle sustento a la ejecución de este portafolio y en las obras 2475 plazas, códigos nuevos, permanente entre el 2022 y el 2031.

## Portafolio de Inversión en Infraestructura y Tecnologías 2,475 plazas nuevas 2022-2031

227 proyectos



### Hospitales

- Centro Conjunto HSJD.
- Hospital de Turrialba.
- Hospital de Puntarenas.
- Hospital de Cartago.
- Terrenos T. Esperanza, HNN.
- Terrenos H. Limón y Golfito.
- Anatomía Patalógica H. México.
- Sala Operaciones, H. Mx.
- II etapa, Mant H. S. Fco Asis.



### Áreas de Salud

- AS Naranja.
- AS Cartago Norte.
- Puesta a Punto AS San Rafael de Heredia.
- 24 EBAIS



1,000,000 M<sup>2</sup>

PORTAFOLIO DE  
INVERSIONES EN  
INFRAESTRUCTURA Y  
TECNOLOGÍAS

Eh, también con el fideicomiso que se firmó en el año 2017, el desarrollo obra pública entre el Banco de Costa Rica y la Caja Costarricense de Seguro Social para construir un total de 53 proyectos, 30 áreas de salud, nuevas sucursales, direcciones de sucursales, 22 proyectos y después el Centro Logístico que incluye almacén y probablemente también laboratorios especializados que se van a desarrollar en los siguientes años. Esto que está aquí es un cronograma de los diferentes momentos en que estas 30 áreas de salud, particularmente que son los proyectos fuertes, se van a ir ejecutando, entonces, ahora en el 2023 se tienen proyectos como el área salud Cariari, la Unión, Carrillo, Agua Zarcas y después se llegará hasta el 2029 con diferentes áreas de salud como Paraíso, Cervantes, Moravia, Cartago, Goicochea, Puriscal, San Joaquín de Heredia y dos sucursales, y durante todo este período de 2022 a 2029, pues hay diferentes obras que se irán concretando aquí la diferenciación se hizo por la posibilidad de tener un terreno o no tener un terreno, y entonces las que están en rojo son terrenos por adquirir, adquirir y por eso están mucho más avanzadas en la ejecución, pero lo cierto es que para habilitar estas 30 áreas de salud, particularmente se ocuparán 2038 plazas nuevas en una estimación inicial habrá que ir afinando las cifras conforme se vayan teniendo las obras, pero por la experiencia y por el criterio de expertos el número de plazas nuevas para estas 30 áreas de salud, andará alrededor de 2038 plazas en este periodo.

## Fideicomiso CCSS/BCR 2,038 plazas nuevas 2022-2029

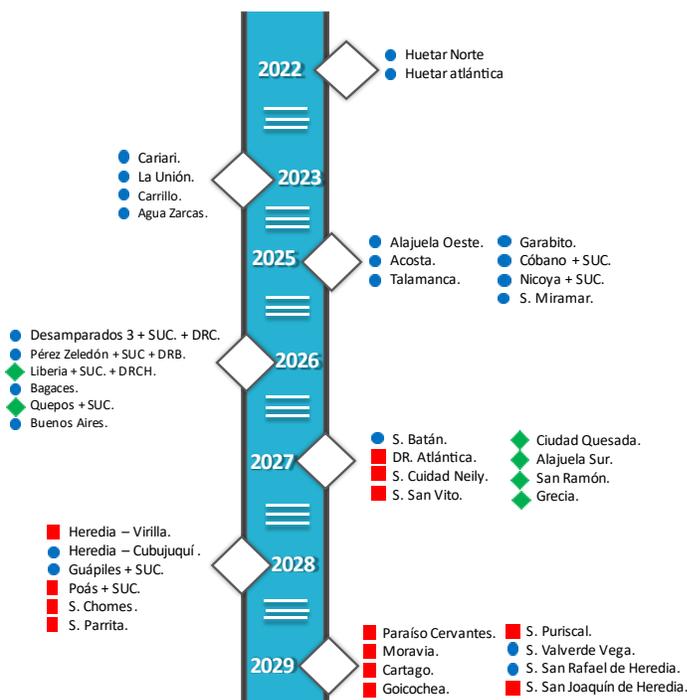


**250,000 M<sup>2</sup>**

FIDEICOMISO

- Terreno adquirido.
- ◆ Terreno en proceso.
- Terreno por adquirir.

Fuente: SJD -0700-2020



Después se aprobó también hace algunos meses un proyecto de muy alto impacto que es fortalecimiento del primer nivel de atención, que básicamente, claro tiene muchas aristas yo explico en términos muy sencillos, pero lo que se pretende con este proyecto es lograr que los ebais como, como puerta de entrada a los servicios de salud, pues este protegiendo o cubriendo poblaciones que no excedan el estándar que se ha planteado entre 3500 y 4500 personas por ebais hoy en día tenemos esta situación nada más, es ilustrativa tenemos situaciones reales donde hay un ebais que cubre 8000 personas y evidentemente eso impacta el acceso efectivo, la programación de citas, la posibilidad de que la gente cuando busca la atención la tenga de manera oportuna y entonces para ponerlo también en términos sencillos, la propuesta lo que procura que en situaciones como estas, en lugar de tener 8000 personas en un ebais, pues entonces se tengan 8000 personas, pero en dos ebais, es decir cada ebais con 4000 personas como corresponde y ha sido el estándar histórico que se ha procurado.

Pero también este programa no solamente procura establecer equipos de atención básica, porque no es tanto infraestructura, es más los equipos de trabajo, sino que también procura fortalecer el primer nivel de atención en otras áreas, como la inclusión de médicos de familia comunitario en aquellas áreas de salud que no cuenten con este especialista que se vuelve un perfil de alto impacto también en la gestión de las áreas de salud y también un incremento y fortalecimiento en materia de insumos y equipamiento en algunos casos, ¿verdad? esto se ha dicho en términos finales que se requerirán conformar 340 nuevos equipos básicos de atención integral y recuerden que cada equipo estos que tendrá 5 funcionarios, un médico general, un auxiliar de enfermería, un funcionario de registros médicos, una tapa y un técnico en farmacia, cada país tiene 5

# Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

funcionarios y es, y por lo tanto el número que se ha estimado para estos 340 es de 2177, incluyendo también estos fortalecimiento del médico familiar en algunos casos se tiene ebais incompleto, no se ocupan los 5 funcionarios, sino completar el equipo, pero en total son 2177 áreas adicionales.

## Fortalecimiento del Primer nivel de atención Impactar la oportunidad y el acceso a la salud



También a través de la Gerencia General, la Gerencia Médica se hizo un trabajo muy interesante para poder establecer cuáles áreas de salud de las 105 que se tienen hoy en la institución, requieren una reclasificación por nivel de complejidad en la caja en la nomenclatura que se tiene áreas de salud tipo 1, tipo 2, tipo 3, y evidentemente, conforme aumenta el número, aumentar la oferta de servicios y la complejidad que se tienen y entonces se hizo un estudio donde se estableció que un porcentaje muy alto de las áreas de salud se va a mantener con la clasificación que tienen, pero alrededor de unas 17 áreas de salud van a requerir reclasificarse, no todas ellas van a necesitar más personal, pero algunas si requieren un reforzamiento y lo que se ha establecido es para un programa que se desarrolla entre el 2023 y 2025, 342 plazas nuevas.

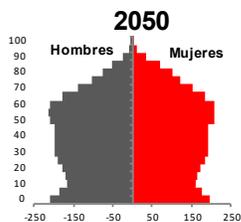
## Reclasificación 107 centros de salud : 105 actuales + 2 nuevas 342 plazas nuevas 2023-2025

AS tipo 1	AS tipo 2	AS tipo 3
<p><b>ESPECIALIDADES</b></p> <p>Medicina Familiar y Comunitaria Oferta Cuidados Paliativos (MG) Oferta Salud Mental</p> <p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>Directa: 30000 hab. a 60000 hab.</p>	<p>Medicina Familiar y Comunitaria Oferta Cuidados Paliativos (MG) Oferta Salud Mental (ESM, Psic, Psiq) Medicina Interna, Pediatría Ginecoobstetricia, Radiología (Técnico) Oferta Geriatría (Epidemiología)</p> <p>Directa e indirecta: entre 60000 hab. Y 120000 hab.</p>	<p>Medicina Familiar y Comunitaria Oferta Cuidados Paliativos (MG) Oferta Salud Mental (ESM, Psic, Psiq) Medicina Interna, Pediatría Ginecoobstetricia, Radiología (Técnico/Radiólogo) Oferta Geriatría Gastroenterología, Dermatología, Fisiatría, Oftalmología, Cirugía General, ORL, Urología, Ortopedia, Vascular Periférico, Cirugía Infantil *</p> <p>Población directa e indirecta: más de 120000 hab.</p>

Hay también un proyecto, una iniciativa aprobada que hace algunos semanas por la Junta Directiva en el mes de mayo, que es el fortalecimiento de los servicios de geriatría, donde se conformó un equipo liderado por la Gerencia Médica, la Gerencia General y se estableció una lógica para ir fortaleciéndolos de manera progresiva en el periodo 2022, 2024, de acuerdo a condiciones ya establecidas en los hospitales y para eso se requieren 194 plazas, como un proyecto de alto impacto, sobre todo por la pirámide poblacional y por el incremento de personas adultas mayores que tiene el país que ha tenido y que va a tener en los siguientes años.

Bueno, siempre recordar esta cifra, que es como el referente en el año 2050, 25% de las personas de este país eran mayores de 65.

**Fortalecimiento de los servicios de geriatría**  
**194 plazas nuevas 2022-2024**



**25%**  
 Población adulta mayor



Conformación servicios de Geriatría hospitales nacionales y regionales .



Refuerzo de especialistas en geriatría y equipo de apoyo en hospitales periféricos .

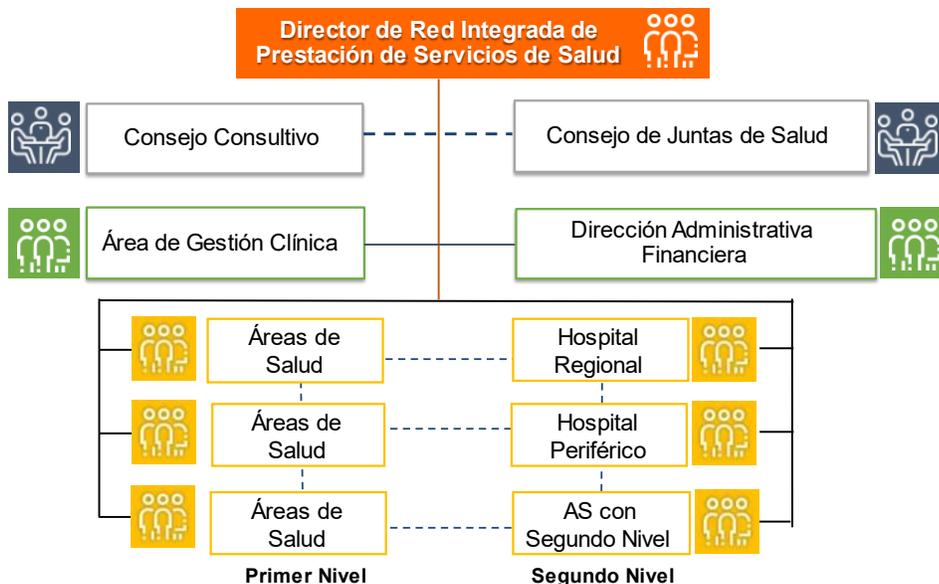


Refuerzo de especialistas en geriatría en áreas de salud, promoción de la salud y prevención de la enfermedad

También en el proyecto de redes integradas de prestación de servicios de salud, su fortalecimiento para lo que tiene que ver con su estructura y su implementación, 91 plazas entre 2022 y 2028. Eso sería una implementación progresiva y gradual.

**Fortalecimiento de las DRIPSS**

**91 plazas nuevas 2022-2028**



# Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

Hay una serie de beneficios de lo que se está planteando, que tiene un enorme impacto desde el punto de vista de producción en salud, que el trabajo en red y la capacidad de acceso, calidad y oportunidad. Al final todo lo que se haga en términos de insumos o factores de producción tiene que ver con que tanto pueda la institución impactar la salud y el bienestar de las personas y bueno, hay diferentes estimaciones de lo que provocaría la implementación de todo lo que se ha venido describiendo en la presentación.

## Principales beneficios esperados de proyectos de alto impacto



### Producción en salud

- Más de **700,000** personas atendidas.
- Más de **190,000** atenciones odontológicas.
- Más **15,310** cirugías ambulatorias
- **86,983** atenciones especializadas por cada año.
- Abordaje de **26** mil hospitalizaciones evitables



### Trabajo en red

- Descongestionar niveles hospitalarios
- Enfocar la especialización y abordaje de mayor complejidad en el III nivel de atención

### Capacidad, acceso, calidad y oportunidad



- Se fortalece el I y II Nivel ambulatorio de las áreas de salud
- Se refuerza especialidades médicas
- Aumenta la capacidad resolutive de los tres niveles de atención

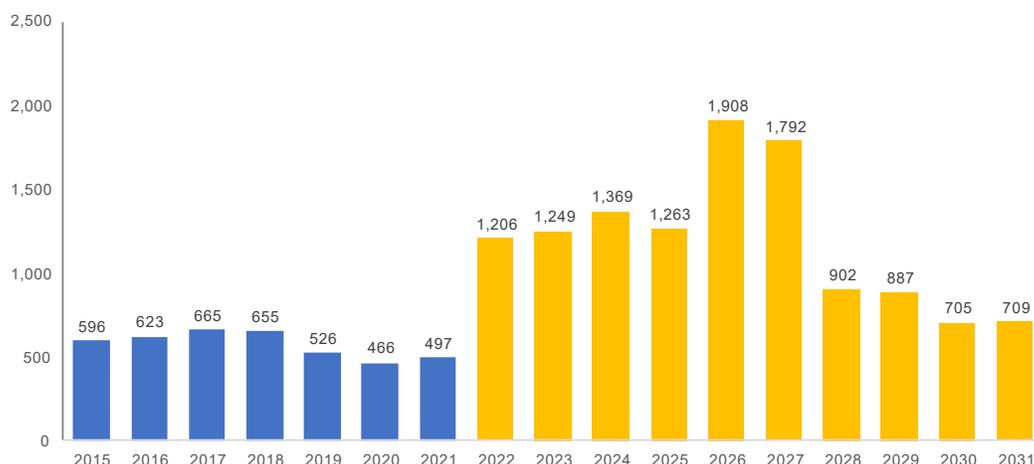
Y tal vez aquí que después de resumir esos grandes proyectos que no son únicos, pero son los grandes demandantes de, de nuevas plazas, siempre hemos querido ser claro respecto a cuál ha sido la política institucional en materia de creación de plazas y aquí el gráfico no lo incluye, pero hay un periodo que es muy referente entre las instituciones. El período 2006, 2010, que en aquel momento se crearon alrededor de 10500 plazas en esos cuatro años y que en su momento generó una serie de consideraciones y comentarios respecto a cuál era el destino de esas plazas y dónde y si finalmente impactaron los establecimientos de salud. Después de ese momento, la institución adopta una política donde yo diría que en promedio no hemos superado las 600 plazas, e incluso en años anteriores del 2015 hasta 400, 450, y es lo que se ha mantenido hasta el año 2021.

En el año 2021, en términos efectivos se crearon 497 plazas y lo que sea estudiado por todos estos proyectos y las necesidades habituales que tiene la institución, porque también no he comentado que cada año alrededor de 225 plazas se destinan. A darles códigos a los médicos que se están formando en él se vuelven especialistas y hay que darles un código para que puedan laborar en los establecimientos de salud y otras necesidades ordinarias más estos proyectos especiales de carácter extraordinario de

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

alto impacto. Las estimaciones nos dicen que para el 2022, priorizando las plazas que ahorita explicaremos, los usos y que los señores gerentes que nos acompañan podrían profundizar en su momento se ocuparían 1206 plazas para el año 2023, 1249, y tendríamos un pico plazas en el año 2026. Y la explicación del 2026, fundamentalmente tiene que ver que ahí podría concurrir, si todo sale de acuerdo a lo programado, la operación, el inicio de operación del hospital Max Peralta de Cartago también una serie de áreas de salud que van a coincidir precisamente con ese momento de inicio, más otros proyectos que tienen una convergencia precisamente entre el año 2026 y 2027. Ya lo que hay que hacer es moverse de una zona de 500 plazas o 600 plazas por año, algo que va a estar por encima de las 1200 en los siguientes años. A partir del año 2028 se empieza a descender en necesidades, porque efectivamente, esos grandes proyectos que demandan más plazas ya estarán concluidos en operación y empezamos a entrar a un ritmo mucho más de lo que comúnmente hemos visto en los últimos años. Ya para el 2031 se tendría una necesidad de 709 plazas, esto es, en principio, si se cumple toda la programación que se tiene, pero por supuesto, en el tiempo uno comprende que podrían aparecer otros proyectos que también nos eleven este número que aquí está planteado en estos últimos años.

### Plazas creadas 2015 – 2021 y proyección de necesidades 2022 – 2031 Los proyectos generan mayores requerimientos a partir del 2022



Plazas requeridos para la consolidación de proyectos prioritarios y necesidades del 2022, en total son 1022, con financiamiento central, financiamiento central significa que tomamos recursos de, del presupuesto y financiamos eso con recursos del Nivel Central, ya después veremos que hay plazas que se pueden financiar con recursos locales, transformar tiempo extraordinario, que vienen pagando las unidades en plazas fijas, eso, eso también va a incluir parte de lo que se propone y aquí, tal vez e indicar que

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

ciertamente la Gerencia Médica de estas 1022, es la que manda 950 en total, es decir, más del 95%, están para la Gerencia Médica para servicios de salud.

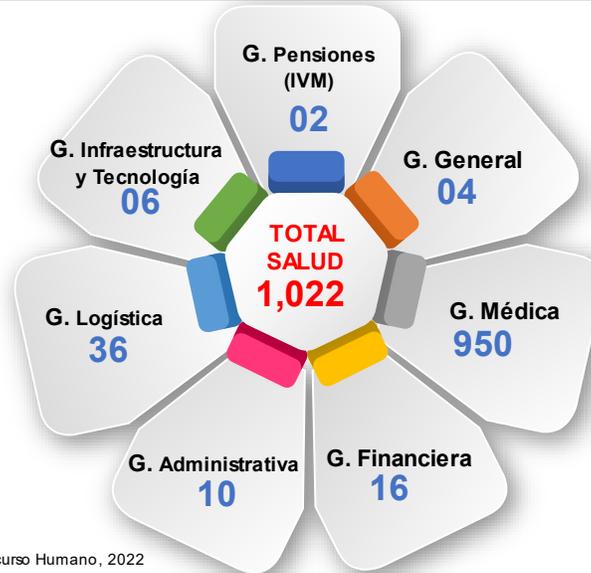


### Plazas requeridas para la consolidación de proyectos prioritarios y necesidades 2022

Y después, el resto es Gerencias, como propuesta, ha planteado también necesidades diversas Gerencia General, cuatro plazas, la Gerencia Pensiones, dos infraestructura 6, la Gerencia Logística para fortalecer almacenes y fábricas, y estas unidades de producción 36, la Administrativa, con un proyecto para fortalecer también temas de salud ocupacional en institución 10 y la Gerencia nuestra 16, fundamentalmente dirigidas a sucursales donde tenemos alta demanda, concentración de patrones independientes y requerimos fortalecer algunas áreas Esto suma 1022.

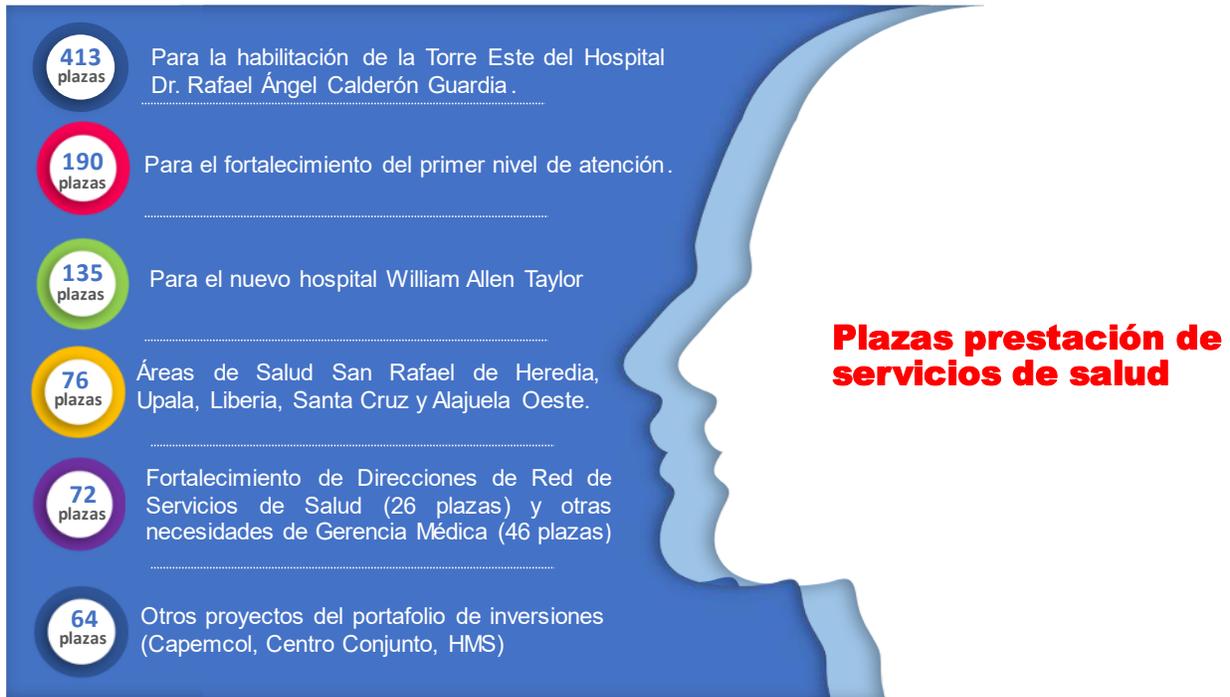
## Plazas prioritarias por gerencia Periodo 2022

### Refuerzo integral de las capacidades



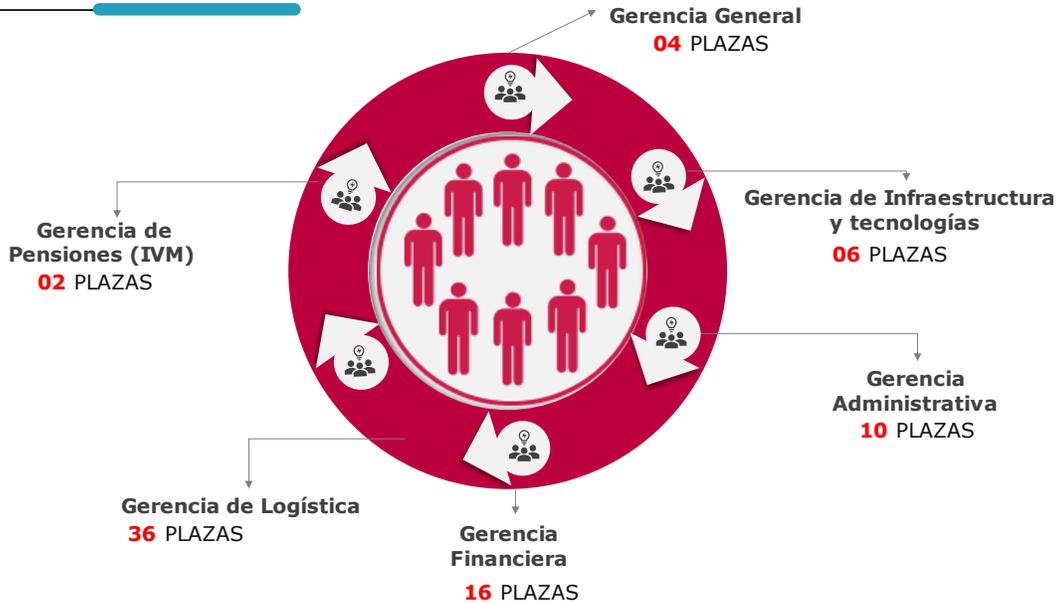
Fuente: Subárea de Planificación de Recurso Humano, 2022

En el caso de la Gerencia Médica, la priorización que hacen es en función de estos usos, 413 plazas para habilitar el funcionamiento ya de la Torre Este del Hospital Calderón Guardia en por lo menos en una primera fase, 190 plazas para fortalecer el primer nivel de atención y empezar a crear equipos básicos de atención integral de salud en aquellas zonas donde tenemos sobrecargados los ebais existentes. Y empezar que, que cada ebais, pues lo que tengo es una población cubierta de 4000 y no situaciones como las que tenemos, que en algunos casos superan hasta los 8000, 135 plazas para el nuevo Hospital William Allen, que está al final, eso sí, a finales del año para entrar en operación 135 plazas, 76 plazas para áreas de salud de San Rafael de Heredia, Upala, Liberia, Santa Cruz, Alajuela oeste, 72 plazas para fortalecer las direcciones de red de servicios de salud. Y después 64 plazas para otros proyectos del portafolio de inversiones. ¿Verdad? Hay una necesidad de plazas en diferentes rubros y la gerencia médica, después de hacer un trabajo muy pertinente priorización, pues estableció estos usos como prioritarios, lo cual no significa que son las únicas necesidades que tienen, pero son las que tienen, digamos ese carácter de prioridad en este momento.



Después también en las plazas de otras Gerencias, que ya las había explicado, que suman en total 10, 20, 36, 72, 74 plazas en total, que también es muy importante decir que la mayoría de estas, a pesar de que las piden Gerencias del nivel central no son para funciones del nivel central, son para funciones de las redes de trabajo que tenemos fuera de nuestras, de nuestras Gerencias, eso es importante, también hacerlo notar porque siempre ha existido como esa consideración para temas de carácter administrativo de nivel central.

## Resumen plazas prioritarias otras Gerencias



Y bueno, lo que, lo que explicábamos que era que esto no es una creación de plazas, que lo que estamos proponiendo es que se analice la posibilidad de que la política presupuestaria se puede ajustar en lugar de indicar que el límite máximo de creación de plazas con financiamiento central es de 670 pasen a 1022 plazas que se le van a agregar 180 plazas más de financiamiento local para, para un total de 1202 plazas para este año y a partir de la aprobación por parte de la Junta, pues los equipos técnicos de la Dirección de Administración y Gestión de Personal tendrán que hacer los estudios y traer en su momento, acompañado también del criterio de habilidad financiera y sostenibilidad financiera, la creación de plazas ya propiamente dicha. Y tal vez terminó antes de entrar en observaciones y comentarios que el mensaje general ciertamente es para ajustar la política del año 2022, pero lo que quisiéramos dar como mensaje es que no solamente para el 2022 necesitamos incrementar el número de plazas nuevas, sino que esto será una necesidad recurrente en los siguientes años, llegando hasta un máximo casi de 2000 plazas o 1900 plazas en el año 2026 y 2027. Y eso es importante porque son necesidades absolutamente indispensables por todas estas iniciativas y proyectos que se han venido aprobando, Don Álvaro, esto sería la presentación en resumen y aquí quedaría atento a cualquier observación o sugerencia, aquí nos acompañan también los demás gerentes que se podrían referir específicamente a las necesidades que ellos hicieron explícitas en este estudio. Muchas gracias.

## Propuesta de Ajuste creación de plazas

La Gerencia Financiera definirá anualmente el límite máximo de creación de plazas conforme las posibilidades financieras de los seguros administrados por la institución, las cuales deben orientarse a los programas y actividad prioritarias de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Para el 2022 el límite máximo de creación de plazas con financiamiento central será de 1,022 plazas, se exceptúan las plazas de médicos especialistas, los códigos de financiamiento local, y aquellas relacionadas con servicios especiales para uso temporal de proyectos estratégicos previamente aprobados por la Junta Directiva.

Previo a la creación de las plazas deberá disponer del criterio técnico de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, así como la recomendación de financiamiento del Consejo Financiero y de Control Presupuestario

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Muchísimas gracias don Gustavo. Bueno, creo importante a un nivel tal vez casi anecdótico, pero si es importante para mí hacer dos comentarios en grandes líneas. El primer comentario en grandes líneas es que está aprobación de plaza, guardando las proporciones, me recuerda un poco como la dinámica que tiene la deuda pública en los Estados Unidos, que siempre me ha parecido una dinámica muy particular.

Los Estados Unidos, ellos aprueban típicamente el presupuesto y ya se generará un déficit x, y, z, del cual naturalmente aumenta la deuda pública pero extrañamente ellos tienen una disposición legal en la cual tienen un techo a la deuda pública entonces (...) me parecía muy curioso porque el Congreso siempre tiene dos pleitos presupuestarios por año, el pleito, pleito presupuestario por el presupuesto en sí y después siempre tienen un segundo pleito político porque tienen que aumentar el techo de la deuda que invariablemente lo alcanzan todos los años. Y entonces esta esta situación se me hacía un poco similar, es decir, que la Junta Directiva ha venido aprobando un montón de proyectos, grandes Torres hospitalarias, hospitales nuevos, expansión, etcétera, etcétera. Y eso, naturalmente requiere un montón de plazas, entonces a mí se me hacía curioso y yo se lo comentaba a Don Gustavo, que yo entiendo hasta cierto punto que no pueden tener todo el detalle de plazas hasta que el proyecto esté más concreto, pero que de alguna manera me generaba un poquito inquietud que después de cuatro años de mucha restricción de plazas, de repente se siente como que llego yo y soltamos las amarras. Bueno, me encanta como ese mensaje, porque de alguna manera es un proceso que ya tendría que haber venido desde antes. No, no, no me incomoda desde el punto de vista, yo estar seguro de que esto se va a convertir en bienes y servicios muy claros para la población que esto no va a ser y quiero ser muy transparente en esto, como una repetición de los cuestionamientos que se hicieron durante la época de don

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

Eduardo Dorian, verdad que hubo un aumento muy significativo de plaza y una percepción, no estoy diciendo que haya sido, pero hay una percepción muy generalizada de que un porcentaje muy alto de esas plazas fue administrativo, (...) y que hubo poco beneficios claros para la población en temas médicos, digamos, o de servicios de salud. ¿Tendría yo la esperanza de que esta eventual aprobación, si la damos y en las condiciones que la demos, se traduzcan muy claramente en más servicios para la población?

Verdad, y eso de alguna manera y va muy ligado a la segunda idea como en, en algún, no sé, no sé si era para hoy o bueno, como los tendríamos que hacer, pero como yo tenía mucha más claridad en qué porcentaje de lo que se está probando hoy, de la expansión que estaríamos aprobando hoy, es fundamentalmente de servicios de salud versus expansión administrativa. Entonces, bueno, eso siento yo que va muy ligado también a esta idea, bueno estamos fortaleciendo, pero uno no quiere como fortalecer cualquier cosa, no, uno quiere fortalecer aquello que la población verá directamente. En fin, (...), veo la mano de doña Marta, luego don Jorge, no sé si alguien más para irlo poniendo, ah, Don Carlos, gracias. Doña Marta, don Jorge y don Carlos.

**Dipl. Marta Elena Rodríguez González:** Sí, bueno, muchas gracias.

(...)

Sí, perdón.

Si no me escucharon, ah no, eso lo voy a repetir para que quede en actas, gracias. En el tema del crecimiento, no solo de las plazas sino en general, de lo que puede hacerse en el tema, el gasto, ha estado orientado a contener el presupuesto y eso tiene que ver también con las plazas, porque la deuda del Estado siempre ha causado un enorme perjuicio para la atención de los servicios de salud.

Y me llama la atención, por ejemplo, que espero así sea, acuerdos que teníamos por ejemplo, en el tema de pagos que se le adeudan a los trabajadores y que hay un oficio de MIDEPLAN, el DM-OF-811-2021, donde MIDEPLAN, la Ministra de Planificación manifestaba su preocupación porque en el presupuesto del Gobierno Central no estaba el ajuste acordado para los trabajadores por el Consejo de Salarios del sector público del 2020 y ahora hay una nota DGPNCIR-008-2022 del 2 de abril de este año donde también se manifiesta preocupación porque no se han pagado las anualidades suspendidas en los años 20 y 21, eso que es parte de lo que debería estar presupuestado.

Y el otro tema es que no se crean plazas, hay una contención, pero entonces se buscan otros mecanismos para lograr los mismos objetivos sin crear las plazas, ya se ha privatizado, tercerizando los servicios o haciendo uso de otras figuras para poder hacerle

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

frente a las necesidades sin demostrar que hubo un crecimiento de plazas por ese mecanismo. Por eso es que había pedido que se diera un informe de cuántas plazas había por sustitución, porque eso demuestra la necesidad, que hay de reforzar el tema de plazas en la institución y, además, cuántos proyectos también han sobrepasado ya el tiempo establecido por la Junta y que todavía conservan plazas por sustitución. Yo quisiera también que se agregara en este tema Gustavo el tema de los ahorros porque hay un acuerdo de la Junta Directiva que establece que toda la infraestructura que se va a dejando, toda esa infraestructura fuera utilizada para eliminar algunos alquileres que tenemos. Solo por ejemplo el Hospital de Turrialba que se estaría trasladando pronto al edificio nuevo. que habíamos dicho que esta infraestructura se utilizará para eliminar onerosos alquileres que paga esta institución en Turrialba y que pasáramos las áreas de salud eso también disminuiría los montos que se pagan, porque no es lo mismo lo que le cobran por una infraestructura a la Caja que a cualquier “ciudadano de a pie” a la Caja le cobran muchísimo más, es más costoso para la institución.

Y entonces estoy de alguna manera asombrada de que se esté planteando 1206 plazas porque solo la Torre Este, de un estudio que habíamos visto y que ustedes también recogen, solo la Torre Este del Hospital Calderón Guardia tiene un déficit de 1142 plazas, que las hemos utilizado en servicios especiales, pero que son plazas para la prestación del servicio. Que se han usado con ese modelo de sustitución, pero que eso debería resolverse con la creación efectiva de plazas, porque, es cierto, hay un acuerdo para cerrar brechas en recurso humano en general en la institución, particularmente en el primer nivel.

Y el fortalecimiento de los servicios de geriatría, pero hay muchísimos estudios adicionales que demuestran que esas otras figuras que se han estado usando deberían ponerse a derecho, el gемеleo debe ponerse a derecho porque en realidad son plazas que se necesitan, 1206 plazas, para 1000 EBAIS, 29 hospitales y 105 áreas de salud no están resolviendo absolutamente nada. Y yo entiendo después las demandas de los centros, sobre todo al gerente médico, que es al que le toca escuchar las necesidades de los lugares. Por ejemplo, en una de las sesiones en que trajeron a esta Junta Directiva el tema de la reestructuración de las Direcciones Regionales, el primer compromiso fue que eso no iba a generar creación de plazas y hoy veo 72 plazas para las Direcciones Regionales, esas unidades no prestan servicio directamente a los usuarios, son parte de la estructura administrativa y entonces uno tiene un mensaje un día y otro, otro día, yo quiero que se revise el tema de la creación de plazas para Direcciones Regionales, porque si son necesarias y están justificadas no hay ningún problema, pero si van en detrimento de otras unidades que realmente lo necesitan para la prestación del

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

servicio pues yo, priorizaría esas plazas hacia la prestación del servicio. Me parece que 1206 plazas hoy, 1249 en 2023, no van a ser suficientes para atender las grandes necesidades y lo que quiero tener claro es que si es un problema presupuestario, donde están los dineros, porque de todas maneras estamos pagando plazas por sustitución, que tienen un costo. Bueno, pongamos a derecho las cosas y vamos viendo cuáles son realmente las brechas que tenemos en recurso humano, porque si hay un agotamiento del recurso humano institucional, precisamente por el recargo de tareas en virtud de las necesidades que se tienen de plazas. Gracias Don Álvaro.

**Sr Álvaro Ramos Chaves:** Muchas gracias. Doña Marta, continúa don Jorge... Continúa don Jorge, luego el doctor Salazar y después don José Loría, adelante.

**Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda:** Ahora sí. Aquí realmente se está realizando la, la, la planificación de los servicios de salud administrativo y financiero hasta el año 2031 con esa autorización que estaría dando la, la Junta Directiva prácticamente, lo que nos falta de, de esta década.

Se está hablando de construcción de nuevos hospitales y áreas de salud, de nuevos ebais y de una inversión muy fuerte, entonces, a mí me gustaría conocer la factibilidad financiera de, de, de todos, de la ejecución de todos estos proyectos.

¿Cuál es la proyección financiera que se tiene y los estudios actuariales? Porque de acuerdo con la información que yo tengo extra acá es de que el seguro de salud, conforme a estudios actuariales que se han realizado entraba en crisis en el año 2025, entonces con todos estos planes que ya vienen proceso y que de alguna forma hay que ejecutarlos, entonces, cuál va a ser el comportamiento financiero de la institución para que no nos vayamos a encontrar en un problema futuro como el que el doctor ahora mencionaba de años anteriores sobre la crisis financiera que, que tuvo esta esta institución, estoy yo, quisiera estar muy seguro de las proyecciones financieras, quisiera conocer el comportamiento de los presupuestos y las proyecciones presupuestarias Andrey, de acuerdo con lo que se ha venido ejecutando y cuál es tu opinión.

Y a igual en el caso de Memo López, desde el punto de vista actuarial, ¿cuál es el comportamiento que se espera desde el punto de vista actual y cuáles son las proyecciones?, y que por lo menos en lo personal o esta Junta Directiva tenga esos informes financieros de lo que se proyecta con este gasto, que se va, que se va a ocasionar en relación con el gasto, yo sé que esto hay que hacerlo, hay muchas áreas de salud que son claves, donde hay necesidades en los servicios de salud, pero sí me gustaría, doctor Álvarez de qué, se analizará con toda la experiencia que usted tiene y que tiene el doctor Cervantes, el modelo de la prestación de los servicios de salud que nosotros estamos haciendo para no hacer algo repetitivo, igual se lo diría a, a Gustavo, porque aquí habla de creación de plazas en las sucursales, pero cuál es el modelo de sucursales que él está proyectando, seguimos con el mismo modelo de sucursales que

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

traemos, donde se requiere para abrir una nueva sucursal, una inversión infraestructura de 12000 millones de colones 40 plazas. ¿O deberíamos de plantear un nuevo modelo? Donde el costo de la inversión y el costo en el gasto de operación sea mucho menor y la prestación del servicio la, la, la, la realicemos.

Desde el punto de vista de salud Dr. Álvarez, a mí me gustaría igual usted tiene una gran experiencia el doctor Cervantes también, de que lo que sí vamos a hacer en el área de salud de Carrillo, por ejemplo, que la veo que está ahí para el 2023, es el modelo que tenemos hoy en día oportunidad, para hacerle ajustes y cambios a ese a ese modelo, por ejemplo hasta donde, acá se está utilizando y se está mejorando, lo que es tecnología digital, o seguimos siempre con los mismos procedimientos o no estamos aprovechando la tecnología digital o no vamos a hacer inversiones en este campo que nos puede ayudar a mejorar la prestación de los servicios e inclusive resolver el problema de listas de espera. Porque yo, con tecnología digital, no es necesario que tenga recursos en Filadelfia, especializados cuando podría tener digitalmente acá en el nivel central y dar una respuesta desde el punto de vista de la medicina especializada. Entonces yo quisiera ver hasta donde ustedes están, este contemplando estos, estos conceptos por ahí, ahí te oí Gustavo, de que hablan del médico de familia y es parte de lo que me gustaría ver, doctor Cervantes, ese concepto a mí me parece, yo no soy médico, pero creo que el concepto del médico internista nos ayudaría más a resolver el nivel de resolución que se tiene a nivel local, porque el médico internista tiene más facilidades para este autorizar medicamentos para hipertensión, para, para lo que son diabéticos, que no lo tiene el médico de familia, entonces luego no podemos resolver este problema a nivel local y hablamos de nivel de resolución al nivel local, pero estamos asignando médicos de familia, entonces ahí me gustaría que estos conceptos se, se revisarán. Yo, yo no soy médico ni, ni lo manejo muy bien, pero sí me parece que debiera analizarse y debiera de, de estudiarse ahora que estamos desarrollando este tipo de cosas.

Ahora siempre se ha hablado cuando se construye un nuevo hospital se pide todo lo que sea, también me gustaría, conocer cuáles de estas plazas nuevas que se van a dar, por ejemplo, en el hospital de Turrialba, o es incremento de áreas o incremento de nuevos servicios, para saber qué es realmente la construcción del hospital de, de, de, de Turrialba, yo voy a destinar una cantidad de plazas por qué me lo aumento el área, por ejemplo, en limpieza o en vigilancia y este, o cuáles son los nuevos servicios que estoy abriendo en el hospital de, de Turrialba, que me lleva a la necesidad de creación de nuevas plazas.

**Sr Álvaro Ramos Chaves:** Gracias don Jorge, tal vez seguiré con la (...) y después que contesten inquietudes. Doctor Salazar.

**Dr. Carlos Salazar Vargas:** Buenos días, yo no sé si habrá datos de cuántos funcionarios se jubilan y cuántos fallecen en el ejercicio cada año, y lo otro es si por supuesto me imagino que se habrá tomado en cuenta la gran caída de la natalidad que experimenta nuestra población en las proyecciones, gracias.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

**Sr Álvaro Ramos Chaves:** Gracias doctor, eh... continuaba el doctor... don José Luis y luego el doctor Cervantes.

**Lic. José Loría Chaves:** Gracias doctor, muy buenos días a todos.

Este, este tema yo lo dividiría en dos partes, uno es el tema de la planificación de hecho (...) donde los diferentes estudios se han conocido. Los proyectos están aprobados. Y esto lo aclaro porque digamos, no es que estemos aprobando el tema (...), lo que estamos viendo la (...). Hemos aprobado el tema de las plazas de primer nivel de atención y eso ha sido visto por otros muchos sentidos y ha sido aprobado por (...). Lo que estamos viendo en la planificación del 2031. Donde varios proyectos ocupan la cantidad de plazas (...). Igualmente indicar que las plazas, que se aprueban mucho, como, como estas no se aprueban, digamos, a ojos cerrados, sino que entiendo y el doctor Cervantes puede explicar luego. Hay todo un proceso en el Consejo Gerencial al momento de asignar cada plaza, tiene que estar debidamente justificadas, plaza por plaza, tiene que estar absolutamente justificada, aunque la Junta de aprobado el paquete de plazas, cada plaza va debidamente justificada, eso es importante declararlo.

Ahora bien, esto debe ser mucho que Costa Rica, el país tiene una, un modelo, prestación de servicios médicos con un esquema estructural determinado, nosotros trabajamos por Ebais, por áreas de salud, que es primer nivel de atención, pasamos a... y niveles reforzados, segundo nivel y pasamos a los Hospitales, atención especializada, etcétera, ese es el esquema que tenemos.

La gran discusión y lo planteaba don Jorge Arturo en la misma línea pasada, es, es la revisión del modelo prestación de servicios médicos que tenemos hoy en día, es la revisión del esquema de prestación de servicios médicos. Sí, a mí me dicen, hay que probar esto. Yo digo: sí, hay que probarlo en el esquema actual, está planificado, me parece que hay estudios serios, etcétera, verdad.

Sin embargo, efectivamente yo creo que a esta Junta Directiva le va a corresponder el gran reto de revisar el modelo de prestación de servicios médicos.

Y cuando digo revisarlo, es porque los tiempos han cambiado, bien lo planteaba don Jorge Arturo, hoy se hacen las cosas diferentes en muchos lugares, ya los bancos para ponerle un ejemplo, (...) de la Caja tienen seguridades virtuales, verdad. Hay Hospitales virtuales, hay servicios médicos virtuales de todo tipo, hay servicios de asistencia del paciente domiciliarmente, porque, es más, más barato tener una cama de Hospital, verdad, tenemos la posibilidad de tener los estilos de vida saludables y los que la atención de salud también a nivel de primera atención, en alianza con otras fuerzas, por ejemplo, yo digamos, hay toda una ley para que dedicarse el ICODER se parte de esa prestación de prestación de prevención y de estilos de vida saludables. Y entonces cuando uno valora, digamos, ¿qué está ocurriendo en el mundo actual?, verdad, también debe valorar que se está haciendo diferente en otros países que tenga un impacto mucho mayor que nosotros tenemos hoy, verdad, que es la idea, ósea no tiene que ver con que

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

logremos impactar de manera más contundente, con menos recursos los, para cumplir los objetivos que tenemos con la prestación de servicios médicos.

Entonces, en resumen, esto está planificado, lo han visto diferentes Juntas Directivas en el esquema actual, creo que, que, que, es lo que lo que corresponde, sin embargo, si también creo que en, en el ínterin, paralelo a esto, digamos es lo que estoy planteando, esta Junta Directiva debería discutir mucho si el modelo de prestación de servicios médicos actual corresponde a la regla actual o debe sufrir cambios (...) que nos permitan mejorar la atención de los pacientes y nada más un elemento me preocupa también lo del fideicomiso del Banco de Costa Rica.

Ese Fideicomiso, tal vez yo este equivocado y no lo entiendo bien, pero yo entendí que se ha hecho el fideicomiso para aligerar las obras. Es decir, que siendo el Estado un fideicomiso, ese fideicomiso se puede concretar más fácil, más rápido y que las obras iban a ser mucho más aceleradas, que, en la contratación normal de la institución, verdad. Y resulta, que veo que, que están haciendo 5 áreas de salud por, por año, el promedio, el promedio. Y me parece que ese también esquema hay que revisarlo, porque si no es suficientemente eficiente, pues no tiene sentido tampoco pagar un costo de administración de un fideicomiso para hacer lo mismo que hacemos, digo, yo estoy, estoy diciendo en el supuesto, porque me parece que la idea era que fuera más rápido todo. Entonces ver áreas de salud, 30 áreas salud en 10 años prácticamente me parece que no es tan efectivo, no es tan eficiente.

Estamos pagando un costo administrativo por el fideicomiso importante por la unidad ejecutora y habría que ver el costo beneficio también de ese fideicomiso o si ese fideicomiso podría acelerar las (...) para tener esas esas unidades más rápido.

Si tenemos una deuda con los pacientes importante, ese esquema que estamos impulsando en este momento de prestación de servicios médicos, es sumamente solidario sin duda alguna, es un esquema muy socializado, pero lo que, tenemos como consecuencias son largas listas de espera, verdad, que primero se empezó a justificar mucho con la pandemia, pero antes de la pandemia también teníamos muchas listas de espera. Osea, que hay un tema que no está calzando, que no está calzando. Sabemos que todos los países del mundo tienen listas de espera, pero razonables, razonables son 3 meses, 4 meses. ¿Pero listas de espera de 500 días?, ya, no son razonables. Y aquí es donde entramos a una trama, que es el tema de los recursos versus el tema del dolor humano, que tiene muchos pacientes, verdad. Hay pacientes que lo que ocupan es una cirugía de mediana complejidad, pongo un ejemplo, las piedras de los riñones, que no se le hace y qué pasa sufriendo dos, tres años porque no le programa una cirugía, o se la programan o se la suspenden. Y ese dolor humano que tiene él, se contagia la familia también y tenemos sobre este tema, (...) espera una deuda incluso moral con la gente moral con la gente, ósea no podemos continuar con este nivel de listas de espera. Y ahí sí pienso yo, que hay que tomar medidas radicales para resolver la parte más crítica listas de espera. Sobre todo, procedimiento de (...) complejidad que se pueden resolver de muchas maneras y que estoy hablando de de las de las piedras de los riñones, estoy

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

hablando de hernias, estoy hablando de ustedes, conocen bien esto, verdad que son miles, verdad. Y que no se vale, que es Institución, no le ponga un alto a eso de una manera. Yo, yo nada eso es lo que quería aportar don Álvaro y gracias por la, el uso de la palabra.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Muchas gracias. Don José. Seguiría el doctor Cervantes y después don Adrián.

**Sr. Roberto Manuel Cervantes Barrantes:** Muchas gracias don Álvaro. Tal vez inicialmente, decirle a doña Martha que yo trate de asegurarme de que ese informe se incluyera en la documentación, el informe de las plazas por sustitución. Me acaban de informar que, si se incluyó en la carpeta de cada uno de ustedes, para que lo tomemos en cuenta. Y me voy a agarrar primero, de las palabras de don José Luís, en el sentido de que lo que tenemos es una deuda. Es una deuda, de hace mucho y aunque la exposición de don Gustavo fue muy amplia, lo que tenemos realmente es una brecha, una brecha que sea arrastrado por años. Entonces aquí, y se los digo porque esto es producto de muchos años de ver, de buscar soluciones.

Aquí lo que se está planteando es solucionar el problema actual, luego vamos, pero con el problema del futuro. Pero como decía don José, es una deuda la que tenemos. ¿Y cuál es esa deuda? El reclamo que nos hacen los medios de comunicación, que nos hacen los directores que nos hacen las comunidades, todo el tiempo. Yo me reúno con el alcalde de Río Cuarto y qué es lo que me dice el alcalde de Río Cuarto vea, tenemos un problema ahí en Santa Rita, que llega la gente y no hay cita y eso es todos los días y entonces (...) agarra las cifras y es el Ebais es Santa Rita y Santa Isabel, 9000 personas, un solo médico, un solo equipo.

Entonces nunca va a haber campo para toda la gente. Y me dice el alcalde, vea bien en las instalaciones en Santa Rita y yo le hago las instalaciones en Santa Isabel y queda lo más bien de ahí. ¿Qué me queda a mí decirle?, mire diay. Que ahora tengo que resolverle a usted eso y se lo voy a resolver.

Pero eso es un problema pequeño. Yo voy a Pérez Zeledón y el Doctor conoce verdad y entonces me encuentro la gran problemática. ¿Y cuántos Ebais hacen falta aquí, en el centro de Pérez Zeledón? 18 los que hacen falta y entonces por eso hemos las noticias, no hay campo, esa es la realidad. Entonces es un problema que tenemos que resolverlo y si podemos resolver con la tecnología de todo lo que venga adelante. Pero el problema que tenemos ahora es real y si ustedes ven son 340 Ebais a través del territorio nacional. Lo que hace falta.

Realmente a la pregunta de Jorge Arturo, yo me senté con don Gustavo, veamos, a ver con cuántos resolvemos esos 340 Ebais para 10 años, 52.000.000.00 millones era don Gustavo, eso era, y con eso podemos resolver, verdad entonces, Eh, igual pedimos toda la curva de sostenibilidad con cada 1 de los proyectos. Pero yo, sí quiero decirles que lo que está aquí, es la solución a los problemas actuales. Si ustedes ven, cuando hablamos

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

de la solución de la situación de Geriátrica, el envejecimiento se está hablando solo de 194 plazas para un período de 5 años, ósea, eso no es. Y sin embargo, la respuesta (...) hacer una respuesta muy importante a la población. Y nada más. Para aclararle también a don José Luís, porque eso yo espero, que lo tenga muy claro, el fideicomiso, en efecto, puede acelerar, pero también nos acelera esto. Es decir, en estos momentos estamos haciendo cuatro áreas de salud por año y yo le puedo decir al Banco de Costa Rica, aceleremos y aceleramos, ellos tienen la capacidad de hacerlo más rápido, pero también aceleramos la cantidad de plazas que le tenemos que inyectar al sistema, y eso tenemos que tenerlo claro.

A veces, yo me extrañó cuando vea los números, igual que decía, porque si a mí me dicen que el Hospital de Turrialba son 150 plazas, cuando yo inauguré el de Puriscal que área de salud pequeña y fueron 80 plazas y entonces no, como que no. Bueno, pero bueno, yo sé que los estudios están haciendo lo más rígidos y lo más científicos posibles nada para ajustarnos a la situación que tenemos.

Pero, eh, ya sería decisión de esta Junta, el fideicomiso viene caminando, yo diría que muy bien y ellos están a la espera, más bien Jorge tiene la propuesta precisamente de eso, de acelerarlo más, esa es la propuesta que trae de hacer más. ¿Por qué? Porque, ahí cuando uno le dice, el otro día estuvimos con Alcalde, no como el Diputado de la zona de Cartago. Y entonces preguntaba, para, por paraíso, está para el 2026. Y entonces, diay los ojos que nos hace, no se puede antes, igual que nos hizo la gente de Cobano, esta para el 2012, diay no se puede antes y todos quieren antes, tienen razón. Es que a veces hay que visitar los lugares para ver las condiciones en que están, muchos de los lugares no tienen las condiciones adecuadas y eso quiero ser muy claro. Y esto no estamos, aclaró bien, no estamos viendo las plazas. Cada vez que haya necesidad de plazas se viene aquí, con el estudio de cada plaza, todo el estudio estricto que hace Recursos Humanos, demostrando la necesidad y se viene con el estudio económico de cómo impacta a futuro estas plazas, verdad. Entonces hoy no se está aprobando ninguna plaza, solamente está a diciendo, mire, ya planificamos y con ese número no alcanzar. Muchas gracias.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Gracias, doctor Cervantes, Don Adrián.

**Sr. Adrián Torrealba Navas:** Más que todo una, una duda, Eh. Ahora que está hablando de del modelo de negocio y posibilidades de, digamos, de cambiar al menos es el modelo que está implícito en la propuesta. Dentro de la propuesta y ahora lo decía el doctor Cervantes, uno de los temas importantes, es resolver el déficit en a nivel de la atención primaria, que son los que Ebais, estos 340 Ebais.

Yo entiendo que, que hasta ahora se ha ensayado con digamos que algunos Ebais se han tercerizado o administrados por terceros. Entonces, más bien mi pregunta va en el, en la, en el sentido de sí. ¿Este proyecto se renuncia a ese esquema o se le mantiene? ¿O cómo quedaría que hay detrás en cuanto al, al modelo de si se terceriza a por lo

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

menos alguna parte de la satisfacción de esa necesidad de atención primaria a nivel de Ebais?.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Gracias don Adrián. Don Guillermo.

**Sr. Guillermo Hernández Ramírez:** Muchas gracias, señor Presidente. Comenzamos viendo un tema de plazas y terminamos en otros temas, que son, yo creo que más ricos que los temas de las plazas. Porque significaría evolución del sistema, del modelo de de atención de la salud.

Me preocupa una situación de esto de las plazas para, para decir el primer punto. La última frase del del doctor Cervantes que dice: Esos son planificaciones y no, no van a alcanzar, o sea, están planificadas, pero no van a alcanzar. Pucha, eso sí es preocupante porque entonces estamos trabajando sobre una información que no está completa. Eso lo dejo por ahí.

Lo que más me interesa es lo otro, porque creo que esto de las plazas también hay un, hay antecedentes de nosotros, verdad, como como Junta, que otras Juntas también ha analizado. Y, bueno, yo creo que este es el resultado, este estudio es el resultado de esa opinión de aquellos otros miembros de Junta.

Yo más bien voy a otra cosa, que es más bien la importancia de la evolución del sistema. Y la (...) principalmente la estrategia. Y entonces veo que hay un ambiente importante, porque veo que la mayoría o prácticamente todos estamos conscientes de que hay que evolucionar. Creo que hay un, hay un, hay una, hay un momento histórico importante, porque para este este año termina el quinquenio del plan, este estratégico. Y en las instituciones públicas el, el quinquenio del del plan estratégico y entonces eso podría ser un buen, un buen espacio para darle un cambio porque sí consideramos que es necesario darlo, porque ahora tenemos influencia de otros elementos importantes como la medicina virtual, etcétera, lo que se ha dicho, pues entonces es importante eso. De esto terminó con la (...) la Gerencia, o sea, ¿hay, ¿qué hay de idea de la Gerencia, para asumir esto, este, este reto? Que me parece que es más importante, porque también nos puede orientar qué es lo que se quiere también como Gobierno. Eso sería, muchas gracias.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Don Jose Luis.

**Sr. José Luis Loría Chaves:** No entiendo, Dr. Cervantes de que (...) a usted. Que no es que yo diga que hay que hacer eso porque no se está haciendo, no, yo sé que la Institución está haciendo importantes esfuerzos en materia digital virtual y que ya la gente del EDUS, ha estado trabajando el tema del Hospital virtual, eso lo tengo clarísimo. Yo no, no, no quisiera, digamos de ninguna manera que se piense que los funcionarios de esta institución no están clarísimos en eso, lo que creo es que el esquema, cuando uno tiene un esquema de (...) de servicios de salud, una manera de dar el servicio, tiene que cuestionarse si tenemos tantos problemas en lista de espera y en otros temas, en el (...),

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

que es por ejemplo cuando la gente va a pedir cita y nunca hay cita porque ya están ocupadas por que hay zopilotes que venden las citas (...). O porque simplemente, los pacientes crónicos tienen la mitad de las citas de cada día, eso significa que hay un problema, eso es lo que está significando.

Entonces, yo me refiero más bien a eso, pero por supuesto para los Gerentes y para el personal de la Caja, yo entiendo que están trabajando todas estas líneas, pero esas líneas van a requerir también que a nivel de este cuerpo colegiado haya una definición de esos cambios trascendentales que deben de ser.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Gracias don José Luis. Bueno, entonces le damos chance a responder primero al doctor Álvarez. Adelante.

**Dr. Randall Álvarez Juárez:** Un saludo a todos, muy buenos días y un gusto estar acá. Randall Álvarez, Gerente Médico, un placer. No, en efecto, con las inquietudes que han surgido estamos totalmente de acuerdo, por lo menos, desde la Gerencia Médica que el modelo de prestación de servicios hay que estarlo renovando, de manera constante, de manera concurrente y es por ello, que también nos hemos dado a la tarea de de revisar únicamente experiencias internacionales, sino también de experiencias positivas que se han dado en el ámbito nacional, inclusive ahora como parte, por ejemplo, de todo lo que fue la atención del COVID, que nos generó algunos cambios en algunos procesos que han sido altamente efectivos, eso para citarles algunos ejemplos.

De igual forma también estamos trabajando en una propuesta que pronto le presentaremos Dios mediante a este órgano colegiado, para revisar un poco el abordaje que se está dando a los pacientes con enfermedades crónicas, sin dejar de lado también un piloto, qué le estamos, que estamos manejando desde el punto de vista de teleasistencia, que estamos en fase de construcción de la parte metodológica. De igual forma, en la parte de hospitalización, los hospitales de día son una prioridad para esta Gerencia y eso también va a involucrar un componente importante del abordaje de primer nivel. Y es ahí también donde entra en juego otro especialista fundamental, en todo este proceso que es el Médico de Familia, el cual obviamente, de acuerdo a su formación para tener un abordaje más integral de la Comunidad, de la familia, por supuesto, también de él, de los sectores o de las áreas de salud, a los cuales están adscritos. Va de la mano, por supuesto, con la formación de ese recurso, también de la mano por la formación de otros recursos. Por otro lado, el tema de las especialidades también está siendo contemplado, no únicamente para el nivel hospitalario, como decía don Jorge, hay especialistas que son muy necesarios, de hecho, en las especialidades básicas, son muy necesarios para poder ir aumentando la capacidad resolutive de los primeros de los primeros niveles de atención.

Y por eso es que se potenció la aprobación de él, el plan, la propuesta relacionada con este, la reclasificación de áreas salud, que fue recientemente aprobado por la Junta Directiva y que también es parte de este paquete necesidades que se está exponiendo.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

¿Por qué? Porque obviamente lo que se busca es que el primer nivel tenga mayor capacidad resolutoria dentro de la capacidad instalada que nosotros podemos generar y por supuesto, dentro de lo que es la adecuada administración de los recursos y particularmente en áreas de salud tipo dos y áreas de salud tipo 3, si se está contemplando la participación de Médicos Internistas, Cirujanos Generales, Ginecoobstetras y Pediatras entre, entre otros. Porque de igual forma cada decisión se tiene que tomar y para también responder la inquietud al al al estimable miembro de Junta, también, cada o cada distribución de sea Ebais o sea de Especialistas, tiene que basarse en elementos técnicos, dentro de los cuales la parte demográfica es sumamente importante, sin dejar de lado todo lo que es la parte, la parte geográfica: Tema que también por supuesto requiere de una revisión continua, porque hay muchas variantes que se pueden dar en los diferentes momentos y que pueden generar cambios. Precisamente en el perfil epidemiológico, en la distribución de la población para citar algunos ejemplos.

Realmente, como se mencionaba anteriormente, tenemos muchas ganas de operativizar y poder resolver muchas de las necesidades de la población. Si bien es cierto, la Gerencia Médica le corresponde un grueso importante de esta solicitud que se está haciendo de la presión, pero prácticamente bueno, la gran mayoría, mayoría de los recursos, por supuesto que van a estar destinadas donde la población más lo necesite, que tiene que ver con la atención directa y particularmente si también tenemos algunas deudas históricas con algunas poblaciones lejas, lejanas, inclusive del gran área metropolitana y sobre la cual también tendremos que realizar la priorización, esperando por supuesto que esta apertura por lo menos para este año, se de porque esto, ya nos va a permitir focalizar los esfuerzos con base en números más reales, datos reales y poder decir bueno x Comunidad si le vamos a poder apoyar en este momento porque ya tenemos estamos facultados Junta Directiva para (...) con una mayor asignación de recursos. Reiteró la revisión del modelo, es algo en lo que estamos, yo tengo un equipo que conforme desde el momento que asumí la Gerencia, para revisar el modelo de prestación de de servicios de salud y por supuesto, como les venía, le dije en un inicio, ir capitalizando todas las experiencias que se han venido haciendo tanto a nivel local como a nivel internacional para que este modelo siga siendo más exitoso que que el actual. Y por otro lado, con relación a la consulta creo que era de don Guillermo, este no, no hemos renunciado a ninguna estructura de negocio, yo creo que está, en estos procesos y más desde el punto de vista de Seguridad Social, no podemos excluir a ningún actor, entonces no estamos renunciando a ninguna estructura de, de negocios, tan es así que, por ejemplo, el tema de contratación de servicios para brindar la atención en 10 áreas de salud sigue para adelante y eso es un proceso diferente al de la creación de plazas, que en este momento estamos planteando.

**Dr. Randall Álvarez Juárez:** No podemos excluir a ningún actor, entonces no está por renunciando a ninguna estructura de negocios también es así que, por ejemplo, el tema de contratación de servicios para brindar la atención en 10 áreas de salud sigue para adelante y eso es un proceso diferente al de la creación de plazas, que en este momento estamos planteando.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Gracias doctor Álvarez, seguiría don Gustavo.

**Lic. Gustavo Picado Chacón:** Gracias don Álvaro, que bueno hay muchas preguntas, pero yo quería referirme algunos planteamientos que Jorge.  
Hay un micrófono abierto entonces muchas gracias.

Viendo un poco la trayectoria que he tenido, la institución en los últimos 10 años o tal vez un poco más de después del 2011-2012 que tuvimos la crisis en aquel momento. Realmente en aquellos tiempos poco hacíamos poco construimos pocos proyectos, tenemos que financiar porque la institución entre en una fase como imposibilidad, no solo material sino mental, de poder hacer cosas nuevas. Fueron pasando los años y se fue mejorando la situación financiera y en general, y se fueron tomando decisiones que hoy en este momento lo que nos han obligado es a entender que el que la forma en que venimos dando plazas en la institución no es una forma o un número que nos permita habilitar todos los proyectos que la Junta Directiva, como órgano superior a venido aprobando entonces allá en el 2017, se aprobó el fideicomiso pensando en esas 30 áreas de salud, pero después vienen los hospitales de Turrialba, Puntarenas Cartago una serie de obras como la torre de la esperanza del Hospital Nacional de Niños y también se ha dado como la posibilidad de tener algún hospital nuevo, limón, el hospital Geriátrico etcétera. Y eso se agregó proyectos como la reducción de brechas en el primer nivel de atención y esas 346 entonces, a inicios del año pasado inició, inicios de este es la pregunta es que teniendo todo eso en conjunto había que tener un enfoque más de mediano y largo plazo que nosotros no tenía sentido ir año a año tratando de presupuestar y definir un número de plazas, porque al final lo que se ocupa es tener un horizonte precisamente por lo que estamos haciendo de planificación de mediano y largo plazo y esa planificación requiere también una disciplina, verdad. Ahora decía el doctor Cervantes, cariño que tenemos con una comunidad, quisiera no estar para el 2026, sino para el 2023 y esa disciplina implica que tengamos este tipo de ejercicios que requieren una visión más de mediano y largo plazo. Y justo también en el dimensionamiento financiero hemos tenido que hacer ese esfuerzo con presupuestos plurianuales y con proyecciones financieras de mediano y largo plazo. Porque hoy lo que hemos presentado de la cantidad de plazas que alrededor de 12.500 son las que hemos proyectado para los próximos 10 años. Están sustentadas en un marco de financiamiento sostenible suficiente precisamente para ese periodo, es decir, no, no estamos trayendo una exposición donde después estamos pensando en cómo vamos a financiar eso, sino más bien es ese es el número que hemos estimado de acuerdo a las proyecciones financieras para los próximos 10 años. Porque cada vez que nos dan un proyecto nosotros no solo analizamos la inversión inicial, que es un monto importante, pero que es un por única vez. Sino que el énfasis mayor lo ponemos en los gastos recurrentes incrementales, ver cuánto nos va a costar operar ese programa de servicios entre estructura y entonces el análisis lo hacemos en esas dimensiones. Si dentro del gasto operación incrementa el número de plazas y el costo que implica. Entonces para la pregunta que hacían Jorge, por lo menos desde nuestra óptica como gerencia financiera, y este planteamiento está sustentado en esa posibilidad de mediano y largo plazo por la de poder dar

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

financiamiento, obviamente bajo ciertos supuestos que esperamos que se puedan cumplir y que eso nos dé la seguridad de financiarlo, las plazas y los proyectos que se están planteando ahora, porque aquí uno ve las plazas, pero realmente detrás de esto no está solo creando plazas, que son proyectos que se van a habilitar, nuevos servicios con nuevo equipamiento, nueva estructura y aquí lo que hacemos es un análisis como esa parte en específico y tal vez para terminar un enfoque tienen los las proyecciones financieras y otro enfoque tienen los modelos de evaluación actual del seguro de salud y eso es importante en el sentido de que en que pudiera no necesariamente coincidir nuestros modelos de proyecciones financieras, porque parten de unos supuestos de un enfoque, una metodología que no es coincidente necesariamente con el tema de cómo la técnica actuarial la ciencia actuarial pueda enfocar esto en el seguro, en un Seguro Social de Salud.

Y entonces, bueno, ese era, tal vez el mensaje, En resumen, es que esto que se propone y los estudios que se han hecho, lo que nos han indicado es que, cumpliendo varios supuestos y varios criterios, 12500 plazas es un número que tiene financiamiento suficiente y sostenible en el tiempo, que no es solamente crearlas, es mantenerlas, porque hay que constantemente continuamente pagar y al final al 2031 tendremos todo este efecto acumulado y efecto acumulado también lo hemos medido cómo factible. Entonces, por lo menos en una primera impresión. Yo sé que esto requiere más análisis, más detalle, y tal vez recordarte el propósito de esto no es aprobar el plan específico, ni tan siquiera tampoco aprobar todo el mediano y largo plazo es que para el año 2022 la Junta Directiva nos dé la posibilidad de ampliar el número máximo de 670 a 1022 del nivel central para tener estas prioridades, no estamos comprometiendo 2023 en adelante, ya habrá un momento en que se le presenta a la Junta un planteamiento concreto, es únicamente política presupuestaria 2022. Gracias don Álvaro.

**Sr. Alvaro Roberto Ramos Chaves:** Muchas gracias. A ver, en orden, sería ahora en el doctor Cervantes.

Bueno, doña Marta, entonces en realidad este primero doctor Cervantes, pero adelante, doña Marta.

**Dipl. Marta Elena Rodríguez González:** Si, no muchas, gracias. Solo quería señalar que sí hay un acuerdo de la Junta Directiva para acelerar el fideicomiso, yo creo que eso debe revisarse. Es un acuerdo, seguramente don Roberto sí lo debe recordar, porque muchas de esas necesidades son urgentes. Nada fue al azar, sino que efectivamente, y ahora vi una nota, por ejemplo, del Área de Salud de Los Chiles; ellos han esperado por mucho tiempo, es un Área de Salud allá en la frontera y uno entiende las preocupaciones de esas de esas zonas.

Y me parece que es válido que veamos en algún momento porqué tenemos esas listas de espera y esas filas, que son de que son parte de las necesidades, de las limitaciones

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

en el acceso a los servicios de salud. Y quería también recordar a José Luis que el ICODER le quitó a la Caja 1250 millones de colones de los recursos del cáncer, ¿te acordás? Entonces, no es que digamos no, me parece que el ICODER tiene una responsabilidad con la salud de este país, porque esos 1250 millones para atender a esa población que necesita esos recursos. Entonces yo entiendo, en resumen, las precauciones que está tomando la administración en este tema, pero tengo también clarísimo que es insuficiente esas plazas que se están creando, y que vamos a continuar con demandas insatisfechas hasta que se tome una decisión que resuelva, en definitiva, varias de esas demandas insatisfechas. Yo voy a votar a favor de este proceso, del planteamiento que están haciendo, pero quería hacer esa salvedad, efectivamente las demandas insatisfechas no van a ser cubiertas. Y que todavía seguimos teniendo una deuda con la Seguridad Social, que no hemos podido, por diferentes motivos, resolver desde la institución, porque tiene que ver también con muchos entes externos, con esa toma de decisiones respecto a esos entes. Gracias.

**Sr. Alvaro Roberto Ramos Chaves:** Gracias doña Marta. Seguiría el doctor Cervantes, luego el auditor Sánchez y yo invitaría, tal vez que leamos el acuerdo para ver exactamente qué es lo que vamos a aportar adelante. Doctor semana.

**Dr. Roberto Manuel Cervantes Barrantes:** Sí. Gracias don Álvaro nada más responder 2, 3 preguntas de las que se hicieron. Tal vez decidan Guillermo que cuando yo hablo es que no alcanzan es porque en medicina y en salud siempre hay necesidades nuevas. Yo le puedo decir que es un proyecto que tenemos ahora. Tal vez se lo ejemplificó. Usted llega en estos momentos, hay ahora a la unidad de quimioterapia del Hospital México que esta nueva recién y hay pacientes que desbordándose, verdad. Entonces nosotros tenemos un proyecto que viene trabajando a la Gerencia Médica con el fin de regionalizar la quimioterapia, pero eso a requerir necesariamente plazas iba a requerir porque requiere farmacéuticos especializados y otra verdad, entonces y me refiero a eso, me refiero al COVID, en el sentido de que es muy probable que tengamos que reforzar los hospitales con terapeutas respiratorios por todas las secuelas que va dejando el COVID. A eso me refiero.

Sobre la otra pregunta, don Adrián, en efecto, hay una política y hay un reglamento de compras. Servicios a terceros, se nos pidió una revisión ya. Esta revisión se terminó y está pendiente de ser vista por Junta directiva. Por ahí vamos, verdad Y esas son decisiones propias de las potestades de la Junta Directiva.

Y tal vez, a la pregunta de si hay proyectos y si hay muchos proyectos, tenemos un proyecto hospitales inteligentes que va caminando, yo diría que, de manera interesantísima, pronto ellos tienen que dar un informe. Tenemos a la vez 13 proyectos estratégicos que todos tienen alguna modalidad de esto de simplificar el servicio. Todo

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

esto en coordinación con Susan de planificación, todos estos proyectos se vienen trabajando en aras de.

Además, hay proyectos en la Gerencia Médica, hay proyectos de Telemetría que se está trabajando con el Banco Mundial. En fin, esto es explorar, analizar para ver qué es lo que más conviene y con respecto a lista de espera, yo diría Don Álvaro que ese capítulo lo dejemos para otra sesión, porque eso es todo. Un análisis que hay que hacer y toda una revisión que tenemos que presentar está gracias.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Gracias, doctor Cervantes, adelante don Olger.

**Lic. Olger Sánchez Carrillo:** Sí, muchas gracias doctor Ramos.

Para compartir con los señores miembros y las señoras miembros de Junta directiva la posición de la auditoría en relación con este tema muy rápidamente podríamos nosotros entenderlo desde dos aristas 1, lo que es el tema propiamente de la creación de plazas o de la proyección de plazas en los próximos 8 o 9 años que estaríamos al 2031 que proyectan alrededor de 12600 plazas que es lo que se está presentando ante este seno de la Junta Directiva.

Y la otra es otra perspectiva, que es lo que se ha señalado aquí, que me parece que requiere un análisis de fondo para efectos de los señores miembros de Junta directiva y es el modelo de atención en salud.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que la salud es un completo Estado de bienestar, bio, psico social.

Sin embargo, desde 1994, cuando se emprendió la reforma del sector salud en Costa Rica, se señalaba como una de las principales falencias de nuestro sistema de salud una tensión Biologista. Es decir, una atención centrada específicamente a la enfermedad más que en otros elementos relacionados con el abordaje integral de la persona y, sobre todo, la prevención. Desde esta perspectiva, este modelo biologista en criterio de la auditoría por los estudios que hemos realizado, aún permanece incluso la formación de los profesionales en ciencias médicas en los currículos universitarios siguen ese modelo. De ahí que la gran reflexión y me parece que el gran reto que tiene esta Junta Directiva y que debería de tener el país es hacia dónde debe de avanzar Costa Rica, nuestro sistema de salud hacia un nuevo modelo de atención integral.

Y en este sentido y nosotros hemos venido señalando de manera recurrente en la importancia del fortalecimiento del primer nivel de atención como 1 de los aspectos fundamentales y a esto nos lleva a analizar donde se establecen los escenarios para efectos de construir la salud, y el primero es el individuo, es la persona, sin embargo, hemos avanzado muy poco en hacer conciencia de que el autocuidado de la salud es uno de los elementos fundamentales y esto nos lleva a dos aspectos que me parece importante destacar, 1 en la salud integral del individuo. Pero el otro tema está

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

relacionado con la economía de la salud. Porque si no hay un verdadero este desarrollo del concepto del autocuidado de la salud, pues esto va a tener su impacto también en el individuo, pero también en el sistema de costos que tiene que soportar esta institución para la atención del paciente.

Y el segundo elemento, o el segundo escenario donde se construye la familia. Nosotros hemos venido también señalando los informes de auditoría que debe de haber una mayor agresividad en el buen sentido de la palabra por parte de la institución para llegar hasta el núcleo de la familia iguales la Comunidad, iguales las Organizaciones de trabajo donde también se construye salud, también podría ser enfermedad.

Y el segundo elemento que quiero destacar y me parece que es importante para efectos de proyectar las necesidades de oferta de servicios de salud, es el concepto del perfil de morbimortalidad, el perfil epidemiológico. Nosotros hemos venido insistiendo en que, aparte de la participación muy importante de los economistas de la salud, de los financieros, deben de incorporarse a los especialistas en materia de epidemiología. Hoy no hemos entendido que las principales causas de morbimortalidad del país se centran enfermedades cardiovasculares, enfermedades oncológicas y accidentes de tránsito que se convierten verdaderamente en un problema de salud pública en este país. A partir de lo dicho, este es importante también señalar que la salud no puede ser un monopolio de la Caja, sino que la institución debe de articular los esfuerzos de manera integral con otras instituciones del Estado.

Ayer tuvimos la oportunidad de exponer el informe al señor Gerente Médico sobre los servicios de urgencia a nivel institucional y llama la atención como el sicariato se está disparando de este país y hay zonas donde se fijaría todo de inmediato se refleja también en los servicios de urgencias. La reflexión que tenemos que entender acá es que es importantísimo la coordinación intersectorial de la caja con el Ministerio de Seguridad Pública y por supuesto con todas las organizaciones civiles para tratar de combatir entre todos un problema que no solamente de seguridad ciudadana, sino que también se refleja en los establecimientos de salud a nivel institucional.

Y el otro elemento que queremos destacar es el tema de la democratización de los servicios de salud. Los hospitales nacionales han crecido importantemente, pero ha habido un detrimento del desarrollo integral y equilibrado de las zonas rurales.

Recientemente se inauguró una unidad de Medicina cardiovascular en el hospital de San Carlos. Y creo que la institución agradece la donación de la Junta de Protección Social, sin embargo, uno se cuestiona hasta donde siendo la enfermedad cardiovascular una de las principales causas de morbimortalidad en el país, no hayamos tenido la capacidad de invertir en un fortalecimiento de los servicios cardiovasculares a nivel regional. Y aquí me refiero específicamente a los polos regionales de desarrollo, Liberia, Puntarenas, Limón, San Carlos, Pérez Zeledón y del sur, Ciudad de estas poblaciones tienen evidentes problemas de accesibilidad y de equidad a los servicios de salud, que no deben también de llamar a la reflexión en cuanto a la necesidad de establecer una oferta

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

institucional que garantice esa accesibilidad. Y esa esta equidad en la prestación de los servicios de salud.

Y finalmente, este nos parece importante que en este esfuerzo no es solamente un tema, como lo decía, creación de plazas, sino de irnos orientando hacia un modelo articulado de prestación de servicios de salud, que incorpore una articulación entre las diferentes instituciones del Estado interinstitucional intersectorial, con la participación también de la empresa privada. Porque creemos que aquí la vinculación con el Ministerio de Educación Pública con las Asociaciones de Desarrollo comunal, con las municipalidades, con el Ministerio de Educación Pública, con el Consejo de Seguridad vial en materia de accidentes de tránsito, puede perfectamente transformar este modelo, como decía biólogo de atención de la enfermedad hacia un modelo, fomentar un modelo orientado al fomento de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Muchísimas gracias don Olger Bien podemos proceder, puede que pronto nadie último comentario sí.

**Lic. Adrián Torrealba Navas:** Nada me queda una duda, doctor.

Esa es una posible combinación digamos en la atención de ese primer nivel a través de los ebais. Esa tercerización o (...) me imagino que podría afectar los costos calculados o la necesidad de plazas sobre todo en el sentido de que, si yo no sé de estos 340 ebais, decido que se van a tercerizar cierto porcentaje, eso reduciría la necesidad de plazas directas y la contraprestación sería de lo que se le paga al tercero. ¿Una cosa así? ¿No sé si eso sea tomado en cuenta o podría deben tomarse en cuenta?

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Dr. Cervantes muy rápidamente. Así es como usted lo dijo. Así es si ese es. Es sumar y restar nada más verdad. Si lo hacemos de esa manera, pues nos baja en él. El Reglamento creo que trae parte de lo que indica cómo se debe establecer costos, todo eso y sería hacer un estudio de factibilidad, a ver qué es lo que es más rentable y eso es lo que definiría.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Doña Marta.

**Dipl. Marta Elena Rodríguez González:** Sí, solo un minuto, don Álvaro. Yo creo que ese tema, digamos, eso sería un punto de otra agenda. Porque si no vamos a abrir otro flanco de discusión. Entonces lo dejo para cuando de presente el punto. Gracias.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Está bien, de acuerdo doña Martha.

Don, Gustavo. ¿Puedes leer el acuerdo? Yo creo que nada más para sintetizar un poco en esa línea de lo comentado, de los comentarios que muchos de los otros directivos han hecho muy bien, por qué precisamente esa era mi inquietud al principio a ver de alguna manera como que tener esta discusión de la plaza y particularmente un límite máximo de plazas, porque eres el meollo de la cuestión. Acá que teníamos un límite de

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

plazas muy bajo, se aprueban un montón de proyectos y la Junta Directiva, conforme aprobar los proyectos, no iba subiendo el límite, entonces le queda esta nueva Junta directiva tener que aprobar, subir el límite.

Y entonces yo, si quiero ser muy transparente, que sí, dado que eventualmente podríamos tener que revisar algunos de esos proyectos, pero en este momento no lo estamos haciendo, que creo que es lo que muchos hemos comentado. A bueno está este proyecto, está este otro, tal vez me gustaría verlo entenderlo, explorarlo más o incluso plantear nuevos modelos como el tema de la telemedicina, que estaba hablando ahora el directivo Loría.

Pero, pero bueno, la realidad que tenemos hoy día ya están todos estos proyectos avanzando. No voy a decir en ejecución porque algunos de ellos no necesariamente están ya en la fase de ejecución, pero sí que de alguna manera no autorizar este límite creación de plazas de expansión del límite creación implícitamente es como una especie de derogatoria en todos esos proyectos, o peor todavía, que esos proyectos que tal vez valga la pena visitar no los revisitamos, pero lo que hacemos es decir, voy a ver cómo hace y entonces empezar a generar un (...) que es aún menos transparente que hacer esto.

Y ahora sí, (...), obviamente ya ustedes tomarán la decisión, pero lo que yo percibo, ¿tenemos que aprobar esto?

Y después entrar en una discusión más fina de las plazas exactas que se implementarán dado este aumento en el límite. Sin embargo, yo sí siento que es importante, sobre todo si está Junta directiva me lo autoriza comunicar en público, que es lo que estamos haciendo, porque si no nos comunicamos nosotros la probabilidad muy alta de que esto se va a entender como que hemos aprobado un montón de plazas nuevas, sin mayor control y no.

Esto es simplemente una autorización del límite máximo de las planchas y después vendrá propiamente la autorización. Personalmente decir que creo saber por qué lo hicieron pero que me incomoda mucho este concepto de límite máximo de plazas. A mí me parece que las cosas deberían ir directamente vinculada a que lo que se está haciendo entonces yo autorizo a estas plazas para este histórico estas plazas para lo otro, pero este concepto, una especie como de límite máximo de plazas, que está de alguna manera divorciado de qué proyectos están autorizando, de que elementos de otra índole presupuestario o de renovación de personal se están haciendo. Se me hizo un poco extraño, pero bueno, supongo que en su momento se debe haber justificado bien. Pero bueno, reiterando mi incomodidad con tener que hacerlo en estos términos, pero bueno, esta es la realidad, está la situación.

Adelante don Gustavo para que lo lea

**Lic. Gustavo Picado Chacón:** Sí, gracias.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

Don Álvaro el acuerdo primero que es único en realidad, que autorizar la modificación de las medidas para mitigar el impacto financiero de la pandemia del COVID-19 para los años 2021 2022 y la política presupuestaria 2022 1023, que fueron aprobados en el acuerdo. Primero del artículo 19 de la sesión 9142 celebrada el 26 de noviembre del 2020, el primer documento y el segundo fue aprobado en el acuerdo segundo del artículo 8° de la sesión 92 días celebrada el 23 de septiembre de 2021, respectivamente, para lo que, en lo referente a los límites de creación de plazas, la de la siguiente forma:

La Gerencia Financiera definirá anualmente límite, máximo creación de plazas conforme las posibilidades financieras de los seguros administrados por la institución, las cuáles deben orientarse a los programas y actividades prioritarias de la Caja Costarricense de Seguro Social. Para el 2022 el límite máximo de creación de plazas con financiamiento central será de 1022 plazas se efectúa en las plazas de médicos especialistas los códigos de financiamiento local y aquellos relacionados con servicios especiales para uso temporal de proyectos estratégicos previamente aprobados por la Junta Directiva.

Previo a la creación de las plazas, deberá disponer del criterio técnico de la dirección de administración y gestión de personal, así como la recomendación de financiamiento del Consejo Financiero y de control presupuestario.

Ese es el acuerdo propuesto en Álvaro.

**Sr. Alvaro Roberto Ramos Chaves:** Adelante don Jorge

**Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda:** Cuando se habla de posibilidades financieras y yo tengo posibilidades financieras y yo puedo decir que tengo posibilidad de financiar. Es muy general, es muy amplio. Entonces a mí me parece que era de definirse un poquito más, yo creo que la palabra estudios, conforme los estudios financieros, porque yo ya sé que van a hacer un estudio financiero que va a existir un documento que va a comprobar que realmente existe la posibilidad financiera.

Luego, al final, donde decís: Previo a la creación de las plazas, deberá disponer del criterio técnico de la dirección de administración de personal. Me parece bien. Pero la recomendación del Consejo Financiero, igual ¿quiénes son los integrantes del Consejo Financiero?

Yo no sé. Ellos me pueden recomendar es distinto, no sé si ahí está Guillermo López, creo que está Guillermo López en el Consejo Financiero, es distinto que Guillermo López lo respalde un documento actuarial donde el manifieste, que si hay posibilidades financieras. Este, yo estaría más tranquilo con una propuesta de acuerdo en esos términos, y esto lo digo no solo desde el punto de vista teórico, sino por lo que por la experiencia que he visto en el pasado para evitarle a que esta Junta Directiva se vaya a meter en problemas cuando vienen los cuestionamientos.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Gracias don Jorge. Podemos hacer ese ajuste si

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

la Junta lo tiene a bien agregar, el sería el criterio técnico, la Dirección de personal y el criterio técnico de la Dirección Actuarial.

¿Alguna otra observación?

**Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda:** Me parece tan parte de todos los directores

**Lic. Gustavo Picado Chacón:** Carolina, sí, sí me permite, yo le hice unas correcciones siguiéndolo. Quedó Jorge, planteó yo las podría proyectar.

**Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda:** En el momento de hacer esa revisión del modelo, porque muchas de las obras, e inclusive no se han diseñado, estamos elaborando cuatro del fideicomiso por año. Es quizás es el momento para que las gerencias analicen, se replanteen el modelo en la presión, prestación de los servicios de salud, porque damos la autorización de plazas y seguimos con lo mismo.

Qué es lo que yo decía, bueno, damos las autoridades de plazos. Como ejemplo, la gerencia financiera para que en sucursales y seguimos con el mismo modelo de sucursales, entonces mi pregunta es el modelo y ya que aquí se ha comentado, pues para aprovechar la oportunidad de que se tomaron un acuerdo en ese sentido, porque si no dentro de un año volvemos a lo mismo.

Entonces, quizás podemos avanzar en algo.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** ¿Estarían de acuerdo con esta versión adelante? No es que me borraron los nombres.

**Lic. José Luis Loría Chaves:** No, no estoy seguro de ello. Estoy de acuerdo (...) don Jorge. ¿No, no, no sé si ya la próxima sesión va a estar listo el informe de listas de espera, o no sé para cuándo?, ¿Algún informe de esos? Porque, dónde Jorge a mi si me parece que nosotros deberíamos de tomar un acuerdo mucho más amplio a partir de un informe de estos, por ejemplo, pero si quieres lo hacemos hoy, pero, no sé dónde, ¿pero si está agendado para alguna sesión de estas el tema de listas de espera? Para hoy, Ah, bueno.

Creo que eso sería muy prudente tomarlo ahí. Si te parece don Jorge

**Dipl. Marta Elena Rodríguez González:** Si. Es que no me parece pertinente meter en este tema, un acuerdo en ese sentido, yo creo que preferiría que lo viéramos donde haya respaldo para ese tema. Para ese tema, entonces yo estaría en desacuerdo.

**Sr. Alvaro Roberto Ramos Chaves:** Perdone doña Marta, no se registró bien en los subtítulos. ¿Cuál es el desacuerdo?

**Dipl. Marta Elena Rodríguez González:** Sí, gracias don Álvaro. Con respecto al

planteamiento que hace Jorge Arturo, en el sentido de que se agregue otro acuerdo adicional, me parece que no hay respaldo para ese acuerdo. Entonces, preferiría verlo en un punto donde se esté abordando el tema del modelo y no lo que vemos en este momento, nada más el punto de la creación de plazas. Sino no estaría de acuerdo. Estoy de acuerdo con la redacción que planteó, pero para él, para este punto no. Gracias.

### Propuesta de Ajuste creación de plazas

La Gerencia Financiera definirá anualmente el límite máximo de creación de plazas conforme los **estudios financieros y actuariales correspondientes** de los seguros administrados por la institución, las cuales deben orientarse a los programas y actividad prioritarias de la Caja Costarricense de Seguro Social.

**Para el 2022 el límite máximo de creación de plazas con financiamiento central será de 1,022 plazas**, se exceptúan las plazas de médicos especialistas, los códigos de financiamiento local, y aquellas relacionadas con servicios especiales para uso temporal de proyectos estratégicos previamente aprobados por la Junta Directiva.

Previo a la creación de las plazas deberá disponer del criterio técnico de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, así como la recomendación de financiamiento del Consejo Financiero y de Control Presupuestario **y la Dirección Actuarial**.

**Ing. Carolina de los Angeles Arguedas Vargas:** Solamente para que conste en actas quedaron 8 votos a favor y 8 votos en firme.

**Por consiguiente**, conocido el oficio número GF-1713-2022, de fecha 3 de mayo de 2022, que firma el licenciado Picado Chacón, Gerente Financiero que, en lo conducente literalmente se transcribe:

“En los últimos años, la institución ha enfocado sus principales esfuerzos, en diseñar, aprobar e implementar, un conjunto amplio de iniciativas, cuyo propósito fundamental, es lograr una mejora sustantiva en la oportunidad y calidad de los servicios de salud que presta a sus asegurados. Estas iniciativas incluyen desde el desarrollo de nueva infraestructura física, como la construcción en proceso del Hospital William Allen de Turrialba y el Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas -y en licitación las obras del Hospital Max Peralta de Cartago-, 30 Áreas de Salud a través del Fideicomiso de Obra Pública con el Banco de Costa Rica, y otra infraestructura de mediana y baja complejidad. De igual manera, la actual Junta Directiva, ha aprobado el Plan de Reducción de brechas en el Primer Nivel de Atención, el fortalecimiento de las Direcciones de Redes Integradas

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

de Prestación de Servicios de Salud y los servicios de geriatría, así como, la reclasificación de algunas Áreas de Salud, entre otros.

Conforme lo indican los estudios técnicos usados para dar sustento a los proyectos antes descritos, uno de los elementos fundamentales para la consecución de los objetivos propuestos en cada uno de ellos, en su puesta en marcha y operación, es precisamente contar con el personal idóneo, tanto en cantidad como en el perfil ocupacional apropiado. Pese a que los lineamientos institucionales, han limitado en la última década, la creación de nuevas plazas a un promedio de 500 anuales, y los efectos de la pandemia del COVID-19 el bienio 2020-2021, provocaron la adopción de este umbral como el número máximo posible, lo cierto, es que en este momento, se hace indispensable una revisión y ajuste de este parámetro, en función de las necesidades reales que enfrentan la CCSS de nuevas plazas, pero por supuesto, en el marco de sus posibilidades financieras de mediano y largo plazo.

Dado este contexto, en el oficio DP-1314-2022–GG-DAGP-0639-2022, suscrito por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto y el Lic. Wálter Campos Paniagua, Director de Administración y Gestión de Personal, se desarrolla un análisis y fundamentación para que se haga una valoración integral de los lineamientos de empleo público de la CCSS, en congruencia con la programación de los proyectos, la adecuada fundamentación técnica y las posibilidades financieras del Seguro de Salud, para lo cual se detalla la siguiente propuesta:

### I. Antecedentes

A partir del 5 de enero 2020, Caja Costarricense de Seguro Social activó la red de vigilancia epidemiológica a través de las alertas del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y el Centro de Control de Operaciones (CCO) Central. El 06 de marzo 2020, con la confirmación del primer caso positivo por el nuevo coronavirus en Costa Rica y con **proyecciones internacionales alarmantes**, se toman acciones inmediatas con el propósito de evitar un colapso del sistema de salud costarricense, así como proteger las finanzas institucionales.

Lo anterior, modificó la forma de trabajar en los centros de salud, priorizando en el abordaje de la pandemia, las consultas, procedimientos y cirugías de emergencias, así como de los programas del primer nivel de atención y la protección de la población vulnerable como adultos mayores, pacientes crónicos y con patologías con factores de riesgo asociadas.

Por otra parte, el Seguro de Salud tuvo que enfrentar los efectos financieros del Covid-19, así como las diferentes medidas para proteger la salud de los costarricenses, que restringen el funcionamiento de diferentes actividades económicas del país, lo cual se visualizaba que podría impactar severamente la liquidez y solvencia del seguro, estrechamente relacionado con la evolución de la economía y el tiempo que tome su reactivación.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

En ese momento, bajo la incertidumbre e información disponible sobre el impacto en los servicios de salud, así como de la situación financiera institucional, se propusieron las medidas para mitigar el impacto financiero de la pandemia del COVID-19 2021-2022, las cuales fueron aprobadas mediante el artículo 19, del acuerdo Segundo de la sesión No. 9142, celebrada el 26 de noviembre del 2020, el cual en la literalidad menciona:

*“ACUERDO SEGUNDO: Se instruye a la Gerencia Gerencial en coordinación con las otras Gerencias, dar seguimiento a las medidas aprobadas en el acuerdo primero y presentar un informe semestral a la Junta Directiva sobre los avances en su aplicación.”*

Dentro de las medidas indicadas anteriormente, se cuenta con el apartado N°2, punto 2° denominada “Disposiciones de Servicios Personales”, indica: “2.3 **Se establece para el Seguro de Salud un tope de creación de 500 plazas** de financiamiento central para los siguientes dos periodos presupuestarios, según la priorización realizada por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario. Esta cantidad de plazas considera las relacionadas a la puesta en marcha de nueva infraestructura. En caso de IVM serán priorizadas por el Consejo Financiero tomando en cuenta las finanzas del régimen.”

Posteriormente, en la Política Presupuestaria 2022-2023 aprobada por la Junta Directiva de la Caja en el artículo 8° de la sesión N° 9210, celebrada el 23 de setiembre de 2021, en el lineamiento 6 indica: “La Gerencia Financiera definirá anualmente el límite máximo de creación de plazas conforme las posibilidades financieras de los seguros administrados por la institución, las cuales deben orientarse a los programas y actividad prioritarias de la Caja Costarricense de Seguro Social. **Para el 2022 y el 2023 el límite máximo de creación de plazas con financiamiento central será de 670 plazas para cada año**, se exceptúan las plazas de financiamiento local y aquellas relacionadas con servicios especiales. (...)

### II. Medidas adoptadas para proteger las finanzas institucionales

Como parte de las medidas que se adoptaron en año 2020, y se mantuvieron el año 2021 se destacan las siguientes:

- **Flexibilización de condiciones de arreglos de pago:** en artículo 2, Sesión 9106 del 22 de junio del 2020, la Junta Directiva acordó prorrogar hasta el 31 de diciembre del 2020, las medidas transitorias aprobadas en artículo 5, Sesión 9043 del 19/07/2019, entre ellas: reducción de la tasa de interés que pasó a calcularse conforme la tasa básica pasiva, más 1pp y prorrogar hasta el 30 de setiembre 2020, la suspensión de las gestiones de cobro (de inicio y ejecución de cierres de negocios y presentación de demandas civiles y denuncias por retención indebida), de casos que incurrieran en morosidad entre febrero y setiembre de 2020.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

Posteriormente, el 10 de diciembre del 2020, la Junta Directiva en el artículo 44° de la sesión N°9145, autorizó ampliar hasta el 31 de junio del 2021, la aplicación de ocho medidas transitorias al Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes.

En el 29 de junio de 2021, la Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 5, de la Sesión N°9190, autorizó ampliar hasta el 30 de junio de 2022, dichas medidas, con el fin de incentivar el pago de cuotas y la formalización de acuerdos de pago.

- **Reforzamiento del Fondo de Contingencias:** el Seguro de Salud disponía previo a la pandemia, de un fondo de contingencias por un monto de ₡45,000 millones, el cual fue reforzado con ₡80,000 millones adicionales, para una suma que ascendió de ₡125,000 millones en el año 2020 y de ₡128,000 millones que se pusieron a disposición para fortalecer en lo requerido, las prestaciones de servicios de salud y atenciones de cara al COVID-19. De este fondo se ejecutaron ₡64,518 millones en el 2020 y a diciembre 2021 se han ejecutado ₡92,761 millones adicionales.
- **Aprobación de “Medidas para mitigar el impacto financiero de la pandemia del Covid-19, para los años 2021 – 2022”:** la Gerencia Financiera en artículo 19° de la sesión N°9142, celebrada el 26 de noviembre de 2020, presentó una actualización de la situación financiera, con base en la cual la Junta Directiva aprobó las medidas señaladas, las cuales incorporaron entre otros:

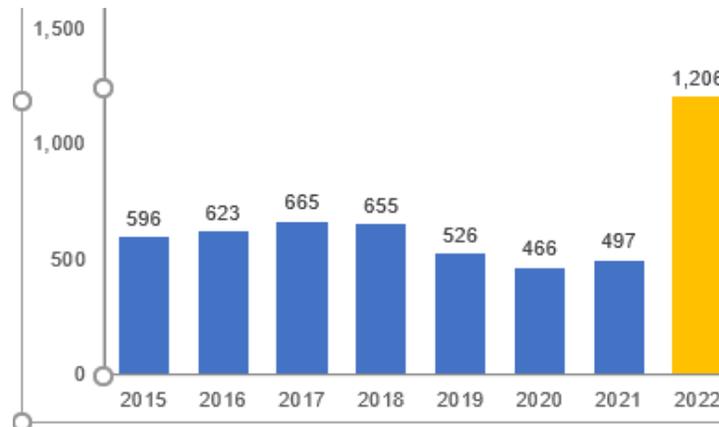
En línea con lo anterior, se tiene evidencia del impacto que se obtuvo con la implementación de las citadas medidas, como muestra a continuación:

- Se presenta un ahorro de ₡10.423.0 millones por la aplicación del alineamiento a la política salarial del Gobierno Central para el Sector Público, al no cancelar aumento salarial en el año 2021.
- De conformidad con la Ley 9908 Reforma Ley de Salarios de la Administración Pública, divulgada en la Gaceta del 21 de noviembre de 2020, no se cancela la anualidad adicional en el año 2021, generándose un ahorro de ₡10.680.0 millones
- En cuanto al tiempo extraordinario, se puede observar una contención del gasto en los periodos 2020-2021, debido al ajuste del 5% en la asignación inicial de recursos 2021 en las subpartidas de tiempos extraordinarios; en cumplimiento de la medida, se da un ahorro de ₡6.958.0 millones; algunas unidades administrativas en un esfuerzo por adoptar las medidas tendientes a mitigar el gasto presentan ahorros por un total de ₡34,27 millones, no obstante, se debió reforzar el presupuesto de algunas unidades prestadoras de servicios de salud como parte de las estrategias para atender la pandemia del Covid-19 y garantizar la continuidad en la prestación de los servicios. Este reforzamiento implicó un incremento en el gasto por tiempo extraordinario de ₡16,985,5 millones en comparación con la ejecución del año 2019.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

- Adicionalmente, se muestra la contención que se ha tenido en la creación de plazas, como una práctica de los últimos periodos, según se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 1  
Plazas creadas 2015 – 2021 y proyección de necesidades 2022



Fuente: Dirección de Presupuesto

En los dos años en donde regían las medidas de mitigación en relación con servicios personales, se cumple con lo indicado de mantener la creación de plazas por debajo de 500 códigos por periodo, sin embargo, continuar bajo una política similar podría generar una ralentización en los principales proyectos que se visualizan para mejorar los servicios a la población de Costa Rica.

La institución durante estos dos años ha mantenido la creación de plazas en un número inferior a 500 códigos por periodo presupuestario, esto sin contar con las plazas de servicios especiales, las cuales por su naturaleza tiene una fecha de finalización prevista para cada uno de los proyectos o programas en las que fueron creadas.

Destaca en este sentido el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en donde se crearon en el periodo 2021 un total de 1 142 plazas de servicios especiales las cuales se destacaron en la Torre Este de este nosocomio para hacer frente a la pandemia provocada por el COVID-19, no obstante, las proyecciones en ocupación de centros hospitalarios reflejan un escenario alentador debido a la disminución en la hospitalización relacionada a esta enfermedad, por lo cual, se deberán crear los códigos ordinarios para concretar los objetivos que dieron origen a la construcción de la Torre este del citado hospital.

De igual forma en la institución se cuenta con una serie de programas de alto costo económico, los cuales debido a la atención de la pandemia fueron priorizados temporalmente, sin embargo, deben ser retomados para su adecuada implementación lo

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

cual requerirá de la creación de códigos presupuestarios en donde se superaría el tope actual de 500 plazas.

Por otro lado, la institución en el último periodo ha visto una recuperación en las contribuciones sociales derivadas del aumento en la cantidad de trabajadores reportados, como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 2

Distribución absoluta de la cantidad de trabajadores del SEM, y la tasa de variación del sector privado, 2019-2022



Fuente: Elaboración propia con datos de la CCSS, Costa Rica. (2022). Estadísticas Actuariales. <https://www.ccss.sa.cr/estadisticas-actuariales>

En el gráfico 1 se observa que el crecimiento del total de trabajadores para enero 2022 alcanzó niveles incluso por encima de los que se presentaron en noviembre 2019 -previo a la pandemia-, con una tasa de crecimiento del 3,44%.

Cabe resaltar que la cantidad de trabajadores del sector privado presenta una recuperación significativa después de su caída en los meses de marzo a agosto 2020 (efectos del impacto del COVID-19 en la economía), se resalta este sector debido a que representan la mayor cantidad de trabajadores vinculados a la seguridad social.

En síntesis, los niveles de incertidumbre e impacto en la prestación de servicios de salud y financieros que se enfrentaron en el 2020 han sido superados por las múltiples acciones adoptadas a nivel país e institucional, destacando entre ellas la vacunación del Covid-19 que ha permitido una mayor estabilidad de la economía y el control de los casos que estaban saturando la capacidad hospitalaria.

### III. Priorización de las necesidades de recursos humanos para los proyectos y estrategias aprobados por Junta Directiva

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

Para efectos de precisar la planificación financiera y de recurso humano del Seguro de Salud, se consideró la programación de los proyectos incluidos en el Portafolio Institucional de Inversiones y el Fideicomiso, así como el fortalecimiento del primer nivel de atención.

Los diferentes proyectos propuestos en infraestructura, equipamiento, mantenimiento y tecnologías (EDUS), sumados a los promovidos por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones suman más de 289 líneas de inversión para el período 2022-2031. Destacan los siguientes:

- a) CCSS-0195 Construcción y Equipamiento nueva sede Hospital Maximiliano Peralta Jiménez.
- b) CCSS-0866 Cartago Sede del Área de Salud Cartago Norte.
- c) CCSS-0920-5 Remodelación Servicio de Onco-Hematología Hospital Nacional de Niños.
- d) La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 80° de la sesión 9132, celebrada el 15 de octubre del 2020, aprobó un escenario de programación para ejecutar un portafolio de proyectos, el cual contemplaba las siguientes obras:

**Cuadro 1.** Proyectos incorporados en el Escenario 1 del PPIIT, aprobado en el artículo 80° de la sesión de Junta Directiva 9132

Escenario 1 228 proyectos	
<b>Hospitales</b>	Quirófanos H.Méx, Centro Conjunto HSJD, Hospital de Turrialba, Hospital de Puntarenas, Diálisis Peritoneal Liberia, CAPEMCOL, Terrenos T. Esperanza HNN, Terreno H. Limón y Golfito
<b>Áreas de Salud</b>	Fideicomiso (30 Sedes), AS San Isidro, AS Sta. Cruz, AS Sta. Bárbara, Puesta a Punto Área de Salud San Rafael, Heredia, AS Naranjo
<b>EBAIS</b>	34 EBAIS
<b>Equipo médico</b>	20 proyectos
<b>Seguridad humana y equipo industrial</b>	63 proyectos
<b>TIC</b>	39 proyectos EDUS y AGEDI
<b>Administrativos y logísticos</b>	Reforzamiento Of. Centrales Laboratorio Óptico, Fábrica de ropa, Sucursales por fide, ALDI con Laboratorios

**Fuente:** Dirección de Planificación Institucional

Se debe mencionar que algunos de los proyectos adelantaron la entrega de sus instalaciones para ser utilizados en el refuerzo de la capacidad instalada ante la

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

emergencia del Covid-19 y otros en proceso de puesta operación, que para su adecuado funcionamiento requerirán la dotación de recurso humano.

Adicionalmente, se muestra la línea de inversión realizada por el Programa del Fideicomiso, que pretende construir más de 50 obras en el periodo 2022-2029, en este sentido, la Junta Directiva aprobó un escenario actualizado de programación en los siguientes años, que se muestra en el siguiente cuadro.

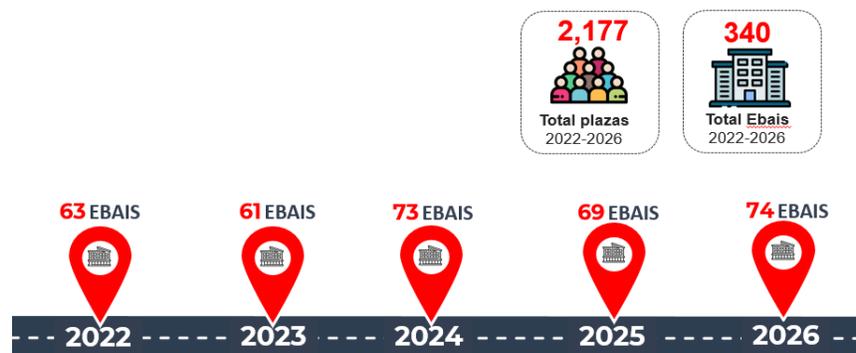
**Cuadro N°2**  
Programación anual  
Fideicomiso CCSS/BCR 2022-2029

Unidades	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Áreas de Salud	0	2	4	6	6	4	4	4
Sucursales	0	0	0	3	4	3	4	4
Direcciones Regionales de Sucursales	0	0	0	0	3	1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

Fuente: Gerencia de Infraestructura y Tecnologías

Por otra parte, se destaca la programación prevista por la Gerencia General para el desarrollo de la estrategia de reducción de brechas de EBAIS y el refuerzo en servicios de las áreas de salud en la red nacional, que en términos generales involucra la dotación de 2177 plazas y la creación de 340 EBAIS, como se muestra en la siguiente ilustración.

**Ilustración N°1**  
Distribución de la propuesta de creación de EBAIS  
Periodo 2022-2026



Fuente: Elaboración propia basado en la información de la Gerencia General

Conviene indicar que esta estrategia de fortalecimiento del primer nivel de atención deberá desarrollarse conforme las posibilidades técnicas y financieras del Seguro de Salud.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

La Gerencia General presentó a la Junta Directiva el Manual de Organización Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS) en la CCSS-versión 0.04”, el cual definió una implementación de las RIPSS se definió de forma paulatina, iniciando con la Dirección Huetar Atlántica y Huetar Norte para el año 2022, Brunca en el año 2023, Pacífico central en el 2024, Chorotega en el 2025, en el 2026 la Central Norte y en el 2028 la central Sur, con un total de 133 plazas de las cuales 42 modifican su perfil y 91 son plazas nuevas, lo que corresponde 19 plazas para cada DRIPSS, el cual fue avalado por el máximo órgano institucional.

Aunado a lo anterior, la Junta Directiva aprobó la propuesta de fortalecimiento de los servicios de geriatría presentada por la Gerencia General y la Gerencia Médica, que tiene previsto 194 nuevos códigos, es decir en promedio 65 plazas sean creadas por año del 2022-2024

Por otra parte, el Máximo Órgano Institucional aprobó la reclasificación de Áreas de Salud para el aumento de la capacidad instalada y resolutive en respuesta a las necesidades de la población, para el periodo 2022-2028, que conlleva 342 plazas para el refuerzo de dichos centros.

Para efectos de dimensionar las necesidades de recursos, la Gerencia General a través de la Dirección de Administración y Gestión de Personal en conjunto con las gerencias institucionales, realizaron un ejercicio de determinación de las principales necesidades en materia de plazas, conforme se muestra en el siguiente cuadro

**Cuadro 3** Resumen consolidado de plazas prioritarias por las gerencias para el año 2022

Gerencia	No. de plazas			Total por Gerencia
	Tracto 2022			
	II T	III T	IV T	
<b>General</b>	4			<b>4</b>
<b>Médica</b>	916	329	336	<b>1581</b>
<b>Financiera</b>	20			<b>20</b>
<b>Administrativa</b>	20			<b>20</b>
<b>Logística</b>	23	19		<b>42</b>
<b>Infraestructura y Tecnología</b>	17			<b>17</b>
<b>Pensiones</b>	2	7		<b>9</b>
<b>Total</b>	<b>1002</b>	<b>355</b>	<b>336</b>	<b>1693</b>

Fuente: Subárea de Planificación de Recurso Humano, 2022

Es necesario destacar que el 93% de las necesidades de recursos humanos se concentran en la Gerencia Médica, que por su naturaleza gestiona el refuerzo de los centros de salud de la red institucional, en este aspecto se resumen algunas de las principales líneas de inversión:

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

- 413 plazas para la habilitación de la Torre Este del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, con el propósito de ser utilizada en las necesidades ordinarias planificadas para esta infraestructura.
- 401 plazas para el fortalecimiento del primer nivel de atención, conforme la estrategia aprobada por Junta Directiva.
- 145 plazas para la reclasificación de áreas de salud
- 135 plazas para el nuevo hospital William Allen Taylor, que se encuentra en proceso de construcción.
- 130 médicos especialistas para distribuir en varios centros de salud.
- 21 Centro Conjunto del Hospital San Juan de Dios
- 20 plazas para el nuevo hospital Monseñor Sanabria

Estas necesidades de plazas se encuentran asociadas al cumplimiento efectivo de la estrategia de inversión y proyectos orientados a impactar la prestación de los servicios de salud, los cuales en caso de no ejecutarse y posponer el proceso de implementación tendrían un costo de oportunidad alto para Costa Rica, según los beneficios esperados:

### Ilustración N°2

Beneficios esperados de proyectos aprobados por Junta Directiva para el fortalecimiento de los servicios de salud de la CCCS  
Periodo 2022-2031

#### Principales beneficios esperados



**Fuente:** Elaborado con información de la Gerencia Médica y Gerencia General

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

La creación de las plazas se orienta a solventar las principales necesidades de la población, en congruencia con el fortalecimiento de la capacidad instalada y las posibilidades financieras.

#### **IV. Proyecciones sobre necesidad de personal en el Seguro de Salud en el mediano y largo plazo.**

La Gerencia financiera presentó a la Junta Directiva en oficio GF-4343-2021 de fecha 06 de diciembre del 2021, referente al Modelo de proyecciones Financieras del Seguro de Salud en el periodo 2023-2031, el cual fue conocido por el máximo órgano colegiado en el artículo 3 de la sesión 9231, celebrada el 06 de enero del 2022.

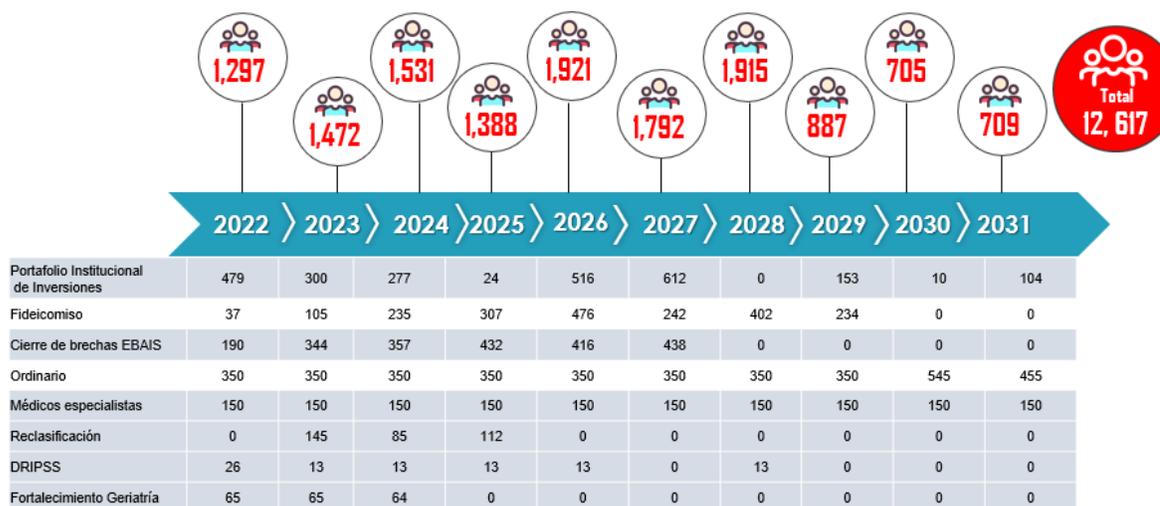
La situación financiera del Seguro de Salud se ve impactada por múltiples variables, algunas de alcance institucional y otras que requerirán el consenso del país para mejorar las finanzas de la Seguridad Social.

Uno de los principales retos del Seguro de Salud será disponer de un equilibrio entre la prestación de los servicios de salud y su financiamiento, este aspecto tendrá un énfasis especial en el corto plazo, pero no se debe perder de vista la estrategia institucional plasmada en los diferentes planes y la orientación para alcanzar la triple meta de más salud, mejores servicios y menores costos.

En este sentido, las proyecciones financieras realizadas por la Gerencia Financiera permitieron mostrar la situación del Seguro de Salud para el periodo 2022-2031, de los principales componentes del gasto como los recursos asociados al funcionamiento de los centros de salud y administrativos -con su crecimiento inercial-, el Portafolio Institucional de Inversiones, el Fideicomiso y el programa de reducción de brechas de los EBAIS, que en su conjunto marcan una línea sólida de la inversión que realizará la CCSS en los próximos años.

Ilustración N°3  
Proyección de Necesidad de plazas periodo 2022-2031

# Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263



**Fuente:** Elaboración propia con datos de las gerencias y acuerdos de Junta Directiva.

Adicionalmente, al contemplar dentro de la proyección del modelo financiero las nuevas necesidades planteadas en el primer trimestre del presente año, como lo son los proyectos de: Manual de Organización de las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS), la Reclasificación de Áreas de Salud y el fortalecimiento de los servicios de Geriatría, se obtienen un incremento considerable en el requerimiento de plazas nuevas para el período 2022-2031, pasando de 11,990 a 12,617 (incremento de 627 plazas).

El modelo de proyecciones financieras permitió hacer la combinación de las principales variables de ingresos y egresos, con el propósito de mostrar los periodos de equilibrio y sostenibilidad que se visualizan conforme los supuestos e información disponible.

Las 3 alternativas de ingresos (Base, intermedio y optimista) se relacionan con los distintos componentes del gasto (A: componente de operación del Seguro, B: Adicionando Portafolio Institucional de Inversiones y Fideicomiso, y C: Fortalecimiento del Primer nivel de Atención), de la siguiente forma:

- Escenario 1: Ingresos base para financiar el componente a: operación y funcionamiento del Seguro de Salud.
- Escenario 2: Ingresos base para financiar el componente a: operación y funcionamiento del Seguro de Salud y el B: Portafolio Institucional de Inversiones y Fideicomiso.
- Escenario 3: Ingresos base para el financiamiento de todos los compromisos de inversión y operación de la próxima década.
- Escenario 4: Ingresos intermedios para financiar el componente a: operación y funcionamiento del Seguro de Salud.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

- Escenario 5: Ingresos intermedios para financiar el componente a: operación y funcionamiento del Seguro de Salud y el B: Portafolio Institucional de Inversiones y Fideicomiso.
- Escenario 6: Ingresos intermedios para el financiamiento de todos los compromisos de inversión y operación de la próxima década.
- Escenario 7: Ingresos optimistas para financiar el componente a: operación y funcionamiento del Seguro de Salud.
- Escenario 8: Ingresos optimistas para financiar el componente a: operación y funcionamiento del Seguro de Salud y el B: Portafolio Institucional de Inversiones y Fideicomiso.
- Escenario 9: Ingresos optimistas para el financiamiento de todos los compromisos de inversión y operación de la próxima década.

Al realizar las combinaciones en el modelo se destaca que para el caso del escenario 1 y 2, donde se relaciona los ingresos del escenario base e intermedios con las estimaciones de gasto que incluye Portafolio Institucional de Inversiones (227 proyectos), Fideicomiso y el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, el punto crítico se presenta en posterior al 2028 y 2030, respectivamente, donde se reducen las reservas institucionales en su totalidad. Lo anterior, se muestra en la siguiente ilustración:

Ilustración N°4  
Puntos críticos de las reservas institucionales



Fuente: Elaboración propia.

Se extrae de en la ilustración N°2 que en el periodo 2022-2031 destaca una zona de estabilidad (color verde) para todos los escenarios de ingresos combinados con el financiamiento del gasto ordinario de funcionamiento del Seguro y en el escenario de

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

ingresos optimistas se podría cubrir la totalidad de la inversión del Portafolio Institucional de Inversiones y el Fideicomiso, sin mostrar un punto crítico en la siguiente década.

No obstante, al considerar dentro de este modelo las necesidades expuestas en los proyectos aprobados en el presente período presupuestario se establece una mayor demanda de recursos económicos del Seguro de Salud en el mediano y corto plazo. Lo cual, crearía una brecha entre los escenarios de ingresos base e intermedio. Asimismo, se presentarían una insuficiencia de los ingresos en el escenario de ingresos optimistas para el período 2029, resaltando la importancia de la priorización de las actividades de la institución y la generación de ingresos adicionales.

De lo anterior, podemos también determinar el costo que tendría para la institución la creación de las citadas plazas sería el siguiente:

**Cuadro N°4**  
**Costo de plazas por programa de alto nivel económico en la CCSS**  
**Periodos 2022-2031**

Concepto/Periodo	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Portafolio Institucional de Inversiones	6 703	2 963	2 714	180	6 246	6 219	0	1 527	173	1 103
Fideicomiso	471	960	2 162	2 793	4 274	2 290	3 650	2 284	0	0
Cierre de brechas EBALS	2 531	4 637	4 635	5 750	5 651	5 869	0	0	0	0
Médicos especialistas	4 407	4 451	4 495	4 540	4 585	4 631	4 678	4 724	4 772	4 819
Ordinario y ajuste histórico	5 589	5 645	5 702	5 759	5 816	5 874	5 933	5 992	12 761	11 798
DRIPSS	690	1 066	1 464	1 885	2 330	2 400	2 884	2 970	3 059	3 151
Reclasificación de Áreas de Salud	4 102	6 205	9 468	9 750	10 045	10 346	10 656	10 976	11 305	11 644
Fortalecimiento de los servicios de Geriatría	1 860	3 099	4 695	4 835	4 980	5 130	5 284	5 442	5 606	5 774
<b>Subtotal</b>	<b>26 353</b>	<b>29 025</b>	<b>35 335</b>	<b>35 491</b>	<b>43 927</b>	<b>42 759</b>	<b>33 085</b>	<b>33 916</b>	<b>37 676</b>	<b>38 290</b>
Plazas vigentes	983 739	1 039 299	1 074 334	1 109 074	1 143 709	1 181 720	1 221 314	1 245 062	1 273 094	1 299 847
<b>Total</b>	<b>1 010 093</b>	<b>1 068 325</b>	<b>1 109 669</b>	<b>1 144 565</b>	<b>1 187 636</b>	<b>1 224 480</b>	<b>1 254 400</b>	<b>1 278 978</b>	<b>1 310 770</b>	<b>1 338 136</b>

**Fuente: Elaboración propia para el presente estudio.**

Por lo antes expuesto se deberá avanzar hacia la generación de acciones que permitan robustecer los ingresos y la eficiencia de los recursos, por lo que se propone considerar lo siguiente:

- Que la Presidencia Ejecutiva con el apoyo de la Gerencia Financiera continúen ejecutando las gestiones pertinentes ante el Gobierno de la República y particularmente el Ministerio de Hacienda, con el propósito de que exista un mayor reconocimiento de las obligaciones anuales del Estado con la Seguridad Social, lo cual permitirá una ampliación del espacio de financiamiento de los programas y proyectos prioritarios para la salud de los costarricenses.
- Que la Gerencia Financiera con la colaboración de las instancias técnicas competentes en la materia, desarrolle las acciones necesarias para lograr el ingreso efectivo de los recursos asociados a los préstamos externos aprobados por la Asamblea Legislativa, donde se definió un 10% del monto total, como una transferencia a favor de la CCSS, como pago parcial de la deuda que registra el Estado con los seguros sociales administrados por la institución.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

- Que la Gerencia Financiera continúe impulsando diversas acciones que permitan la incorporación de un número mayor de trabajadores asalariados e independientes como contribuyentes de los seguros sociales, con especial énfasis, en aquellos grupos denominados de difícil cobertura. Asimismo, deberá presentar propuestas concretas sobre potenciales nuevas fuentes de financiamiento, con el propósito no sólo de diversificar las actuales, sino que también, contar con la posibilidad de incrementar el nivel de financiamiento total del Seguro de Salud.
- Que la Gerencia Financiera en conjunto con la Dirección de Administración y Gestión de Personal, elaboren y propongan ante las instancias y autoridades pertinentes, la política de empleo de la institución del período 2022-2031, que sea coherente y consecuente con las necesidades ordinarias para la prestación de los servicios y atenciones de salud, así como aquellas generadas por la ejecución y puesta en marcha de los diferentes proyectos a implementar en la próxima década.
- Desde la perspectiva del gasto, la Gerencia Financiera con el apoyo de las demás gerencias deberá presentar los proyectos e iniciativas que permitan incrementar la eficiencia en el uso de recursos y la calidad del gasto sanitario, así como la contribución en el equilibrio y la suficiencia de recursos en el mediano y largo plazo.

### V. Consideraciones

En el periodo 2022-2031 se prevé que exista la necesidad de dotar de más de 12 mil plazas para el funcionamiento de la nueva infraestructura que se encuentra en proceso de planificación y ejecución, donde destacan los nuevos hospitales de Monseñor Sanabria, William Allen Taylor y Max Peralta de Cartago, el Fideicomiso con 30 nuevas áreas de salud, así como el fortalecimiento de las redes integradas de servicios de salud, servicios de geriatría, reducción de brechas de EBAIS y la reclasificación de áreas de salud.

La implementación de los proyectos de inversiones y de mejora de los servicios de salud aprobados por la Junta Directiva se encuentran condiciones técnicamente al ajuste de los lineamientos específicos sobre la creación de plazas en la Política Presupuestaria vigente, así como de las Medidas para mitigar el impacto financiero de la pandemia del Covid-19, para los años 2021 – 2022.

Por otra parte, el componente de otorgamiento de plazas será un ejercicio de priorización e integración de los principales proyectos e iniciativas que se desarrollen a nivel institucional, por lo cual se deberá considerar las plazas previstas dentro de las posibilidades técnicas y financieras para el otorgamiento gradual y progresivo en los centros de salud, así como disponer de un alineamiento con una Política de Empleo de la CCSS para los próximos periodos.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

La creación de plazas deberá seguir el procedimiento institucionalmente establecido, siendo la Dirección de Administración y Gestión de Personal la unidad rectora y responsable de la validación técnica, priorización y apoyo en la definición de una política de empleo que sea factible técnicamente y sostenible financieramente, dada la necesidad importante de recurso humano que se visualiza en el período 2022-2031.

Adicionalmente, existe el criterio favorable del Consejo Financiero y de Control Presupuestario para continuar con el proceso de ajuste de los lineamientos de creación de plazas, según acuerdos 1.1 y 1.2 de la sesión 287 del 03 de mayo 2022, que indican:

### **“Acuerdo N° 1.1:**

*Consistentes con las necesidades de recurso humano asociados a diversos acuerdos adoptados por la Junta Directiva, entre ellos:*

- *El programa de reducción de brechas del primer nivel de atención.*
- *El fortalecimiento de los servicios geriátricos.*
- *La puesta en marcha de proyectos de nueva infraestructura (Torre Este del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital de Turrialba, entre otros).*

*Así como las necesidades identificadas por distintas Gerencias y conforme al proceso de recopilación efectuada por la Dirección de Administración y Gestión de Personal en atención a los oficios y correos electrónicos:*

- *GG-0753-2022 y GG-0805-2022 del 21 y 25 de marzo 2022 respectivamente, suscritos por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, relacionados con las plazas prioritarias para el año 2022.*
- *GA-0396-2022 del 12 de abril de 2022, suscrito por el Lic. Luis Fernando Campos Montes, Gerente Administrativo.*
- *GF-1264-2022 del 29 de marzo 2022, suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero.*
- *GG-DAGP-0858-2021 del 12 de julio 2022, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General.*
- *GIT-0426-2022 del 29 de marzo 2022, suscrito por el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente de Infraestructura y Tecnologías.*
- *GL-0583-2022 del 03 de abril 2022, suscrito por el Dr. Esteban Vega de la O, Gerente de Logística.*
- *GM-3317-2022, GM-3775-2022 y GM-4820-2022 del 07 y 17 de marzo y 07 de abril 2022 respectivamente, suscritos por el Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico.*
- *GP-0496-2022 del 23 de marzo 2022, suscrito por el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones.*

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

- GG-DAGP-0646-2022 del 03 de mayo 2022, suscrito por el Lic. Walter Campos Paniagua, Director de Administración y Gestión de Personal sobre el consolidado de plazas priorizadas 2022.
- GF-DP-1314-2022/GG-DAGP-0639-2022 del 02 de mayo 2022, suscrito por las Direcciones de Presupuesto y Administración y Gestión de Personal, referente a propuesta ajuste de los lineamientos de empleo público de la CCSS del periodo 2022 para el abordaje de los proyectos de inversión, mejora de la capacidad instalada, así como fortalecimiento del primer nivel de atención.

Al respecto, este Consejo avala la propuesta de modificación del límite máximo de creación de plazas con financiamiento central del Seguro de Salud para el 2022, que se fijará hasta 1.022 plazas, exceptuando de este límite, las plazas de médicos especialistas, los códigos de financiamiento local y aquellas relacionadas con servicios especiales para uso temporal de proyectos estratégicos previamente aprobados por la Junta Directiva. Esta ampliación del número máximo de nuevas plazas para el 2022, se encuentra en el marco de factibilidad financiera de mediano y largo plazo, establecida por la Gerencia Financiera para el período 2022-2031. Para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte serán priorizadas por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario, tomando en cuenta la propuesta de la Gerencia de Pensiones y las finanzas del Régimen. **Acuerdo Firme.**”

### **Acuerdo N° 1.2:**

Instruir a la Gerencia Financiera para que presente a la Junta Directiva la propuesta de modificación de la Política Presupuestaria 2022 y las Medidas para mitigar el impacto financiero del Covid-19 para el 2022, en lo referente al límite de plazas establecido en esos documentos. **Acuerdo Firme.**

Por lo anterior, se considera viable técnica y financieramente la modificación de la Política Presupuestaria vigente, así como de las Medidas para mitigar el impacto financiero de la pandemia del Covid-19, para los años 2021 – 2022, para que dichos lineamientos se integren de la siguiente forma:

“La Gerencia Financiera definirá anualmente el límite máximo de creación de plazas conforme las posibilidades financieras de los seguros administrados por la institución, las cuales deben orientarse a los programas y actividad prioritarias de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Para el 2022 el límite máximo de creación de plazas con financiamiento central será de 1022 plazas, se exceptúan las plazas de médicos especialistas, los códigos de financiamiento local, y aquellas relacionadas con servicios especiales. Previo a la creación de las plazas deberá disponer del criterio técnico de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, así como la recomendación de financiamiento del Consejo Financiero y de Control Presupuestario.”

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

### VI. Recomendación

Considerando los fundamentos y criterios técnicos contenidos en el oficio DP-1314-2022–GG-DAGP-0639-2022, suscrito por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto y el Lic. Wálter Campos Paniagua, Director de Administración y Gestión de Personal, así como, el aval emitido por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario, según acuerdos 1.1 y 1.2 de la sesión 287 del 03 de mayo 2022, se considera viable técnica y financieramente la modificación de la Política Presupuestaria vigente, así como de las Medidas para mitigar el impacto financiero de la pandemia del Covid-19, para los años 2021 – 2022.

**Por tanto**, considerando las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el oficio GF-1713-2022 del 03 de mayo del 2022, suscrito por la Gerencia Financiera y la nota DP-1314-2022–GG-DAGP-0639-2022 emitida por la Dirección de Presupuesto y la Dirección de Administración y Gestión de Personal del 02 de mayo del 2022, el aval del Consejo Financiero y de Control Presupuestario, según acuerdos 1.1 y 1.2 de la sesión 287, celebrada el 03 de mayo 2022, **así como la presentación efectuada por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero**, la Junta Directiva -con base en lo expuesto -en forma unánime- **ACUERDA:** autorizar la modificación de las “*Medidas para mitigar el impacto financiero de la pandemia del Covid-19, para los años 2021 – 2022*” y la Política Presupuestaria 2022-2023, que fueron aprobadas en el acuerdo primero del artículo 19°, de la sesión N° 9142, celebrada el 26 de noviembre del 2020 y en el acuerdo segundo del artículo 8° de la sesión N° 9210, celebrada el 23 de setiembre de 2021, respectivamente, para que en lo referente a los límites de creación de plazas se lean de la siguiente forma:

*“La Gerencia Financiera definirá anualmente el límite máximo de creación de plazas conforme las **estudios financieros y actuariales correspondientes** de los seguros administrados por la institución, las cuales deben orientarse a los programas y actividad prioritarias de la Caja Costarricense de Seguro Social.*

*Para el 2022 el límite máximo de creación de plazas con financiamiento central será de 1022 plazas, se exceptúan las plazas de médicos especialistas, los códigos de financiamiento local, y aquellas relacionadas con servicios especiales para uso temporal de proyectos estratégicos previamente aprobados por la Junta Directiva.*

*Previo a la creación de las plazas deberá disponer del criterio técnico de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, así como la recomendación de financiamiento del Consejo Financiero y de Control Presupuestario **y de la Dirección actuarial***

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

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

Se retira de la sesión virtual el Lic. Andrey Sanchez Duarte, Jefe Dirección de Presupuesto, el Lic. Jorge Granados Soto, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, el Dr. Randall Alvarez, Gerente Médico, y la Ing. Susan Perez, Directora de la Dirección de Planificación Institucional.

### ARTICULO 5º

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 5:

**Lic. José Luis Loría:** Tengo una inquietud yo estoy de acuerdo con las sesiones presenciales, y también entiendo que la red de la caja esté tan restringida, pero deberíamos de valorar también si se pueden hacer sesiones en bimodales, es decir que algunos directores también pueden estar desde su compu, eh cuando lo requiera porque por ejemplo; yo tengo bueno aquí tenemos algunos que todavía laboramos empresas y ocupamos hacer algunas acciones que no se pueden hacer desde acá, entonces yo quise que se considere la posibilidad de que de que en algunas ocasiones, bueno más bien de que sea una forma bimodal, donde algunos pues siempre que podamos venimos pero cuando no pues que nos podamos conectar desde la desde la oficina o desde la casa eso es una propuesta que hacer.

**Sr. Álvaro Ramos:** No puedo hablar por toda la gente pero en principio me parece bien creo que todas las disposiciones que habían para sesiones virtuales todavía están en pie, básicamente la razón por la que quisimos hacer un par de sesiones presenciales, era más como para generar más visión de equipo que todo el mundo se conociera un poco más pero creo que ya a partir de conocerse mucho más fácil tener la visión bimodal y tal vez le comenté muy rápido entonces yo tuve que empezar 2 trabajos nuevos en la pandemia, bueno técnicamente este sería el tercero pero digamos que dos trabajos en los que empecé virtual totalmente y era muy difícil conjuntarse con el equipo hasta que uno tiene una primera interacción presencial no se debe ser algo en el chip del ser humano que realmente no sentí que con a una persona para que la ves en persona pero ya a partir de ahí todo mucho mejor.

**Lic. José Luis Loría:** Totalmente de acuerdo yo diría que a mí me gusta presenciales porque uno tiene como más no sé no se escucha ahí me gusta presenciales porque tiene mucha más capacidad de interrelación con sus compañeros, pero a veces es necesario que uno que esté virtual entonces más bien como dejarlo opcional don Álvaro esa es la propuesta que yo tengo.

**Sr. Álvaro Ramos:** Yo lo veo bien en adelante doña Marta, pero tal vez el punto sería como que creo que no hay que cambiar nada es decir no necesitamos acordar nada sino simplemente ya están todas las disposiciones y hasta donde se sigue el decreto de

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

emergencia la pandemia o sea todos los elementos que en su momento se deben de haber usado para justificar sesiones enteramente virtuales no sea removido ninguno, adelante doña Marta.

**Directora Marta Rodríguez:** Si es yo había consultado precisamente por la posibilidad de que pudiéramos tener la posibilidad de seguirlo haciendo virtual, y creo, que me había dicho Carolina que había alguna disposición en contrario. Sin embargo, yo creo que a veces es necesario que nos veamos, entonces, propondría una alternativa, en el sentido de que hiciéramos por lo menos una vez al mes, por lo menos por ahora, una presencial, porque sí me parece que de vez en cuando es necesario por poder verse. Lo virtual no cumple con todas las expectativas, para todos los aspectos. Entonces yo estoy de acuerdo en hacer virtuales, pero es que a veces es difícil conectarse y comunicarse con la gente, cuando todos estamos virtual perfecto, pero a veces sí me parece que es necesario. Propondría, digamos, hacer unas virtuales y que hubiera por lo menos 1 al mes que fuera presencial.

**Sr. Álvaro Ramos:** Tal vez ahora dejaré que Carolina explique tal vez qué fue lo que dijo, pero en y después le doy la palabra a don Adrián, pero tal vez un punto importante era y eso sí lo ha conversado con Carolina para asumir tal vez algún grado de responsabilidad que estábamos en esta transición al TEAMS y él no era tan fácil decir sigamos todos virtuales transicionemos a TEAMS, pero bueno adelante doña Carolina.

**Ing. Carolina Arguedas:** Gracias don Álvaro, lo que sí yo había conversado con doña Martha es que existe como lo legal es que las sesiones de las Juntas Directivas sean presenciales, pero en vista de la pandemia se había hecho como una un lineamiento para que se hicieran virtuales y como bien lo dijo don Álvaro estaba aún vigente verdad, pero que lo que yo si he conversado bueno asesoría legal tanto de don Gilbert como de Juan Manuel, que lo digamos que lo establecido por ley es presencial pero mientras se hizo un este no sé cómo se llama eso como un lineamiento por la pandemia es que se permiten hacer virtuales y eso está vigente entonces por eso es que si yo me referí con doña Martha digamos al principio así que es que las sesiones tienen que ser presenciales y los órganos colegiados tienen que reunirse de forma presencial pero que aún está vigente el lineamiento verdad que permiten también la virtualidad entonces yo también lo que pensaba era que es una cuestión de ponerse de acuerdo y coordinar como Junta Directiva para que verdad se pueda llegar al mecanismo más apropiado para todos verdad entonces no sé si Juan Manuel desea ampliar y si don Álvaro lo permite.

**Sr. Álvaro Ramos:** Gracias doña Carolina, don Adrián.

**Lic. Adrián Torrealba Navas:** Ya, lo que decía que mi opinión en lo personal es que me inclino más por la posibilidad que plantea José Luis de que sea bimodal o sea yo creo

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

que ya digamos estamos en una situación donde la pandemia no es determinante como para impedirlo presencial verdad y me parece que es como la regla que nos permite concentrarnos más son temas internos difíciles, la interacción personal es importante, pero evidentemente dar la posibilidad de que el que algún momento no pueda o se le ha complicado que se conecte virtualmente si vamos con, di si estamos funcionando virtual pero continua en medio creo que está todo listo para que sea bimodal me parece que es lo más más sensato.

**Sr. Álvaro Ramos:** De acuerdo don Adrián, adelante un Gilbert.

**Lic. Gilbert Alfaro:** Sí buenas tardes, ciertamente sí ahora bien decía don Álvaro que recordemos que lo que nos hizo ir a la virtualidad fue el tema de la pandemia, un tema que ya todos conocemos de manera personal y poblacional, por cierto y el caso es que el tema de la pandemia dentro de la forma jurídica, digamos de lo que es a hoy que está normado el decreto que declara la emergencia y normalmente estamos todavía en pandemia del punto de vista de la publicidad para decirlo de esta forma por lo tanto mecanismos como la virtualidad están totalmente vigentes y son válidos verdad es decir son válidos y la presencialidad también yo no dudaría tenemos en el artículo 14 del reglamento de la junta directiva de la caja la posibilidad de la virtualidad y la mixtura también para que opere así la institución y voy a señalar que los yo tengo un borrador es preciso decirlo un borrador para estudiar lo que hicieron los compañeros de la dirección jurídica de qué pasa si se llega a eliminar decreto y salimos de esto adelantó que no tengo la convicción pero tengo que analizarlo de que existe un régimen jurídico que permite seguir trabajando virtualmente o sea no hay una prohibición realmente hay unas opiniones en el aire la procuraduría pero que prohíba la virtualidad nada más que la pandemia en este caso como en otros ponderó que se hiciera digo, perdón dio el empujón pero jurídicamente hablando sí creo que es posible que incluso cuando sece la emergencia formalmente que se pueda continuar con la virtualidad pero para lo que interesa hoy cierro diciendo que sí tenemos las herramientas jurídicas y podemos quedarnos con el reglamento que así lo tiene regulado en el artículo 14 esa esa mixtura de que habla don José, perdón don José se me olvidó la palabra que utilizó pero esa mixtura digamos que don José señala que pues también don Adrián reitera.

**Sr. Álvaro Ramos:** Muchas gracias don Gilbert, seguiríamos con doña Marta y después Juan Manuel gracias.

**Directora Marta Rodríguez:** Si. Es que cuando se discutió la reforma al Reglamento Interno de la Junta Directiva se previó ese artículo 14, que establece la posibilidad de la virtualidad, pero no se fundamentó en el decreto sino en la ley del teletrabajo, que esa Se mantiene, entonces no está en función del decreto, entonces me parece que eso es importante y bueno da esas posibilidades que hablaba Gilbert, de poder tener esa

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

simultaneidad o las 2 modalidades o en una sola modalidad entonces creo que sí que es que es absolutamente válida la posibilidad fundamentado en la ley del teletrabajo.

**Sr. Álvaro Ramos:** Don Juan Manuel y después don José Luis.

**Lic. Juan Manuel Delgado Martén:** Tal vez don José primero por favor.

**Lic. José Luis Loría:** Tal vez don Álvaro en concreto lo que lo que propondría es que las sesiones se convoquen presenciales, con la opción de los señores directores que necesitan hacerlo bimodal que lo hagan, prácticamente.

**Sr. Álvaro Ramos:** De acuerdo sí doña Marta, no perdón Juan Manuel.

**Lic. Juan Manuel:** Gracias don Álvaro, sí nada más reiterando un par de aspectos lo que decía don Gilbert, efectivamente el reglamento reguló el tema de la virtualidad, tendríamos que hacer ahí un análisis que es como dice don Gilbert se está trabajando para eventualmente modificar si el reglamento para ser normal sesionar virtualmente, por qué de momento el articulado el artículo 14 si lo matizó para aspectos extraordinarios, entonces cómo estamos ahorita con la con esta declaratoria de pandemia no tendríamos problema, tendremos que buscar hacer rápidamente al análisis que nos permita la reforma del artículo 14 que creemos que es totalmente factible, es decir muy bien aquí puntualizó la procuraduría emitió una serie de criterios que han sido reiterados en la línea de decir que no es aplicable sin embargo no lo entenderíamos necesariamente vinculante a la situación de la Caja y se puede construir este una forma de aplicar la virtualidad de manera permanente u ordinaria el camino tal vez a seguir sería si no lo permiten seguir con este análisis y rápidamente buscar la reforma del reglamento en el artículo 14 para que se vuelva ordinaria la sesionar virtualmente eso es lo que se estaría trabajando y a partir del criterio que don Gilbert dice la jurídica estaría sacando pronto gracias.

**Sr. Álvaro Ramos:** Muchas gracias don Juan Manuel y alguien más que, doña Marta.

**Directora Marta Rodríguez:** Si. Yo tengo alguna duda en el sentido de no dejar esa posibilidad, de que al final lo que tengamos sea exclusivamente sesiones virtuales como una práctica ya dentro de la institución, quisiera ver ese análisis previo por ahora. Me parece bien que se pudieran hacer virtuales, pero ese análisis previo y las implicaciones que podría tener, si ya fuera una práctica común tener solo sesiones virtuales para la para la institución, y me parece que tengo yo tendría que analizar ese punto, por ahora, pero me parece que me gustaría ver el análisis que estarían haciendo Gilbert y Juan Manuel.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

**Sr. Álvaro Ramos:** De acuerdo doña Marta, creo que hay bastante interés entre todos los directivos, pero para que también Jurídica y asesoría legal, continuamos doña Carolina.

**Ing. Carolina Arguedas:** sí señor.

### CAPÍTULO II

#### *Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior*

Se somete a consideración y **se aprueba** el acta de la sesión número 9261, celebrada el 26 de mayo del año 2022.

Los directores: Dr. Carlos Salazar Vargas, Lic. Guillermo Hernández Ramírez, Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda, y el Lic. Adrián Torrealba Navas no participan de esta aprobación, por cuanto sus nombramientos en esta Junta Directiva rigen a partir de junio del 2022 (periodo 2022-2026)

*Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 5:*

**Ing. Carolina Arguedas:** A los miembros de Junta Directiva que participaron de esa sesión y poder hacer la votación entonces si le parece don Álvaro, sería la aprobación del acta de la sesión 9261 del 26 de mayo de 2022 a probar el acta y también la orden del día.

**Sr. Álvaro Ramos:** Levantamos la mano los que estuvimos verdad, seríamos adelante Carolina.

**Ing. Carolina Arguedas:** quiero señalar que participaron de la sesión don Álvaro Ramos, don José Luis Loría, doña Martha Rodríguez y doña María Jiménez que serían los que podrían votar la aprobación del acta.

Quedaría aprobada el acta de la de la sesión 9261 con 4 votos a favor.

### ARTICULO 6º

Se tiene a la vista el oficio N° GG-1695-2022, de fecha 23 de junio del año 2022 suscrita por el doctor Cervantes Barrantes, Gerente General, y mediante el cual solicita prórroga para el 14 de julio de 2022, para la atención del acuerdo adoptado en el artículo 4º, de la sesión N° 9260, celebrada el 19 de mayo del año en curso: “...*presente un procedimiento que regule el cómputo e interrupción del plazo de prescripción conforme*”

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

*lo establecido en el ordenamiento jurídico (art. 56 LCCCSS y Reglamento de Afiliación de Trabajadores Independientes)*

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 6:

**Ing. Carolina Arguedas:** El oficio es el GG-1695-2022 y sería don Roberto Cervantes.

Exposición a cargo de Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, basado en las siguientes láminas:

**Dr. Roberto Cervantes:** Muchas gracias don Álvaro, sí básicamente lo que se solicita a la Junta es él conceder una prórroga a la comisión nombrada para hacer el procedimiento en relación a la prescripción una prórroga hasta el 14 de julio eso es lo que se solicitó esos envíos correspondencia entonces esa es la solicitud, si básicamente solicitó la Junta Directiva le solicitó a la Gerencia General conformar una comisión para analizar la prescripción una vez que se presente el análisis de la junta directiva solicita a esta comisión que haga un procedimiento entonces la comisión está solicitando la posibilidad de que se prorrogue y pueda presentar el procedimiento el 14 julio, esa es la petición.

**Sr. Álvaro Ramos:** Alguna observación con la autorización de la prórroga ¿doña Marta?

**Directora Marta Rodríguez:** No entendí qué es lo que se está proponiendo, realmente no entendí porque ¿este fue el tema que vimos la semana pasada? No, ah ok, eso es lo que quería entender si fue pues qué es lo que se está solicitando.

**Sr. Álvaro Ramos:** Don Juan Manuel

**Lic. Juan Manuel:** Gracias don Álvaro, si doña Marta es muy sencillo, hay un acuerdo tomado en la sesión 9260 del 19 de mayo, bueno no sé si Johanna la estaba proyectando por favor, donde se instruye a un equipo conformado por la Gerencia General para elaborar un procedimiento que regule cómputo interrupción del plazo de prescripción según lo establecido en el 56, eso es entonces básicamente las solicitudes la solicitud la autorización para que se permitan la otra semana el 14 de julio, 14 es el otro jueves.

**Sr. Álvaro Ramos:** me quiero disculpar, pero es como un tema de formalidades de que ya son 2 temas que son básicamente prórrogas, pero como la solicitud de prórroga entró cuando no había junta directiva no nos atrevimos a autorizarlas, que tienen que venir acá porque ya quedaron extemporánea, ósea queda un poco enredado, pero básicamente son solicitudes de prórroga, pero en fin en este caso sería sólo una semana más alguien tendría una objeción o la autorizamos ¿no sé si hay algo que hacer? Algún acuerdo, adelante don José Luis, autorización visto bueno, adelante doña Carolina, firmeza.

**Ing. Carolina Arguedas:** quedaría aprobado la solicitud de prórroga del oficio GG-1695-2022, con 8 votos a favor y 87 votos en firme.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

**Sr. Álvaro Ramos:** Muchas gracias, continúe doña Carolina siguiente tema

**Por tanto**, conocido el oficio N° GG-1695-2022, de fecha 23 de junio del año 2022 suscrita por el doctor Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General que, en adelante se transcribe:

“Reciban un cordial saludo. En el artículo 4° de la sesión N° 9260, celebrada el 19 de mayo de 2022, la junta Directiva tomó el siguiente acuerdo:

*“(..). ACUERDO ÚNICO: Instruir al equipo coordinado por la Gerencia General para que, elaboren y presenten el 23 de junio de 2022 ante Junta Directiva, un procedimiento que regule el cómputo e interrupción del plazo de prescripción conforme lo establecido en el ordenamiento jurídico (art. 56 LCCCSS y Reglamento de Afiliación de Trabajadores Independientes) (...)”*

Motivo por el cual a través del oficio GG-1503-2022 se le solicitó al equipo técnico atender lo dispuesto por el Órgano Colegiado, para lo cual mediante oficio GF-169-06-2022-| GADJ-4433-2022|GG-1581-2022| SJD-AL-0023-2022 suscrito por los miembros del equipo se detalla lo siguiente:

*“(..). Siendo conteste con lo instruido, el equipo conformado al efecto, procedió al análisis del tema y se logró establecer que el espíritu del acuerdo adoptado por la Junta Directiva, se enmarcó en el interés de fortalecer las tareas administrativas, conforme al principio de legalidad que rige las actuaciones de los funcionarios públicos, por lo que, congruente con ello, se están efectuando las articulaciones estratégicas con las instancia rectora en la materia dado que, involucra aspecto operativos que en el ejercicio de la labor sustantiva se han materializado para la gestión ordinaria en instrucciones de trabajo del Servicio de Inspección, dependencia adscrita a la Gerencia Financiera.(...)”*

Dado lo anterior, se solicita a la Junta Directiva otorgar una extensión del plazo otorgado para la atención del 4° de la sesión N° 9260 con el objetivo de lograr compilar todos los elementos necesarios para cumplir con lo dispuesto. La propuesta sería remitida a más tardar el **14 de julio de 2022.**”

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

Ingresa a la sesión virtual el Dr. Esteban Vega de la O, Gerente de Logística, Lic. Luis Fernando Campos, Gerente Administrativo, Ing. Shirley Lopez, Asesora de la Gerencia Administrativa, Ing. Idannia Mata Serrano, Subgerente de la Dirección de Tecnologías

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

de Información y Comunicación, el Lic. Walter Campos Paniagua, Director de la Dirección Administración y Gestión de Personal, David Prado Avila, Secretario de Presidencia Ejecutiva.

### ARTICULO 7º

Se presenta el oficio número oficio número GG-1632-2022, fechado 29 de junio de 2022, mediante el cual anexa el oficio GA-CAED-0326-2022, de fecha 29 de junio de 2022 y refiere a la Adenda a oficio GA-CAED-0280-2022: Informe Técnico sobre proyecto de utilización de forma excepcional del esquema de sustitución de plazas aprobado por la Junta Directiva en el Artículo N°12 de la Sesión N° 8897 en el contexto de la emergencia por el ciberataque; como complemento al oficio GG-1632-2022, de fecha 18 de junio de 2022, referente al oficio GA-CAED-0289-2022.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 7:

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** Informe excepcional en el esquema de sustitución de plazas, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 12 de la sesión 8897 en el contexto de la emergencia institucional por ciberataques. Ese está a cargo de la Gerencia General.

**Sr. Álvaro Roberto Chaves:** Bienvenidos, adelante. Buenas tardes.

Exposición a cargo de Lic. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente Logística, el Dr. Randall Alvarez Juárez, Gerente Médico, basado en las siguientes láminas:

**Lic. Luis Campos Montes:** Buenas tardes, señores directores, señor Presidente Ejecutivo, señor Gerente General y demás personas que nos acompañan. El día de hoy vamos a dar continuidad al tema que presentamos la semana pasada relacionado con la solicitud de autorización para la implementación del Modelo de Contratación bajo la figura de suplencia temporal bajo un mismo código. Vamos a tratar de atender las dudas y consultas que se hicieron en aquel momento, pero nos vamos a dividir en dos. En esta primera parte, tanto los doctores Álvarez como el Dr. Vega y doña Idannia Mata de la DTIC van a hacer una presentación mucho más detallada de las de las plazas que ellos requieren. No sin antes recordar lo que mencioné la semana pasada de que el CAED hizo, como le corresponde, una verificación de razonabilidad de esas solicitudes. Para esos efectos el CAED es el autorizado a darle curso y trámite cada vez que solicite una plaza. Luego se había hecho unas consultas sobre el uso del modelo en anteriores ocasiones. Entonces, ahí el doctor Cervantes le pidió a la Dirección de Administración y Gestión de Personal una exposición breve sobre sobre ese tema. Entonces, una vez que escuchemos a don Walter Campos, pues ya volvemos a la propuesta de acuerdo, si ustedes a bien lo tienen verlo de esa manera. Bueno, empiezo. Como como les decía, es la aprobación de la aplicación del Modelo Excepcional de Esquema de Sustitución Temporal de Personal en el mismo código para la emergencia institucional por

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

ciberataques. Como les mencioné, en la emergencia por ciberataques fue claramente declarada. Ya meses antes del evento inicial en la Caja el Gobierno del Poder Ejecutivo lo había hecho en forma general para toda la administración y esto lo que hizo fue comenzar a evidenciar la necesidad de reforzamiento de algunas áreas, porque todo el trabajo que se realiza en lo que fue vacunación y protección de equipo, junto con la atención cotidiana en los servicios de salud, podrían poner en riesgo la continuidad de la calidad en la prestación del servicio, que es nuestra razón de ser. Todo lo que hacemos aquí, es siempre procurando la continuidad en la prestación del servicio y, sobre todo, una vez que pase la emergencia, la crisis es volver a la normalidad, pero esa normalidad, pues va a requerir también su tiempo, porque alimentar sistemas de mucha información que lleva manualmente, etcétera, etcétera. Pero eso ahorita los doctores lo van a explicar. A modo de resumen, esta filmina la habíamos visto la semana pasada, lo que se ha pedido a la fecha es 1012 plazas, para un monto total estimado de 4230 millones de colones. Por supuesto, la Gerencia Médica es la que más ha requerido plazas, 960, Gerencia logística 22 y la de DTIC 30. La cantidad de clases ocupacionales es muy diversa. Este es un resumen de las 3 áreas, en donde vemos que la mayor cantidad de plazas se requieren para Profesionales en Ciencias de la salud. Luego, servicios de registro y estadísticas de salud, Tecnologías de información, y Servicios de Farmacia, son como los que mayor cantidad de recursos necesitan. Ahorita los compañeros van a profundizar en esto. Vamos a darle primero la palabra al doctor Esteban Vega. La Gerencia de Logística también fue muy rigurosa en las justificaciones que nos dieron, sobre todo, como les decía, para asegurarnos de que esas plazas se iban o se van a utilizar exclusivamente para el caso de la emergencia. Adelante, doctor.



### Propuesta

**Aprobación de la aplicación de modelo excepcional del Esquema de Sustitución Temporal de Personal en el mismo código para la emergencia institucional por ciberataques.**

Julio 2022

# INFORME TÉCNICO



**GA-CAED-0280-2022**

13 de Junio de 2022

Lic. Luis Fernando Campos, gerente  
Gerencia Administrativa

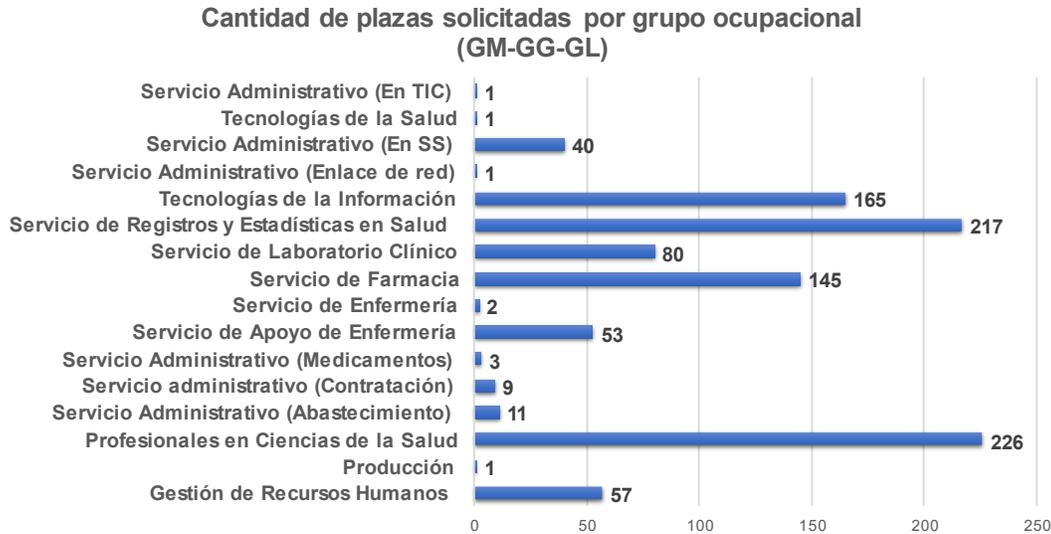
## Requerimientos consolidados y aval financiero



UNIDAD	TOTAL PLAZAS	MONTO MENSUAL (millones)	MESES TOTALES	MONTO TOTAL (millones)
GERENCIA MEDICA	960	1.315,32	3	3.945,96
GERENCIA LOGISTICA	22	26,33	3	78,99
DTIC	30	52,35	4	205,44
TOTAL	1012			4.230,39

Fuente: Centro de Atención de Emergencias y Desastres. Elaboración propia basada en los oficios GM -7325 -2022, GM -7284 -2022 / GL 1072 -2022, GL -1042 -2022 , GG-DTIC-2933 -2022 y GG-DTIC-3219 -2022.  
Aval de viabilidad financiera : GA-CAED -0278 -2022 / GF -DP-1685 -2022, GA -CAED -0279 -2022 / GF -DP-1686 -2022.

## Requerimientos totales de Plazas por Grupo Ocupacional



**Dr. Esteban Vega de la O:** Gracias Don Luis, Buenas tardes a todos. Como bien indicaba Luis, estas necesidades van enfocadas en dos líneas. Uno: garantizar la sostenibilidad de los planes de contingencia para poder garantizar la continuidad de las operaciones, y luego, una vez que se logre el levantamiento de los sistemas de información, viene lo que nosotros determinamos, la recarga de esa información y la sostenibilidad del mantenimiento de los controles, una vez que se levanten sistemas y que hemos establecido para el caso de la Gerencia de Logística, a la luz del tiempo que no está definido la DTIC, como un periodo máximo de 3 meses y esto quiere decir que no necesariamente se vayan a requerir todas las perfiles y las 22 plazas durante esta ventana de tiempo, pero esto va a ser dependiente del momento en que se logre el levantamiento de los sistemas y por supuesto también la información que haya que cargar nuevamente al sistema de información. Básicamente el requerimiento desde el punto de vista de la Gerencia de Logística lo dividimos en 3 grandes bloques. Uno: que es todo lo relacionado con que es todo lo relacionado con la compra pública. Es importante que se tenga conocimiento que nosotros, a través de la mesa de atención del negocio SICOP, que está aquí a Nivel Central, damos soporte a toda la red de servicios, habitualmente en diferentes tónicas relacionadas con la gestión, pero en este momento muchos de los centros de salud que realizan procesos de compra a nivel local han tenido dificultades para poder tener sistemas o equipos habilitados para acceder al sistema, o en otras la cantidad de equipos que normalmente tienen no es lo requerido porque muchos de ellos podrían estar contaminados, requieren una fase de formateo y otras acciones y esto ha generado que nuestro equipo tenga que dar un soporte mayor a la red, desde temas de habilitación de perfiles a los funcionarios en el SICOP de cambiar un expediente que estaba a un funcionario, pasárselo a otro, el traslado de expedientes,

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

qué es esto, función que les comentaba, identificación de esas compras urgentes que tienen la red que eventualmente ellos hoy no tienen la visibilidad de cuáles son y nuestro equipo hasta realizar las aperturas de esos procesos de compra que las unidades han tenido que desarrollar y que alguno de ellos, pues ha tenido un leve retraso con respecto a la línea del tiempo que está definida, pero también ha sido necesario y es necesario, es mucho de este requerimiento fortalecer las verificaciones locales que se llevan a nivel de compras, sobre todo contratos de mucha cuantía, y puedo decir ejemplo, ortopedia, terapia endovascular, por citar un ejemplo de esas compras en consignación, porque pasamos de tener sistemas que nos permitían que una vez que ese insumo en consignación era utilizado, se cargara en un sistema de información y a partir de ahí se empezara el registro de cual insumo se seleccionó, a qué pacientes se le puso, y generar ahí la facturación y el pago, pero esto ha sido un proceso manual que hay que controlar, que hay que monitorear sobre todo desde el punto de vista de control interno, pero también hemos pasado de un proceso como está en la imagen de preparación de pedidos de manera automatizada con el uso de Hand Held, donde se genera la descarga automática de nuestro inventario, pero también el trámite de pedidos electrónicos a procesos 100% manuales, donde se requiere hacer la descarga manual de las existencias, el ingreso de los productos, más o menos nosotros por días recibimos en el almacén entre 200 y 300 posiciones de tarima que son diferentes medicamentos e insumos, y eso requiere que hagamos un registro manual, a través de diferentes plantillas de Excel que se fueron creando, el posicionamiento de las tarimas, tenemos casi 18000 posiciones de tarimas, es un proceso que hay que llevar manual donde está ubicada la mercadería y eso ha provocado lentitud en el proceso de aliste de pedido de cumplimiento de los cronogramas, y sobre todo hemos empezado a tener un incremento exponencial de solicitudes extraordinarias por la red ¿por qué? porque ellos no tienen sistemas de información, ellos no conocen cuál es su cuota mensual, cuál es su consumo mensual, entonces se ha ido como a ojo de experiencia, y eso ha generado que las previsiones que se hacen en una semana haya que hacerlas la próxima semana y eso ha generado reprocesos importantes y también otro elemento clave, que el almacén es el que una vez que un producto es aprobado, realiza todas las nóminas y los traslados para el respectivo pago de esa factura y ha sido un proceso que se lleva de manera manual y finalmente porque hemos logrado no tener disponible el día de hoy que toda esta inteligencia de negocio que habíamos venido desarrollando a través del sistema de gestión de suministro, pero también con fuentes de datos que nos daban los sistemas de la red SIFA, por ejemplo, el sistema de farmacias, todos los consumos y existencias de la red para poder generar diferentes dashboard y diferentes aplicativos que nos permitieran tener esa foto de todo el inventario institucional para poder administrar adecuadamente las necesidades, los consumos y los requerimientos y hoy es algo que extrañamos mucho y que se está teniendo que trabajar sin esa visibilidad, pero que ocupamos hacer ese barrido en la red, hacer visitas para poder determinar las existencias reales de las farmacias, de las proveedurías y cotejarlo con los inventarios de nuestro almacén para determinar el nivel de requerimiento. Entonces, estos 3 grandes bloques y estos requerimientos que estamos planteando de una manera técnicamente grandes bloques y estos requerimientos que estamos planteando de una manera técnicamente sustentado, pero sobre todo, con la conciencia de hacer un uso racional

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

de los recursos, lo que buscan es la continuidad del soporte a la red, el mantenimiento y perfeccionamiento de los sistemas de control que tiene que ser una práctica permanente, aún a pesar de la situación en la que nos encontramos y, sobre todo, el registro oportuno y continuo de la información y actualización de los sistemas, una vez que se logre el levantamiento de éstos. Básicamente en la siguiente diapositiva lo que vemos es la distribución de esas 22 plazas que hemos identificado en diferentes perfiles, muchas de ellas en perfil de bodeguero, profesionales, 123, oficinistas 3, y un profesional 4 que van mucho en la línea de la producción. Es un oficinista 3 dirigido al tema de las unidades de producción que tiene atención directa al usuario que es el laboratorio óptico, donde tenemos que desarrollar una serie de labores, que permitan, tal cual pasa hoy en la red de servicios, permitan mejorar y dar una calidad de servicio muy similar a la pre hackeo y sobre todo hay que hacer verificaciones de los derechos de los usuarios, que es servicio subsidiado y ocupamos identificar. Luego a nivel del abastecimiento, lo que les mencionaba, todo el proceso de la lista de pedidos, que ha sido un proceso manual tanto ordinarios, extraordinarios. También a nivel de la cadena de contratación, todo el ciclo de contratación, como lo mencionábamos, el soporte de la red, todo el registro actualizado en las bases de datos de los proveedores que están precalificados, aquellos que van ingresando y otros que van saliendo. La carga de información al sistema, la facturación, el soporte y las visitas a la red. Luego, todo el tema de reportes de ingresos diarios de salida, estados de abastecimiento, tanto para medicamentos como insumos y ese enlace cercano con la red que ha sido un proceso diario y permanente, sobre todo por requerimientos de continuos de extra pedidos de medicamentos e insumos, papelería que ha sido parte de la realidad en la que hoy nos encontramos, entonces, para efectos de la Gerencia de Logística, esos son las justificaciones en general y sobre todo la distribución y el por qué requerimos de esas 22 plazas para fortalecer el plan de continuidad y la permanencia de los mecanismos de control. Muchas gracias.



## Gerencia de Logística

Dr. Esteban Vega de la O., gerente  
Gerencia de Logística

### Requerimientos Gerencia de Logística



Soporte a la red de servicios procesos de compra local (habilitación de perfiles, traslado de expedientes, identificación de compras por urgencia) verificación local controles compras consignación



Aliste de pedidos de forma manual (listados manuales), descarga manual de existencias, ingresos de productos, incremento exponencial extra pedidos (sin históricos de consumo y demanda a nivel local), trámite nóminas de facturas



Seguimiento manual con actualización diaria de los movimientos de inventarios (nivel de abastecimiento control existencias)

Continuidad del soporte red, controles permanentes y registro oportuno – actualización sistemas

## Requerimientos de la Gerencia de Logística



**Lic. Luis Campos Montes:** OK. Seguidamente vamos a escuchar al Dr. Randall Álvarez para que nos explique los requerimientos de la gerencia médica. Adelante, doctor.

**Dr. Randall Álvarez Juárez:** Muchas gracias don Luis Fernando, señores miembros de Junta, muy buenas tardes.

En el caso de la Gerencia Médica, nos corresponde hablar por todas las unidades que están directamente, en lo que es la prestación de servicios de salud. Lamentablemente, con todo este apagón tecnológico que hemos venido enfrentando, la mayoría de los procesos que se habían desarrollado y que se habían automatizado, en aras precisamente esa transformación digital que hemos venido promoviendo como Institución han tenido que retornar a procesos manuales. ¿Qué significa eso? Precisamente, que tengamos que duplicar esfuerzos para poder desarrollar los procesos de manera manual, si no queremos dejar de hacer actividades que no hemos dejado de hacer. Nosotros diariamente estamos llevando un monitoreo de la situación y con excepción de los primeros días, ya en estos últimos días hemos venido generando las actividades que anteriormente se realizaban de manera automatizada, de forma manual con un mínimo de afectación en la prestación de servicios. Eso, obviamente, no es gratis. Eso tiene sus implicaciones toda vez de que ha habido un esfuerzo adicional del personal para poder dar continuidad a algunos procesos de atención. Así las cosas, cuando hablamos de las necesidades que acá se plantean en esta gráfica, hay muchísimas situaciones que se tienen que poner sobre la mesa porque la solicitud va orientada a aumentar capacidad instalada para que el servicio no se vea desmejorado a raíz

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

precisamente de ese ataque cibernético y también dar algunos insumos de apoyo a las unidades que lo han solicitado, con el fin de que otros procesos no pierdan la continuidad o que no se lleguen a desmejorar. Es por ello que, por ejemplo, vemos en el perfil de Recursos Humanos porque se está gestionando la solicitud de aplicar este modelo en Recursos Humanos, porque un tema muy sensible para seguir manteniendo a los trabajadores adecuadamente motivados es el tema del pago salarial y recordemos que únicamente no es el tema del tiempo extraordinario, sino que también tenemos una cantidad importantísima de funcionarios que son interinos y para los cuales el tema del trámite oportuno va a garantizar ese pago oportuno. De igual forma, por ejemplo, en lo que son los profesionales de Ciencias en la Salud, donde se incluyen personal médico, se incluye personal del laboratorio, personal de farmacia. Es claro que, por ejemplo, con el tema, para citar un ejemplo y que lo vamos a ver más adelante, con el tema de la receta médica, anteriormente en este proceso lo teníamos automatizado, ahora, cuando tenemos que hacer una repetición del Z, tenemos que prácticamente duplicar una consulta, generar la atención respectiva, generar esta la receta a mano y, por supuesto, aplicar toda la logística que se requiere en un tema de consulta como tal. Se han hecho muchos esfuerzos a través de las unidades para que esa duplicación o reproceso en el proceso de atención no genere mayores problemas desde el punto de vista de lo que es la capacidad instalada ordinaria que tenemos y que no se produzca una disminución en la cantidad disponible de cupos y accesos que se tienen hacia la población, entonces eso ha implicado en algunos casos que se tenga que pagar tiempo extraordinario y en otros casos inclusive que se tengan que reorganizar algunos servicios con el fin de que, por ejemplo, los fines de semana o mediante horarios alternos se pueda garantizar que esa continuidad de atención. De igual forma, como estamos hablando de atención médica, en algunos casos se requiere los servicios de apoyo de enfermería y en muy pocos, particularmente en el escenario, se nos está solicitando el apoyo del servicio de enfermería. De igual forma sucede con el tema de los servicios de farmacia, aquí estamos hablando, no estamos incluyendo los profesionales en farmacia, sino a todo el servicio de apoyo de farmacia, pasamos de un proceso automatizado a procesos netamente manuales que poco a poco se han venido paliando con la implementación de buena herramienta que conocemos como Farcombo, que no es la solución definitiva a este problema. Entonces, por eso es que se está solicitando el reforzamiento en los diferentes puestos de farmacia para poder garantizar la atención y aparte de eso, para seguir mejorando esos tiempos de atención que indudablemente durante los primeros días posteriores al ciberataque se vieron muy, muy aumentados e inclusive los servicios de farmacia, junto con los del laboratorio fueron los que mayormente fueron impactados a raíz precisamente de este apagón tecnológico y por eso también es que también contabilizamos a personal de laboratorio clínico, particularmente o especialmente personal técnico e inclusive algún tipo de personas que nos apoya con procesos manuales, como lo es el etiquetado, como lo es inclusive la impresión, y la distribución de los exámenes de laboratorio, que por ahora se tiene que seguir haciendo de manera física, ni que hablar del personal de registros y estadísticas de salud que han sido quizás de los más impactados por diferentes frentes. Número 1, corresponde al proceso de atención. Número dos le está correspondiendo el proceso de registro de las citas que se están reprogramando, o que se tienen que reprogramar y que posteriormente, una vez

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

que se levanten los sistemas van a tener que digitar en nuestros sistemas para poder garantizar esa unidad. Aparte de eso, también son pieza esencial, o han sido pieza esencial en el apoyo para el tema del pago oportuno de las incapacidades y ni que hablar del tema de volver a los archivos físicos, el tener que sacar, compaginar y volver a meter los expedientes en físico, obviamente significa un esfuerzo mucho mayor. Otro tema en el cual también los compañeros de registros y estadísticas de salud también han tenido un papel importantísimo es en el seguimiento epidemiológico, toda vez de que ellos son una pieza fundamental en todo lo que es el sistema de vigilancia epidemiológica a nivel local. Con el tema Tecnologías de Información, tal vez ahora que doña Idannia participe nos amplíe, porque si bien es cierto, están dentro del paquete que corresponde a Gerencia Médica, todo va orientado a lo que es la sanitización y levantamiento de los equipos, doña Danna más adelante nos va a ampliar. Hay algunos temas que se ubican como servicios administrativos y esos perfiles estamos hablando de perfiles de bodeguero, de oficinistas 1,2,3,4, secretaria personal de contabilidad y finanzas, entre otros, los cuáles algunos tienen como función apoyar en la atención directa al usuario, otros tienen actividades propiamente de control, custodia, despacho, distribución y entrega de artículos relacionados precisamente con ese tema de la cadena de distribución y en otros servicios apoyan a cotejar cuentas, planillas, acciones, movimientos de personal, textos, listados, porque hay que tomar en cuenta que el trámite de pago como tal no únicamente participa el personal de recursos humanos, sino que también participa personal de los diferentes servicios, entonces servicios grandes al tener que pasar el proceso de automatizado, como se tenía, a procesos semi automatizados, prácticamente manuales, obviamente se requiere de ese personal de apoyo administrativo, administrativo. En el caso de Tecnologías de Salud es muy específico para el Centro Nacional de Imágenes Médicas, donde se solicita para asegurar el respaldo de las imágenes de los estudios de resonancia magnética, así como para remitir las imágenes de cada médico asistente especialista debe dictar. Por otro lado, dentro de las consultas que surgieron en la sesión anterior se habló de un profesional en derecho. En efecto, nos solicitaron de parte del Hospital San Juan de Dios, un profesional de derecho para apoyar en este tema del ciberataque y la justificación es que, por lo menos al día 7 de julio, o sea el día de hoy en estos momentos por ausencia de acceso a la información como tal, el San Juan de Dios tiene 98 recursos de amparo pendientes de atender, recursos que van a tener que atenderse una vez que se restablezcan los sistemas. Importante, tal vez para efectos de informar a la honorable Junta, que desde la Gerencia Médica hemos hecho coordinaciones directas con la Sala Constitucional para que entiendan la situación en la que nos vemos enfrentados y ellos han gentilmente también valorado esa situación y hay momentos en los cuales hay informes que no vamos a poder entregar de manera oportuna y así lo estamos notificando, eso sí con el compromiso que una vez que tengamos acceso a los sistemas le entreguemos los informes, no solo de forma oportuna, sino también de forma completa, entonces si bien cierto el Hospital San Juan de Dios fue el que nos solicitó este profesional, probablemente esta necesidad no va a ser únicamente de este de este centro, sin embargo el que está aquí planteado dentro de la lista de necesidades originales es el Hospital San Juan de Dios. Otro detalle importante que creo que no hemos mencionado es el hecho de que esta proyección de recursos se hizo la primera

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

semana por hackeo y eso es un proceso que es sumamente continuo, es muy muy evolutivo y por eso es que hemos también indicado que esto es como el tope propuesto de manera original para efectos de la autorización y reiterar que no es un tema de autorización de plazas, sino más bien es que se nos autorice la utilización del modelo excepcional, como será más adelante para poder sustituir, más bien para poder ampliar esa capacidad instalada a través de ese modelo de sustitución excepcional que ha sido autorizada en otros momentos por Junta Directiva y que en estos momentos está autorizado únicamente para lo que es la atención de la emergencia por COVID. Traigo tres mapitas, nada más para efectos de referencia, porque también nos consultaban por qué había cierta cantidad de recurso en algunas unidades. Nada más aquí para efectos de referencia las regiones: Central Norte desde punto de vista de las regiones programáticas de la Gerencia Médica, Central Norte y Central Sur son las que en estos momentos tienen la mayor cantidad de plazas solicitadas. Sin embargo, hay dos mapas donde se muestra precisamente la cantidad de habitantes que tienen y obviamente en esos sectores es donde se refleja, particularmente que esas zonas que tienen una solicitud mayor son las zonas que tienen mayor cantidad de habitantes, y si hacemos una relación hay un índice que calculamos, nos puede o, nos muestra precisamente que inclusive en una región como la Central Sur, que es una de las zonas que tiene más habitantes es la que en estos momentos, por lo menos de acuerdo al corte que estamos presentando, tiene menor cantidad de plazas solicitadas a autorizar mediante este modelo por habitante y si vemos, por ejemplo, algunas regiones y también cada caso particular requiere su análisis particular. Regiones como la Huetar Norte y la misma Pacífico Central, donde vemos más concentrada la cantidad de solicitudes de recursos en función de los habitantes que existen y ¿por qué hablo de ese análisis particular? Porque aún existiendo el aval por Junta Directiva el día de hoy, que esperamos que se pueda dar para poder utilizar este modelo de excepción, el momento que tengamos, en vista de que la fotografía fue en la primera semana y ahora estamos con un momento diferente, entonces, como Gerencia Médica nos comprometemos a realizar un proceso de validación para generar precisamente ese aval de la autorización del modelo para todas y cada una de las plazas. ¿Cómo lo haríamos o cómo lo tenemos propuesto hacer? De una forma similar a como se está haciendo con el tema de COVID. Número 1, la Jefaturas inmediatas tienen la responsabilidad de verificar la necesidad de la continuidad de los servicios, con el fin de brindar la autorización únicamente para resolver las situaciones excepcionales y especiales que se desarrollan precisamente relacionados como parte del ataque cibernético y eso está debidamente instruido en el oficio 73142022 de la Gerencia Médica. Por otro lado, un siguiente escalón de control está dado a través de las direcciones generales, quienes deben de consolidar los casos y analizar las necesidades presentadas para que sean remitidas a las direcciones de red de prestación de servicios de salud, eso también por un mecanismo sumamente expedito. Las mismas direcciones de red de prestación de servicios de salud lo integran y lo manejan a través de la dirección de red y la dirección de red termina de validar ese procedimiento y nos lo remite a la Gerencia Médica para que ya desde este despacho se pueda dar el aval definitivo. Entonces tenemos como puntos de control: la jefatura del servicio que plantea la necesidad, la Dirección General de los diferentes centros, la Dirección de Red, cuando corresponda, y las direcciones de redes, perdón, la Dirección de Red a nivel de las

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

regiones cuando corresponda y la Dirección de Red aquí a nivel central también para que se haga esa respectiva validación, para en última instancia dar el aval en tanto así se considere por parte de la Gerencia Médica. Muy bien aquí muy rápidamente podemos ver, ahí están también en los documentos la cantidad de requerimientos que se presentaron en las diferentes unidades por región: Central Norte, Central Sur, ahí tenemos mapeadas las diferentes necesidades planteadas en ese momento, Huetar Atlántica, Pacífico Central, Brunca, Chorotega y hospitales nacionales y especializados. Muy bien.

---

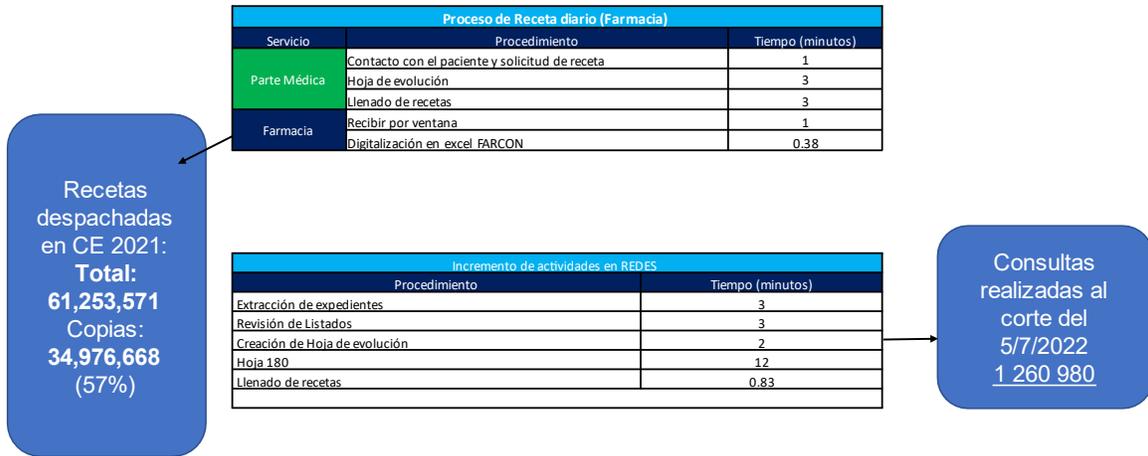
### Gerencia Médica

---

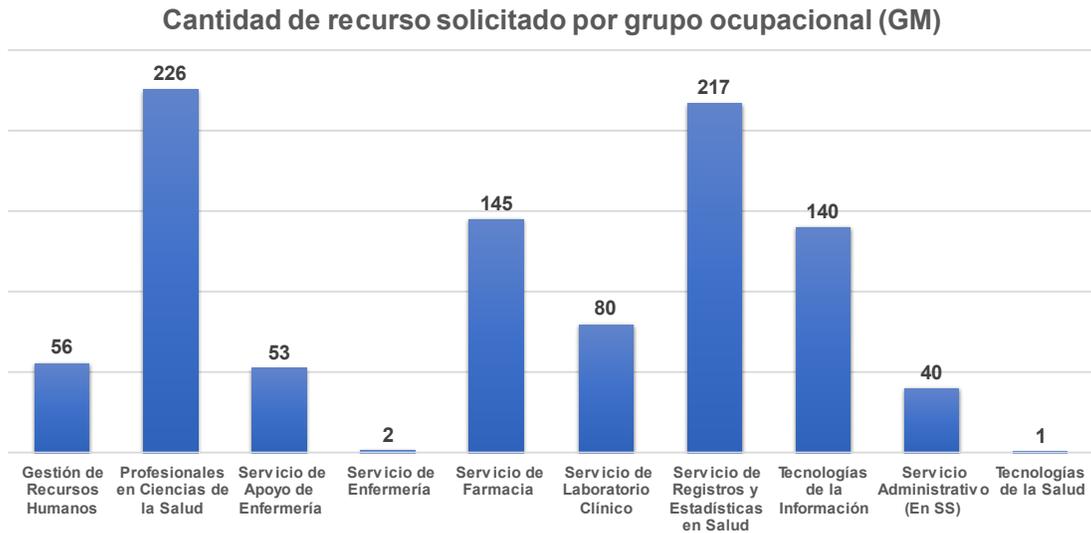


Dr. Randa Álvarez, gerente  
Gerencia Médica

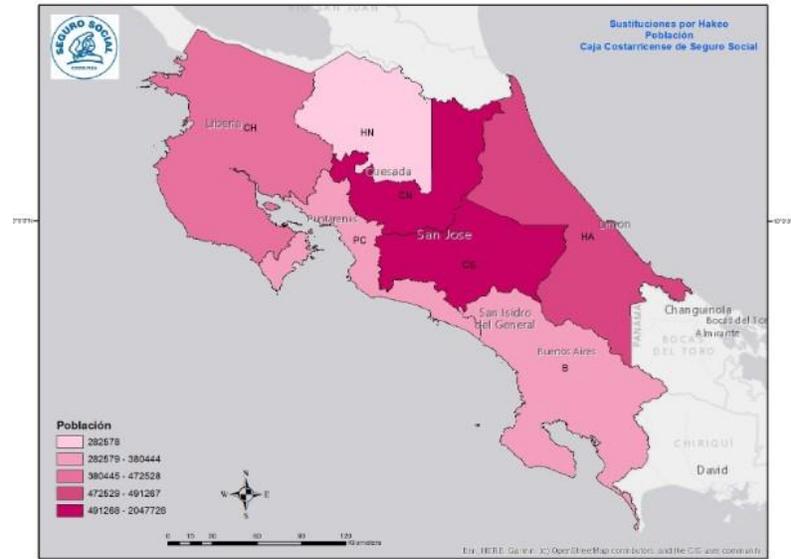
## Incremento de actividades por ciberataque



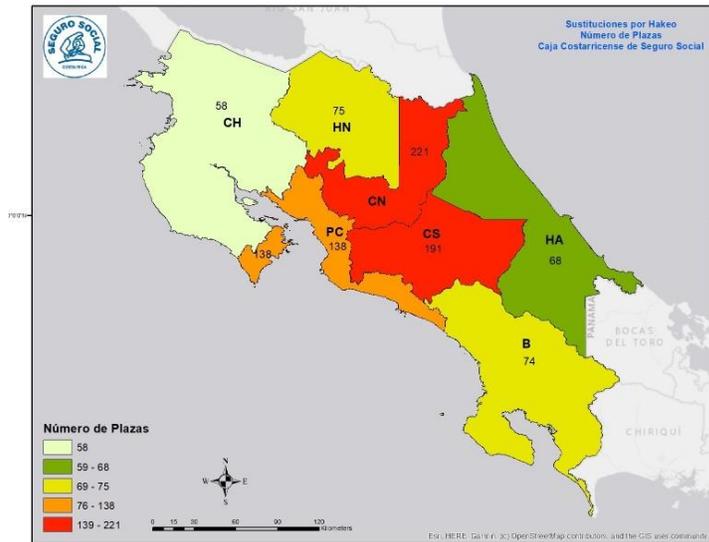
## Requerimientos de la Gerencia Médica



### Población por Red de Servicios



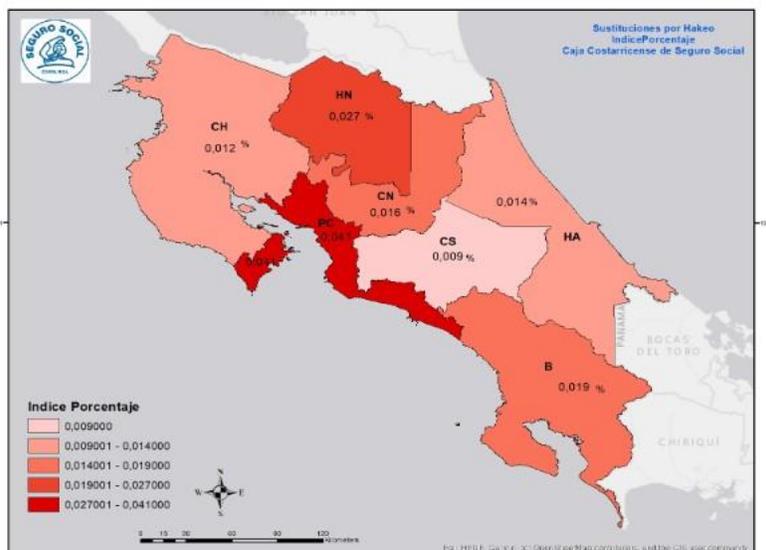
### Proyección de necesidades por red



Promedio 7,27 por unidad



## Recursos solicitados según población



## Procedimiento para validación y aval en la GM

1

Las jefaturas inmediatas tienen la responsabilidad de verificar la necesidad de la continuidad de los servicios con el fin de brindar autorización únicamente para resolver las situaciones especiales y excepcionales en los perfiles de puestos y turnos de trabajo. Atención de la circular GM-7314-2022.

2

Las Direcciones Generales de los centros de salud, deben consolidar los casos y necesidades presentadas por las jefaturas de los servicios y remitirlo a la Dirección de Red de Prestación de Servicios de Salud correspondiente.

3

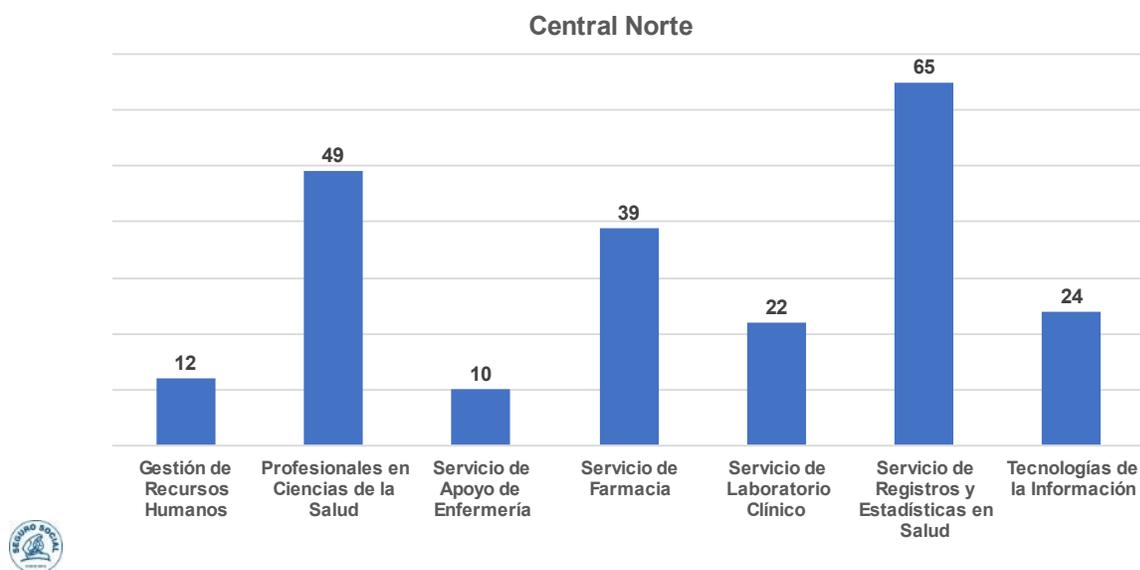
Las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, procederán al análisis y remitirá a la Dirección de Red de Servicios de Salud aquellos casos que cuenten con las justificaciones técnicas correspondientes.

4

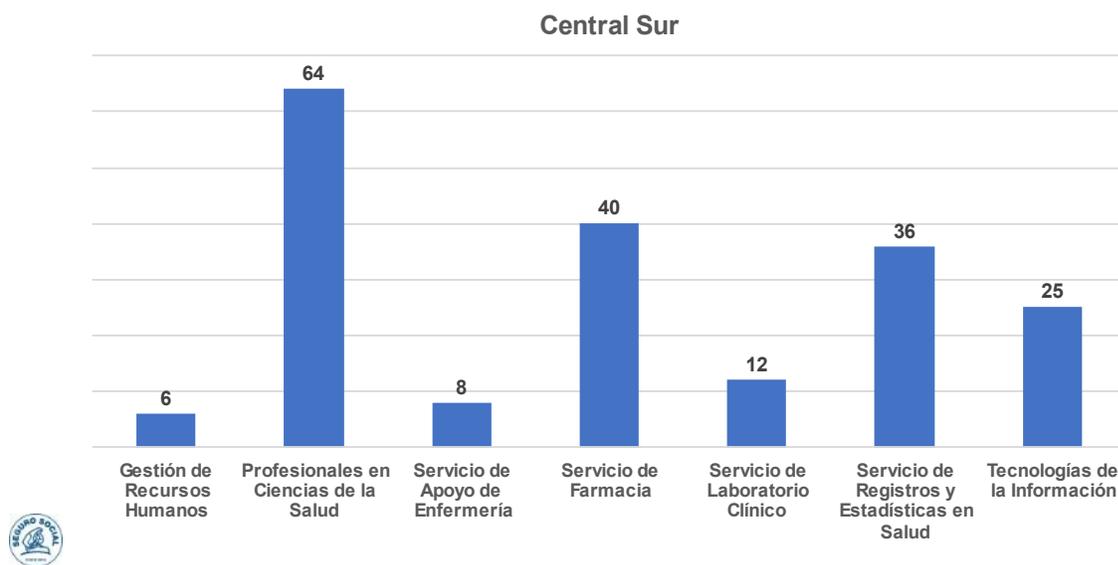
Una vez que la Dirección de Red de Servicios de Salud, realice la revisión pertinente, debe remitirlo a la Gerencia Médica, quien previamente a su autorización realizará las revisiones y consultas pertinentes para la autorización definitiva de la utilización del modelo de sustitución por excepción.

En el caso de Hospitales Nacionales y Especializados los Directores Generales son responsables de presentar las propuestas de utilización del modelo de sustitución por excepción para el análisis y aprobación directamente de la GM.

## Requerimientos de las unidades por Región

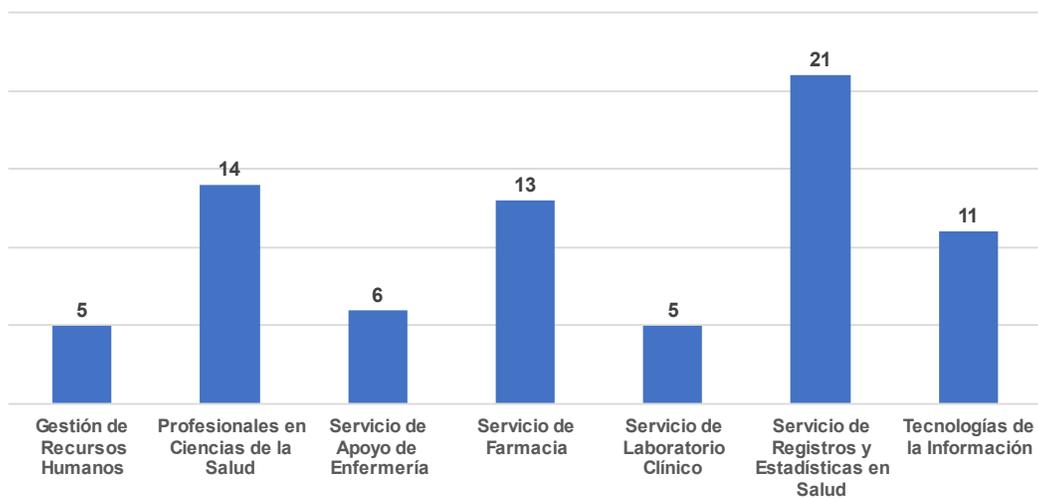


## Requerimientos de las unidades por Región



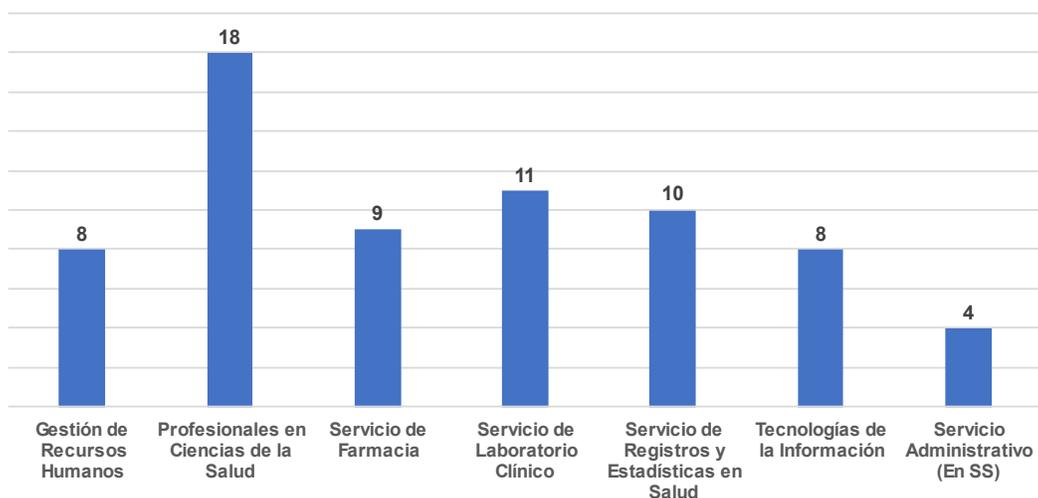
## Requerimientos de las unidades por Región

Huetar Norte

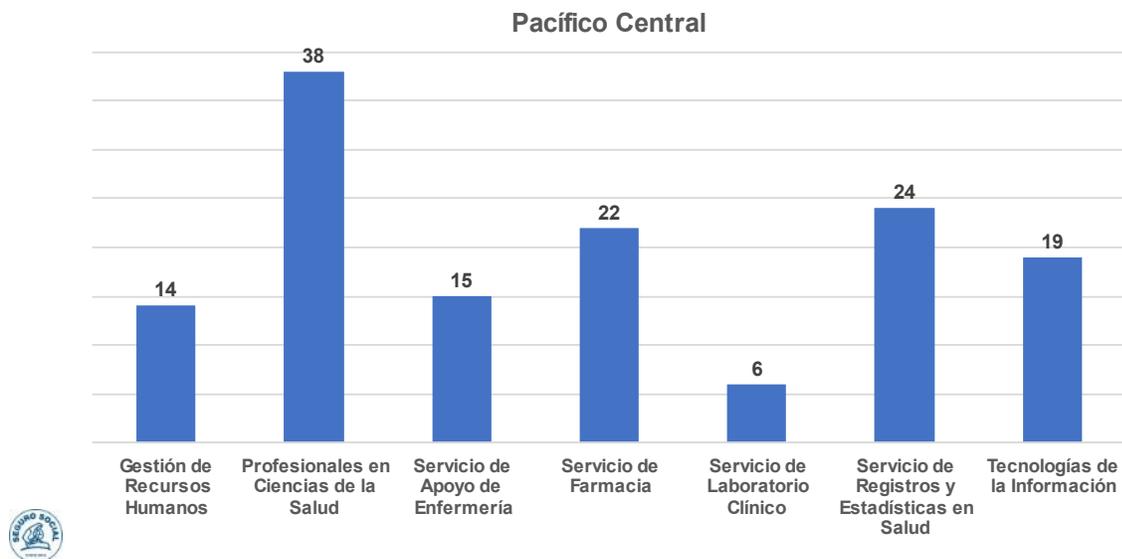


## Requerimientos de las unidades por Región

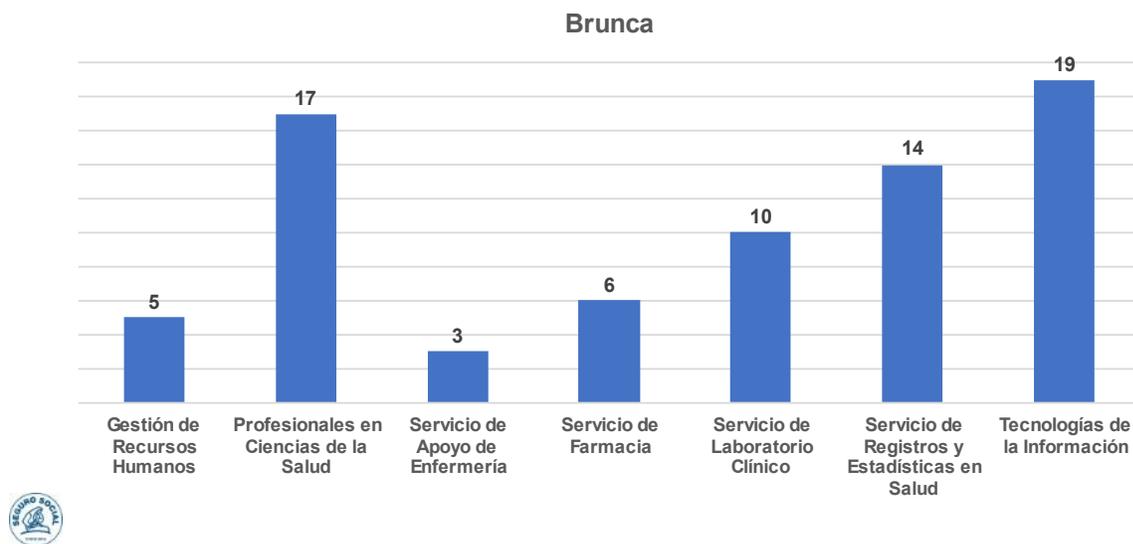
Huetar Atlántica



## Requerimientos de las unidades por Región

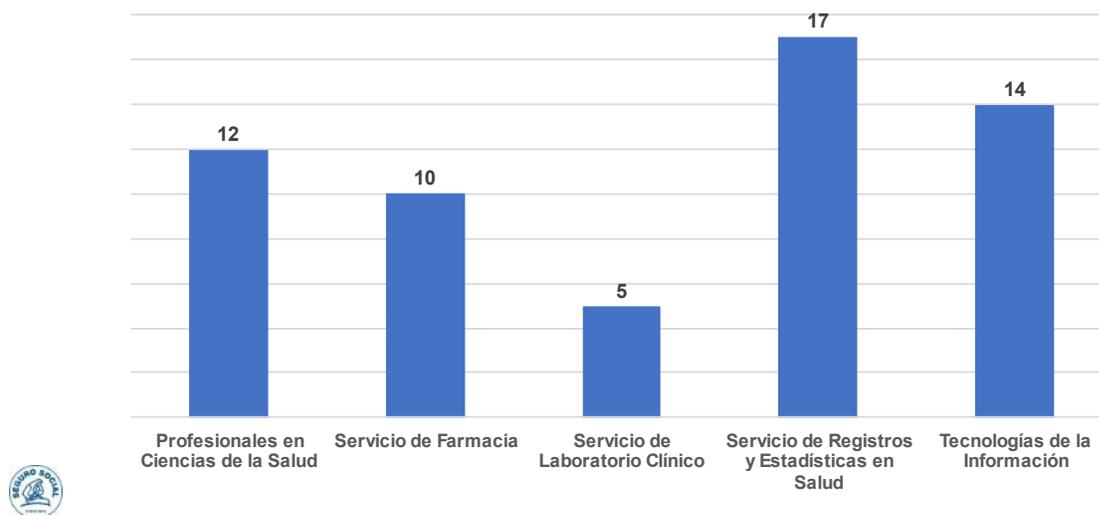


## Requerimientos de las unidades por Región



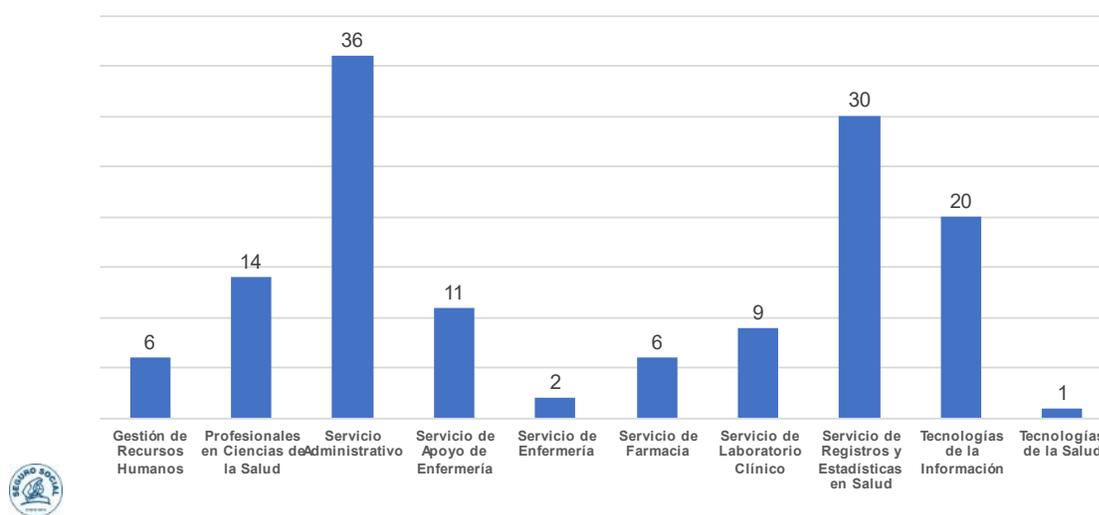
## Requerimientos de las unidades por Región

Chorotega



## Requerimientos de las unidades por Región

Hospitales nacionales y especializados



### Plazas en covid por sustitución

10 DE NOVIEMBRE 2021		
Centro de Trabajo	A partir de Marzo 2021	Observaciones
DRIPSS	2759	Se incluyen los Hospitales con reorganización hospitalaria y duales: Hospital Dr. Escalante Pradilla, Hospital Dr. Enrique Baltodano, Hospital San Vicente de Paul, Hospital San Rafael de Alajuela, Hospital Dr. Tony Facio, Hospital San Carlos, Hospital Monseñor Sanabria
CENARE	35	784 Especiales (CEACO)
HSJD	299	
HCG	254	1127 por plazas Especiales
HM	584	
Centros Especializados	168	Hosp Chacón Paut / HNGG / HNN / CNDYCP
HNP	653	
HMP	180	
Otros	70	Unidades técnicas Oficinas Centrales
Programa Ampliado de Inmunizaciones	105	Enfermera 1 Licda (85), Enfermera 3 Licda (5), Farmacéutico 1 (14) y Farmacéutico 3 (1)
<b>TOTAL</b>	<b>5107</b>	

Centro de Trabajo	A partir de Abril 2022	Observaciones
DRIPSS	1484	Incluye en General las siete Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud
CENARE	42	
HSJD	50	
HCG	59	Utiliza nombramientos en plaza especiales (868) y (autorizadas 1127)
HM	51	
Centros Especializados	48	Hosp Chacón Paut / HNGG / HNN / CNDYCP
HNP	135	
HMP	28	
Otros	34	Unidades técnicas Oficinas Centrales
<b>TOTAL</b>	<b>1931</b>	



**Lic. Luis Campos Montes:** Pasamos a la DTIC. Tal vez un par de comentarios, doctor, el doctor explicó un procedimiento sumamente detallado de toda la verificación que se hace de las plazas requeridas. Esto es muy importante en el caso de la Gerencia Médica por el tamaño que tiene, pero debemos también decir que una vez que la Gerencia Médica traslade el requerimiento de las personas, eso pasa por un nuevo filtro en el CAED, donde se vuelve a analizar todas las justificaciones y en algunos casos hasta se le ha pedido ampliar algunas cosas de una forma diferente. Luego esto pasa por Presupuesto, por la Administración de Personal y donde se brinda luego la aprobación correspondiente. La otra aclaración que quería hacerles a lo que expuso el doctor es que estas plazas no deberíamos de verlas como un tope, más bien éste es el detalle de los requerimientos que tenemos a hoy, pero conforme se ha dicho la emergencia que quisiera, el hackeo, que quisiéramos que ya esté controlado y tienda hacia menos, tenemos que estar preparados también para cualquier circunstancia. Entonces, ya una vez habilitado el modelo, pues nos permitiría reforzar las áreas que correspondan. Muchas gracias. Vamos a continuar ahora con la licenciada doña Idannia Mata, Subgerente de la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación, que nos explica sobre los requerimientos de ella.

**Licda. Idannia Mata Serrano:** Muy buenas tardes, señores directores y señoras directoras. En el caso de la Dirección de Tecnologías de Información, quisiera un poco explicarles que la plataforma tecnológica que dispone la Caja, es una plataforma que incluye múltiples componentes, desde múltiples servidores, a veces ronda dependiendo

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

de los sistemas hasta más de 100 servidores específicos. Hay equipo de comunicaciones porque es una red de telecomunicaciones a lo largo y ancho de todo el país. Se trabaja con múltiples sistemas operativos, con soluciones tecnológicas en la nube y en tierra. Tenemos aproximadamente 250 aplicativos y soluciones tecnológicas, las cuáles están funcionando para las diferentes gerencias y para las diferentes servicios que la Institución presta. Significa que se administran múltiples bases de datos que son muy delicadas, que tienen que tener múltiples controles, respaldos, etcétera. Con ocasión del ataque de ciberseguridad que fuimos víctimas, hemos tomado las diferentes líneas de acción, 7 líneas de acción, lo cual ha obligado a ubicar personal especializado en cada una de estas aristas o líneas de acción. Una de ellas es todo el tema de contención, todo lo que se hizo y sigue haciendo para contener ataques, debo decir que nosotros recibimos amenazas y vulnerabilidades en nuestros sistemas, que son revisados todos los días, entonces se requiere personal y se ha requerido para contener y disminuir estos efectos de lo que sucedió el 31 de mayo y que se ha venido suscitando diariamente. Por otra parte, ha sido necesario ir reforzando la seguridad que se tenía con las indicaciones y las recomendaciones que han hecho los especialistas en ciberseguridad que nos están apoyando y también recomendaciones internas que antes se tenían. Otra de las aristas o de las áreas en las que se está trabajando en la recuperación de datos urgentes y críticos, así como todo el saneamiento del Parque Tecnológico Institucional. Cuando hablamos de recuperación de datos es que ha sido necesario extraer de nuestras bases de datos información para poder dárselas a ciertas unidades para que puedan salir adelante con sus procesos, entre ellos el Arca Patología, el tema de planillas y otras bases de datos que se han suministrado para poder seguir de manera paliativa, prestando algunos servicios o teniendo alguna información. Otra de las tareas en la que se nos hemos abocado es al desarrollo de contratos de emergencia, en donde hay que identificar necesidades técnicas y luego plasmarlas en un cartel para salir a un proceso de contratación, ya sea de emergencia urgente o por otra vía para poder conseguir los recursos que se requieren para poder paliar los temas de seguridad. También se ha trabajado en otro grupo en todo lo que es el aseguramiento y la recuperación de servicios críticos. En este sentido, ha sido necesaria la creación de una red de datos alterna, en donde se han tenido que ir migrando los servicios que hemos puesto en operación como son SICERE y muchos servicios de la Gerencia Financiera, el EDUS que ya se encuentra en una plataforma independiente, de alguna manera fortalecida o reforzada, así como también el aseguramiento de todos los computadores y todos los dispositivos finales de usuario en los que se han venido tomando acciones para eliminar vulnerabilidades de seguridad, así como se han incrementado todas las funciones de habilitación y monitoreo de servicios, en donde prácticamente todos los días se está escaneando los servicios que se están habilitando y buscando soluciones a nuestras vulnerabilidades. He de decir que de forma general, podemos entender la plataforma y tecnológica de la Caja en dos niveles, toda la parte del nivel central, que es lo que incluye, mencionaba ahora algunos componentes como servidores donde se almacenan las bases de datos, todos los equipos de comunicación, como enrutadores y switches, todo este gran conglomerado de equipos de diferentes marcas, de diferentes tecnologías, de diferentes sistemas operativos, a lo cual la DTIC se ha ocupado principalmente a la recuperación y a las 7 aristas que vivimos ahora. Por otro lado, el nivel local es todo el aseguramiento del

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

Parque Tecnológico Institucional, distribuido a nivel de todos los diferentes locales. Aquí hago referencia un poco a la necesidad que plantó el doctor Álvarez, en el sentido de que requería gente para, o recurso humano perdón, para poder salir adelante con todas las tareas que se tiene que hacer en el nivel local. Hemos concluido muchas, sin embargo, faltan muchas actividades que hacer y muchos requerimientos de aseguramiento de la plataforma. En ese sentido, el nivel local, tanto a nivel de sucursales en más de 1300 áreas de salud, hospitales y todos requieren personal informático, porque muchos de ellos no tienen ni siquiera un informático que pueda hacer tareas de revisión y de sanitización de la plataforma, así como de aseguramiento. Entonces por esa razón es que en la Gerencia Médica se están requiriendo recursos, los cuáles son liderados y en este momento se está ejerciendo mucho más que nunca esa rectoría y esas disposiciones de manera coordinada con la Gerencia Médica para lograr llegar a la finalización, digamos, del aseguramiento de todo este Parque Tecnológico. Adicionalmente, hemos tenido que incurrir en procesos masivos como cambio de contraseñas, que requieren esfuerzos, coordinaciones, revisión de lineamientos, etcétera para poder tener, digamos, una base sólida de aseguramiento de todo esto. Quisiera atender una de las consultas que se hizo la vez pasada creo que uno de los señores directores, a los que respetuosamente me permito generar, alguna información. Los profesionales en informática, así como muchas otras profesiones, tienen especialidades y entonces nosotros tenemos especialistas en desarrollo, especialistas en seguridad, pero dentro de seguridad hay en ciberseguridad, en plataformas diferentes, en tecnologías diferentes, entonces, hay una gama de especialidades que muchas veces algunos profesionales, muchas veces no, que muchos profesionales en informática no cumplen esos roles, verdad, el que es especialista en desarrollar, por decir algo, en el lenguaje oráculo en SQL no necesariamente, y créanme que casi el 100% no conoce de aspectos de seguridad. Conoce la generalidad de su profesión, sin embargo, hemos requerido aquí para llegar a soluciones de mucha especialidad, y es por eso que estamos recorriendo a que nos apoyen con a aprobar algunas plazas, nosotros somos la Dirección de Tecnologías de Información y pertenecemos a la Gerencia General. En el caso de Recursos Humanos, una persona, también se ha incrementado mucho el tema de horas extra, temas de trámites de tipo de apoyo administrativo en el servicio administrativo las contrataciones, ha habido una gama de compras urgentes de compras que han sido necesarias para reforzar la seguridad, producto de recomendaciones de los especialistas y por qué no digamos algunas tareas que se habían dejado de hacer a través de los años y que ahora ya no hay más tiempo, sino que hay que reforzar la seguridad. En el campo de los profesionales en tecnologías de información, aquí tenemos, requerimos apoyo para soportar diferentes plataformas como es la plataforma colaborativa de Microsoft, la Plataforma de Linux del tema de redes, para poder cumplir con las 7 aristas que hace un momento mencioné, e inclusive ir pensando en cómo fortalecer de aquí a futuro el tema de la ciberseguridad, y una persona en el servicio administrativo en TIC, en el sentido de que hemos tenido muchos requerimientos de los órganos de fiscalización, medios de comunicación, informes que hay que entregar. Diariamente entregamos informes de todo lo que está pasando y una serie de documentación que hay que ir generando, porque evidentemente todo esto tiene muchas lecciones aprendidas que luego deben consolidarse en un plan de acción para salir adelante, así que, pues, esperaríamos



## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

contar con este modelo de sustitución para que nos apoye. Nuestro personal ha venido trabajando 24/7, son jornadas muy extensas, yo me incorporé a esta Dirección de Tecnologías de Información hace 15 días y doy fe de que se trabaja hasta jornadas de 2 de la mañana, 3 de la mañana y al día siguiente tienen que estar a las 7:00 de la mañana, no solo el personal técnico, sino los que estamos en proceso de dirección y de comandar, cómo llegar a una solución lo más pronto posible. Quedo a su disposición para cualquier consulta. Buenas tardes.

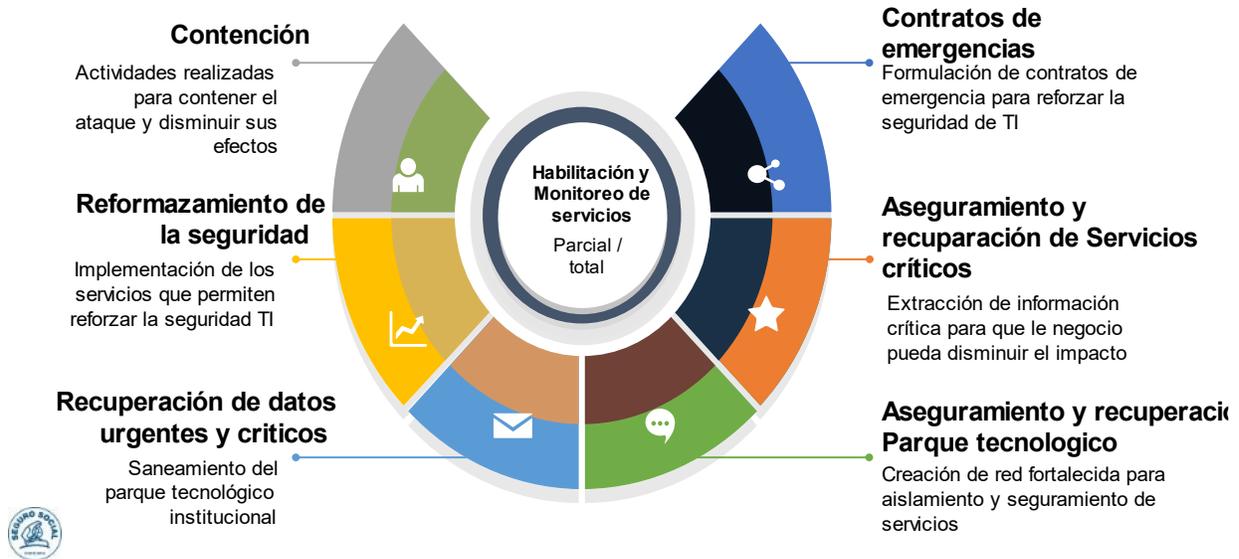
---

**Dirección de Tecnologías de la  
Información y Comunicación**

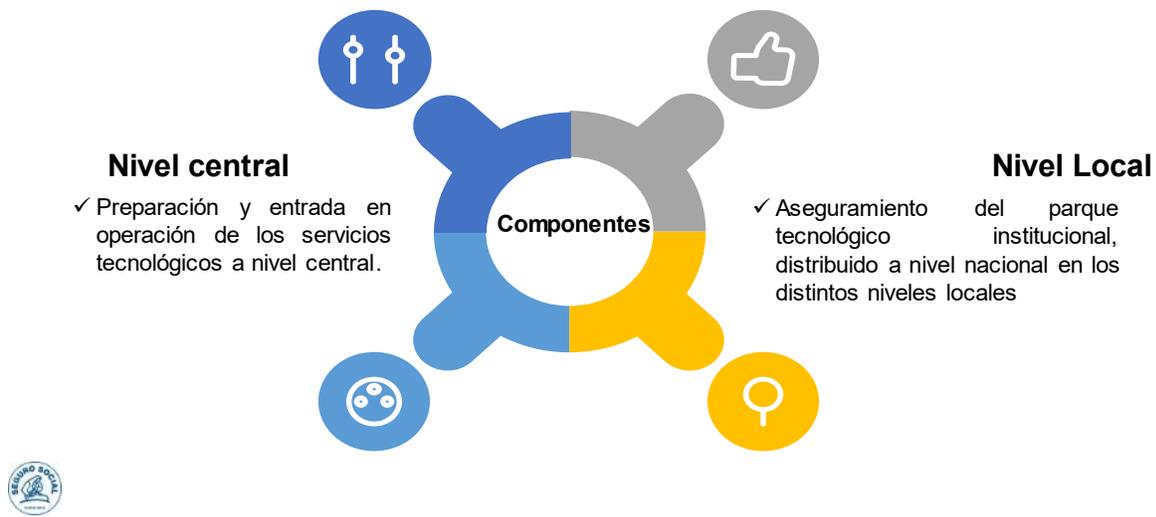


Ing. Idannia Mata Serrano, subgerente ai.  
Dirección de Tecnologías de la Información y  
Comunicación

## Líneas de Acción

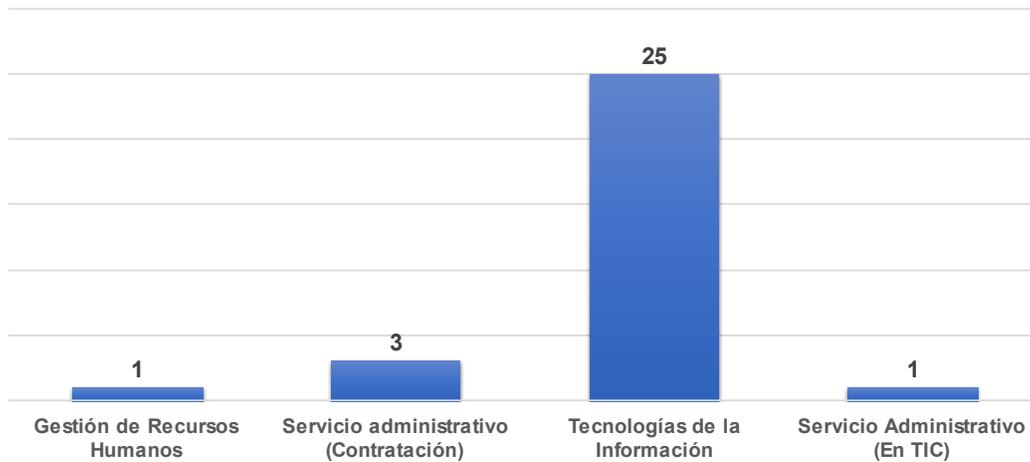


## Plataforma tecnológica institucional



## Requerimientos de la Gerencia General

Cantidad de plazas solicitadas por grupo ocupacional (GG/DTIC)



## Propuesta

Aprobación de la aplicación de modelo excepcional del Esquema de Sustitución Temporal de Personal en el mismo código para la emergencia institucional por ciberataques.

Julio 2022

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Muchas gracias doña Idannia. ¿Alguna Consulta? Don Adrián.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

**Lic. Adrián Torrealba Navas:** Nada más para tener claridad. Este sistema de plazas sustitutivas que le llaman ¿es un régimen temporal? Tal vez me explican un poquito cómo funciona. Gracias.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** ¿Algún otro comentario de la Junta Directiva?

**Lic. Luis Campos Montes:** Si me permiten. Sí, señor. Es un régimen temporal. Se autoriza la contratación para un objeto.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Don Luis Fernando, espere un segundo. ¿Otro comentario de la Junta Directiva? Don Jorge Arturo.

**Lic. Jorge Hernández Castañeda:** Bueno, yo en lo personal, estoy más satisfecho con la presentación que hoy han realizado. Me parece que el doctor Randall Álvarez ha sido muy, muy claro y queda justificado mejor la necesidad que la Institución tiene de estas plazas. Igual me parece que lo ha hecho Esteban y Danna. Creo que han sido bastantes amplios para justificar ante la Junta Directiva de que realmente esas plazas se requieren y siento que ha sido convincente, sobre todo en el caso del doctor Randall Álvarez, que tiene la mayor cantidad de plazas, donde queda claramente justificado, doctor, de que las direcciones generales de los centros de salud han hecho una revisión de esas plazas, las han consolidado, igual que la Dirección de Red de Servicios de Salud, de manera que queda una evidencia clara de que las necesidades que existen. No es que yo no crea que no existe, sí existen, pero tiene que dar la justificación en los procedimientos y en los formularios correspondientes para que el día de mañana, ante cualquier cuestionamiento, podamos obtener esa evidencia. Me parece que usted ha sido muy claro, igual que el resto de los compañeros. Tengo lógicamente algunas dudas. Por ejemplo, doctor, usted habla de 226 profesionales en los centros de salud, lógicamente hubo una acumulación a raíz del problema de la pandemia, pero yo le voy a decir de que yo tengo la experiencia en la Cooperativa de Tibás, Coopesaín a la cual asisto para crear en mi expediente médico de salud ahí, y me tocó asistir en estos días de la pandemia, y realmente ellos yo no veo que hayan aumentado los recursos, sencillamente nos reprogramaron y me incluyeron ahí, me reprogramaron y me dieron la atención en un tiempo prudencial. Lógicamente, la cooperativa tiene un financiamiento determinado y no puede hacer gastos adicionales porque está sujeto a ese financiamiento que recibe de la de la Institución, como una contraprestación de los servicios. Yo entiendo que realmente se requiera, pero le menciono ese ejemplo de Coopesaín al cual asisto y que yo lo viví en lo personal y requerí igual de servicios de laboratorio. ¿Usted habla de servicios de apoyo de enfermería? No sé hasta dónde por la acumulación se requiere personal adicional. Entiendo en servicios de salud para sacar un problema de prensa de lista de espera, pero no entiendo ahí. Igual, doctor de los técnicos de informática, los 140 ¿Qué labor van a hacer? Yo puedo entender que puede haber una labor relacionada con los sistemas informáticos, que al estar en hackeo hubo una acumulación, pero lo que no entiendo es como unos técnicos, ¿de dónde los vamos a conseguir en un plazo muy corto para que trabajen 3 meses acá y en cuanto tiempo los vamos a entrenar? Un mes para que nos

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

trabajen dos meses y en dos meses sacarán o llenarán la necesidad para la cual los estamos contratando. Igual en el caso de Esteban. Hablabas, Esteban, ahí de un caso, un Profesional 4, pero un Profesional 4 por 3 meses, aquí lo que va haber es un ascenso, pasar a alguien de 3 y de 2 a 3 y ese 4, ¿Qué va a hacer? Hablabas de un trabajador en producción, únicamente lo menciono como un ejemplo, bueno, ¿producción dónde? ¿En el Departamento de Producción, en una lavandería o el laboratorio de productos farmacéuticos, o en el laboratorio de parenterales? Yo diría, bueno, tal vez ahí, en parenterales se requieren más técnicos para sacar una mayor producción de sueros. Son observaciones así muy puntuales, pero en términos generales, doctor, don Álvaro yo quedo más satisfecho en lo personal con la presentación que ustedes han realizado y que siento que ha sido mucho más clara que en la ocasión anterior.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Muchas gracias don Jorge Arturo. Doña Marta.

**Dipl. Marta Rodríguez González:** Sí, bueno, muchas gracias. Yo, en general, creo que sí se hizo algún trabajo. Mantengo mi inconformidad con respecto a una plaza de abogado para atender 93 recursos de amparo, yo eso no creo que sea conveniente, me parece que el resto de plazas están plenamente justificadas, a pesar de que me parece que no se distribuyó equitativamente en todos los centros. Pero quiero señalar que lo que lo que se está pidiendo el día de hoy es que habilitemos este mecanismo para que se pueda utilizar ese modelo de acuerdo con lo que la administración pueda necesitar, entonces, este es un primer paquete, 1012 plazas, casi las mismas que se aprobaron para todo el año 2023 como plazas en propiedad. Yo sí creo que estamos creando o utilizando ese modelo desde hace bastante. Por ejemplo, utilizamos el modelo para el Proyecto EDUS y el proyecto se convirtió en una unidad ya institucional y yo quisiera saber, si ya en ese proyecto, por ejemplo, ya se eliminó esa modalidad de sustitución o ese gomeleo de plazas. Me parece que es un mecanismo excepcional. Yo no estaría cómoda si no veo un seguimiento de parte de la auditoría y si eso no tiene un plazo específico. Yo planteé la semana anterior y lo vuelvo a plantear, de que hemos puesto este modelo excepcional para diferentes proyectos especiales, contando EDUS, contando el Proyecto de Reestructuración y otros proyectos que hay en la Institución, Se ha autorizado este mecanismo excepcional y por lo menos que yo no tengo claro cuántas personas y cuántos códigos de plazas de la Institución están siendo duplicados a través del mecanismo del gomeleo, eso ello quisiera saberlo, lo vuelvo a reiterar, yo quiero saber cuántas plazas hay, de dónde son, cuándo terminan esos proyectos. Porque hay proyectos que uno ve que han sido así, Reestructuración 11 años y no se ha concluido, y yo creo que en este momento hace falta ese modelo para atender esto, pero que también es necesario que tuviéramos una rendición de cuentas de lo que se está haciendo, de cuántas plazas finalmente se dedican a este tema. Cuántas otras tenemos

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

por el tema del COVID-19 y me parece que sí, es necesario que haya un informe. Lo que entendí es que Walter Campos iba a presentar un informe con respecto al gomeleo, pero bueno, al final no vi que se presentara este informe, no sé si es que no se va a presentar, pero yo sí quisiera ver el número de plazas, los proyectos, dónde están, en qué lugar están. Se está promoviendo este mecanismo excepcional, pero no podría dejarse abiertos sin un seguimiento riguroso, porque puede ser un mecanismo que la Junta Directiva habilite, pero que tenga un impacto no solo en el tema financiero de la Institución, sino también el peligro de que se utilice para convertirlo en un mecanismo permanente.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Muchas gracias, doña Marta. Comparto algunas de sus inquietudes e incluso ya le había estado preguntando a un Walter que qué posibilidad había de reconsiderar la forma en que se gestiona el recurso humano, porque yo también encuentro muy extraño este mecanismo recurrente del gomeleo de plazas, el concepto interinato cómo se maneja la Institución. Ahí está una serie de temas que no me tienen cómodo, pero bueno, el propio don Walter de entrada, lo que me dijo es que mucho está condicionado por la normativa legal, pero bueno, yo le pedí bueno, ¿qué tengo que hacer para revisar esa normativa legal? Ley de Médicos, ese tipo de cosas que al parecer nos aptan a otra normativa como la Ley de Empleo Público y entonces no permiten que nosotros reglamentemos todo a nivel interno de una forma más moderna, digamos, más ágil. Pero, bueno, estoy en esa discusión con él y también me he estado acercando al Ministerio de Planificación para entender por dónde va la Reglamentación de la Ley de Empleo Público, que me parece que como quede esa reglamentación de la Ley de Empleo público, puede tener un impacto bastante significativo en cómo se gestione el recurso humano a lo interno de la Institución, pero bueno, vamos por ahí cualquier cosa yo los tendré actualizados, pero es algo que yo estoy monitoreando de cerca porque lo considero extremadamente estratégico para la institución. Adelante don Roberto.

**Dr. Roberto Cervantes Barrantes:** Gracias, don Álvaro. No para ir respondiendo las preguntas. La primera pregunta sí es un mecanismo muy temporal, verdad, siempre se delimita el espacio, habrán algunos proyectos que sean mientras esté el proyecto, pero en este caso para DTIC se pidió por cuatro meses, el resto se pide por 3 meses. Para entonces, yo creo que ahí estaríamos. Don Walter tiene lista la presentación, es una presentación corta. Para darles un adelanto de lo que dice la presentación, que insisto, ustedes tienen que tenerla, proyectos y todo lo que hay en estos momentos son alrededor de 2301 plazas por el modelo de sustitución. EDUS, que se mencionó, 73 plazas, es lo que todavía tiene. Tuvo mucho más cuando estaba en la implementación, pero el proyecto ha ido disminuyendo cada día más las plazas. El Proyecto de Reestructuración, que se mencionó, tiene 37 plazas en este momento y sí quiero ser enfático porque ya es la segunda vez que se menciona el Proyecto de Reestructuración, yo quiero decirles que yo tengo a cargo del Proyecto, de dos y medio a 3 años por ahí, en ese lapso de tiempo he tenido cuatro directores del proyecto. ¿Por qué razón? Es muy sencillo, es decir reestructurar no es fácil y el problema es reestructurar una institución tan grande, con un

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

nivel central tan grande ¿Qué es lo que sucede? Todos quieren que se reestructure, pero que no me reestructuren a mí, verdad, que reestructuren a los demás, y aquí, en cualquier empresa privada, llega a la reestructuración y el equipo no tiene que darle razón a nadie, solo a la Junta Directiva, y hace los cambios que se ha demostrado mundialmente que se deben hacer, aquí no se ha podido. Aquí apenas Reestructuración está empezando con un departamento, y ya inmediatamente el jefe se queja de que él tiene que estar enterado y entonces la Junta Directiva interviene, sí, esa es la realidad, no se ha podido hasta el momento. Entonces ¿qué sucede? el director se asusta y se va, es lo que sucede y es lo que ha sucedido, otros se enferman, entonces, en este momento el que tenemos yo tengo a veces que darle consistencia, verdad, porque aquí mismo en Junta se ha mencionado. ¡Miren están estructurando mi departamento y yo no sé nada! pero ¿cómo? en una empresa privada llega se reestructura y nada más se da el informe, como hizo el CICAP, dio el informe. La Junta Directiva dijo “acojo esto” y esto no lo acojo, esa es la situación. Lo aclaro porque ya en dos oportunidades, pero vamos a tener un momento en que vamos a discutir ampliamente el proceso de estructuración. Muchas gracias.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Gracias doctor. Evidentemente un tema que habrá que volver a traer acá. Doctor Álvarez.

**Dr. Randall Álvarez Juárez:** Muchas gracias, doctor. Tal vez mientras voy contestando algunas preguntas, le pediría al compañero David que busque la diapositiva que dice “Incremento de actividades por ciberataque”, eso nos va a ayudar a explicar un poco más algunos temas que por alguna razón no se vio. Sí, bueno, ya el doctor Cervantes contestó. En efecto, la propuesta es que sea un mecanismo temporal para los grupos ocupacionales que realmente lo estén requiriendo en el momento, previa validación en el momento real de la aprobación, que esperamos que eso se pueda dar. La preocupación sobre el tema de la contratación del recurso humano, es una preocupación que también nosotros hemos tenido, sin embargo, una de las oportunidades que nosotros tenemos a nivel de la Institución es que cada unidad maneja su registro de elegibles por grupos ocupacionales, entonces, cuando se aplica este mecanismo de excepción, muchas veces ya tenemos, o la mayoría de las veces, ya tenemos el recurso que está esperando una oportunidad de nombramiento que ya ha estado nombrado con la Institución y que podría ocupar ese modelo como tal y casi que de inmediato, en el momento en que se dé la aprobación y ya han tenido su entrenamiento previo, ya tienen su experiencia en la Institución, se desactivó el (8...) , simplemente continúan en los registros de elegibles tal cual está normado y hay una circular, había una muy antigua que era la de DAGP 07672011, ahora hay una nueva que la GG DAGP 0724 donde viene normado cómo se realiza ese tipo de nombramiento, entonces, como diríamos popularmente, no es personal de la calle vamos a contratar, porque contrataríamos en primera instancia dentro de este modelo, digo en primera instancia porque también se podría llegar a dar si se llega a agotar el registro de este elegibles. La sustitución o la propuesta de sustitución que se da es precisamente para aumentar capacidad instalada y ¿por qué para aumentar la capacidad instalada? y por eso era que quería que viéramos esta diapositiva, porque ese un ejemplo muy particular de lo que ocurre o lo que ha

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

ocurrido en el proceso de la receta, de la repetición de recetas, por lo menos a nivel nuestro, a nivel de la Caja. Anteriormente, como decía en la explicación, la receta, la continuidad del tratamiento se hacía únicamente prácticamente con activar la receta en el agua, hacer una llamada y se activa la receta. No había que repetir la receta, no había que repetir el acto médico. A hoy, en tanto se resuelve los problemas tecnológicos, hay que repetir la receta a través de un acto médico y hablamos del personal de apoyo de enfermería, porque al haber un acto médico de por medio en muchos casos se puede requerir que el que el paciente se le tenga que tomar nuevamente la presión, se le tenga que tomar algunos datos particulares que se hace, como en cualquier acto médico. ¿Qué es lo que pasa? que si nosotros dedicamos únicamente profesionales a realizar esta repetición de receta, lo vamos a perder ese recurso en esas actividades y lo vamos a desviar de las otras actividades de continuidad del servicio que se han venido dando, y precisamente, gracias a un esfuerzo, reitero, extraordinario que se ha venido dando, de muchas unidades es que este proceso se ha mantenido, el proceso ordinario se ha mantenido en muchas unidades y no es que no haya requerido más recurso, probablemente ha requerido más esfuerzo, probablemente ha requerido inclusive tiempo extraordinario, que ya corresponde a una inversión institucional, pero eso es lo que nos ha permitido al día 5, por ejemplo, que se desarrollen 1200, perdón, 1 260 980 consultas y sí que se hayan tenido que reprogramar 18 756 consultas, consultas que también van a requerir como parte de esa recuperación de servicios buscarle el espacio necesario para que se programen y entonces tenemos dos vías, la reprogramamos dentro de la ordinariidad o aprovechamos este mecanismo para tratar de reprogramar, en las que en las que se pueda, porque lamentablemente aquí también vamos a tener un cuello de botella que no se está incluyendo dentro de esta solicitud. Digo en las que se pueda, porque, por ejemplo, si se trata de una especialidad, en las especialidades no podemos utilizar ese modelo porque no tenemos los especialistas en ese banco o en ese registro de elegibles, como sí tenemos en los otros perfiles que se están solicitando. Por ejemplo, el perfil de profesionales en ciencias médicas, se solicita para médico pero para asistente general, porque sabemos que no tenemos los especialistas que se requieren para poder realizar este modelo, pero médicos generales, farmacéuticos, microbiólogos, técnicos en farmacia. En fin, ese recurso en la mayoría de los de las unidades existe ese registro de elegibles y si en alguna unidad no existe, también lo hemos practicado en otro momento, compartimos registro de elegibles para que sea personal en primera instancia de la Institución. Cuando don Walter haga la presentación, probablemente les va a contar un poco, en algunos momentos de la pandemia, inclusive en este modelo de sustitución se autorizaron hasta más de 5000 sustituciones bajo este modelo. Ahorita andamos por menos de 2000, de acuerdo a los registros que tenemos, pero esos 3000 que quedaron ahí, sin contratar también obviamente tiene que estar en nuestros registros de elegibles, y va a ser una posibilidad para que en caso de que se apruebe, reitero, puedan ser utilizados para apoyar a los que han venido trabajando, sosteniendo los servicios bajo ese esquema.

**Sr. Alvaro Ramos Chaves:** Gracias, doctor. Bueno, creo que deberíamos ir leyendo ya el acuerdo para por lo menos si va a haber algún criterio marche sobre el acuerdo. ¿Cómo es el acuerdo? ¿Lo puede leer don Luis Fernando? o nos lo manda, no sé.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

**Lic. Luis Campos Montes:** Doctor, lo que lo que habíamos sugerido, pero no sé si seguimos ese orden, es escuchar a Walter, porque es un tema relacionado con el tema. O votamos el modelo aquí y después de eso escuchamos la presentación, como ustedes prefieran. El acuerdo es muy sencillo, lo puedo ir leyendo.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Doña Marta.

**Dipl. Marta Rodríguez González:** Sí. Es que si está la presentación del tema del Modelo de Sustitución, como se ha estado utilizando, porque creo que va a ser conveniente, nada más para tener claridad, ya que de eso no depende esta decisión.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Tiene tres minutos don Walter.

Exposición a cargo de don Walter Campos Paniagua, Director de la Dirección Administración y Gestión de Personal, basado en las siguientes láminas:

**Lic. Wálter Campos Paniagua:** Bueno, buenas tardes. Un gusto, saludarles. A los miembros de Junta Directiva. Bienvenidos los nuevos miembros de Junta. Saludos a los que ya conozco. A Don Álvaro también saludos. Entiendo que tengo 3 minutos, voy a tratar de hacerlo en ese tiempo, tal vez si me si permiten la presentación para poder hacer la misma. Como lo han indicado ustedes había una solicitud de los miembros de Junta Directiva sobre cómo se ha venido utilizando este Modelo de Sustitución.



**SITUACIÓN ACTUAL  
MODELO DE  
SUSTITUCIÓN POR  
EXCEPCIÓN**

**JULIO 2022**

**Gerencia General  
Dirección de Administración y  
Gestión de Personal**

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

Tal vez para así muy rápidamente, en el 2016 a solicitud del EDUS, que había una demora de un 14% en el plan de implementación, solicitó a la Junta Directiva de establecer algún mecanismo para fortalecer el recurso humano para poder implementar EDUS. Fue a raíz de eso Dirección Jurídica emitió un criterio en el 2017, donde estableció que en el tanto fuera un proyecto de carácter especial, así establecidos por Junta, y que fueran de carácter extraordinario y temporal la Junta podría recurrir a autorizar la sustitución del personal para atender estos proyectos y quiero hacer énfasis en sustitución, porque yo he escuchado que es creación de plazas, no es creación de plazas, es que se sustituye al personal que ya tiene una plaza fija.



### ANTECEDENTES

#### Acuerdo de Junta, artículo 122° de la sesión N° 8897 celebrada el 30 de marzo de 2017

“(...)

*Por tanto, acogida la citada recomendación y la propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva acuerda que tratándose de la necesidad de recurrir al personal institucional para atender proyectos especiales (así declarado en cada caso concreto por Junta Directiva), autorizar a la Administración para que, en sustitución de esos funcionarios se nombre a otro personal bajo el mismo código de plaza”.*

Es así como nace este proyecto. También es importante decir que en el 2020 la Junta, perdonen, el génesis de este es para proyectos. En el 2020, a raíz de la pandemia en marzo específicamente, este modelo ya no para proyectos, sino para la atención del COVID y es ahí que en marzo del 2020 la Junta Directiva autoriza la Gerencia Médica el uso de este modelo para la atención del COVID y el 30 de marzo de ese mismo año, ante la política presupuestaria, llevada por presupuesto, perdón, por la Gerencia Financiera es que la Institución, bueno, la Junta Directiva toma la decisión de no volver a usar este modelo, excepto para la atención del COVID y proyectos en ejecución, los que ya estaban en ejecución y el tema del COVID y ese acuerdo está vigente.



## ANTECEDENTES (Acuerdos de Junta Directiva)

**ACUERDO SEXTO:** "... No se autorizará a partir de este momento la aplicación de las "Disposiciones para el nombramiento interino de funcionarios asignados para atender proyectos especiales y la cadena de sustitución de estos", **excepto para la atención del COVID-19 y proyectos en ejecución...**"

Art. N° 48 SJD N° 9085

12 de marzo 2020

30 de marzo 2020

Art. N° 2 SJD N° 9089

Autorizó a la Gerencia Médica para que utilizara en forma excepcional el esquema de sustitución de plazas en el mismo código (Art. N° 12, SJD N° 8897), en los perfiles y turnos requeridos para **garantizar la continuidad del servicio** durante la pandemia por COVID-19.

Ahora bien, ante la solicitud de Junta directiva esta Dirección pidió el viernes anterior a todas las gerencias que nos enviaran el listado actualizado de las de los proyectos que tenían y la cantidad de sustituciones que tenía para proyectos especiales.



## GG-DAGP -0909-2022 01 de julio de 2022

### **"Solicitud de información urgente respecto al uso de la modalidad de sustitución por excepción o plazas duplicadas"**

"(...)

Sobre el particular, cabe informar que en sesión de Junta Directiva realizada el día 30 de junio del 2022, se solicitó por parte de los señores directivos el estado actual de los códigos de plazas utilizados bajo la modalidad denominada "sustitución por excepción" o el uso duplicado de la plaza, sea en proyectos especiales o cualquier otra situación donde se estén implementando.

Para tales efectos, se solicita respetuosamente, con carácter de urgencia, completar la matriz en formato Excel adjunta denominada **"Plazas modalidad sustitución por excepción o duplicadas"**.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

A julio del 2022 la situación es la siguiente. Como podrán ver, aquí está desglosado por gerencia, la Gerencia Médica a raíz de, como les indicaba, que la Junta les autorizó para atender la emergencia del COVID, en la actualidad cuenta con 1931 sustituciones bajo este modelo.

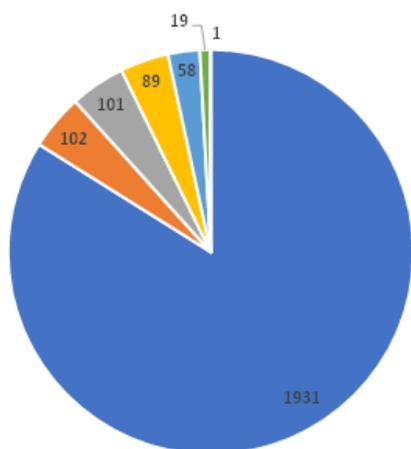


### Utilización del Modelo según Gerencia (julio 22)

Es importante, como lo indica el doctor Álvarez, señalar que sí ha habido una disminución en el uso de este modelo a raíz que claro está de la admisión de la pandemia, porque en algún momento, como bien decía el doctor, llegamos a tener en casi 5000 sustituciones bajo este modelo. Sin embargo, hoy en día esas 1931 siguen representando el 83% del total de sustituciones que tenemos hoy. Le sigue la Gerencia de Infraestructura y Tecnología con 102 substituciones. La Gerencia general, con 101. La Gerencia Financiera con 89. La Gerencia de Logística con 58, la Gerencia Administrativa con 19 y la Presidencia Ejecutiva tiene una sustitución bajo este modelo. Esto no incluye, claro está, lo que se está discutiendo hoy, en esta Junta Directiva.



## Total de plazas utilizadas en la modalidad sustitución por excepción, segregación por instancias, a julio 2022



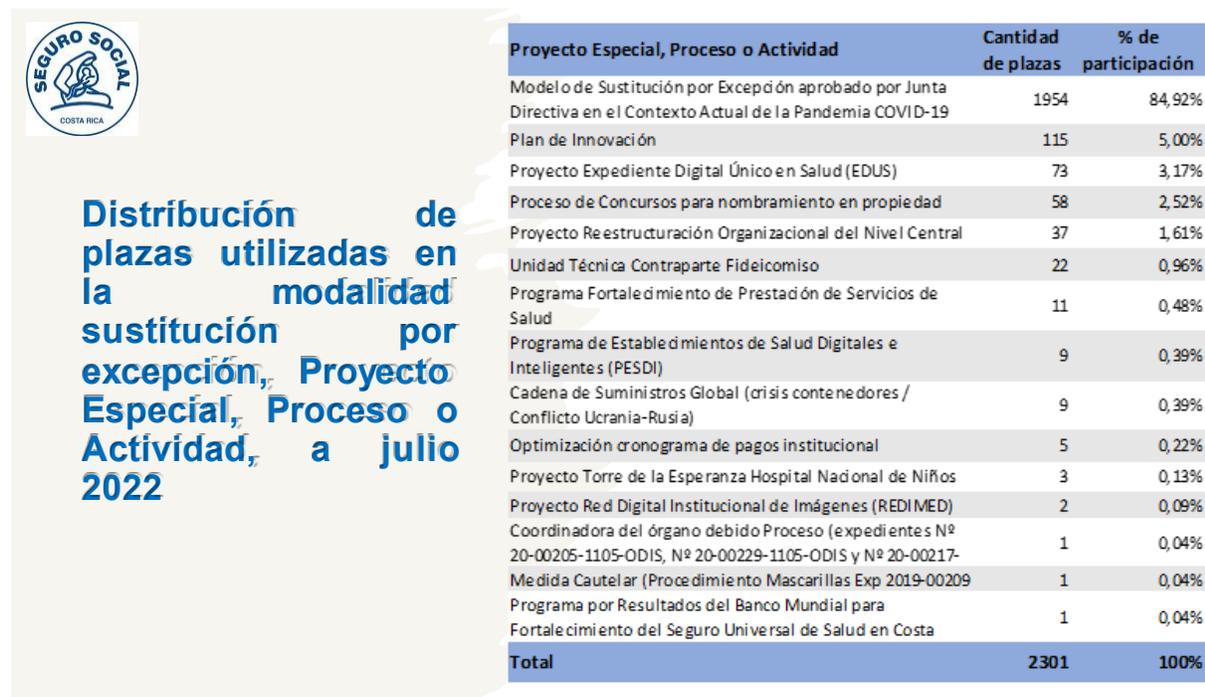
- Gerencia Médica
- Gerencia de Infraestructura y Tecnología
- Gerencia General
- Gerencia Financiera
- Gerencia Logística
- Gerencia Administrativa
- Presidencia Ejecutiva

Gerencia o instancia	Cantidad de plazas	% de participación
Gerencia Médica	1931	83,92%
Gerencia de Infraestructura y Tecnología	102	4,43%
Gerencia General	101	4,39%
Gerencia Financiera	89	3,87%
Gerencia Logística	58	2,52%
Gerencia Administrativa	19	0,83%
Presidencia Ejecutiva	1	0,04%
<b>Total</b>	<b>2301</b>	<b>100,00%</b>

Aquí, está una distribución más detallada por proyecto o por situación en que está Junta Directiva ha autorizado y quiero hacer énfasis que todas estas sustituciones tienen un acuerdo de Junta Directiva que lo respalda. Como les decía el Modelo de Sustitución del COVID, 1954 plazas. El Plan de Innovación 115 sustituciones. Bajo este modelo, el proyecto especial digital único, el EDUS conserva 73 sustituciones aún. El tema de concursos de nombramientos en propiedad, un acuerdo Junta Directiva, 58 sustituciones para fortalecer el proceso concursos. El Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central 37 recursos, 37 sustituciones. La unidad técnica contraparte del fideicomiso, la contraparte que tiene la institución mantiene 22 sustituciones. El programa de fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, once. El Programa de Establecimientos de Salud Digitales conocido como PESDI, nueve. La Cadena de Suministros Global, esto fue un acuerdo de Junta Directiva que tomó el año pasado con el tema de la crisis de los contenedores. Y más recientemente, el conflicto Ucrania - Rusia le autorizó a la Gerencia de Logística un reforzamiento de nueve sustituciones. E igualmente la caída de suministro, perdón, la Optimización del Cronograma de Pagos Institucional, cinco sustituciones. El tema del Proyecto de Torre de la Esperanza del Hospital Nacional de Niños tiene tres situaciones bajo esta modalidad. El Proyecto Red Digital de Imágenes (REDIMED) tiene dos. La Coordinación del Órgano del Debido Proceso, el expediente. Esos dos expedientes mantienen una sustitución, que es un abogado que lleva el procedimiento administrativo y que es un acuerdo Junta Directiva.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

La Medida Cautelar del Proceso Mascarillas también tiene un abogado, un órgano instructor a cargo de eso, que es a través de este mecanismo. Y el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud conocido como el Banco Mundial mantiene una sustitución que es el director de ese programa. En síntesis, al día de hoy, la Institución tiene bajo este modelo 2300 sustituciones. Es importante decir que este modelo es mientras dure el proyecto que le dio origen.



Esto es la distribución por perfiles ocupacionales y como se puede ver la mayor cantidad de recursos están en la atención de la pandemia, donde tenemos 400 médicos generales nombrados bajo ese modelo, e igual 403 enfermeras, Tecnólogos de salud, 292. Auxiliares de enfermería, 274. Servicios varios, que son de apoyo, 194. Y el tema profesionales, que usualmente están ubicados en proyectos, 253. Como podrán ver los respetables miembros de Junta, la mayoría de esas sustituciones prevalecen hoy en la atención de la pandemia. Sin embargo, insisto, que el tema ha ido disminuyendo y se concentra principalmente en la atención de la pandemia y en los proyectos que ha definido Junta Directiva. Creo que ésta es la última filmina, sí, ésta es la última filmina, sí se lleva un control, quiero concluir que sí se lleva control sobre este modelo de sustitución, en aras de que se haga un uso óptimo de los recursos. Como podrán ver, igual, en el cuadro adjunto el porcentaje mayor hoy por hoy es el tema de los profesionales en ciencias médicas, muy en razón del tema de la pandemia. Eso sería

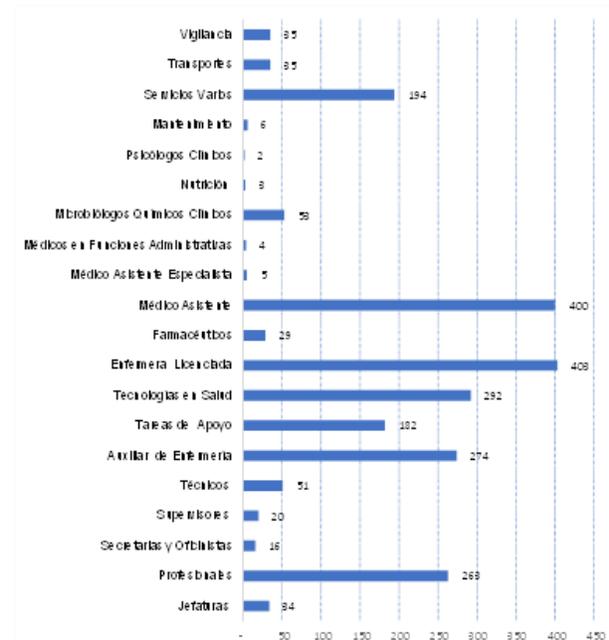
# Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

don Álvaro y estimables Miembros de Junta Directiva y estoy anuente ante cualquier consulta adicional.



**Total de plazas utilizadas en la modalidad sustitución por excepción, por grupo y subgrupo ocupacional, a julio 2022**

GRUPO OCUPACIONAL	Cantidad de plazas	% de participación
Administrativos	384	17%
Enfermería y Servicios de Apoyo	748	33%
Profesionales en Ciencias Médicas	899	39%
Servicios Generales	270	12%
<b>Total</b>	<b>2301</b>	<b>100%</b>



**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Muchas gracias don Walter.

**Lic. Wálter Campos Paniagua:** Mucho gusto.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** ¿Alguna consulta final? No, muy amable don Walter. Procedamos con la lectura del acuerdo. Sí, perdón, don Adrián.

**Lic. Adrián Torrealba Navas:** Hola. Sí, tal vez para aclarar, explicaste que la sustitución no implica crear nueva plaza, pero me parece que no es que se está sustituyendo a un empleado por otro, sino que se suma un segundo empleado con el mismo código presupuestario, no sé cómo sería su código, pero en el fondo sí es un aumento de plaza, solo que sería por un proyecto determinado o por un plazo determinado.

**Lic. Wálter Campos Paniagua:** Eso es correcto. Perdón, eso es correcto don Adrián, es así. Es decir, lo que se sustituye es la ausencia del titular, que el titular se va a atender la emergencia o el proyecto y a él se sustituye, viene una persona sustituta a sustituir la labor de ordinaria, el que se va a hacer la labor extraordinaria usualmente es el titular del código, pero sí es una sustitución como usted lo indica.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Muchas gracias don Adrián. Adelante don Jorge Arturo.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

**Lic. Jorge Hernández Castañeda:** Sí, señor. Me parece don Álvaro de que usted en el comentario que hizo tiene mucha razón. Y creo que Marta andaba por ahí. Yo, en ese momento me estoy enterando de que la Institución tiene una situación de 2301 plazas que están en sustitución de otras plazas. Y esto en mi criterio, y creo que usted andaba por ahí, don situación. O se crean las plazas o se justifican las necesidades, pero esto a mí no me parece que debiera de estar. Una autorización de la Junta Directiva para crear en el plan de innovación 115 plazas, bueno, yo quisiera, hoy me estoy enterando, bueno, ¿Qué han hecho? ¿Cuánto tiempo llevan? ¿Qué van a hacer a futuro 115 plazas en un plan, hasta cuándo? y hoy me estoy enterando. Para un plan de innovación, yo con 115 funcionarios en plan de innovación, ya hubiésemos innovado quién sabe cuántas veces la Caja, doctor. Sinceramente, es mucha gente para que esté en un periodo, en un plan de innovación ¿Qué hacen? Igual en otros programas aquí. El mismo Proyecto del EDUS, que creo que Marta lo mencionaba, bueno, fue un determinado momento, hubo una serie de desarrollos, luego se implementó, se creó, bueno, ahora sería bueno ver qué hace el EDUS, qué está haciendo esa gente y si se requiere que realmente sigan ahí, bueno, habrá que crear las plazas, pero no seguir en esta en esta situación. Yo creo que las 101 plazas que tiene la Gerencia General deben ser de Informática, pero también lo cuestionaría que la Gerencia General tenga 101 plazas en esta situación. ¿Y qué hacen, si la justificación fue la pandemia? Yo entendería que esas plazas estén en los hospitales y en las áreas de salud para resolver los problemas de la pandemia, pero no entendería esto. No quisiera alargar doctor. Yo ya me enteré de que en algún momento se nos presente un informe, como creo que vos lo estabas insinuando, Marta, y discutamos de esta situación.

**Lic. Álvaro Ramos Chaves:** Perdón, procedan con la lectura del acuerdo. No, ¿hay alguien antes del doctor Cervantes? Pero, no puedo ver quién es. Creo que debe ser don Walter, adelante don Walter y después el doctor Cervantes.

**Lic. Wálter Campos Paniagua:** Gracias don Álvaro. Es para hacer una observación con respecto al comentario de don Jorge.

La Institución tiene 50000, más de 50000 plazas del régimen ordinario que llamamos nosotros, que son las que se nombran en propiedad, como decía doña Marta, y que son las que brinda la prestación ordinaria del servicio que brinda la Institución. Existen otros mecanismos para nombrar personal e inclusive la misma Ley de Empleo Público trae un artículo que resalta eso y le da una facultad especial a la Caja en particular para hacer nombramientos temporales en casos de emergencia o situaciones especiales, así mismo lo dice la ley. Con esto quiero decir que este mecanismo de sustituciones temporales por la vida de un proyecto lo que permite es que la Institución no crezca en plazas adicionales a proyectos, sino que cree plazas temporales para la atención de un proyecto específico y cuando el proyecto fenece, o cuando el proyecto termina las plazas se eliminan o las sustituciones se eliminan, de tal manera que la Institución no crece en empleo, en proyectos, sino que son mecanismos adicionales para atender una dinámica distinta al tema ordinario. Por eso es que este mecanismo de sustitución o el otro mecanismo que

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

existe, que son plazas de servicios especiales, lo que busca es eso, es crear la necesidad para la sustitución y para la atención del proyecto o la emergencia y una vez sobrevenida y una vez terminada la emergencia se cierran los códigos y la Institución continúa con su trámite normal de prestación de servicios.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Gracias, Don Walter. Adelante doctor Cervantes.

**Dr. Roberto Cervantes Barrantes:** Gracias don Álvaro. Ya don Walter algo adelantó. Básicamente, más del 50% de estas plazas son plazas COVID y las otras son plazas casi todas de proyectos o todas de proyectos. Esto se trae un informe periódico a Junta Directiva, verdad, y recordemos que los proyectos nacen y terminan, verdad. Por ejemplo, el plan de innovación, eso si no se tuvieran esas plazas que están es la contraparte en la implementación con los españoles, si no se tuviera eso, es un servicio que habría que contratar. Entonces, lo que se usó fue lo más lógico. Ahí, tratemos de que sea con mismo personal, pero está sujeto a revisión totalmente.

**Dr. Álvaro Ramos Chaves:** Gracias doctor, seguiría Susan Peraza.

**Ing. Susan Peraza Solano:** Gracias don Álvaro y buenas tardes a todos. Mi nombre es Susan Peraza, Directora de Planificación. Quería hacer un comentario sobre los proyectos. Los anteriores miembros de Junta conocen, como dice el doctor Cervantes, que hay una dinámica estricta para el seguimiento de estos proyectos. En términos de tiempo de los productos que están entregando de la gestión de estos recursos que se requieren. Planificación junto con la Gerencia General dan un seguimiento prácticamente mensual para ver los avances de cada uno de ellos y se traen a Junta Directiva según acuerdo de este mismo Órgano cada 3 meses y cada director de proyecto tiene que venir cada 6 meses a hacerles un informe. Entonces, para que ustedes, en algún momento puedan conocer esa dinámica nosotros tenemos listo un informe donde se detalla el avance de cada uno de esos proyectos. Las plazas que se está mostrando aquí tienen una temporalidad definida según el cronograma del proyecto, y varían según complejidades, hay unos que ocupan las plazas dos años, hay otros que las ocupan otros ocho años. Ejemplo, Fideicomiso por la complejidad que tiene, verdad, pero eso tiene pues cronogramas, tienen herramientas con las que seguimiento y se hace un control cruzado entre la información que tiene don Walter, la que tiene la Gerencia General y la que tiene la Dirección de Planificación de cómo se utilizan esas plazas según esa modalidad.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Gracias doña Susana. Don Jorge Arturo

**Lic. Jorge Hernández Castañeda:** Sí, don Álvaro, sobre el acuerdo propiamente, a mí me parece bien el acuerdo, únicamente sugiero que se le introduzca, porque dice “una vez realizada la presentación por parte de la Gerencia Administrativa en torno a la propuesta de utilidad y las intervenciones realizadas por el señor Gerente Médico, el de Logística (...)”, porque ahí es dónde está realmente la justificación. Luego, me parece no

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

veo el plazo, o es que no lo veo en la redacción, pero sí creo que ha habido consenso de que sea 3 meses, según lo que he escuchado, entonces, agregarlo. Una sugerencia don Álvaro, a ver qué les parece. A mí me parece que esos acuerdos a cómo están dejan a la Directiva totalmente sin ninguna protección, verdad, entonces yo creo que a futuro para que lo valoremos, debiéramos de incluir considerandos, porque en el considerando está el respaldo que nosotros vamos a tener para lo que estamos aprobando. Por ejemplo, en el caso “considerando que el doctor Randall Álvarez en el informe tal y tal y tal, justifica la creación de tres líneas, y que el Gerente de Logística...” donde nos dé el material para que el día de mañana, ante cualquier eventualidad, nosotros podamos hacer referencia a eso y eso no pega con las deliberaciones de la Junta Directiva y los informes que presentaron, pero a cómo está el acuerdo prácticamente nos deja sin mayor respaldo, para que lo valoren.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Ya le doy la palabra, Manuel. Creo que sé por dónde va a ir, pero tal vez aún estoy básicamente de acuerdo en un sentido sintético, de lectura y comunicación. Nada más como aclaración, todo va pegado, es decir, todos los documentos se adjuntan, toda la deliberación se adjunta, pero estoy de acuerdo que tal vez para alguien, a ver, quedamos protegidos en un sentido de que si algún día lo revisa la Contraloría o lo revisa el Poder Judicial, pues sí va a quedar clara toda la deliberación, toda la documentación, todo. Dónde estoy de acuerdo con ustedes es un nivel de comunicación muy abreviada, quizá puede convenir tener ese tipo de considerando muy sintético, de exactamente cuál es el fundamento, pero, bueno, sería un reto, tal vez escribiendo bien, pero está interesante su propuesta. Don Juan Manuel.

**Lic. Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias don Álvaro. No, nada más en función de lo que está diciendo don Jorge. En la realidad es que los acuerdos deberían en lo posible tener los considerandos establecidos. Ahora, una sugerencia, porque se ha hecho en el pasado entre el mismo desarrollo de la sesión, podríamos trabajar con los señores gerentes la redacción, mientras ven otros temas de un par de considerandos sintéticos que se incorporen al acuerdo, entonces, mientras se ven otros temas, veamos si pueden trabajar estos considerandos para adherirlos al acuerdo, si les parece.

Ese es el único. Yo lo que entiendo, lo que planteaba don Jorge es un poquito más de profundidad, no, mucho más, verdad es lo que le entiendo, don Jorge.

**Lic. Jorge Hernández Castañeda:** (...) Si no, que es argumentación y no se pega con los documentos que se han presentado y con las intervenciones que han hecho y queda aislado. Uno es abogado, pero es donde a uno luego lo defienden.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Doña Marta.

**Dipl. Marta Rodríguez González:** No. Es que, en la propuesta original, digamos, no aparecía, ah bueno no, ya lo arreglaron y por cuatro meses, es que iba a decir uno por

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

tres meses y otro por cuatro meses, que era la Gerencia de Logística. Ya veo que se agregó. Gracias.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Doña Carolina.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** Gracias don Álvaro. Rápidamente nada más para comentarle a los señores directores que, bueno, en años pasados desde el 2019-2020 se han emitido una serie de lineamientos a los señores gerentes, para que presenten las propuestas de acuerdo con un formato establecido, verdad, que tiene que ver con los antecedentes. Aquí, nada más, estoy mostrando rápidamente para apelar al repaso por parte de los señores gerentes, para que incluyan los considerandos y otros aspectos en términos generales, que puedan fundamentar las propuestas, entonces nada más para que también los señores directores nuevos conozcan que eso se ha impulsado y nada más hacer un recordatorio a los señores gerentes.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Muchas gracias. Doña Carolina, seguía Manuel.

**Lic. Juan Delgado Martén:** Don Álvaro, redondeando, entonces, solo solo pregunto si desean, digamos, que inclusive podrían votar y mientras desarrollan otros temas que se trabajen los considerandos para incorporarlos. Eso también lo hemos estilado en otro momento. Si ustedes están de acuerdo.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Don Luis Fernando, ¿usted quiere decir algo?

**Lic. Luis Campos Montes:** Sí, señor. Con respecto a lo que sugiere Manuel, vamos a ver, todo este informe está sustentado en el informe que se presentó la semana pasada y todo lo que se expuso hoy está en los anexos de ese informe, todo el detalle. Tal vez en donde hubo más, qué sé yo, justificaciones a la hora de que cada gerente explica las consistencias de los diferentes servicios. En otro tipo de acuerdos que vienen a la Junta, digamos, la recomendación de don Juan es excelente y la comparto 100%, lo ideal es que todo acuerdo tenga como precedente una lista de considerandos. Aquí lo que he visto, de acuerdos anteriores en Junta, es que el primer acuerdo es “dar por recibido y aprobado el informe presentado por...” y ese informe sí tiene que ser suficientemente amplio y comprensivo de todo lo que lo que se propone. Entonces, podemos hacer las dos formas como ustedes quieran, verdad, sea que el informe de las gerencias se apruebe o detallar algunos considerados como los sugiere Manuel. Muchas gracias.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Gracias. Adelante don Gilberth.

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Sí, bueno. Tal vez una acotación sobre este tema. Yo pienso que, digamos, que aquí hay que distinguir entre lo necesario, lo consistente y tal vez lo deseable, pero yo tengo que decirlo así. Cuando uno ve esto que se ha presentado acá y ve en ese, voy a llamarlo “Resumen Ejecutivo” que está antes del acuerdo, claramente ahí hay una remisión a todo el sustento técnico, digamos, de oportunidad y conveniencia en que se basa la Administración para hacer esta gestión. Ahí están los

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

informes técnicos, está el desarrollo, sobra decirlo, como alguien lo acotaba, está el acta, entonces yo tengo que señalar que esto no está incorrecto, esto está bien, esto está bien, es sostenible, está bien. Ahora, uno puedo opinar que el tema es un tema particularmente importante y claro que le habrían venido bien unos considerandos para que quede bien enmarcado el tema ahí, no por no por no tenerlo, no lo hace inválido, ni hay una debilidad de riesgo para la Junta. Habría sido, quizás, digamos, deseable amalgamarlo con unos considerandos que le den más explicaciones, eso no sé si estoy quedando claro. Esto está válido y está bien así. Ahora, si la Junta estimara por alguna razón, como bien señalaba don Juan Manuel, el Licenciado Juan Manuel, que se le agregue algunos consideramos, puede hacerse. En esta lógica, ya para cerrar, igual, yo, digamos, aclarado eso, es un tema que podría exigirse que se traigan los considerandos, o bien, y voy a decirlo así, en aras, dado este señalamiento, en aras de la agilidad, podría votarse y puede solicitársele a la Administración que los elabore y sean incorporados ulteriormente, verdad, como un complemento de lo que ahora se está analizando.

**Lic. Jorge Hernández Castañeda:** Yo creo don Álvaro, yo estaría satisfecho, no sé el resto de los compañeros y compañeras, si se le agrega, nada más lo planteaba que a futuro se analizara, yo me siento más tranquilo si están los considerandos. Comparto con Gilberth, pero en las deliberaciones, Gilberth, se dice mucho y cuando vos vas ya a una Fiscalía, a un debido proceso, es lo que dice el acuerdo, y aquí el acuerdo dice, “una vez realizada la presentación de la Gerencia Administrativa...” ¿y qué dijo el Gerente Administrativo? la argumentación lo dio el Gerente Médico y el de Logística y ahí está, porque vos hablaste en la sesión de todo, pero a la hora de que hay que analizar responsabilidades de un debido proceso, te vas a lo puntual, verdad, y entonces ¿de dónde está? ¿qué dijo el Gerente Administrativo? ¿con quién me defiende el abogado? Yo no le veo, tengo que irme a los informes, pero los informes, ah sí, yo dije esto, y dije el otro y dije acá hasta me contradije, yo me puedo quitar, pero el considerando, siento, que por lo menos a mí me daría más tranquilidad, porque te relaciona con la decisión que nosotros estuviésemos tomando, por el día de mañana.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Muchas gracias, don Jorge Arturo y don Gilberth. Doña Marta quiere agregar algo y después don Manuel y Don Luis Fernando. Ya llevamos mucho tiempo en este tema, entonces, tal vez tratar de abreviar. Muchas gracias.

**Marta Elena Rodríguez González:** Sí, muchas gracias. Yo nada más quiero agregar que voy a votar el acuerdo. Sin embargo, en lo que es el considerando, que no se entienda que estoy aprobando ninguno de esos oficios, el tema de la decisión del CAED, que ese órgano declarara una emergencia institucional por el ciberataque, que tampoco se entienda que estoy avalando el acuerdo del 30 de marzo del 2017, porque solo hace referencia a proyectos especiales y no a este que tiene otra naturaleza. Entonces, voy a votar el acuerdo, pero estoy en total desacuerdo con los considerandos y quiero que quede así constando en el acta.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

**Alvaro Roberto Ramos Chaves:** De acuerdo doña Marta, tomamos nota. Don Juan Manuel.

**Lic. Juan Delgado Martén:** Gracias don Álvaro, tal vez nada más una precisión, por lo que decía don Gilberth. Ahora Carolina lo marcaba, sí existe un lineamiento específico para este tema, más bien la idea es que estandaricemos esto. Yo sé que no es necesariamente lo más popular, pero así está establecido y es importante en esto seguir la línea de cómo se regula internamente. Lo segundo es que para el caso concreto, volvemos al punto, o sea, si les parece y por lo que decía doña Marta, se puede hacer una valoración de algo sintético para más tarde, para que ustedes lo puedan valorar y simplemente se vota el acuerdo como está ahorita, para no atrasar como decía don Gilberth y darle agilidad a este tema.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Gracias. Adelante doña Carolina.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** “Procederé a leer el acuerdo para efectuar la votación.

La propuesta sería: “Una vez realizada la presentación por parte de los señores gerentes de la Gerencia Administrativa, Gerencia Médica y Gerencia de Logística, además de la Sugerente a.i. de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, en torno a la propuesta de utilización en forma excepcional del esquema de destitución de plazas aprobado por la Junta Directiva en el artículo 12° de la sesión 8897 del 30 de marzo 2017, para los perfiles requeridos y por los plazos establecidos en los oficios GM-7325-2022, GM-7284-2022/GL-1070-2022, GL-1064-2022, GG-DTIC-2933-2022; la Junta Directiva, conforme a los criterios de viabilidad financiera, técnicos y jurídicos, según los oficios GA-CAED-0278-2022/GF-DP-1685-2022, GA-CAED-0279-2022/GF-DP-1686-2022, GA-DJ-4372-2022/-GG-DAGP-840-2022 y GA-CAED-0280-2022, ACUERDA: Acuerdo primero, Aprobar de manera excepcional la reactivación temporal por 3 meses para los efectos de la solicitud de la Gerencia Médica y Gerencia de Logística y por 4 meses para la solicitud de la dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, para la utilización del esquema de sustitución de plazas para atender de forma exclusiva la situación de emergencia ocasionada por el ciberataque del 31 de mayo de 2022. Si le parece a la Junta Directiva se procedería con la votación y la firmeza. Sería, entonces, el resultado de la votación 8 votos a favor y 8 votos en firme.

## Propuesta de acuerdo

Una vez realizada la presentación por parte de los señores gerentes de la Gerencia Administrativa, Gerencia Médica y Gerencia de Logística, además de la subgerente ai. de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, en torno a la propuesta de **utilización de forma excepcional del esquema de sustitución de plazas** aprobado por la Junta Directiva en el artículo N° 12 de la Sesión N° 8897 del 30 de marzo de 2017, para los perfiles requeridos y por los plazos establecidos en los oficios GM-7325-2022, GM-7284-2022/GL-1070-2022, GL-1064-2022, GG-DTIC-2933-2022; la Junta Directiva, conforme a los criterios de viabilidad financiera, técnicos y jurídicos, según los oficios GA-CAED-0278-2022/GF-DP-1685-2022, GA-CAED-0279-2022/GF-DP-1686-2022, GA-DJ-4372-2022/GG-DAGP-840-2022 y GA-CAED-0280-2022, ACUERDA:

### Acuerdo Primero

Aprobar de manera excepcional la reactivación temporal por 3 meses para los efectos de la solicitud de la Gerencia Médica y Gerencia de Logística y por 4 meses para la solicitud de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, para la utilización del esquema de sustitución de plazas, para atender de forma exclusiva la situación de emergencia ocasionada por el ciberataque del 31 de mayo de 2022.



**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Adelante, Don José Loría.

**Lic. José Loría Chaves:** Gracias. Yo voté a favor y sí quiero dejar constando en actas que igual esto no significa avalar el hecho de que la CAED declare situación de emergencia en la Caja cuando eso es una competencia de la Junta Directiva, nada más..

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Gracias.

**Por consiguiente**, conocido el oficio número GG-1762-2022 de fecha 29 de junio de 2022, que firma el doctor Cervantes Barrantes, Gerente General que, en adelante se transcribe:

“ASUNTO: Complemento oficio GA-CAED-0280-2022: Informe Técnico sobre proyecto de utilización de forma excepcional del esquema de sustitución de plazas aprobado por la Junta Directiva en el Artículo N°12 de la Sesión N° 8897 en el contexto de la emergencia por el ciberataque.

Reciban un cordial saludo. Mediante oficio GG-1632-2022 se remitió la información referente a la propuesta de Proyecto utilización de forma excepcional del esquema de sustitución de plazas aprobado por la Junta Directiva en el artículo N° 12 de la sesión N° 8897, en el contexto de la emergencia institucional por ciberataques.

Haciendo un análisis posterior se determinó la necesidad de incluir un requerimiento en el proyecto, que fue analizado mediante el oficio GA-CAED-0326-2022. De forma tal que el requerimiento final de la propuesta se compone de la siguiente manera:

UNIDAD	TOTAL PLAZAS	MONTO MENSUAL (millones)	MESES TOTALES	MONTO TOTAL (millones)
GERENCIA MEDICA	960	1.315,32	3	3.945,96
GERENCIA LOGISTICA	22	26,33	3	78,99
DTIC	31	53,57	4	214,28
<b>TOTAL</b>	<b>1013</b>			<b>4.239,23</b>

Fuente: Centro de Atención de Emergencias y Desastres. Elaboración propia basada en los oficios GM-7325-2022, GM-7284-2022 / GL 1072-2022, GL-1042-2022, GG-DTIC-2933-2022 y GG-DTIC-3219-2022

Aval de viabilidad financiera: GA-CAED-0278-2022 / GF-DP-1685-2022, GA-CAED-0279-2022 / GF-DP-1686-2022

**Por tanto**, una vez realizada la presentación por parte de los señores gerentes de la Gerencia Administrativa, Gerencia Médica y Gerencia de Logística, además de la subgerente a.i. de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, en torno a la propuesta de **utilización de forma excepcional del esquema de sustitución de plazas** aprobado por la Junta Directiva en el artículo N° 12 de la Sesión N° 8897 del 30 de marzo de 2017, para los perfiles requeridos y por los plazos establecidos en los oficios GM-7325-2022, GM-7284-2022/GL-1070-2022, GL-1064-2022, GG-DTIC-2933-2022; y conforme a los criterios de viabilidad financiera, técnicos y jurídicos, según los oficios GA-CAED-0278-2022/GF-DP-1685-2022, GA-CAED-0279-2022/GF-DP-1686-2022, GA-DJ-4372-2022/GG-DAGP-840-2022 y GA-CAED-0280-2022, la Junta Directiva -con base en lo deliberado -en forma unánime- **ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** Aprobar de manera excepcional la reactivación temporal por 3 meses para los efectos de la solicitud de la Gerencia Médica y Gerencia de Logística y por 4 meses para la solicitud de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, para la utilización del esquema de sustitución de plazas, para atender de forma exclusiva la situación de emergencia ocasionada por el ciberataque del 31 de mayo de 2022.

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

Se retira de la sesión virtual el Dr. Esteban Vega de la O, Gerente de Logística, Lic. Luis Fernando Campos, Gerente Administrativo, Ing. Shirley Lopez, Asesora de la Gerencia Administrativa, Ing. Idannia Mata Serrano, Subgerente de la Dirección de Tecnologías

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

de Información y Comunicación, el Lic. Walter Campos Paniagua, Director de la Dirección Administración y Gestión de Personal, David Prado Avila, Secretario de Presidencia Ejecutiva.

Ingresa a la sesión virtual Licda. Ana Maria Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, German Núñez Venegas, Proyecto H. De día, Pablo Gómez Esquivel. Director Médico de Hospital Golfito Manuel Mora Valverde.

### ARTICULO 8º

Se conoce el oficio número GM-7820-2022 (GG-1757-2022), de fecha 28 de junio de 2022, que firma el doctor Álvarez Juárez, Gerente Médico, mediante el cual presenta el informe de Gestiones sobre tiempos de atención médica en Consulta Externa.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 8:

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** (...) O como el mecanismo que faculta la asignación temporal de plaza y no para (...). Tal vez lo que me causa un poco extrañeza el concepto, es que en buena teoría si uno está pensando que las plazas temporales son parte de proyectos especiales, uno se imaginaría, de alguna manera que los perfiles de la gente que va a participar en estos proyectos son de alguna forma especiales, puesto que salen del original y sin embargo el esquema de temporalidad que usamos por definición requiere (...) formales. Eso me estaba llamando la atención, porque voy a exagerar un poco, como este interés que tengo por el desarrollo de un programa de un cálculo de costos de salud a largo plazo. Imaginemos que yo quisiera traer 4-5 matemáticos puros, que me desarrollen el modelo matemático, pero solo por un tiempo, no lo puedo hacer con este esquema, porque tendríamos que tener 5 matemáticos permanentes, los cuales sustituyo temporalmente. No está bien planteado ese esquema porque yo lo que quiero es traer un equipo que no va a quedarse, porque por definición es un proyecto temporal. Irónicamente, (...) institución ya existe permanentemente una plaza con ese perfil. Entonces, ahí hay algo extraño como está planteado, pero bueno, nada más lo dejo ahí como un signo de interrogación de del esquema, que tal vez podría ser una oportunidad de mejora, eso por un lado. Dos: el orden del día lo que sigue es el informe de gestión sobre el tiempo de atención médica, que era lo de los 12 minutos versus 15 minutos, pero yo les quería preguntar porque lo había solicitado era doña Marielos y ella no se encuentra presente. Entonces, ahora que con esta inquietud de si debiéramos comentar que ella lo solicitó y esperarnos a que vuelva o si más bien el interés de ella sería que lo veamos aún en su ausencia. Y ahora quedé con esa inquietud. Tal vez los que tienen más experiencia me puedan orientar cómo se manejan este tipo de cosas. Gracias. Doña Marta y después don José Luis.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

**Dipl. Marta Rodríguez González:** Sí, gracias. De la información que enviaron para darle respaldo a este tema, hay una solución que no es definitiva sino lo que está solicitando, creo que la Gerencia General o la Gerencia Médica, no lo recuerdo, pero sí están proponiendo una solución, digamos temporal, que me parece que podría verse, porque al final mi apreciación, de lo que he hablado con doña Marielos, es que lo que ella quiere es que se resuelva el tema de los 15 o 12 minutos para la atención del tema. Entonces, creo que como la solución no es definitiva, podría considerarse verlo el día de hoy, no obstante, yo no tengo ningún problema si se ve posteriormente. Lo que pasa es que sí hay una presión de otros ámbitos.

**Sr. Álvaro Roberto Chaves:** Gracias. Don José Luis.

**Lic. José Luis Loría Chaves :** Entendí que doña Marielos va a estar ausente en dos sesiones. A mí sí me hubiera gustado que ella estuviera presente porque a veces es en acuerdos que (...) transitorios, pero aquí hay un problema también de fondo, un problema de fondo en el sentido de que, entiendo si no estoy equivocado, que la Gerencia tiene esta norma desde hace mucho tiempo ha prorrogado la suspensión temporal de la norma, tal vez el doctor nos aclare, sin embargo, sí hoy en día hay una gran polémica, diría yo, sobre este tema, el tema de si son 12 o 15, por lo menos lo que he percibido en la sociedad y en algunos sectores es que es impopular los 12 minutos y sí creo que ahí sí hay un tiempo de fondo sustantivo, y sea hoy o sea cuando esté doña Marielos, discutirlo porque sí creo que también hay temas de carácter legal que eventualmente hay dudas. El Colegio de Médicos, que se supone que es el que norma la actividad está en contra de los 12 minutos y, entonces, digamos que éste es un tema que a mí me gustaría ver por el fondo, aunque podríamos mantener la suspensión que está hasta ahora para cuando diga doña Marielos, esa es una solución, mantener suspendida la medida hasta que diga doña Marielos y ahí ver el tema por el fondo. No sé qué le parece a don Randall.

**Señor Álvaro Ramos Chaves:** Muchas gracias don José Luis, don Jorge Arturo.

**Lic. Jorge Hernández Castañeda:** Gracias don Álvaro. Yo también comparto con don José Luis. Desconozco cómo se originó esto y si doña Marielos tuvo una participación muy activa en esta temática. Yo preferiría que se analizara en el momento en que esté con ella y si hay que discrepar hacerlo de frente y dar toda la argumentación.

**Sr. Álvaro Roberto Chaves:** Doctor Álvarez.

**Dr. Randall Álvarez Juárez:** Buenas tardes. Muy respetuoso de los criterios de los honorables miembros de Junta Directiva, pero nada más hacer una observación porque, bueno, ahí en la presentación se va a detallar más a fondo. Digamos que este tema, como usted bien lo dice, data de muchísimo tiempo atrás y no se ha dado una solución puntual o definitiva particularmente el artículo 108 de las normas que regulan las relaciones científicas, académicas, profesionales y laborales entre los profesionales en

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

ciencias médicas y la Caja. Justamente el tema coyuntural o lo que pone sobre el tapete esta norma es el procedimiento que se está desarrollando de contratación de servicios para diez áreas de salud. Desconozco cuánto tiempo está doña Marielos fuera, nada más que quisiera comentarles eso, verdad, que es lo que logremos avanzar en esta discusión va directa o indirectamente a afectar lo que se está trabajando en este proceso, porque no está directamente en las especificaciones técnicas un tema de números en el cartel pero si está articulado con lo que es esta norma, entonces, para consideración de los señores miembros de Junta.

**Sr. Álvaro Roberto Chaves:** Gracias doctor, doña Marta.

**Dipl. Marta Rodríguez González:** Gracias don Álvaro, solo quiero señalar que atrasarlo dos semanas tiene una implicación, más o menos en la misma línea de don Randall. Lo que ellos están planteando al final, a partir de la documentación que se envió es que se instruya que se terminen los estudios técnicos y se haga la valoración de la modificación del 108 de las Normas que regulan las relaciones con los profesionales. Me parece que si avanzamos en que se termine el estudio y ponemos un plazo, porque el acuerdo que están proponiendo no tiene plazo, podríamos ir avanzando y mientras tanto, se integraría nuevamente doña Marielos Alfaro a la sesión. Lo pongo a consideración, aunque no tengo problema en atrasarlo, pero sí tiene su implicación.

**Sr. Álvaro Roberto Chaves:** Creo que a la luz de que es un tema de interés nacional, lo podemos trabajar hoy y poner el plazo para el retorno de doña Marielos y ahí tomar la decisión definitiva. Adelante doctor. Preséntenos la exposición, gracias.

**Dr. Randall Álvarez Juárez:** Muchísimas gracias a los señores miembros de Junta (...)

De primer nivel, hay 10 áreas de salud, no es un tema que ha traído a colación esta Gerencia Médica, es un tema que como ahorita vamos a ver en los antecedentes data de muchos años atrás, pero que precisamente nos pone en esta, en esta situación particular, este tema de la contratación, porque es ahí donde se empieza a analizar un poco más a fondo. Y a raíz de ese interés en que se valore ese tema, esta Gerencia ha venido y retomado precisamente, esta, esta discusión y está buscando darle una solución. Y como les decía anteriormente, para nosotros es muy importante también lo que los honorables miembros de Junta Directiva consideren pertinente, porque esto va a tener un impacto país. Ósea aquí no es únicamente un tema de aplicar esta norma a una contratación, sino que esta norma aplica para todo el quehacer del país. Pero, como lo verán más adelante, si se han dado disposiciones transitorias, que hace que en este momento la literalidad de la aplicación 108 esté, por así decirlo suspendida, aunque también hay otras consideraciones que vamos a ver más adelante, que queremos poner sobre la mesa, para que ustedes tengan todos los elementos. Entonces, le doy el pase, si usted me lo permite don Álvaro y compañeros de Junta, a la Licda. Ana María Coto,

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

para nos dé los antecedentes y nos cuente un poco sobre esta situación particular y a partir de ahí poder tener cómo un elemento para análisis. Con su permiso don Álvaro.

**Sr. Álvaro Ramos:** Como no, adelante.

Exposición a cargo de Dra. Ana Maria Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, basado en las siguientes láminas:

**Dra. Ana María Coto:** Buenas tardes, señores miembros de la Junta Directiva, señores Gerentes y compañeros que nos acompañan en esta sesión. Como indica el doctor Álvarez, este es un informe sobre las gestiones que se han venido realizando, en torno al tiempo de atención médica en Consulta Externa.

### INFORME DE GESTIONES SOBRE TIEMPOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN CONSULTA EXTERNA

GERENCIA MÉDICA

Julio 2022

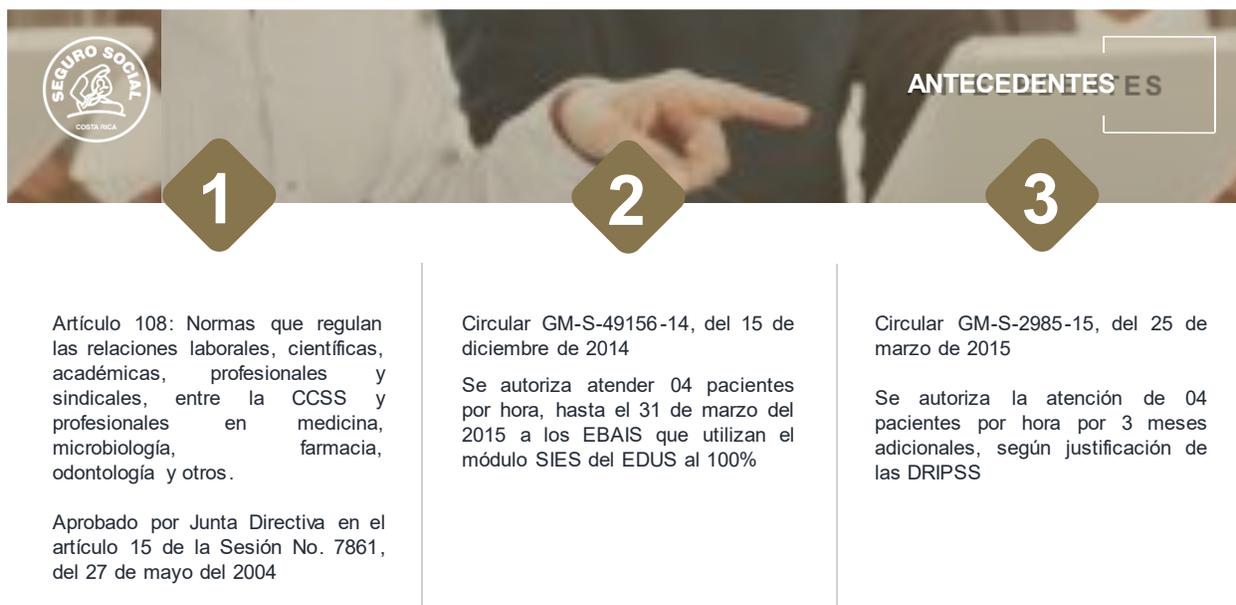


De previo a entrar en el fondo del tema, es importante tomar en consideración que hay varios antecedentes de interés para poder tener el contexto que se ha venido dando a través del tiempo. Como indicó el Dr. Álvarez, el artículo 108 de las Normas que regulan las Relaciones Laborales, Científicas, Académicas, Profesionales y Sindicales entre la Caja Costarricense del Seguro Social y profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Ontología y otros. Fue aprobado por la Junta Directiva en el año 2004 en el artículo 15 de la sesión 7861, es importante señalar que este artículo establece el número de pacientes que deben de ser atendidos en consulta externa, señalando que son 5 pacientes por hora en lo que es medicina general y cuatro pacientes por hora en lo que es medicina especializada, además de esto, establece que un paciente nuevo debe tomarse como dos pacientes subsecuentes, más adelante les voy a explicar un poquito qué se refiere a esto de los pacientes subsecuentes, en todo lo que es cupos como tal.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

Posteriormente, la Gerencia Médica en el 2014, autorizó que se atendieran cuatro pacientes por hora a todos los EBAIS que estaban utilizando el módulo del sistema del expediente de salud de EDUS al 100%. Aquí es importante tomar en consideración, que se hizo toda la parte de lo que fue la implementación gradual del EDUS, a través de 2012, verdad. Cuando es el año (...) y se hace la implementación de lo que son los modelos, descripción, consulta externa, urgencias de área de salud. Y así sucesivamente a partir del 2013, 2014, en lo que fue hospitalización en el 2016, 2017, en lo que fue ya hospitales propiamente. Sin embargo, había, no había una integralidad, digamos en lo que era EDUS como tal, sino que faltaban ciertos módulos de implementarse, así como tampoco había el equipamiento suficiente para poder ejercer, este servicio como tal, verdad.

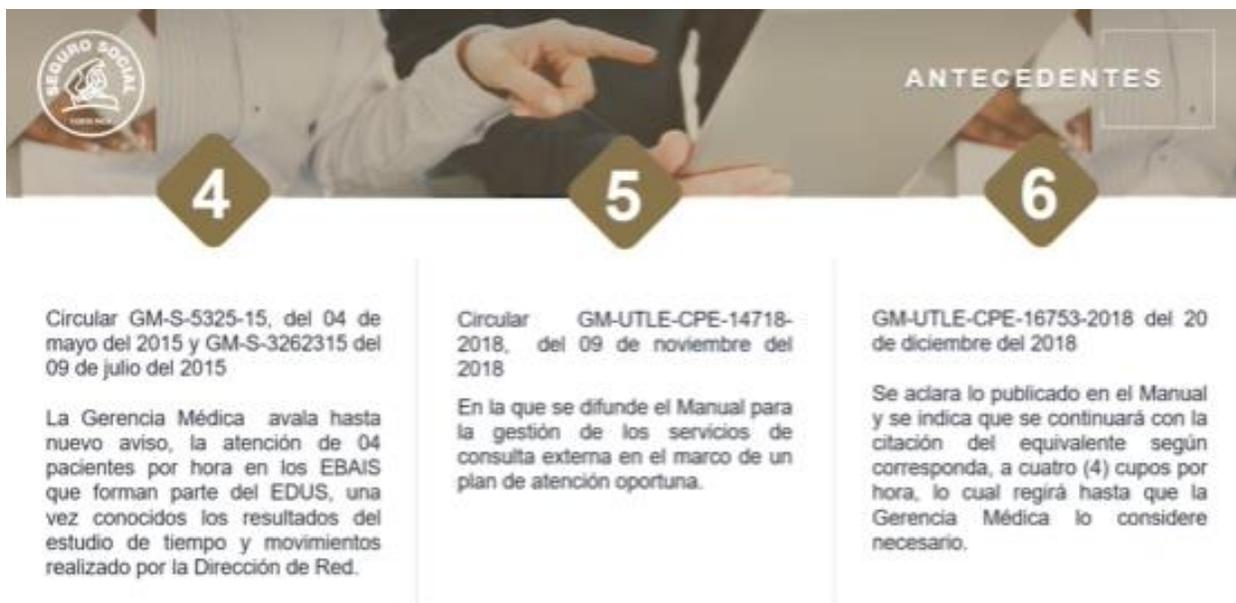
Por lo que, en muchas de las consultas se daban de manera bimodal verdad. Algunas partes digitales y algunas partes manuales. Es por ello, que la Gerencia Médica en el 2015, vuelve a autorizar la atención de cuatro pacientes por hora, verdad por 3 meses adicionales y aquí se solicita una justificación, que debe darse por parte de los Directores de cada centro hacia las direcciones de red integrada de prestación de servicios de salud. Posteriormente, en el año 2015. Disculpen.



En el año 2015, la Gerencia Médica avala hasta nuevo aviso la atención de los cuatro pacientes de los EBAIS que forman parte del EDUS, a raíz de un estudio que se dio de tiempos y movimientos que fue realizado por la Dirección de Red de Servicios de Salud. Ese estudio, fue un estudio que se dio por medio de un trabajo de campo con una metodología cronometrada, donde se midió lo que era el tiempo con cada actividad y el

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

total del tiempo que se daba en la consulta Externa. El resultado lo vamos a ver más adelante, pero lo anticipó aquí. El resultado o las sugerencias que se dieron, recomendaciones que se dieron en dicho estudio, era que se extendiera el plazo de la autorización de los cuatro pacientes, porque no había una integralidad en lo que era el EDUS como tal. Había todavía falta de equipamiento, se daban muchas deficiencias y fallas en lo que era el sistema y esto generaba, pues que los tiempos incrementarán en la atención. Posteriormente, en el año 2018 se divulga lo que es el manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, en el marco del plan de atención oportuna. En ese manual se establece, que se debe acatar lo dispuesto en el artículo 108 de las normas y posteriormente se realiza una aclaración al publicado del manual, en el cual se indica lo de cuatro pacientes por cupo.



Aquí es importante, tomar en consideración que se ha establecido que es una hora, son 5 cupos, pero se puede dar de acuerdo a las combinaciones que se realicen, pueden haber 3 tipos de combinaciones, podemos ver aquí en el punto A, que se pueden dar la atención de 5 casos de control por hora o 3 casos de control, más un caso nuevo, recordando que el caso nuevo, como les indiqué anteriormente, equivale un paciente subsecuente. Esto quiere decir que equivale a dos de sus cupos. Y una tercera, que sería un caso control y dos casos nuevos.

Entonces en consecuencia, esa hora de consulta, que serían los 5 cupos, se pueden asignar como mínimo, ya sea 3 citas de casos de control y un caso nuevo o un máximo de 5 cupos, considerando que los casos deben de ser de pacientes subsecuentes.



1h= 5 cupos

- a) 5 casos control
- b) 3 casos control + 1 caso nuevo \*
- c) 1 caso control + 2 casos nuevos

\*Caso nuevo=2 cupos

En consecuencia, en 1 hora de consulta (5 cupos), se pueden asignar un mínimo de 3 citas y un máximo de 5, dependiendo de las combinaciones que se realicen

Posteriormente, en el año 2018, la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos, emite un acuerdo donde indican que el tiempo mínimo, mínimo razonable para abordar una consulta médica, ya sea especializada o de Medicina General, es de 15 minutos por paciente. A través de este acuerdo de la Junta de Gobierno, este se ve en Junta Directiva de la Institución y se emite un acuerdo de Junta dirigido a la Gerencia General, en el cual se solicita al análisis de ese acuerdo de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos. Este acuerdo fue trasladado a través de la Gerencia General a la Gerencia Médica. Por lo que la Gerencia Médica es mediante el oficio 8525 Conformar una Comisión Técnica Interdisciplinaria, a efectos de que se realice el criterio técnico referente a esa ejecución del acto médico.



7

Sesión No. 2018-12-12, celebrada el día 12 de diciembre del 2018 por la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos.

Acuerdan que el tiempo mínimo razonable para abordar una consulta médica, sea especializada o de medicina general, es de quince minutos por paciente.

8

Oficio GM-AG-8525-2019, 08 de julio de 2019

La Gerencia Médica en atención al oficio GG-0873-2019, conforma una Comisión Técnica Interdisciplinaria para realizar criterio técnico referente a la ejecución del acto médico.

9

Se emiten los criterios:

- DPSS-0457-10-2019 del 30 de octubre de 2019
- DDSS-3252-19
- Informe de Análisis de Simplificación de la Consulta Externa, Noviembre 2019

Oficio GM-16744-2020, 10 de diciembre de 2020 se remite a Gerencia General lo anterior.

**Sr. Álvaro Ramos:** Doctora, perdone. Puede detenerse un minuto. ¿Creo que hay una inquietud de algunos Directivos de que la presentación fue modificada, es esto correcto?, respecto a la que se nos había enviado.

**Sra. Ana María Coto:** No señor.

**Sr. Álvaro Ramos:** Si por favor, adelante doña Martha.

**Sra. Martha Rodríguez:** Si hay, es que presentaron una diapositiva que hay una serie de tiempos y no lo tengo en la presentación.

**Sra. Ana María Coto:** ¿El del cuadrado doña Martha, debe de ser?

**Sra. Martha Rodríguez:** Puede ser el cuadrado, pero yo no lo tengo, entonces me pareció que tengo otra presentación.

**Sra. Ana María Coto:** Ah, que extraño, no es la misma, al rato puede ser porque el cuadro es independiente, no se si será por eso que no.

**Sra. Maritza Jiménez:** Me parece que fue en el cuadro 5 y 6.

**Sra. Ana María Coto:** Este es el cuadrado.

**Sra. Maritza Jiménez:** Si, esta diferente.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

**Sra. Ana María Coto:** Probablemente fue al pasarla, las disculpas del caso, porque si estaba el cuadrito.

**Sr. Álvaro Ramos:** Continuamos, gracias.

**Sra. Ana María Coto:** En el antecedente 9, se emiten los criterios técnicos por parte de la dirección de proyección de servicios de salud de la Dirección de Desarrollo de servicios de Salud y un informe de análisis de simplificación de la Consulta Externa, esto fue remitido a través de la Gerencia Médica mediante el oficio GM-17744 a la Gerencia General. Es importante, tomar en consideración 3 aspectos claves, que han o recalcar 3 momentos, verdad, que han acontecido, que 1, pues fue la declaratoria de emergencia sanitaria por COVID, posteriormente se dio el cambio de la administración Gerencial a partir de diciembre del año pasado y el tema como tal de los tiempos de atención en propiamente en el cartel de terceros, que más adelante les vamos a comentar, se da a partir de noviembre del 2021, que es cuando se dan la segunda ronda de objeciones, pero eso lo voy, es un adelanto, más adelante lo vamos a ver para que lo puedan comprender de mejor manera.

No obstante, lo anterior. La Gerencia Médica solicitó al proyecto EDUS, verdad el criterio con relación a los tiempos estimados en el llenado del expediente digital por parte de los médicos del primer nivel de atención, mediante el oficio GIT-EDUS-0534, el proyecto indica que los registros de las bitácoras, pues permiten la extracción de esa información y análisis. Y es por ello, que dentro del recuento de los estudios que se han generado les voy a comentar uno que generó la gente de el Área en Estadísticas en Salud.

Es importante, indicar que la Gerencia Médica, ha visto todos estos antecedentes de interés mediante el oficio 7632, solicitó a las instancias técnicas del despacho, sea la Unidad Técnica lista de espera, el Área de Estadística en Salud, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, el estudio y la unificación de criterio respecto del tiempo de atención de pacientes en Consulta Externa, para así tener el aporte técnico para mejor resolver el asunto. Aquí es importante hacer hincapié que la administración requiere de contar con ese insumo técnico, que si bien como ustedes han visto, se ha venido trabajando a través de los años, ha sido en contextos diferentes al que nos encontramos actualmente. Y por ello, se requiere una integralidad en el criterio técnico, desde las competencias de estas instancias técnicas que se enfoquen en ese contexto actual y que además de lo que es la medición del tiempo como tal, se vean otros aspectos, cómo es la calidad de la atención, la atención integral y la capacidad resolutive que tiene el primer nivel de atención. Esto a efecto de que nos permita satisfacer esas necesidades de la población y garantizar el derecho a la salud y obviamente llegar al fin último nuestro que es la prestación del servicio de salud.



Oficio GM-2144-2022, 10 de febrero de 2022

La Gerencia Médica solicita al Proyecto EDUS, criterio con relación a los tiempos estimados para el llenado del Expediente Digital por parte de los médicos generales del Primer Nivel de atención.

Oficio GIT-EDUS-0534-2022

Proyecto EDUS indica que los registros de las bitácoras permiten la extracción de información y análisis.

Oficio GM-7632-2022, 22 de junio de 2022

La Gerencia Médica solicitó a las instancias técnicas del Despacho (UTLE, AES, DPSS, DDSS) el estudio y unificación de criterios respecto del tiempo de atención de pacientes en Consulta Externa, así como el aporte para mejor resolver este asunto.

Dentro de los avances de análisis técnicos como les comenté, vamos a hacer un recuento de todos los procesos que se han llevado, los estudios que se han realizado a través de distintas instancias técnicas, sin embargo, no pueden ser comparables en el contexto actual, porque como ustedes van a ver, son de años anteriores, donde nos encontrábamos en un contexto actual que permitía una adaptación a las necesidades que tenía la población en ese momento.

## AVANCES DE ANÁLISIS TÉCNICOS



El primero de los estudios, es el que realiza la Dirección de Red de Servicios de Salud de tiempos y movimientos en el año 2015. Este estudio se presenta el informe para establecer la cantidad de pacientes atendidos por hora con el expediente digital. En este estudio, fue el estudio que se realizó a través de un trabajo de campo, verdad, donde se hizo una metodología de cronometraje perdón y sus recomendaciones o conclusiones a las que llega el estudio es que el tiempo de duración de la consulta médica sobrepasa los 12 minutos establecidos en lo que es el Médico General a nivel institucional. Y pues existe un tiempo e interacción inadecuada, y el examen físico del paciente en la consulta. Esto a raíz de que en este estudio se evidencia que solamente el 20% del del tiempo que se utiliza en la consulta, es la interacción y el examen físico del paciente y el 80% del tiempo es para todo lo que es documentación, verdad. A raíz de este, fue que se generó la circular que ya les comenté como parte de los antecedentes del año 2015, donde se autorizó excepcionalmente la atención de cuatro pacientes.



1

**DIRECCIÓN DE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE SALUD**

En abril del año 2015 se presenta el “INFORME Estudio para establecer Cantidad de Pacientes Atendidos por hora con Expediente Digital (EDUS)”.

- El tiempo de duración de la consulta médica sobrepasa los 12 minutos establecidos (cinco pacientes por hora) para el Médico General a Nivel Institucional.
- Tiempo inadecuado para interacción y el examen físico del paciente en su consulta

Se emitió la circular GM-S-5325-15, del 04 de mayo del 2015 y GM-S-3262315 del 09 de julio del 2015.

Posteriormente, la dirección de proyección de servicios de salud en el año 2018 realiza un estudio denominado evaluación de producción por hora no se va y donde se implementó el EDUS. Este estudio tiene por objetivo, determinar cambios de producción, productividad y capacidad. Se tomó una muestra de 134 áreas de salud y se hizo bajo una metodología de 5 fases, en la cual se incluyó la definición, la medición, el análisis, la implementación y el control.

Es importante indicar que dentro de las conclusiones de este estudio se evidenció que al comparar los datos de producción y proporción por tipo de consultas, no había una evidencia estadística que nos permitiera afirmar, que durante los años o el periodo que fue tomado como evaluación, que fue el año 2012 al 2017 los EBAIS que habían iniciado con EDUS, registraran producciones diferentes a los del resto del nivel nacional.

Además, se evidenció que a nivel de programación que se disponían de 5 cupos por hora, el equivalente a consultas por hora tendía a ser menor y, por lo tanto, el valor iba a ser cercano a cuatro. Es importante, además, que este estudio determinó que la unidad correcta técnicamente para metrizar lo que era la programación iba a ser cupos y no pacientes, verdad. Considerando que el cupo era una variable independiente que nos permitía programar lo que eran pacientes nuevos y pacientes subsecuentes.



2

**DIRECCIÓN DE PROYECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE SALUD**

DPSS-0168-05-18, de fecha 04 de mayo del 2018: Evaluación de producción por hora en los EBAIS donde se implementó el EDUS.

- Al comparar los datos de producción y proporción por tipo de consultas, no hay evidencia estadística para afirmar que al año 2017 los EBAIS que iniciaron primero con la implementación del EDUS registren niveles de producción diferentes del resto a nivel nacional.
- Aunque a nivel de programación se dispongan de 5 cupos por hora, el equivalente en consultas por hora tenderá a ser menor.
- No se puede afirmar que la producción de consultas por hora en los EBAIS es igual o cercana a 5, sino que más bien tenderá a un valor cercano a 4, lo cual se evidencia en los resultados del período analizado 2012-2017.

Posteriormente, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, a raíz de una solicitud de parte de la Gerencia Médica, realizó una revisión bibliográfica, denominada tiempo de ejecución de la consulta médica en atención primaria. Esta revisión bibliográfica se realizó en una comparación con los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, la cual propicia pues políticas para mejorar la calidad de vida. Y este estudio o esta revisión bibliográfica, que realizó la dirección de proyección, nos llevó a ciertas conclusiones: La primera es que la consulta médica está compuesta de varios elementos según la cultura donde se otorgue, y aquí es importante indicar que es dicha revisión bibliográfica nos arroja, que el tiempo para la atención de esas consultas va más allá de solo medir el tiempo como tal, sino de ver otros elementos que como ya indiqué cómo calidad, la atención integral, la capacidad resolutive que también debe tomarse en consideración para la consulta que se está dando. De igual forma, las revisiones de las publicaciones internacionales dejan claro que no existe un tiempo estandarizado para la Consulta Externa, abarcan desde lo que son menos de 5 minutos hasta más de 20 minutos en los países revisados y en las publicaciones realizadas de tiempos de consulta, no se hace una diferencia entre lo que son pacientes nuevos o subsecuentes.

En esta tablita que ustedes pueden observar, es la tabla comparativa de los sistemas de salud que fueron analizados, que fueron México, Chile, Argentina, Canadá, Colombia y Costa Rica, a mano izquierda ustedes pueden ver la población por millones, cómo están conformados los sectores salud de cada uno de esos países y la duración de la consulta médica en minutos en cada 1 de ellos. Cómo pueden observar vamos desde 9 minutos hasta los 20 minutos que se pueden observar en Canadá.



2

## DIRECCIÓN DE PROYECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE SALUD

Tabla comparativa de sistemas de salud analizados

	Países					
	México	Chile	Argentina	Canadá	Colombia	Costa Rica
Población (millones)	118	18	45	38	51	5
Sectores que conforman el SS	Público y privado	Público, intermediarios y privado	Público, seguro social, obligatorio y privado	Público, privado suplementario	Públicas, privadas y mixtas	Público y Privado
Duración de la consulta Médica (minutos)	15	15	10-15	9-16	20	12-15

Posteriormente, y como les hice referencia al Área de Estadística en Salud, ejecuté un estudio con base a la atención de tiempos, los tiempos de atención de la Consulta Externa, en el cual podemos observar este cuadro, verdad que son el total de atenciones dadas en los servicios de Medicina General de las áreas de salud y el promedio de consultadas por hora utilizadas desde el año 2015 hasta el año 2021.

Como ustedes pueden observar, el promedio de consultas por horas utilizadas va desde 3.7 hasta 4.8, es decir, los indicadores de consultas desde el año 2015 tienen una tendencia ascilatoria alrededor de cuatro consultas, sin hacer diferencia entre lo que son el tipo de pacientes, verdad sea nuevo o subsecuente, es decir, que cada consulta oscila entre los 15 minutos.



## ÁREA DE ESTADÍSTICA EN SALUD SALUD

DICTAMEN TÉCNICO

3

Oficio GM-AES-1-0942-2022, del 23 de junio de 2022

**Cuadro 1.**  
**CCSS: Total de atenciones dadas en los servicios de medicina general de consulta externa de las Áreas de Salud y promedio de consultas dadas por hora utilizada, según año. 2015-2021**

Año	Total de consultas	Promedio de consultas dadas por horas utilizadas
2015	7 388 501	4,08
2016	7 272 121	3,87
2017	7 243 417	3,95
2018	7 358 250	4,01
2019	7 655 756	4,00
2020	6 883 728	3,87
2021 <sup>a/</sup>	7 704 262	3,70

a/ Datos preliminares del IEM (Informe Estadístico Mensual), sujetos a cambios por revisión.  
**Fuente:** CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 21 febrero 2022.

Este estudio del área de estadística en salud, nos ha llevado a concluir que desde el año 2015 se mantienen promedio cercano a cuatro pacientes, lo que significa que se destinan 15 minutos en promedio por cada atención y recomienda valorar la pertinencia de proceder con los ajustes en la normativa, que regulan estos tipos de consulta de Medicina General.



## 3

## ÁREA DE ESTADÍSTICA EN SALUD SALUD

- Desde el 2015 se mantiene un promedio cercano a 4 pacientes, lo que significa que se destinan 15 minutos en promedio por cada atención.
- Valorar la pertinencia de proceder con los ajustes en la normativa que regula los tiempos de consulta en medicina general según los resultados obtenidos y activar los mecanismos de coordinación entre las partes involucradas

De igual forma, el equipo Legal de la Gerencia Médica emitió un criterio con respecto al tiempo de atención de la Consulta Externa y en este criterio se abarcaron temas como la jerarquía de las normas, considerando la norma de tiempo de ejecución del acto médico, que fue la aprobada por el Colegio de Médicos del 2018, donde se indica que son quince minutos por consulta y además se valoró lo que fue la autonomía administrativa de la Caja que dicha autonomía, permite definir los medios y cómo ejecutar esos actos para alcanzar, pues, el cometido nuestro que va a ser la prestación del servicio público en aras de garantizar el derecho a la salud de la población. Este criterio, además, recomendó que si desde el punto de vista técnico, médico y operativo existiera mérito para adecuar el tiempo de atención de pacientes, había que valorar la pertinencia, oportunidad y conveniencia de promover ante la Junta Directiva, una reforma al artículo 108 de la norma vigente.



4

## CRITERIO EQUIPO LEGAL DE GERENCIA MÉDICA

Oficio GM-2633-2022 de fecha 21 de febrero de 2022

- La norma “Tiempo de Ejecución del Acto Médico”, aprobada por la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos, en Sesión No. 2018-12-12 del 12/dic/2018, es un acuerdo con una disposición contraria a un reglamento autónomo de la CCSS; cuya aplicación sobre el ámbito de competencias y campo de vigencia institucional requiere la previa coordinación y homologación por parte de la Junta Directiva de la CCSS.
- Si desde el punto de vista técnico, médico y operativo, existiera mérito para adecuar el tiempo de atención a pacientes por hora, valorar la pertinencia, oportunidad y conveniencia de promover ante la Junta Directiva una reforma del artículo 108 de la norma vigente.

Es por ello que como ustedes ya vieron en los antecedentes, la Gerencia Médica solicitó el criterio integral donde se abarcan no solo en la medición del tiempo como tal, sino otros aspectos, en aras de valorar esta conveniencia, pertinencia, necesidad y razonabilidad, de promover ante la Junta Directiva la reforma del artículo 8. Sin embargo, es importante tomar en consideración que la Administración requiere de este insumo técnico para poder presentarles a usted, verdad y se tome la decisión con base a la técnica y la ciencia, tal y como lo establece la Ley General de Administración Pública.



5

La conveniencia, pertinencia, necesidad y razonabilidad de promover ante Junta Directiva la reforma del artículo 108 del documento "Normas que regulan las Relaciones Laborales, Científicas, Académicas, Profesionales y Sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los Profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología y Psicología Caja Costarricense de Seguro Social y Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines".

Dentro de los elementos que se está solicitando en este estudio, es la definición de la programación de tiempos de atención, justamente si es por cupos o si es por pacientes, esto en aras de no tener diferencias en lo que son los datos de producción, porque como ustedes vieron si son por cupos, podemos agendar 5 cupos o dependiendo de las combinaciones que se utilicen y si es por paciente, definir si el paciente nuevo ocuparía dos cupos o cuántos minutos o cuánto sería el tiempo de atención para el paciente nuevo y para el paciente subsecuente. Otro de los elementos a considerar en este criterio técnico que se está trabajando en la aclaración, estandarización de los conceptos claves, referentes a lo que son pacientes nuevos o pacientes subsecuentes, así como aspectos relacionados con la utilización del expediente digital.

Las normas de atención con una visión integral y la metodología para asegurar la calidad en los procesos de atención y la capacidad resolutoria del primer nivel de atención. Es importante tomar en consideración que, dentro del contexto actual, se debe brindar una atención integral que se hace por medio de diferentes programas que fortalecen los indicadores en salud. Sin embargo, esa atención demanda un tiempo de atención que debe ser considerado.



- Definición de la programación del tiempo de atención, por cupos o pacientes.
- Aclaración y estandarización de algunos conceptos claves referentes a la atención de pacientes nuevos o subsecuentes.
- Aspectos relacionados con la utilización del expediente digital (simplificación de la consulta)
- Normas de atención con una visión integral
- Metodología para asegurar la calidad en los procesos de atención.
- Capacidad resolutoria del primer nivel de atención.

Propiamente, en lo que es la contratación para la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención, es importante señalar que esta se encuentra en la plataforma de SICOP, registrada bajo este número de licitación, que es el 34. No obstante lo anterior. Es importante indicar que aquí no se genera ningún cambio, verdad, de lo dispuesto en la normativa vigente, o sea, en el 108. Esto aplica tanto para las áreas de salud a nivel institucional como a nivel de terceros, verdad. Esto en razón de que no se puede generar una desigualdad a la población en la atención que se le va a brindar.

Es importante tomar en consideración que esta contratación, en el año 2020 se le solicitó a la Contraloría, una prórroga de los contratos que venían de la compra del año 2008, la cual fue autorizada, en el año y se encuentra con una vigencia al 30 de septiembre del año 2022. Por lo que, está ha servido como una compra puente que nos ha dado pie para dar el inicio y la ejecución de lo que es la licitación nacional, verdad que en este momento se encuentra en SICOP, como indiqué.

Dicha licitación nacional ha presentado múltiples objeciones por parte de los diferentes cooperativas y Asociaciones. Se han presentado 3 rondas de objeciones al cartel, en la primera ronda se presentaron 106 objeciones y 49 aclaraciones, en la segunda ronda se presentaron 97 objeciones y 5 aclaraciones y en tercera ronda se presentaron 34 objeciones y 6 aclaraciones.

Actualmente nos encontramos en la resolución, en la resolución la última que se dio, con respecto a la tercera ronda de objeciones, en la cual fue notificada al 27 de junio del año 2022. Es importante que señalar que hay una idea mediática, verdad que no es correcta con respecto a esta contratación y es que la Contraloría General de la República, declaró

# Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

parcialmente con lugar la misma y solicitó a la Caja que se aclararán ciertos puntos. Tal y como es, que se incorpore en el cartel el estudio, en el cual, de forma motivada, hubiera valorado la cantidad de cupos de atención prevista en la cláusula cartelaria 5.4. Qué esa es la cláusula referente a los tiempos de atención en Consulta Externa.



CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN REFORZADO REFORZADO

2021LN-000034-0001101142



Además, solicitó las razones por las cuales se considera que la definición de la cantidad de pacientes que se atienden por horas enmarca dentro de la autonomía que le asiste a la Caja. Como parte de la regulación de los servicios de salud y las posibles repercusiones para los profesionales Médicos, de los eventuales contratistas frente a las disposiciones que para el ejercicio de la profesión establece el Colegio respectivo Y por último, solicitó un criterio técnico suscrito por un funcionario competente, mediante el cual acredite que las condiciones cartelarias, en particular la cláusula cuestionada, no desmejora en la calidad de la atención que se supone, deben brindar los médicos frente a la necesidad de los usuarios del servicio.

Es importante señalar, que estas aclaraciones están en proceso de atención. No obstante, lo anterior, en el cartel se ha indicado en el caso de la del tiempo de consultas, que la consulta de pacientes deberá contemplar los cupos tal y como lo establece el Manual de Consulta Externa, el cual, pues obviamente está sujeto a los ajustes y actualizaciones que se puedan realizar, verdad. Y este manual hace referencia al artículo 108 de las normas ya indicadas.



CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN REFORZADO REFORZADO

2021LN-000034-0001101142

La CGR declaró parcialmente con lugar el recurso de objeción y solicitó:

1. Las razones por las cuales se considera que la definición de las cantidad de pacientes que se atienden por hora se enmarca dentro de la autonomía que le asiste a la CCSS como parte de la regulación de los servicios de salud.
2. Posibles repercusiones para los profesionales médicos de los eventuales contratistas frente a las disposiciones que para el ejercicio de la profesión establece el colegio respectivo.
3. Criterio técnico suscrito por un funcionario competente, mediante el cual acredite que las condiciones cartelarias en particular la cláusula cuestionada, no desmejoran la calidad de la atención que se supone deben brindar los médicos de frente a la necesidad de los usuarios del servicio amparados bajo el derecho fundamental a la salud, labores de servicio que guardan relación con el deber de fiscalización del colegio profesional

En proceso de atención

Es por esto que la Gerencia Médica y la Gerencia General recomiendan, una vez presentado este informe de gestiones, a la Junta Directiva, dar por recibido el mismo y considerando que actualmente se encuentra en proceso el análisis técnico de la temática en cuestión, completar esos estudios técnicos a fin de que se presente a la Junta Directiva, para que se valore la pertinencia de modificar el artículo 108 de las normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales, sindicales. Entre la caja costarricense del Seguro Social y los profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología, Psicología de la Caja la Unión Médica Nacional y el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja e Instituciones afines.



## RECOMENDACIÓN

La Gerencia General y la Gerencia Médica una vez presentado el informe de gestiones sobre tiempos de atención médica en consulta externa, recomienda a la Junta Directiva:

1

- Dar por recibido el mismo.
- Considerando que actualmente se encuentra en proceso el análisis técnico de la temática en cuestión; completar los estudios técnicos en proceso, a fin de que se presente a Junta Directiva para que se valore la pertinencia de modificar el artículo 108 de las “Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y psicología de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Unión Médica Nacional y el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines”.

Esta es la propuesta de acuerdo. ¿Ustedes me indican si procede con la lectura?.

**Sr. Carlos Jesús Salazar Vargas:** Buenas tardes. En primer lugar. Yo reciento el término de producción, estamos hablando de seres humanos, estamos hablando de personas que ponen aparte sus miedos, sus angustias, para qué le digan, tiene 12 minutos para bajarse los pantalones mientras le hacen un tacto rectal o para una señora que se encarama en una mesa (...) que le hagan un papanicolaou o para una madre que anda con una chiquita que tiene que examinarla. No es una maquila, no puede ser visto en términos de cupos y casi que ni en términos de tiempo, cada paciente es diferente, el Médico y es algo que bueno francamente le cuesta, porque no es algo que le enseñan en la escuela, eso lo trae uno. La gana de ver el paciente a los ojos, de tocarle las manos y hay cosas que pasan, como digo, como lo dice una persona tengo 12 minutos, bájese los pantalones, que le voy a hacer un tacto rectal, eso no puede ser y eso nunca se debe de permitir.

Faltan otras cosas, por ejemplo, que estaba mencionando del EDUS y lo he escuchado mucho, también, compañeros que están en el Limón o están en Guápiles y se cayó el EDUS y ellos tienen no sé cuánto tiempo para ver el paciente y no hay un técnico de cómo se llama informática. Es una tragedia absoluta, a mí me parece que este los pacientes, hay que verlos como son, son como seres humanos, y uno tiene que atenderlos y darles todo el ambiente como si fuera uno, el que va a ser atendido por esa persona, así que yo estoy totalmente en desacuerdo con que se acorten los tiempos. De hecho, debería de ser mucho más abierto. Claro, que hay pacientes son muy rápidos y otros son más lerdos, pero eso también pasa. Por ejemplo, hay señoras que se

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

encaraman ahí como si nada, pero otra gente le cuesta mucho y entonces, eso el médico tiene que tomarlo en cuenta y no puede haber ningún papel, ni ninguna ordenanza ni normativa, diciéndole cuánto tiempo tiene que pasar viendo un paciente, porque lo que quiere es que la persona sea respetada en toda su intimidad, en toda su vulnerabilidad, y este recibir el mejor trato que tenga. Yo estoy en desacuerdo con modificar el tiempo. Gracias.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos:** ¿Doctor, usted está de acuerdo con modificarlo? (...)

**Sr. Carlos Jesús Salazar:** No, en desacuerdo con que se modifique el tiempo, que se quede como está.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos:** Pero (...) de 12 minutos.

**Sr. Carlos Jesús Salazar:** No entonces estoy equivocado, que sea 15 minutos.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos:** Don Adrián Torrealba, creo que tenía levantada la mano (...), adelante don Adrián.

**Sr. Adrián Torrealba Navas:** Gracias. Sí, nada más quería hacer esa observación que en realidad aquí la entiendo que la propuesta es modificar el artículo 108, más bien para aumentar el número de minutos por paciente de 12 a 15, que pareciera que va en la línea de su de su inquietud.

Y bueno, yo creo que el acuerdo está bien en el sentido de completar los estudios técnicos que por lo que pinta va en esa línea y además va en la línea que está la Contraloría advirtiendo, tal verdad creo que. Pero bueno, me parece que no está demás terminar los estudios técnicos correspondientes para ya tomar la decisión definitiva.

Como una cuestión de forma, quiero pedirles disculpas, pero tengo que retirarme prácticamente ya. Entonces para comunicarles eso, también, muchas gracias.

Se retira de la sesión presencial el Lic. Adrián Torrealba Navas

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Gracias, don Adrián. Don José Luis, y luego don Jorge Arturo y doña Martha. Adelante, don Jose Luis.

**Sr. José Luis Loría Chaves:** Vamos a ver, yo tengo claro que comparto la situación del doctor Salazar en un 100%. Qué la atención, por supuesto, es compleja y cada paciente es un ser humano individual. Muchas veces en el día, que cuando es paciente de enfermedad crónica llega por los medicamentos, nada más que eso, es muy rápido. Eso no es cierto. Hay pacientes que ocupan conversar con el médico, preguntarle otras cosas que tienen, etcétera. De manera, que yo creo que los estudios que han presentado aquí hoy, tanto del EDUS como el de proyección de servicios de salud, lo del Colegio de Médicos todos dicen que es 4% pacientes por hora. Digo esto porque, si bien es cierto,

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

la Contraloría pide los estudios que están en curso, los piden porque se le estaba solicitando a los terceros que atendieran en 12 minutos, no, al revés, ¿me explico? Entonces, aquí el tema no es esperar para los estudios, porque repito los estudios los pide la Contraloría indicando que le demuestren, porque le están pidiendo en este caso a las Cooperativas que tiene la gente en 12 minutos, verdad. Dicho esto, no hay ninguna razón por la cual la Junta Directiva no podía modificar el artículo 108, verdad. Y si quieren siguen con los estudios. ¿Por qué digo esto? Porque hay una situación real que es que la contratación con las Cooperativas se está prolongando porque no saben algunas cosas. Entonces, ir resolviendo temas es importante, es importante. Yo sugiero que tomemos una decisión en uno de los dos sentidos o modificar el artículo 108 o para salvar el tema de la contratación de Cooperativas de terceros, instruir a la, de terceros porque son varios además también (...) Instruir a la Gerencia Médica para que en el caso del cartel respectivo que se les pidan 15 minutos de tiempo y con eso resuelven esa observación de la Contraloría.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Gracias don José Luis, Don, Jorge Arturo.

**Sr. Jorge Arturo Hernández Castañeda:** Sí, yo estoy de acuerdo con la propuesta que hace don José Luis. Inclusive no, no entiendo ¿Por qué?, tal como usted lo menciona doctor, esto no es una fábrica y aquí está en juego la salud del paciente y es la salud de cualquiera de uno de nosotros, qué es lo que uno esperaría cuando llega a un consultorio médico, que se le resuelva su problema de salud y no que por la premura del tiempo prácticamente ni se les revisa. ¿Ahora cuál es la experiencia? ¿Cuál es la experiencia? Jose Luis hacía referencia de acuerdo con los datos que aquí están en los últimos años, el promedio de consultas ha sido de cuatro por hora y a nivel internacional también lo tenemos entre cuatro y 20 y 20 minutos. Pero esto va a depender mucho, usted lo señala muy bien Doctor de la patología, del tipo de paciente, de la edad del paciente. Yo he asistido tanto a la consulta pública y a la consulta privada en diferentes especialidades. Uno no concibe ir a una consulta de Cardiología y que lo saquen en entonces 12 minutos, cuando está en juego su salud, del corazón del sistema cardiovascular, es algo demasiado serio o una consulta de Oftalmología, donde primero tienen que hacerle los exámenes de la vista, luego, si realmente el Oftalmólogo le va a analizar el problema suyo, tiene que hacer los estudios en un equipo y al final el verlo, es decir el tiempo de atención no puede hacerse un período tan corto. Entonces aquí va a depender de mucho de las patologías, ni siquiera hablemos de temas de cáncer donde se complica. Yo realmente no entiendo, inclusive como esto se ha hecho, como está contemplado en el 108 y cómo se incluyó en la contratación a las Cooperativas, yo no lo entiendo, verdad.

Porque aquí se está afectando la calidad en la atención de los pacientes o se va a afectar si esto se realiza.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Muchas gracias, doña Marta.

**Sra. Marta Elena Rodríguez González:** Sí, gracias don Álvaro. Me llama la atención que este tema tiene 18 años de estar en la institución y se han venido, digamos que se ha

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

venido sosteniendo el tema de los cuatro pacientes desde esa desde ese entonces. Me llama la atención que hasta ahora veamos esto, o sea, se complique este tema en ese momento, 18 años después. Se ha demostrado que no puede ir más allá de cuatro pacientes, quince minutos, cuatro pacientes por hora. Entonces me parece que si hay que resolver. Lo que no encuentro también, porque no lo he visto, es como hacen entre la Medicina General y la Medicina Especializada, porque creo que hay dos tiempos distintos, verdad, para los médicos especialistas, se les da un poco más de tiempo en virtud de la complejidad del paciente que llega a medicina especializada. Entonces, no me queda claro cuáles son los tiempos. Recuerdo que doña María Solís, era la que decía que ella tenía 30 minutos, pero no, no tengo garantía de que eso sea así. Entonces, el tiempo de consulta, bueno, yo estoy completamente de acuerdo con don Carlos, el acto médico, esa relación médico-paciente no se mide en minutos. Incluso me parece que me siento identificada con su ejemplo del Papanicolaou, Un Papanicolaou, mal hecho, siente uno que lo violentaron realmente. Entonces, si el Colegio de Médicos tiene cuatro pacientes y todos los estudios hasta la hasta el momento indican que deberían ser cuatro pacientes por hora. Me parece que esa es la línea que debería mantenerse. Sin embargo, me preocupa, me pareció que señala bien el dictamen técnico legal de la Gerencia Médica, en el sentido de decir que, bueno que hay que terminar un estudio técnico o que bueno se pidió un insumo técnico a varias unidades de la Gerencia Médica, me parece que eso debería ser bastante rápido, porque la Contraloría está diciendo que se le aporte un estudio técnico y entonces lo que me preocupa es que digamos, bueno, no, si se modifica el 108, pero sin estudio técnico y ¿qué le decimos a la Contraloría?, ¿Que nada más la decisión fue modificarlo?. Yo creo que tiene o usamos el dictamen técnico legal, pero que el técnico legal está diciendo que falta un último estudio técnico y bueno, me parece que ese tema debería terminarse, yo no creo que después de 18 años en un par de semanas no pudiera tenerse el final del estudio técnico. Entonces, me parece que no podríamos esperar, yo no sé, tal vez Don Roberto nos dice cuánto, para no poner un plazo arbitrario, pero sí me parece que debe terminarse el estudio técnico con esos elementos que ya de todas maneras aportó la Gerencia Médica y lo planteó bien Ana María. Me parece que eso es, ese planteamiento que se hace pongámosle un plazo y que, en ese plazo, lo más corto posible, resolvamos este tema de modificar el 108, para que sea, para que corresponda a la realidad institucional. Gracias.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Muchas gracias doña Marta, en buena teoría por mano seguiría al doctor Cervantes, pero me gustaría si me lo permite cedérsela a doña Maritza, adelante.

**Sra. Maritza Jiménez Aguilar:** Gracias. Dr. Cervantes, yo creo que es claro que el cuerpo médico está de acuerdo en que son mínimo 15 minutos. Nosotros estamos de acuerdo en que son mínimo 15 minutos. Aquí más bien el tema es trasladarle la pregunta a Gilbert, para cuidarnos de tomar una decisión para no repetir mucho (...) pasa ¿porque si hay un criterio y técnico del 2019, verdad Ana María?.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

**Sra. Ana María Coto:** Es del 2018 y ahorita tenemos uno, doña Marisa, que es del área de estadística, sin embargo, es importante tomar en consideración que el nuevo que se está solicitando está requiriendo nuevos elementos.

**Sra. Maritza Jiménez Aguilar:** Tenemos varios, varios estudios técnicos que respaldan los 15 minutos solo que son viejitos. Entonces, sí, desde el 2015 entiendo aquí también. Entonces ¿qué podemos hacer que sea ágil, que sea, que nos evite darle mucha vuelta al asunto y devolverlo y volverlo a ver dentro de 15 días, estando dentro de los términos legales que debemos cumplir.

**Sr. Álvaro Ramos Chaves:** Gracias doña Maritza, doctor Cervantes. Después doña Ana María. Gracias.

**Dr. Cervantes:** Lo mío, era una pregunta, iba en la misma línea de doña Maritza. Y es en este sentido Gilberth. El documento original, las normas lo rubrica el Gerente Administrativo y el Gerente Médico de la época. Entonces, con el Presidente de Unión Médica y el Presidente de SIPROCIMECA. Entonces, es elevado a la Junta Directiva y la Junta Directiva, lo que da es una aprobación o refrendo del mismo. Entonces esta norma, que, o sea, ¿cuál es el procedimiento para variarla?, eso sería lo primero. Y lo otro. Se me ocurre, verdad y también preguntarle a Wilber. Si no, creo Ana María que cuando yo fui Gerente Médico di una autorización para bajar a cuatro por hora, no estoy seguro, pero me parece porque ya fue hace varios días que yo autoricé bajar a cuatro por hora. Motivado por la situación del EDUS, ahora en estos momentos tenemos, no sé, doctor Salazar, si es una recomendación o una y el Colegio Médicos dice que debe ser cuatro por hora. Entonces, en base a eso, no podría el Gerente Médico establecer un permiso temporal en tanto, se puede negociar si hubiera que negociar, si hubiera que cambiar, porque yo no veo que sea tan fácil como que simplemente la Junta diga variemos el 108. Yo creo que no puede ser así, esto debería llevar una formalidad, pero entonces, era para completar la pregunta doña Maritza.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Doña Ana María, después don Jorge Loría y después don Gilberto. Gracias.

**Dra. Ana María Coto Jiménez:** Gracias, doctor. Efectivamente, tal vez para aclarar un poquitito. Considerando lo que nos indica el doctor Salazar, justamente por eso, doctor es que se ha requerido un insumo técnico más amplio, integrado, verdad, donde no solamente miramos tiempo, verdad, si no midamos otras, otros elementos que son importantes a la hora de generarse la consulta como tal, verdad, tal como es la calidad de esa atención que se va a dar, esa atención integral que debemos de darle a los pacientes y esa capacidad resolutoria que tenemos en el primer nivel de atención. Es importante indicar que, este insumo técnico es de vital importancia porque tal como lo indica doña Marta, es a partir de ese insumo técnico que se pueda tomar una decisión para la reforma de la normativa que tenemos actualmente. Esta norma está vigente, ese artículo 108 está vigente y pues debemos de darle cumplimiento. Es por ello que así fue incluido en el cartel, porque no tenemos una modificación actual, sino que es la que está

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

desde el año 2004, verdad, que, tal y como indicó el doctor Cervantes, fue a raíz de un acta que se firmó entre los Sindicatos, verdad que posteriormente fue aprobada por la Junta Directiva.

Entonces evidentemente hay un tiempo bastante amplio de esa norma, que no se va a ajustar, verdad, a los contextos actuales y justamente por eso es que sea requerido el criterio técnico, para que a la luz de esas reglas, verdad, de la ciencia y de la técnica tal y como lo establece la Ley General de Administración Pública, pues podemos tener los elementos, ya sea de la lógica y conveniencia de poder hacer esa reforma y tomar todos esos elementos que además deben ser considerados para la reforma, que eventualmente se plantee. Es importante señalar, que el artículo 109 de esas mismas normas, establece que las reformas que se apliquen, o que se consensuen, perdón, deben ser consensuadas con los Sindicatos también, verdad. Y este debe llevar todo el proceso que está establecido a nivel institucional para elevar ante ustedes, señores miembros, la reforma respectiva de esa normativa. Gracias.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Gracias doña Ana María, don José Luis.

**Sr. José Luis Loría Chaves:** Gracias, doctor, porque así don Gilbert nos contesta a todos juntos. A ver, yo tengo la preocupación y me da curiosidad, una norma que tiene la lógica del absurdo porque (...) de los 2004 y nunca sea, nunca ha operado. Es decir. Tenemos una norma que no se nos ha puesto en marcha durante 18 años. Entiendo y yo concuerdo de llamarte con doña Ana María Coto, que puede ser que haya un procedimiento para, para poder este modificar el 108, porque las cosas, yo no soy Abogado, pero dicen que a como se hacen se deshacen, dicen ellos, verdad. Sin embargo, y además, la Contraloría está pidiendo un informe a propósito del control, de terceros, sin embargo, por eso yo propuse que habían dos alternativas o modificamos el 108 o instruíamos para que se mantuviera, mientras tanto, los 4 pacientes por hora, para efectos de que el contrato con terceros, las gerencias tengan la posibilidad de modificar, esa cláusula que de todas maneras está cuestionando la Contraloría. Y resolver un tema puntual, eso es lo que yo plantee.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Muchas gracias don Jose Luis, don Gilberth.

**Sr. Gilberth Alfaro:** Sí, tal vez, y en esto Ana María posiblemente me ayuda, que es que estamos aquí sin, sin el acceso a la Internet, pero lo que estoy entendiendo Ana es que lo que está regulado hoy en el artículo 108 es que se tienen 5 pacientes por hora. Pero la práctica a través de circulares y demás, dice que en realidad se están atendiendo cuatro. ¿Es así?

**Sra. Ana María Coto Jiménez:** Sí, señor.

**Sr. Gilberth Alfaro Morales:** Sí, entonces aquí hay un tema, hay un tema importante en este sentido. Como bien se señalaba ahora, por parte de la Licenciada Ana María. Una reforma de esta normativa requiere ser consultada de previo y esos son, hay un principio

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

que dice bueno, la administración tiene potestad normativa, pero una vez que norma se somete ella misma a las disposiciones que norma. Y entonces, ese Reglamento exige la consulta que está ahí. Lo que y ahora señalaba el doctor Cervantes, que es importante y a mí me parece que es viable, voy a decir, voy a decirlo así, es formalizar algo que ya está ocurriendo, aunque sea provisionalmente, mientras se agota ese otro procedimiento. Es decir, no aquí, aquí, hoy no se va a cambiar la realidad como acuerdo Junta Directiva, la realidad es que ya con lo que señala, hasta circulares que hablan de atender cuatro pacientes por hora, tengo que agregar pese a que hay una normativa que dice que son 5.

Entonces, incluso hay que revisar si es que hay que adoptar, yo no sé si es un acuerdo, cómo dice el Dr. Cervantes, alguna otra circular porque ya hay documentos que dicen que son cuatro pacientes por hora, es decir, lo que yo diría es que la administración con los apoyos del caso, lo que tiene que revisar es si tiene realmente algo que cambiar, de momento, porque ya hay documentos que hablan de cuatro pacientes por persona y les está funcionando. Mientras, ahora, si se cumple con la formalidad de algo que sí hay que hacer, que es reformar la normativa, el reglamento, verdad, en el 108. Entonces yo concluyo, tal vez. En este sentido hay una realidad, no informal, diría que formal porque hay documentos, circulares que hablan de atender cuatro pacientes, tenemos una normativa que dice que son 5 y que hay que reformarla según los criterios técnicos que se están exponiendo. Pero ante la pregunta ¿de que si hay que adoptar algún acuerdo o si hay que emitir una circular? Entre tanto, se modifica el artículo 108, creo que podría resultar innecesario porque ya estamos operando así, incluso con documentos que se han emitido, viejos, de vieja data, inclusive. Esa es mi intervención.

(...)

Bueno, lo que pasa es que vuelvo a lo mismo, si tenemos circulares, si tenemos documentos que hablan de menos pacientes, podría servir eso de base para que eso sea el soporte de una, de una negociación o de un aspecto que se deba contener en ese contrato, digo, creo que hay que hacer un análisis porque podría haber un espacio para manejar eso.

(...)

No, perdón, don José. Vamos a ver, voy a decirlo así, esta Administración está funcionando con que hay un reglamento que dice una cosa y directrices que dicen otra. Parece que está más acorde con la realidad, son las directrices, las normas de menor rango que el Reglamento que regulan cuatro personas por hora. Eso es lo que se está, lo que he planteado. Así, esta función la administración, cuando usted me dice si no le interpretó mal, qué bueno, estamos funcionando así en la administración, si podemos trasladar esa regulación a los contratos, por ejemplo, con Cooperativas. Yo ahí si hago un alto, porque ya es una externalización, una contratación formal con terceros a partir de algo que no está ajustado al Reglamento.

Entonces yo ahí me veo obligado a hacer un alto, no para decir que no, para decir que hay que hacer un análisis cuidadoso para tomar la decisión. Esa es mi respuesta. No es

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

ni un si ni un no, pero es que no es lo mismo que decir que así estamos funcionando al interno de la Caja, porque es un contrato. Gracias, perdón.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Don Guillermo, adelante gracias.

**Sr. Guillermo Hernández Ramírez:** Sí, también esto en el caso concreto, que, qué es este, qué es la Contraloría la que está solicitando el estudio, porque hay un cartel que tiene una indicación, yo creo que la administración no lo, no podría cambiar el cartel porque tiene una reglamentación específica para eso. Entonces, yo creo que aquí es seguir haciendo los estudios y modificar el Reglamento.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Don José Luis, y después el doctor Álvarez, adelante don Jose Luis.

**Sr. José Luis Loría Chaves:** Vamos a ver. Sí, me doy a explicar. El contrato lo elabora las Gerencias, el cartel, es el contrato en sí mismo cuando se elabora, verdad. La que pone ese requisito es el que elaboró el contrato. Pero los terceros han venido trabajando 30 años, igual que la Caja con 4 pacientes. Y ahora se les pone 5. Es una objeción, la Contraloría, le dice a la Caja, Caja, no una vez, varias veces, hágame el favor y me explica esto. Está poniendo 5 en vez de cuatro, en ese (...) que estamos, estamos ante una, digamos, ¿cómo se llama observación? Una apelación de los que quieren (...) y una observación de la Contraloría diciéndole, explíqueme esto, reiteradamente. Entonces, yo lo que estoy preguntando es ¿si la costumbre con esos era cuatro y el que elabora el cartel, pone 5, técnicamente, en el momento en que la Contraloría le hace la aseveración, se puede cambiar. Si no hay una, digo yo, si no hay una justificación para esos 5. Pero si no, eso va para otros años, verdad. Ese es el tema.

**Sr. Álvaro Ramos:** Dr. Álvarez, adelante.

**Sr. Randall Álvarez Juárez:** Gracias más que observación es una consulta. No sé si en esa misma línea era (...), por la retroalimentación no sé si en esta línea y tal vez don Gilbert nos puede aclarar o los compañeros Abogados. Si es viable que se pueda incluir, dentro de esa norma, un transitorio donde nos permita a la administración realizar esos ajustes ya de manera oficial. Porque, o sea la, por lo menos la preocupación que siempre han surgido particularmente con ese tema bueno, es que nos amarra esa norma que aplica para todo el país, como hago yo diferencia entre los que están contratados por terceros, versus el resto del país, o sea, ¿es propio que haga diferencia, siendo la misma institución?, también es una pregunta que surge entonces, la pregunta, la pregunta concreta, es bueno cabría la posibilidad de que mediante un acuerdo de la honorable Junta Directiva, nos permita, mediante un transitorio, hacer los ajustes de manera temporal mientras se termina todo este proceso, que de igual forma, si hay un consenso, perfectamente podría ser algo relativamente rápido.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Gracias Doctor, seguiría doña Marta y luego don Gilbert.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

**Sra. Marta Elena Rodríguez González:** Sí. Gilbert hablaba ahora de la posibilidad que había dado a lo interno de la Caja, la Gerencia Médica con el oficio GM-UTLECPE-16753-2018, que es del 20 de diciembre del 2018, que facultó a la administración a seguir manteniendo esa modalidad de cuatro, en lugar de 5. Ese es un viejo, digamos, una vieja circular, por así decirlo que lo faculta. Yo no creo que el contrato se pueda modificar, no se puede. Evidentemente que no se puede modificar unilateralmente, digamos, la licitación ya salió, eso no se podría modificar, lo que estoy planteando, es que hagamos las cosas bien, como corresponde. Y entonces, por eso quería que se discutiera hoy para que lo más pronto salga el estudio técnico. Entre más pronto le podamos contestar a la Contraloría ojalá diciéndole, la Junta Directiva resolvió. Entre más pronto el estudio técnico esté, en las mismas instancias de la Gerencia Médica y pudiéramos tener un acuerdo, incluso en esta, no sé si la próxima semana, que le facilitara incluso ir a la Contraloría diciéndole, bueno, se acordó con las organizaciones sindicales, que yo creo que van a estar de acuerdo, se modifica el 108. La Junta Directiva, lo conoce el jueves y el próximo viernes podría estarse notificando a la Contraloría General de la República, aquí está lo que usted solicitó. Es lo que me parece que es más conveniente, correr y hacerlo lo más pronto, pero siguiendo el procedimiento que corresponde, es lo que me parece que es que sería correcto. Gracias.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Gracias doña Marta, don Gilberth.

**Sr. Gilberth Alfaro Morales:** Sí señor, estoy un poquito tratando de señalar eso, a lo que preguntan José. Voy a decirlo así. Señalaba haciendo eco de lo que nos indica la propia Gerencia, que es la que está mejor informada y documentada. Qué circulares que dicen que se pueden atender cuatro pacientes, y eso ha venido funcionando, funcionando así en la administración. Y hoy, entiendo por lo que se señala, hay que hacer un correctivo, hay que ir a corregir una norma de mayor rango, que es un reglamento que dice que son 5, eso hay que corregirlo, y como administración, yo con mucho gusto vería esas circulares para examinarlas y posiblemente llegue a la conclusión de que nos permiten funcionar como se está haciendo hoy.

Pero decirle yo a la Contraloría esta misma historia que acabo de decir y que puse en la contratación, en el cartel que deben ser 5 en apego a un reglamento, pero que voy a bajar a cuatro, dejando de lado reglamento, es una norma interna válida, a la Contraloría de la República, yo no me veo digamos jurídicamente, vendiéndole eso a la Contraloría General de la República. Porque, precisamente esos son los órganos que puedo citar, por ejemplo, la Procuraduría que están llamados a velar por la legalidad de las actuaciones de las administraciones públicas. Yo no veo a la Contraloría, diciéndonos a no muy bien, ignorar una norma reglamentaria que dice eso y pongamos cuatro, y lo

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

entiendo bien, es decir, yo no, no me atrevería a pensar que eso es la Contraloría, lo va a avalar. No, no me parece una justificación adecuada.

Y a nosotros nos funciona internamente porque es para la propia institución como tal, pero externalizar, es una contratación, con ese esquema yo no lo veo potable. Y en cuanto al transitorio que, que plantea el doctor Álvarez, me coloca en la misma situación, que la normativa porque el transitorio, no es hacer una norma que entonces debería ser consultada también, es decir, el, el, la idea de un transitorio como norma, para lo que lo sirve es para hacer un puente entre tanto una situación se normaliza, se hace un transitorio, pero no quiere decir que, por ser tal, puede ser obviado en cuanto a la tramitología que como norma debe tener. Que de acuerdo al 109, debe ser consultada a los grupos sindicales. Digo, son temas que, que se pueden realizar con más parsimonia, pero así lo veo como se están planteando, gracias.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Perdón, si don Guillermo, sí.

**Sr. Guillermo Hernández Ramírez:** Es qué lástima que no tenemos la literalidad del texto del 108, porque si se dijera que hasta 5, entonces sí sería muy fácil, pero ¿no sé si alguien me puede ayudar con eso? Sí lo pueden leer, tal vez.

**Dr. Randall Álvarez Juárez:** Permiso, tal vez la Licda. Coto nos ayuda compartiéndolo.

**Sra. Ana María Coto Jiménez:** Sí señor, ya les comparto.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Doña Ana María favor mostrarnos la literalidad, si gracias.

**Sra. Ana María Coto Jiménez:** Me indican si lo pueden observar, por favor.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Sí, ya lo estamos viendo, gracias.

**Sra. Maritza Jiménez Aguilar:** Lo puede, puede un poquito más grande.

**Sra. Ana María Coto Jiménez:** ¿Así doña Maritza?

**Sra. Maritza Jiménez Aguilar:** Gracias.

**Sra. Ana María Coto Jiménez:** Con gusto.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Perdón, puede proceder a leerla.

**Sra. Ana María Coto Jiménez:** Sí, señor. Artículo 108. Número de pacientes atendidos en Consulta Externa o Consulta Ambulatoria. El médico Asistente de Medicina General que labora en Consulta, Externa o Consulta Ambulatoria atenderá 5 pacientes por hora. Los Médicos Asistentes Especialistas, atenderán cuatro pacientes por hora en Consulta

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

Externa. Es entendido que un paciente nuevo equivale a dos subsecuentes. Un paciente nuevo es aquel que consulta por primera vez por una enfermedad de causa nueva, distinta y sin relación íntima, directa con otras ya conocidas anteriormente o como consecuencia de las mismas.

También se considerará paciente nuevo cuando, aun siendo un padecimiento de causa ya conocida, el paciente dejó de controlarse por más de un año. Se considera un paciente nuevo, aquel al cual se le abre un expediente clínico en un centro asistencial. También se considerará un paciente nuevo, aquel que, por primera vez, es atendido en una determinada especialidad. En consecuencia, se entiende que es un paciente nuevo cuando los médicos especialistas atienden a un paciente que anteriormente no ha sido valorado por el u otro especialista en la misma especialidad.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Gracias. Sí, me gustaría antes de darle la palabra a doña Marta, ¿usted quería hablar verdad? No ok.

Si me gustaría tener claro un punto porque lo que he entendido a nivel técnico y por lo menos como me lo han explicado, es que toda esta historia de atender 5 pacientes por hora es posible siempre y cuando se atienda una única dolencia del paciente en la atención del paciente. Que, si la persona viene por dos cosas, técnicamente le tenés que dar dos citas, es decir, para un total de, en este caso de 12 por 12: 24 minutos. Y entonces, un poco la duda que me está quedando acá, es que no sé si la definición está en otro lado de este Reglamento, pero ahí dice atender al paciente, en otras palabras, que van a tener que, cómo se llama, que van a tener que hacer como un abordaje integral, y a mí lo que me han explicado es, no es posible hacer abordaje integral de un paciente en solo 12 minutos. Si es posible hacer una atención de cómo se llama, una sola dolencia, una sola molestia, entonces un poco, porque si es bastante frecuente oír las quejas de los pacientes que llegan a los EBASIS y dicen, no sé voy a exagerar. Me duele el tobillo y me duele la columna, y el doctor le dice, solo te puedo ver la columna, porque para el tobillo necesita otra cita. Entonces un poco para entender cómo se enmarca eso en este concepto del 108. Gracias.

**Sr. Álvaro Ramos:** Perdón, Dr. Salazar.

**Sr. Carlos Salazar:** Otra vez. Hay pacientes que les duele 3 partes diferentes del cuerpo y es por la misma enfermedad, una persona que tiene un cáncer (...) le va a doler la cabeza y las costillas y la mandíbula sí tiene metástasis, igual si tiene el corazón débil, va tener las piernas hinchadas y el hígado grande y no puede respirar, entonces, eso es muy difícil de averiguar. Eso de una sola dolencia o no, es un solo paciente, es un ser humano (...) varias cosas a la vez.

**Sr. Álvaro Ramos:** Gracias Doctor, si pudiera, veo a don German Núñez y después al Dr. Álvarez. Gracias. Adelante don German.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

**Sr. German Núñez Vanegas:** Muy buenas tardes. Mi nombre es Germán Núñez, soy Médico, Asesor de Gerencia Médica y acá hemos trabajado muy activamente en este tema. Si, lo que esta parte del tema que se está hablando es muy importante y realmente nos hemos abocado a investigar y tener más aspectos del tema, la relación médico-paciente esta entablada como uno de estos factores de calidad. Del 2004 a la fecha tenemos una serie de cambios, verdad. A nivel mundial encontramos que las consultas pueden ir en un rango de los 9 a los 20 minutos. No existe un estándar para decir, la consulta tiene que ser de tanto, si se observa en países que procuran políticas de salud a su población que tiene mejores políticas sanitarias, que también se enfocan en la parte preventiva y promoción de la salud. Tiempos más extensos o tiempos más largos en sus consultas, por una razón, desde que la Organización Mundial de la Salud, enmarca la consulta médica, una consulta que favorezca la promoción, la prevención y la rehabilitación, además de la curación del paciente, esto es uno de los factores que hacen que la consulta se prolongue un poco más, como bien mencionaba anteriormente, nosotros tenemos nuestro país está inmerso en una cultura de calidad en su consulta, para nadie es un secreto lo que tenemos bajo la dirección de compras de servicios de salud. Nosotros tenemos estimado o estipuladas fichas técnicas, fichas técnicas de calidad, indicadores de calidad, actividades de promoción y prevención de la salud. Ponemos un ejemplo, llega un niño de 10 años a consultar a un EBAIS por una (...), nosotros no le vemos solo la (...), además de cumplir las normas de atención integral estimadas, tanto por el Ministerio y la Caja Costarricense de Seguro Social, existen otros parámetros, indicadores más que hemos agregado de calidad, por ejemplo, le enviamos a ese paciente un perfil lipídico, esta demanda, obviamente más tiempo en su atención, tanto en explicar al paciente, en hablarle al paciente la relevancia, que se haga este examen, ver los resultados. Ese no es solo uno de los programas de indicadores de calidad, como se mencionaba en el Papanicolaou. Tenemos una paciente que tiene 2, 3 años que no se ha hecho el Papanicolaou, viene a una consulta morbilidad porque le duele la espalda y nuestro sistema está hecho o el sistema que nosotros manejamos con nuestros profesionales, es aprovechar la oportunidad y buscar esa paciente, ojalá y tomarle el papanicolaou ese mismo día. Entonces, nosotros si tenemos una consulta que tiene inmersos, promoción de la salud, prevención de la salud, indicadores de calidad, que es uno de los factores que propician que se extendían un poco más los minutos en las consultas. Si hay algo que a nivel mundial uno encuentra claro es que consultas de menos de 10 minutos, son consultas que definitivamente se habla de que son de baja calidad. Hay un estudio de 67 países que es parte del que incluyó la Dirección de Proyección de Desarrollo. Tomaron 28.5 millones de consultas, de esos 67 países, 15 de ellos las practicaban en menos de 5 minutos, 25 de ellos entre 5 y 10 minutos, 11 de ellos entre 10 y 15 minutos, 13 de ellos entre 15 y 20 minutos y solo 3 en más de 20 minutos.

¿Que se observó de ese estudio? Que aquellos que la practicaban, que a pesar de que son muchos en menos de 5 minutos, eran países que se correlaciona mucho con indicadores de pobreza y con bajo ingreso per cápita e inversión en salud, situación que no es la nuestra. Entonces dentro del enmarcage entre los 12 y 15 minutos, es algo que debe tomarse en cuenta en relación a todos estos factores, en relación a esta promoción,

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

en relación al contacto que queramos con el paciente. En relación a las actividades que queremos seguir realizando, nosotros no solo el acto médico (.), pero sí también es muy importante el factor, el incrementó la expectativa de vida.

Somos un país que en este estudio que se realizó de la OCDE, tenemos una expectativa de vida de 80 años, mucho mejor que países, que muchos países latinoamericanos, el incremento en la expectativa de vida, la participación activa del paciente, la persona ya hoy en día ya no es un paciente pasivo, el paciente es activo, el paciente conoce de su enfermedad, busca más es una era de la información y quiere tomar un rol activo en su consulta. Este rol activo se debe tomar en cuenta y son tiempos que también se han ido incrementando en las consultas que esto está documentado a nivel mundial. Por tanto, tener en cuenta la promoción, la prevención que estamos haciendo, disminuyéndole los riesgos al paciente, el contacto médico paciente, el incremento en la expectativa de vida con ese incremento en la (...) en la cantidad de enfermedades que la persona tiene y debemos de atenderle, así como esta participación más activa y como ustedes bien saben, nosotros tenemos una cultura o un país que tiene mucho acceso a los medios digitales, somos un país que se caracteriza por la educación, entonces nuestros pacientes son personas también más activas.

Eso es como para fortalecer esta parte del comentario de que, la consulta que nosotros realizamos no es una consulta de solamente ve, me duele un oído, me duele la espalda, lo que hacemos en Medicina General, que es la que estamos hablando, también hay que tener en cuenta la consulta que se hace a nivel privado, distinta de la que se hacen los servicios de Emergencias, verdad, porque ya aquí estamos hablando de la consulta, en la cual en los que EBAIS tenemos toda esa cultura prácticamente, de promoción de prevención de la salud, muy bien establecida y con indicadores sanitarios, que son indicadores sanitarios que resaltan a nivel latinoamericano. Muchas gracias.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Muchas gracias. Dr. Lo que estoy entendiendo preliminarmente, el que se comprende como atención del paciente, una atención integral y que, por lo tanto, la decisión de la cantidad de minutos debería ser en función de una atención integral y que los médicos que tienen este discurso, de solo te va a atender por una cosa, están en lo incorrecto, ¿he entendido bien?

**Dr. Randall Álvarez Juárez:** Permiso don Álvaro, creo que lo ha resumido muy bien, porque en efecto, lo que expresa el doctor Núñez es el deber ser, que uno desearía que pase en todo en todo momento. Sin embargo, sabemos que hay situaciones que nos corresponde atender y para abordarlos, como como como tales, es que dentro de las consideraciones y dentro del informe que se presentará a la Junta, también serán algunas propuestas relacionadas con esos temas asociados a la calidad de atención.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Gracias doctor Álvarez, doña Maritza.

**Sra. Maritza Jiménez Aguilar:** Dos cositas. Bueno uno: Entonces no vamos a poder tomar un acuerdo efectivo por temas de imposibilidad legal, pero yo sí quisiera que en el

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

acuerdo que tomemos quede claro que, no ha habido por parte de la Junta Directiva ni de la Caja una intención de aumento en el tiempo, perdón en el número de pacientes por hora, porque esto obedece a una normativa de hace un montón de años que no estaba vigente o qué bueno que está vigente, pero que no se cumplía. Y por qué no quisiera nada más que se trasladará el tema a esperar que haya un estudio técnico y que no exista una reacción de parte nuestra, dado la bulla que ha habido en medios y en todos lados, con respecto a este tema. Entonces sí, yo creo que debe quedar claro, que no ha habido una intención de esta Junta Directiva ni de la anterior, ninguna intención reciente de hacer un cambio, que esto obedece a otro, a otro problema, verdad.

Y segundo, que estamos en la mejor disposición de que una vez que salgan los estudios técnicos y nos digan, son 2, son 3, son 5, son 6. Le daremos las instrucciones a la Gerencia Médica para que haga los cambios en el cartel pertinentes. No sé cómo funciona eso legalmente también. ¿Qué pasos debemos seguir para modificar el cartel? Pero que hay una clara intención nuestra de que eso se modifique. Siguiendo lo que los pasos que se deben seguir, verdad. Lo que quiero es que a la hora en que nos presenten un acuerdo para aprobar, hoy no quede únicamente en la espera de ese informe, yo quisiera que se exprese, ahí también la clara intención y voluntad de la Junta Directiva. Gracias. ¿Ah, y otra cosa, perdón, era cuánto durará? Doctor Cervantes. ¿Cuánto duraremos en tener una, el informe ya listo?.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Adelante, don José Luis, y después el doctor, ok, doctor Cervantes, entonces.

(...)

Gracias doctor, doctor Álvarez, si gusta, tal vez van poniendo el acuerdo y usted va conversando y ya vamos tratando de aterrizar el acuerdo, a ver si, como lo planteamos adelante, doctor.

**Dr. Randall Álvarez Juárez:** Claro. Muy rápido, bueno, en primer lugar, no escuché la participación del Dr. Cervantes, estaba apagado el micrófono. Entonces, no sé si habrá que referirse a algo a lo que el indicó y número dos, como lo dijimos en inicio, de igual forma la Gerencia Médica no está generando ningún cambio, si no que lamentablemente la casuística nos está llevando a esta situación y con relación a la pregunta de doña Maritza, creería, yo anticipándome y ahí están los compañeros de la parte legal, nada más para que ratifiquen, yo creo que modificando el acuerdo no hay que hacer ninguna modificación al cartel, porque lo que pasa es que, el cartel lleva al instructivo y el instructivo lleva precisamente a ese artículo 108, modificándose el artículo 108 ya quedaría resuelta la parte, la parte cartelaria, qué es lo que más ha generado las situaciones, ya por todos conocidos.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Gracias doctor, tal vez una duda de las que me pueden sacar los Abogados es esta. ¿Si el cartel en sí no refiere a lo de los 5 pacientes por hora, el 108, digamos no lo dice directamente, exactamente a qué refiere porque usted dice, refiere al instructivo, pero el instructivo no necesariamente tiene que decir a

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

la 108, sino que podría decir a las 108 y modificaciones por curriculares vigente?. Verdad o no sé cómo funciona eso, porque mi lógica sería, si alguien obviamente el tema es un tema de tiempo, los que están participando en el cartel evidentemente necesitan la seguridad jurídica, de si va a ser 5 o cuatro, pero digamos el tema de fondo, haber creo que hay dos temas de fondo acá. Uno: que si la institución como un todo debería tener 4 o 5 meses como un tema de fondo, y el segundo tema de fondo es no dar un trato desigual, es decir, no parece aceptable que a lo interno, a lo más interno de la Caja tengamos una regla y para tercerizados tengamos otra. Pareciera que eso es lo que nos tiene muy incómodos, más allá de la incomodidad que nos pueda generar. Cómo se llama, la forma en que se ha venido tratando el tema de la cantidad de pacientes. Entonces, un poco lo que he tratado de entender ya lleva rato tratando de entenderlo, porque en computación uno le dice llamada, cuando uno escribe el código dice, el código llama a tal otra parte el código, verdad a tal módulo o una cosa así, entonces, como que yo imagino el cartel básicamente como un script de programación que está llamando a otro modulo y lo que diga ese otro modulo es lo que aplica, pero donde vos estás en ese otro modulo, el módulo lo que debería decir es las reglas vigentes en la institución. Pero, por lo que entiendo lo que dice es la 108, quería entender cómo es que está exactamente, porque de alguna forma la regla vigente más bien es 5 por hora, porque es que los del cartel están entendiendo, perdón la regla vigente es cuatro por hora, porque eso es lo que efectivamente estamos atendiendo por circulares, por COVID, por EDUS, por la razón que sea lo vigente es cuatro, entonces quisieran hilar más fino en eso. Gracias.

**Sra. Ana María Coto:** Doctor, no sé si me permite que pena, es que no puedo levantar la mano.

**Sr. Gilberth Alfaro Morales:** Sí, tal vez voy a hacer referencia a esto, lo correcto, es aplicar lo que dice el Reglamento, porque hay una jerarquía de normas, es decir, llegado a este punto, tengo que decirlo ahí, si tenemos un reglamento que dice que son 5 pacientes, eso es lo que está vigente, Reglamento no ha sido derogado, esa norma está vigente, ¿incómoda?. Hoy no nos sirve para los efectos, sí, pero ahí está, y está vigente ese reglamento. Ahora en un momento la administración no le calzó el Reglamento con una realidad, qué es esta que se está comentando que se ocupaba más tiempo por paciente, entonces emitió circulares que no se ajustan al Reglamento. Entonces, uno podría decir no veamos si las circulares emitidas se ajustan al Reglamento, porque hay una jerarquía de normas, una circular no puede decir cosa contraria a lo que dice un reglamento. Entonces yo aquí sentado como Asesor Legal, no puedo decir que obviemos el Reglamento que nos atengamos a las circulares y obremos, de acuerdo con circulares. Porque desde mi punto de vista es antijurídico.

Entonces yo no puedo de una o de otra manera, no sé la Administración como lo habrá analizado legalmente, decir que sí, que introduzcamos en un cartel un ajuste, que se ajuste a las disposiciones de menor rango, pero que obvie lo que dice un reglamento que está vigente. Es decir, por lo menos aquí en cito, no puedo hacerlo, no sé si habrá que

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

ver algún análisis detallado de ver por dónde, pero aquí, como estoy así planteado, el tema no podría yo estar de acuerdo con eso.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Gracias don Gilberth, don Guillermo.

**Sr. Guillermo Hernández Ramírez:** Muchas gracias, señor Presidente, sí, yo también tengo el mismo criterio que don Gilbert, o sea, no, no se podría ir contra el Reglamento, que me parece que esa eso es lo que hace la Contraloría, se ve que hay un Reglamento, que hay una disposición de los 5 porque tiene que hacer, o sea, tuvo que haber sido por eso, que le pida el Administración, que lo aclare, que lo aclare completando informes. Entonces me parece que te quedas eso, o sea, no, no puede haber otra manera.

**Sr. Álvaro Ramos:** (...) Muchas gracias, pero quisiera hacer una pregunta, cómo acaba de usar una palabra fuertes don Gilbert en este concepto de una situación antigua. (...) Muy rápido, en resumen, que la Administración hizo los actos: uno: decir, tengo un Reglamento que dice 5 pacientes por hora, pero voy a permitir que solo atiendan cuatro por ahora por (...) a, b, c, por COVID, por EDUS, por lo que sea y también simultáneamente dice abro un cartel y ahí sí exijo 5, entonces mi pregunta es, ¿es esto posible que una administración tome estas decisiones? Gracias.

**Sr. Gilberth Alfaro Morales:** Este bueno, de hecho, ocurrió. Ósea digo, esa es una realidad, la Administración hizo las dos cosas, tienen la regulación que le dice 5, actúa con base en una regulación que ha emitido que son las disposiciones menor rango que dice que son cuatro, pero la hora en que publica el cartel voy a decirlo así, es que tengo que decirlo así, vuelve a ver la realidad jurídica que tenemos y lo ajusta al Reglamento, que dice que son 5. Osea, entonces vuelvo a insistir, yo no quisiera, digamos ser binario en la explicación. Pero es que el cartel, se ajusta a lo que está reglamentado, el reglamento para mí es el requerimiento, es correcto desde el punto de vista jurídico, porque, el requerimiento en el cartel se ajusta al Reglamento, que está ahí, que reglamento como ahora lo tuvimos ocasión de revisarlo, con ocasión de alguna inquietud de el señor directivo don Guillermo, dice que serán 5, no dice que hasta 5 o como máximo 5, es categórico, serán 5. Se apartó a la Administración de, eso sí, claro, se apartó por lo que se está diciendo, razones tendría, pero no modificó el Reglamento, el Reglamento está ahí. Entonces, vuelvo a lo mismo, si a mí me, yo lo que percibo es que si la administración luego va a externalizar el servicio y contrata a un tercero, que fue lo que le hizo el tercero, pues vio que está vinculado jurídicamente a una realidad que es el Reglamento y ahí si le pidió 5, verdad. Alguien podría decir, es un tema que uno puede analizar si procede o no, que hay una desigualdad de trato, que se viola el artículo 33 de la Constitución, pero ese para mí es un tema de otro análisis y qué consecuencias puede uno tener. Pero si la pregunta es que, si podía hacer y lo hizo, requerir eso en el cartel. Sí, me parece que sí, si hizo lo correcto, desde el punto de vista que se ajustó a la normativa vigente, que es un (...).

**Sr. Álvaro Ramos:** Perdón. Dr. Álvarez y luego doña Marta. Gracias.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

**Dr. Randall Álvarez Juárez:** Gracias. Dr. Es la Licda. Coto que quería hacer un comentario, pero dice que no puede levantar la manito, pero pedirle permiso Doctor de que la Licda. Coto complemente.

**Sr. Álvaro Ramos:** De acuerdo, adelante licenciada.

**Dr. Randall Álvarez Juárez:** Gracias. No le escucha licenciada.

**Sra. Ana María Coto Jiménez:** Disculpen, es que como estaba compartiendo no me permitía hablar. El cartel justamente esta contratación establece verdad, que los tiempos de atención deben estar supeditados a lo establecido en el Manual de Consulta Externa.

El manual de Consulta Externa es el que hace la referencia al artículo 108 de las normas que regulan las relaciones entre los profesionales de Ciencias Médicas y la Caja Costarricense del Seguro Social. Sin embargo, en el dicho cartel, se indicó que ese manual está sujeto a ajustes y actualizaciones, es decir, que, si se hace una reforma al artículo 108 de esas normas, automáticamente se reforma el manual y automática mente el cartel. Gracias.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Doña Marta, adelante.

**Sra. Marta Elena Rodríguez González:** Sí, don Álvaro, tenemos claro que la Contraloría General de la República actuó a instancia de parte, que evidentemente hay voluntad de esta Junta Directiva de modificar el artículo 108 y que hay un procedimiento y que ese procedimiento se tiene que seguir. Esos son los 3, digamos aspectos que hemos visto el día de hoy, lo que me parece es, veamos el acuerdo, pongámosle plazo al acuerdo y punto. Creo que no merece mayor discusión el tema.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** De acuerdo, doña Martha, ¿alguien más quiere hacer una observación? No. Leamos el acuerdo y lo vamos ajustando, gracias.

**Sra. Ana María Coto Jiménez:** Propuesta de acuerdo una vez presentado el informe de gestiones realizado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Red de Servicios de Salud, Área Estadística en Salud de Unidad Técnica, Lista de Espera sobre tiempos de atención médica en consulta externa y según la recomendación de la Gerencia Médica mediante el oficio GM-7820-2022 de fecha 28 de junio del 2022, la Junta Directiva, **Acuerda:**

**Acuerdo Primero:** Dar por recibido el informe de gestiones sobre tiempos de atención médica en consulta externa, presentado por la Gerencia General y Gerencia Médica.

**Acuerdo Segundo:** Instruir a la Gerencia Médica, para que se completen los estudios técnicos en proceso, a fin de que se presente a Junta Directiva para que se valore la pertinencia de modificar el artículo 108 de las "Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales entre la Caja Costarricense

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

del Seguro Social y los profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología Y Psicología de la Caja Costarricense del Seguro Social, la Unión Médica Nacional y el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense del Seguro Social e instituciones afines.

**Sr. Álvaro Ramos:** Adelante don José Luis.

**Lic. José Luis Loría Chaves:** Estoy de acuerdo con el acuerdo, pero donde dice, en la primera línea del segundo que dice instruir a la Gerencia Médica para que se completen los estudios técnicos en proceso en un plazo de 15 días. ¿Será posible don Randall?

**Sr. Randall Álvarez Juárez:** Sí, señor, justamente este hemos estado valorando el plazo, inclusive si no hubiera sido porque tenemos que subir los documentos el lunes, nos atreveríamos a decir que, para la próxima semana, pero este sí me para ser responsable y consecuente este en 15 días, yo estaría casi seguro que lo vamos a tener.

**Lic. José Luis Loría Chaves:** Ok, entonces o podríamos indicar, ¿ahí en un plazo de 15 días?, ah, y quitamos proceso.

**Lic. Maritza Jiménez Aguilar:** Y a mí me parece que en el primer párrafo, tal vez antes de que esté el acuerdo primero debería detallarse algo así que diga, dado que el artículo 108 no es el artículo que en la práctica esté vigente y está vigente y que hay una clara disposición de la Junta Directiva y del cuerpo médico de ejecutar en el en el tiempo debido la atención de los pacientes, la Junta Directiva acuerde que salga el acuerdo primero.

Qué es lo que solicite cómo hace un ratito de que quede claro en la propuesta de acuerdo cuál ha sido la razón de esto y la intención de la caja y la Junta Directiva.

¿Saben por qué? Porque me parece que este este es un acuerdo que va a ser leído no solamente por nosotros, sino que también va a ser leído por la Contraloría, va a ser leído por los sindicatos, va a ser leído también por las por los terceros que se están contratando y me parece que ese detalle es importante incluirlo.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Gracias doña Maritza es un buen punto.

**Licda. Ana María Coto Jiménez:** Doña Maritza, si gusta eh, me repite, por favor, aquí esta esta partecita.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Eh, doña Maritza y luego doña Marta

**Licda. Maritza Jiménez Aguilar:** Yo creo que vamos a tener que devolvernos a la grabación, pero era algo así como sí que vamos a ver. Si quiere lee usted. Sí, ok sí.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

Doña Marta si quiere, es que está tan pequeñito que me cuesta un toque leerlo. No se cumple con la práctica, OK y la clara disposición por parte de la Junta Directiva del cuerpo médico también me gustaría que se incluyera porque me parece que los profesionales coinciden en eso también. Y si quiere, doña Marta (...)

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Sí. Tal vez antes de darle la palabra a doña Marta.

**Directora Marta Rodríguez:** Si, gracias don Álvaro. Esa precisamente quería quitar esa parte que no se cumple en la práctica porque no me parece pertinente para ponerlo ahí.

Lo que planteaba doña Maritza era que quedara, Ana María que en virtud de los estudios técnicos correspondientes hay una disposición o una voluntad de la Junta Directiva y cuerpo médico de modificar el texto del art. 108 y por tanto acuerdo.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Adelante doña Maritza

**Directora Maritza Jiménez Aguilar:** No es necesario poner que tal vez que no se cumple. Pero que la realidad ha sido otra, o que la práctica, le voy a decir lo mismo en otras palabras.

**Lic. José Luis Loría:** Doña Marta lo dijo

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves: Don Gilbreth y don Jorge Arturo**

**Lic. Jorge Hernández:** Sí, tal vez don Álvaro, yo dejaría la redacción del artículo Maritza tal como estaba planteada. Porque hacerle modificaciones tal como se está proponiendo es riesgoso porque prácticamente la junta directiva estaría avalando una situación que está en contra de las mismas disposiciones que ha admitido la Junta Directiva desde el punto de vista reglamentario. Entonces yo creo que hay que tener mucho cuidado en la forma en que se redacta.

**Lic. Gilberth Alfaro Murillo:** Tal vez, bueno estoy entendiendo que doña Maritza, no sugiere modificar un acuerdo sino más bien la parte de arriba. La Parte de arriba de ese preámbulo la voluntad de modificar ya sea para arriba o para abajo ¿Tal vez? Bueno estoy entendiendo que en realidad Marisa no sugiere modificar un acuerdo, sino más bien es la parte de arriba como deseamos lo que tiene adentro llamaría una especie de considerando que está arriba.

Pero podría hacerse como tal vez voy a hacer solo como un borrador, pero podría decirse que dado que la disposición que regula la atención de pacientes es de vieja data.

Se torna necesario revisar para su posible actualización de acuerdo con los estudios técnicos correspondientes.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

Y ya.

Ese es un tema de actualizar una norma que es de vieja data. Según los estudios correspondientes, los señale. Diría que es por ahí, sin necesidad de decir que es que se ha cumplido, no se ha cumplido eso. Eso no, no lo veo necesario.

**Directora Maritza Jiménez Aguilar:** Si. Yo estaría de acuerdo, lo que yo quiero es que quede claro en el acuerdo la situación, que por lo menos se haga mención de la situación y del entorno que nos llevó a esta este problema, verdad. Porque me parece que no ha sido tan claro la forma en que manejado el tema, no ha sido tan transparente la forma en que se ha manejado el tema.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Doña Marta.

**Directora Marta Rodríguez:** Sí, este me parece la redacción. Don Álvaro, que planteó Gilbert y borrando lo otro queda la dispongamos, la voluntad de la Junta de revisar este tema también, para no emitir criterios sin tener el respaldo técnico. Entonces me parece que queda mejor así realmente.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Dr. Álvarez lo veo con la mano levantada. Después usted don Gilberth. No sé si de forma aplica, porque también existe disposición de esta gerencia también para que se realice esa esa revisión. De hecho, se ha venido haciendo, no sé si aplica.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** ¿Gracias Dr. Don Gilberth?

**Lic. Gilberth Alfaro** No lo estoy leyendo, pero en algún lugar hay que colocar según No estoy leyendo, pero en alguna vez que colocar según lo que arroje, no lo que recomiendan los estudios técnicos pertinentes para que se vea que no es una ocurrencia, sino que, según lo que finalmente arrojan los estudios técnicos pertinentes, eso hay que colocarlo ahí, en algún lugar de la redacción, gracias.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Gracias don Gilberth  
A ver

**Dra. Ana María Coto Jiménez:** Con gusto Dr., una vez presentado el informe de gestiones y realizado por la dirección de proyección de servicios de salud, dirección de red de servicios de salud, área estadística de salud, unidad técnica, lista de espera sobre tiempos de atención médica, en consulta externa y según la recomendación de la gerencia médica mediante el oficio M 7820, de fecha 28 de junio del 2022, la Junta Directiva.

Considerando que la regulación en torno a los tiempos de atención es de vieja data, existe una clara disposición de revisar por parte de esta Junta Directiva y del cuerpo médico, y según los criterios técnicos pertinentes una eventual modificación al artículo

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

108 de las normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales entre la caja costarricense del Seguro Social y los profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y psicología de la caja costarricense del Seguro Social, la Unión Médica Nacional del sindicato de profesionales en ciencias médicas de la caja e instituciones afines.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Doña Martiza?  
Si adelante doctor.

**Dr. Roberto Cervantes:** (...): osea la duda que me queda si no tenemos.

**Licda. Maritza Jiménez Aguilar:** Mi razón cuerpo médico.

**Sr. Álvaro Ramos: Don Gilberth**

**Lic. Gilberth Alfaro Murillo:** Sí, sí, gracias este no, yo lo entiendo por lo menos cómo interpreto la duda del doctor Cervantes, con la que yo estaría de acuerdo es que muchos pudieron haberse pronunciado es que lo digo así, con mucho respeto. ¿Muchos pudieron haberse pronunciado, lo que pasa es que hoy donde estamos aquí es una decisión de la Junta directiva, ¿verdad?

Decir seguro va a tomar en cuenta todo lo que se ha dicho en otros órganos o en otros entes, pero decir por parte de la Junta Directiva porque es la que finalmente va a tener que tomar la decisión con base en estos criterios técnicos. Gracias.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves: Doña Marta.**

**Directora Marta Rodríguez:** Si es que quedó y según los estudios técnicos pertinentes, hay que eliminar esa coma de donde estaba la Junta directiva que y que de corrido quitando la " y " los estudios técnicos pertinentes.

**Sr. Álvaro Roberto Ramos Chaves:** Gracias doña Marta. Ya ahora si, procedemos. Doña Carolina para la votación.  
Léanlo la última vez y votamos.

**Ana María Coto Jiménez:** Una vez presentado el informe de gestiones realizado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Red de Servicios de Salud, Área Estadística en Salud, Unidad Técnica de listas de espera sobre tiempos de atención médica en consulta externa y según la recomendación de la Gerencia médica, mediante el oficio GM-7820-2022 de fecha 28 de junio del 2022, la Junta Directiva, considerando que la regulación en torno a los tiempos de atención es de vieja data, existe una clara disposición de revisar por parte de esta Junta Directiva, según los estudios técnicos pertinentes una eventual modificación al artículo 108 de las normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales entre la Caja

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

Costarricense del Seguro Social y los profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y psicología de la Caja Costarricense del Seguro Social, la Unión Médica Nacional y el sindicato de profesionales en ciencias médicas de la Caja Costarricense del Seguro Social e instituciones afines. **Y acuerda:**

**Acuerdo primero,** dar por recibido el informe de gestión sobre tiempos de atención médica en consulta externa, presentado por la gerencia general y la gerencia médica.

**Acuerdo segundo:** Instruir a la Gerencia Médica para que se completen los estudios técnicos en un plazo de 15 días al 21 de julio del 2022, a fin de que se presente a Junta Directiva para que se valore la pertinencia de modificar el artículo 108 de las normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y psicología de la Caja Costarricense del Seguro Social, la Unión Médica Nacional y el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense del Seguro Social e instituciones afines.

**Sr. Álvaro Ramos:** Doña Maritza

**Directora Maritza Jiménez Aguilar:** Podemos poner la primera parte es que hay algo de redacción o puntuación que no se lee bien.

Yo le pido a Gilberth que lo vea porque me parece que hay algo ahí que no calza.

**Lic. Gilberth Alfaro Murillo:** Sí, gracias perdón.

Si lo que digo es que digamos yo leo esto y yo lo veo bien, uno podría pensar que se puede redactar diferentes formas sin lugar a dudas, por ejemplo, uno podría empezar de una vez con la Junta Directiva. Verdad, que la Junta Directiva, considerando lo que ahí se dice y además tomando en cuenta los informes presentados tal y tal cosa acuerda. Es una forma que también puede quedar redactado.

Nada más que aquí se propuso primero, citar los informes y luego cómo colocar a la Junta ya como una toma de decisión al final del texto, podría ser desde el inicio, pero francamente, digamos en lo sustantivo y la coherencia del texto, a mí por lo menos no me llamaría a dudas, verdad. Yo.

**Directora Maritza Jiménez:** Yo quitaría la segunda vez que menciona Junta Directiva porque dice la Junta Directiva, considerando que la regulación en torno a los tiempos de atención es de vieja, existe una clara disposición de revisar.



## PROPUESTA DE DE ACUERDO

Una vez presentado el informe de gestiones realizado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Red de Servicios de Salud, Área de Estadística en Salud y Unidad Técnica de Listas de Espera sobre tiempos de atención médica en consulta externa y según la recomendación de la Gerencia Médica mediante el oficio GM-7820-2022 de fecha 28 de junio de 2022, la Junta Directiva, considerando que la regulación en torno a los tiempos de atención es de vieja data, existe una clara disposición de revisar según los estudios técnicos pertinentes, una eventual modificación al artículo 108 de las "Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y psicología de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Unión Médica Nacional y el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines" y, **ACUERDA:**

## ACUERDO

**Primero**

Dar por recibido el informe de gestiones sobre tiempos de atención médica en consulta externa presentado por la Gerencia General y Gerencia Médica.

## ACUERDO

**Segundo**

Instruir a la Gerencia Médica para que se completen los estudios técnicos, en un plazo de quince días (21 de julio del 2022) a fin de que se presente a Junta Directiva para que se valore la pertinencia de modificar el artículo 108 de las "Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y psicología de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Unión Médica Nacional y el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines".

**Sr. Álvaro Ramos:** Yo creo que no queremos de leer otra vez, ¿verdad?  
Pero una vez.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** Ya?, el resultado de la votación son 7 votos a favor y 7 votos en firme.

**Sr. Álvaro Ramos:** Bueno, creo que ya estuvo muy largo el día, espero que estén muy contentos de que no les dejamos temas gruesos al final.

**Por consiguiente**, conocido el oficio número GM-7820-2022, de fecha 28 de junio de 2022, que firma el doctor Álvarez Juárez, Gerente Médico que, en forma literal se transcribe:

“Reciba un cordial saludo. En atención a solicitud recibida por parte de la Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaría de la Junta Directiva en fecha 27 de junio 2022, se remite el informe de gestiones sobre tiempos de atención médica en consulta externa.

### 1. ANTECEDENTES

1.1 Por medio del artículo 15 de la Sesión No. 7861, celebrada el día 27 de mayo del 2004, la Junta Directiva de la CCSS aprobó las Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y otros, publicada en el Diario Oficial La Gaceta No. 129 del 02 de julio del 2004; en cuyo artículo 108 se dispone lo siguiente:

“Artículo 108.-Número de pacientes atendidos en consulta externa o consulta ambulatoria. El médico asistente de medicina general que labora en consulta externa o Consulta Ambulatoria, atenderá cinco pacientes por hora. Los médicos asistentes especialistas atenderán cuatro pacientes por hora en consulta externa. Es entendido que un paciente nuevo equivale a dos subsecuentes.

Un paciente nuevo es aquél que consulta por primera vez por una enfermedad de causa nueva, distinta y sin relación íntima directa con otras a conocidas anteriormente o como consecuencia de las mismas. También se considerará ‘paciente nuevo’ cuando aun siendo su padecimiento de causa ya conocida, el paciente dejó de controlarse por más de un año.

Se considera un paciente nuevo aquél al cual se le abre un expediente clínico en un centro asistencial.

También se considerará un paciente nuevo, aquel que por primera vez es atendido en una determinada especialidad. En consecuencia, se entiende que es un paciente nuevo, cuando los médicos especialistas atienden a un paciente que anteriormente no ha sido valorado por él u otro especialista en la misma especialidad” (subrayado es suplido).

1.2 En relación con el tema, la Gerencia Médica ha emitido múltiples circulares, en las cuales se ha dispuesto el proceso a seguir por las distintas unidades. A esos efectos se tienen:

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

- a) Circular GM-S-49156-14 del 15 de diciembre de 2014, dirigida a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, donde la Gerencia Médica autorizó lo siguiente:

“Los EBAIS que utilizan el módulo SIES del EDUS al 100%, se les autoriza atender 04 pacientes por hora, hasta el 31 de marzo del 2015, para esta fecha debe encontrarse superada la integralidad del EDUS y el equipamiento” (subrayado no corresponde al original).

- b) Circular GM-S-2985-15 del 25 de marzo de 2015, dirigida a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, la Gerencia Médica dispuso lo siguiente:

“Como seguimiento al oficio GM-S-49156-14, donde se daba tres meses de autorización, para que los médicos de EBAIS que están trabajando con el EDUS atendieran un número menor de pacientes por hora, (...) se define que cada Director de establecimiento de salud, que este (sic) utilizando el EDUS, debe de justificar ante el Director Regional correspondiente, según cada EBAIS y/o Médico, el motivo por el cual va atender cuatro pacientes por hora, esta medida se autoriza por tres meses adicionales, hasta que este (sic) el estudio de tiempo y movimiento que está realizando la Dirección de Red, este (sic) concluido” (subrayado no corresponde al original).

- c) Circular GM-S-5325-15 del 04 de mayo del 2015 (reiterada en circular GM-S3262315 del 09 de julio del 2015), dirigida a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, la Gerencia Médica estableció lo siguiente:

“Esta Gerencia, en seguimiento a lo indicado en los oficios GM-S-49156-14 y GMS2985-15, respecto a la autorización, para que los médicos de EBAIS que están trabajando con el EDUS atendieran un número menor de pacientes por hora, este Despacho una vez conocidos los resultados del estudio de tiempo y movimientos realizado por la Dirección de Red, hace de su conocimiento que se AVALA hasta nuevo aviso, la atención de cuatro pacientes por hora en los EBAIS que forman parte del EDUS” (subrayado no corresponde al original).

- d) Circular GM-UTLE-CPE-14718-2018 del 09 de noviembre del 2018, publicada en la WebMaster institucional el día 29 de noviembre del 2018, la Gerencia Médica difundió el Manual para la gestión de los servicios de consulta externa en el marco de un plan de atención oportuna; cuyo acápite 7.14 dispone lo siguiente:

“7.14. Horas Contratadas para la atención de consulta externa.

Es la cantidad de horas destinadas para el otorgamiento de citas durante el horario programado de una Consulta Externa posterior a la distribución de horaria aprobada por la Dirección General. Se relaciona con el total de cupos disponibles, que se obtiene al convertir las horas programadas en cupos, esto a partir del tiempo establecido por la Institución para cada cupo.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

La asignación de cupos en la consulta externa se debe realizar con base en lo normado por el artículo 108 de las “Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y psicología de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Unión Médica Nacional y el Sindicato de Profesionales (...). Ejemplo de cálculo de cupo: a. Medicina general. - Con base en la norma, el promedio de tiempo institucional por caso “control” es de 12 minutos, por lo que en una hora se cuenta con cinco cupos, los cuales pueden disponerse en las siguientes combinaciones: a) 5 casos control

b) 3 casos control + 1 caso nuevo \*

c) 1 caso control + 2 casos nuevos \*

\*Cada caso nuevo equivale a dos cupos (24 minutos).

En consecuencia, en 1 hora de consulta (5 cupos), se pueden asignar un mínimo de 3 citas y un máximo de 5, dependiendo de las combinaciones que se realicen” (subrayado no corresponde al original).

- e) Por medio de la circular GM-UTLE-CPE-16753-2018 del 20 de diciembre del 2018, la Gerencia Médica comunicó lo siguiente:

“A la vez, se hace aclaración que el Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un Plan de Atención Oportuna indica en la página 16 que... ‘el médico asistente de medicina genera que labora en consulta externa o consulta ambulatoria atenderá cinco usuarios en una hora’.

Lo anterior, en seguimiento a los oficios N° GM-S-5325-15, GM-S-2985-15 y GM49156-14, del 04 de mayo del 2015, 23 de marzo del 2015 y 15 de diciembre del 2014 respectivamente, se continuará con la citación del equivalente según corresponda, a cuatro (4) cupos por hora, lo cual regirá hasta que la Gerencia Médica lo considere necesario” (subrayado no corresponde al original).

1.3 Durante la Sesión No. 2018-12-12, celebrada el día 12 de diciembre del 2018, la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos acordó lo siguiente:

“Tiempo de Ejecución del Acto Médico.

1º- El tiempo que el médico debe invertir en la ejecución del acto médico, incluyendo las consultas médicas, debe responder a las particularidades de cada paciente, según la patología o trauma que presente, garantizando la calidad de sus servicios, procurando el mayor bienestar del paciente. En consecuencia, como principio general no debería ser reglamentado previamente.

2º- No obstante, es válido que, en los servicios médicos institucionales, se fije como parámetro un tiempo mínimo razonable para la atención de las consultas del paciente, el cual puede ser aumentado, según las necesidades de este. 3º- El tiempo mínimo razonable para abordar una consulta médica, sea especializada o de medicina general, es de quince minutos por paciente, en el entendido que ese tiempo se dedica a la realización del acto médico en sentido estricto, lo que incluye

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

el interrogatorio al paciente, el examen físico, la determinación del diagnóstico presuntivo, la elaboración del tratamiento y la documentación de esos procedimientos en el expediente clínico. (...)” (subrayado no corresponde al original).

1.4 La Gerencia Médica en atención al oficio GG-0873-2019, conforma una Comisión Técnica Interdisciplinaria para realizar criterio técnico referente a la ejecución del acto médico, basado en un análisis integral (calidad del servicio y aplicabilidad en congruencia con la capacidad instalada).

1.5 Cabe recalcar que la Dirección de Proyección realizó el estudio denominado “Evaluación de EDUS en 1 Nivel de Atención (estudio para medir el impacto de la implementación del expediente electrónico en cuanto al tiempo de consulta externa en medicina general)”; así mismo la Dirección de Red de Servicios de Salud realizó estudio que demuestra que, pese al estándar anterior de 5 pacientes por hora, la utilización de los cupos no superó en promedio 4.2 pacientes por hora en años anteriores. Se cuenta con una presentación al respecto del 28 de octubre de 2019. Siendo que se concluye: “Programación del Primer Nivel de Atención: Consulta Médica, medicina General, modalidad Individual, Unidisciplinaria: 4 cupos por hora”. Lo anterior se socializa mediante DPSS-0457-10-2019 del 30 de octubre de 2019 en atención al documento GM-AG-855-2019. Así respecto al tema que nos atañe, la DPSS reitera:

“(…) 1. El análisis tiene como base los registros del año 2018 del primer nivel de atención, extraídos del CUBO de Consulta Externa, lo cual significa que el estudio en un censo de las Áreas de Salud y EBAIS administrados por la CCSS, y algunos administrados por terceros con registros en el EDUS, lo cual da solidez y máxima confianza estadística a los resultados. 2. En 2018, se utilizaron 174.834 cupos nuevos y 6.401.667 cupos subsecuentes; esto significa que, del total de 6.576.501 de cupos utilizados, el 3% corresponden a cupos nuevos. Al agregar los cupos por recargo al análisis, se obtiene que el porcentaje global de cupos utilizados es del 98,67%, lo cual demuestra que se está dando un uso óptimo de la capacidad instalada en el primer nivel de atención. 3. Con base en los registros del CUBO de Consulta Externa y la verificación hecha en el campo, se concluye que actualmente, en el primer nivel de atención, la programación de consultas en modalidad individual de medicina general se basa en 4 cupos por hora, donde un cupo subsecuente equivale a 15 minutos y un cupo nuevo a 30 minutos (dos subsecuentes). 4. La unidad correcta técnicamente para parametrizar la programación es cupos, y no pacientes, ya que cupo es una variable independiente, mientras que paciente es una variable dependiente, al cual se le puede programar con un cupo nuevo o subsecuente, según la naturaleza de la consulta. 5. Este parámetro de programación aplica tanto para medicina general como especializada; en aquellos casos de medicina especializada donde se considere necesario un aumento del tiempo de atención, la solicitud debe

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

ser enviada a la Gerencia Médica, la cual, considerando la pertinencia, solicitará a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud el criterio técnico correspondiente.”

1.7 Que, mediante oficio GM-2144-2022 de fecha 10 de febrero de 2022, la Gerencia Médica solicita al Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) verter criterio con relación a los tiempos estimados para el llenado del Expediente Digital por parte de los médicos generales del Primer Nivel de atención, donde se tome en cuenta las actividades a realizar en la consulta de pacientes nuevos como subsecuentes, tomando en cuenta los requerimientos de llenado del expediente e integración actual de la herramienta. Consecuentemente, mediante oficio GIT-EDUS-0534-2022 se recibe criterio de dicha unidad indicando que, el sistema de información actual al guardar bitácora de los registros realizados permite la extracción de información que puede resultar como insumo útil para el análisis integral de las necesidades de los clínicos en cuanto a tiempo requerido para el registro adecuado de la atención, y que corresponde a los entes competentes el realizar los estudios que considere necesarios para responder a la necesidad planteada considerando de forma integral los procesos y la dinámica asistencial por parte de los profesionales médicos.

Debido a lo anterior la Gerencia Médica ha estado avocada a realizar los análisis técnicos respectivos para la toma de decisiones que en este momento resultan necesarias a la luz de la técnica, la ciencia y la debida adaptación de las actuaciones institucionales a la necesidad social imperante actualmente, conforme lo dispuesto a los artículos 4 y 16 de la Ley General de la Administración Pública.

### **2. AVANCE DE ANÁLISIS TÉCNICOS**

En razón de lo anterior, la Gerencia Médica en aras de contar con los insumos técnicos respectivos, ha venido trabajando a través de las instancias técnicas competentes, los insumos necesarios para poder determinar cuál sería en el contexto actual la cantidad de pacientes por hora que se pueden programar para satisfacer las necesidades de la población y garantizar su derecho a la salud. A continuación, el detalle del avance de los análisis técnicos emitidos al momento:

#### **2.1 CRITERIO TÉCNICO DIRECCIÓN DE RED DE SERVICIOS DE SALUD**

Por medio de la circular GM-S-49156-14 del 15 de diciembre del 2014, dirigida a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, la Gerencia Médica solicitó lo siguiente:

“Se instruye al Dr. Jorge Arturo Fonseca Renault, director de la Dirección de Red Servicios de Salud, que continúe con el estudio de tiempos y movimientos en la atención con pacientes EDUS en consulta externa, y defina los mecanismos de control, para cerciorarse que se cumpla la disposición”

Mediante la circular GM-S-2985-15 del 25 de marzo del 2015, dirigida a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, la Gerencia Médica dispuso lo siguiente:

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

“a. El estudio de tiempos y movimientos de atender pacientes con EDUS designado a la Dirección de Red, aún está en proceso.”

En abril del año 2015, se presenta el “INFORME Estudio para establecer Cantidad de Pacientes Atendidos por hora con Expediente Digital (EDUS)”, realizado por la Dirección de Red Servicios de Salud, Director Dr. Jorge Fonseca Renauld en el cual recomienda y concluye:

### “Recomendaciones

- 1) Extender el plazo de la autorización de atender 4 pacientes por hora ya que en este momento el EDUS no se encuentra integrado en su totalidad. (Se atiende el paciente con expediente Físico y Electrónico, el Laboratorio y la Farmacia aún no están integrados, la mayoría de los EBAIS no cuentan con impresoras y se llenan las recetas a mano teniendo que transcribirlas también en el Expediente Electrónico igual que los exámenes de Laboratorio).
- 2) Valorar la prolongación del tiempo dedicado a la interacción y exploración física del paciente, ya que se dedica solo un 20% del tiempo total de la consulta médica lo que equivale a 2.4 minutos.

### Conclusiones

- 1) Se denota del presente estudio que el tiempo de duración de la consulta médica sobrepasa los 12 minutos establecidos (cinco pacientes por hora) para el Médico General a Nivel Institucional.
- 2) Deficiencia en la implementación del EDUS, en cuanto a la integración de los módulos de Farmacia y Laboratorio.
- 3) Falta de Equipamiento necesario para el adecuado funcionamiento del Expediente Electrónico. (impresoras, aires acondicionados, etc)
- 4) Tiempo inadecuado para interacción y el examen físico del paciente en su consulta.
- 5) Las deficiencias y fallas constantes que presenta el sistema en algunos EBAIS producen una actitud que dificulta la aceptación del mismo entre los Médicos Generales que lo utilizan.

En circular GM-S-5325-15 del 04 de mayo del 2015 (reiterada en circular GM-S-32623-15 del 09 de julio del 2015), dirigida a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, la Gerencia Médica estableció lo siguiente:

“Esta Gerencia, en seguimiento a lo indicado en los oficios GM-S-49156-14 y GMS-2985-15, respecto a la autorización, para que los médicos de EBAIS que están trabajando con el EDUS atendieran un número menor de pacientes por hora, este Despacho una vez conocidos los resultados del estudio de tiempo y movimientos realizado por la Dirección de Red, hace de su conocimiento que se AVALA hasta nuevo aviso, la atención de cuatro pacientes por hora en los EBAIS que forman parte del EDUS” (subrayado es suplido).

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

### 2.2 CRITERIO TÉCNICO DIRECCIÓN DE PROYECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Mediante la circular GM-S-28334-2017, de fecha 01 de septiembre del 2017, remitida a Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, la Gerencia Médica solicita los siguientes estudios técnicos:

- Estudio sobre la productividad / hora en los EBAIS: para efectos de este análisis se requiere que se analice la prestación de servicios tomando en consideración 1) EBAIS con EDUS implementado vrs EBAIS sin EDUS implementado o parcialmente implementado; 2) Estudio de tiempos en la consulta externa de medicina general, 3) tiempo invertido en la Historia clínica, exploración médica y prescripción.
- Estudio de capacidad instalada del primer nivel de atención: Definición de capacidad instalada / producción en los EBAIS.
- Por medio del AES, realizar un Estudio estadístico de la proyección del impacto sobre la producción institucional de los EBAIS, utilizando la normativa de 5 pacientes por hora vrs 4 pacientes por hora.

Mediante oficio DPSS-0168-05-18, de fecha 04 de mayo del 2018, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, hace entrega de la evaluación de producción por hora en los EBAIS donde se implementó el EDUS, en el cual concluye y recomienda:

#### Conclusiones

1. El proceso de implementación del EDUS ha sido gradual, y por tanto, no todos los EBAIS iniciaron al mismo tiempo con su puesta en operación, lo cual implica que algunos aún hoy estén todavía realizando ajustes a nivel técnico, administrativo y de atención. Por tanto, para poder contar con una base sólida de medición y análisis, fue necesario seleccionar una muestra de 134 EBAIS, que corresponden a las 12 Áreas de Salud que arrancaron con la implementación del EDUS entre los años 2012 y 2013 y que han operado plenamente con el sistema del 2014 al 2017. Estos EBAIS representan el 15% del total nacional (de los 899 administrados por la CCSS) y representó el análisis de 5.262.636 consultas totales.
2. Para la medición, se compararon los datos de los cubos de producción en salud (que se alimenta de los registros diarios en el EDUS) y de los anuarios estadísticos (consolidado de reportes de las unidades). Como resultado, se observa que durante años 2012-2013 existía un subregistro importante en los cubos de producción mientras se implementaba el EDUS, lo cual se fue mejorando con el paso del tiempo, aunque aún al cierre de 2017 se mantienen diferencias entre ambos reportes.
3. Tomando como datos oficiales los registrados en el anuario estadístico, los cambios en producción entre el año 2012 (antes de entrar plenamente en operación el EDUS en los 134 EBAIS analizados) y el 2017 (EDUS operando plenamente) fueron los siguientes:
  - a. Consultas realizadas (-1%): de 894.576 (2012) a 880.843(2017)

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

- b. Consultas por hora (-5%): de 4,20 (2012) a 3,96 (2017).
  - c. Tiempo por consulta (-5%)sic: de 14,41 (2012) a 15,18 (2017).
4. De acuerdo con los intervalos de confianza de la media de tiempo por consulta para los años 2012-2017, se observa que aún cuando la media de tiempo por consulta ha aumentado, el promedio sigue estando dentro del margen estadístico esperado, lo que implica que las diferencias en los tiempos entre cada año se deben a la variabilidad propia del proceso de atención, por lo que no se puede afirmar estadísticamente que exista un aumento en el tiempo de atención de las consultas, y por ende, una disminución de la producción de consultas por hora.
  5. Al comparar los datos de producción y proporción por tipo de consultas de los EBAIS de la muestra y la población total para el año 2017 (año en que todos por primera vez empezaron a operar con EDUS al 100%) se observa que las diferencias estadísticas no son significativas, y que por tanto, no hay evidencia estadística para afirmar que al año 2017 los 134 EBAIS que iniciaron primero con la implementación del EDUS registren niveles de producción diferentes al resto de la población de EBAIS a nivel nacional.
  6. Aunque a nivel de programación se dispongan de 5 cupos por hora, el equivalente en consultas por hora tenderá a ser menor, debido a la proporción de consultas de primera vez (que consumen dos cupos), la variabilidad del proceso y la posibilidad de que haya cupos que no puedan utilizarse por diversos factores (incapacidad del médico, ausentismo del paciente, otros). Sobre esta base, no se puede afirmar que la producción de consultas por hora en los EBAIS es igual o cercana a 5, sino que más bien tenderá a un valor cercano a 4, lo cual se evidencia en los resultados del período analizado 20122017.
  7. El proceso de adaptación a la nueva tecnología, presenta cambios en el tiempo invertido para atención de pacientes a nivel particular, no obstante, en razón del volumen de atenciones que se realizan en el primer nivel la curva de aprendizaje es superada en corto plazo y los tiempos de atención generales por pacientes se vuelven a comportar de forma similar al momento previo de la implementación del EDUS, es por esto que en los datos globales no se encuentran diferencias significativas.

### Recomendaciones

1. Al Área de Estadística en Salud: revisar las diferencias en los registros desplegados en los cubos de producción en salud y los reportes estadísticos, para contar con una fuente única y confiable de información institucional.
2. A la Gerencia Médica: mantener con un proceso continuo de evaluación de los EBAIS en función de la implementación del EDUS, con el fin de monitorear el desempeño y establecer acciones de mejora tanto a nivel operativo como de sistema.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

3. A partir de la implementación del EDUS, no hay evidencia estadística de que el tiempo medio por consulta sea diferente al tiempo previo a la utilización del expediente electrónico según consta en los registros estadísticos, por lo cual no hay elementos suficientes para recomendar un cambio en la cantidad de pacientes por hora que son atendidos en la consulta externa en el primer nivel de atención.

Así mismo, se realizó por parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud una revisión bibliográfica a nivel mundial sobre la cantidad de pacientes por hora que se define para la atención médica en los diferentes sistemas de salud y comparación de estos y el que posee nuestro país, solicitado mediante el oficio GM-6767-2022. Dicha revisión bibliográfica “Tiempo de Ejecución de la Consulta Médica en Atención Primaria”, elaborada por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, con fecha 13 de junio 2022, donde dispuso los siguientes resultados y conclusiones:

### Resultados

Los resultados obtenidos en esta revisión nos muestran que Costa Rica es uno de los países que presenta las tasas más bajas de consultas médicas por año, así mismo las consultas por médico por año es también considerada de los más bajos entre los países de la OCDE.

Por su parte el análisis de los tiempos de la ejecución de consulta se realizó con la bibliografía obtenida de los diferentes motores de búsqueda, muchos países no publican este tipo de información o lo realizan utilizando métodos no reproducibles. El tiempo de ejecución de las consultas médicas son muy diferentes entre los países del mundo, se logró documentar duraciones que van desde algunos segundos, mientras en otros casos se describe que el médico posee hasta 22 minutos para realizar ese acto médico.

En el análisis de los sistemas de salud se lograron observar que cada uno presenta realidades diferentes con resultados de indicadores distintos sin que la duración de la consulta médica sea un tema de importancia a considerar.

### Conclusiones

1. Costa Rica posee dos formas documentadas para la programación de la consulta médica: una forma es programar cinco cupos por hora (12 minutos por paciente) y la segunda programar 15 minutos por paciente.
2. La literatura mundial encontrada para esta revisión establece tiempos para la consulta médica.
3. La consulta médica está compuesta de varios elementos que tienen ponderaciones diferentes según la cultura donde se otorgue, por lo que establecer una manera de programar va más allá de solo medir el tiempo.
4. Las revisiones de las publicaciones internacionales dejan claro que no existe un tiempo estandarizado para la consulta médica ya que el mismo se establece dentro de un espectro que abarca desde menos de cinco minutos a más de 20 minutos.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

5. La revisión de sistemas de salud del continente americano que forman parte de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico, establecen diferentes tiempos de duración de la consulta que van desde los 9 minutos a los 15 minutos.
6. En las publicaciones relacionadas a tiempos de consulta no se hace diferencia entre pacientes nuevos o subsecuentes.
7. No se logra relacionar una asociación entre tiempos de consulta médica con los resultados de los indicadores de salud, por lo que tomar una decisión sobre el tiempo de ejecución de dicho acto médico comparando los indicadores de los diferentes sistemas de salud no tiene por el momento base sólida.
8. Se debe considerar la duración de la consulta médica cuando se relaciona con la salud del recurso humano en salud.
9. No existe contradicción de las conclusiones entre esta revisión bibliográfica y el Informe Técnico sobre Tiempos de Programación para Consulta Individual Unidisciplinaria de Medicina General en el Primer Nivel de Atención realizado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud en el año 2019.

### 2.3 CRITERIO TÉCNICO ÁREA DE ESTADÍSTICA EN SALUD

Mediante oficio GM-9939-2021, la Gerencia Médica solicita el criterio médico respectivo al Área de Estadística en Salud, remitido a través de oficio GM-AES-1-0942-2022 del 23 de junio de 2022, el cual indica:

“(…)

Cuadro 1.

CCSS: Total de atenciones dadas en los servicios de medicina general de consulta externa de las Áreas de Salud y promedio de consultas dadas por hora utilizada, según año. 2015-2021

Año	Total de consultas	Promedio de consultas dadas por horas utilizadas
2015	7 388 501	4,08
2016	7 272 121	3,87
2017	7 243 417	3,95
2018	7 358 250	4,01
2019	7 655 756	4,00
2020	6 883 728	3,87
2021 <sup>a/</sup>	7 704 262	3,70

a/ Datos preliminares del IEM (Informe Estadístico Mensual), sujetos a cambios por revisión.

**Fuente:** CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. *Datos consultados el 21 febrero 2022.*

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

En el caso de la medicina general de consulta externa (cuadro 1), el indicador de consultas promedio por hora, desde el año 2015 ha presentado una tendencia oscilatoria alrededor de 4 consultas, este comportamiento sin hacer diferencia por tipo de paciente (nuevo o subsecuente), lo cual representa en promedio un tiempo de 15 minutos por consulta. (...)

Así mismo concluye y recomienda:

“Por tanto, con base en los datos observados en el indicador histórico de pacientes atendidos por hora, se visualiza que desde el año 2015 se mantiene un promedio cercano a 4 pacientes, lo que significa que se destinan 15 minutos en promedio por cada atención, datos que son congruentes con el pronunciamiento de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Por otra parte, en el análisis por escenarios se constató que el dato de producción observado se aproximó a una programación de 15 minutos por cupo.

De acuerdo con lo anterior, es criterio de esta unidad técnica que se valore analizar la pertinencia de proceder con los ajustes en la normativa que regula los tiempos de consulta en medicina general según los resultados obtenidos; para estos efectos, es necesario activar los mecanismos de coordinación entre las partes involucradas, la Caja Costarricense de Seguro Social, Unión Médica Nacional y el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines, con la finalidad de corregir la disparidad normativa.”

### 2.4 CRITERIO EQUIPO LEGAL DE GERENCIA MÉDICA

Mediante el oficio GM-2633-2022 de fecha 21 de febrero de 2022, suscrito por la MSc. Karen Vargas López y el Lic. Andrés Villafuerte Vega, de la Asesoría Legal de la Gerencia Médica, en el cual se indicó:

“(…) en materia del tiempo de atención a pacientes por hora dentro de la prestación de servicios de salud de médicos generales en consulta externa, actualmente prevalece la disposición contenida en el artículo 108 del mencionado reglamento autónomo (cinco pacientes por hora); lo cual concuerda el Manual para la gestión de los servicios de consulta externa en el marco de un plan de atención oportuna (publicitado por medio de la circular GM-UTLE-CPE14718-2018 del 09 de noviembre del 2018).

Por ende, las disposiciones contenidas en las circulares GM-S-49156-14 del 15 de diciembre del 2014, GM-S-2985-15 del 25 de marzo del 2015, GM-S-5325-15 del 04 de mayo del 2015, GM-S-32623-15 del 09 de julio del 2015 y GM-UTLE-CPE-16753-2018 del 20 de diciembre del 2018 resultan contrarias al artículo 108 de Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y otros; razón por la cual

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

corresponde desaplicarlas y dejarlas sin efecto, según corresponda, en virtud de los artículos 6, 11 y 13 de la Ley General de la Administración Pública.

Respecto de la norma denominada “Tiempo de Ejecución del Acto Médico”, aprobada durante la Sesión No. 2018-12-12 del día 12 de diciembre del 2018, por parte de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos, debe señalarse que se trata de un acuerdo (norma subordinada a los reglamentos) con una disposición contraria a un reglamento autónomo de la CCSS; cuya aplicación sobre el ámbito de competencias y campo de vigencia institucional requiere la previa coordinación y homologación por parte de la Junta Directiva de la CCSS.

### III. CONCLUSIONES.

Con fundamento en las razones expuestas a lo largo del presente criterio, se concluye lo siguiente:

1. En el periodo comprendido entre los años 2004 y 2018, se emitieron diversas normas en torno al tiempo de atención a pacientes por hora dentro de la prestación de servicios de salud de médicos generales en consulta externa; cuyos contenidos regularon distintamente dicha materia, provocando una antinomia jurídica que debe solventarse a través de la aplicación del principio de jerarquía entre normas.
2. En materia del tiempo de atención a pacientes por hora dentro de la prestación de servicios de salud de médicos generales en consulta externa, el artículo 108 del reglamento autónomo denominado Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y otros (aprobada mediante artículo 15 de la Sesión No. 7861, celebrada por la Junta Directiva el día 27 de mayo del 2004; publicada en el Diario Oficial La Gaceta No. 129 del 02 de julio del 2004) constituye la norma de mayor jerarquía.
3. En virtud del artículo 108 de las Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y otros, por constituir la norma de mayor jerarquía, los profesionales en medicina general que laboran para consulta externa o consulta ambulatoria deben atender cinco pacientes por hora.
4. Las disposiciones contenidas en las circulares GM-S-49156-14 del 15 de diciembre del 2014, GM-S-2985-15 del 25 de marzo del 2015, GM-S-5325-15 del 04 de mayo del 2015, GM-S-32623-15 del 09 de julio del 2015 y GM-UTLE-CPE16753-2018 del 20 de diciembre del 2018 resultan contrarias al artículo 108 de Normas que regulan las relaciones laborales, científicas,

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y otros.

La norma denominada “Tiempo de Ejecución del Acto Médico”, aprobada durante la Sesión No. 2018-12-12 del día 12 de diciembre del 2018, por parte de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos, se trata de un acuerdo (norma subordinada a los reglamentos) con una disposición contraria a un reglamento autónomo de la CCSS; cuya aplicación sobre el ámbito de competencias y campo de vigencia institucional requiere la previa coordinación y homologación por parte de la Junta Directiva de la CCSS.

#### IV. RECOMENDACIONES.

En consideración a los principios de eficacia, eficiencia, continuidad, adaptación y calidad técnica a la cual está llamada la CCSS para la adecuada prestación de los servicios de salud a su cargo, desde el punto de vista jurídico:

**a)** Se recomienda dejar sin efecto las circulares GM-S-49156-14 del 15 de diciembre del 2014, GM-S-2985-15 del 25 de marzo del 2015, GM-S-5325-15 del 04 de mayo del 2015, GM-S-32623-15 del 09 de julio del 2015 y GM-UTLE-CPE16753-2018 del 20 de diciembre del 2018, por contraponerse al artículo 108 de Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y otros.

**b)** Si, desde el punto de vista técnico, médico y operativo, existiera mérito para adecuar el tiempo de atención a pacientes por hora dentro de la prestación de servicios de salud de médicos generales en consulta externa (sea a cuatro pacientes por hora o cualquier lapso médicamente viable), se recomienda valorar la pertinencia, oportunidad y conveniencia de promover ante la Junta Directiva una reforma al artículo 108 de Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y otros; en aras de adaptar su artículo 108 a los cambios técnicos en la prestación de servicios a cargo de la CCSS.”

**2.6 Sobre la conveniencia, pertinencia, necesidad y razonabilidad de promover ante Junta Directiva la reforma del artículo 108 del documento "Normas que regulan las Relaciones Laborales, Científicas, Académicas, Profesionales y Sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los Profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología y Psicología Caja Costarricense de Seguro Social y Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines"**

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

Vista la necesidad y la instrucción emitida por la Gerencia, se solicitó mediante el oficio GM7632-2022, a las instancias técnicas de este Despacho conformadas por la Unidad Técnica de Listas de Espera, Área de Estadísticas de Salud, Dirección de Proyección de Servicios de Salud y Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, la entrega de un análisis y un criterio técnico actualizado respecto del tiempo de atención de pacientes en Consulta Externa. Dicho análisis contemplará elementos como:

- Determinar si el tiempo de atención se debe programar por cupos o pacientes.
- Necesidad de aclarar y estandarizar algunos conceptos claves referentes a la atención de pacientes nuevos o subsecuentes.
- Actualizar elementos relacionados con la utilización del expediente digital.

### **3. CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN REFORZADO**

La Caja Costarricense de Seguro Social tiene la obligación legal de garantizar la prestación de servicios de salud a la población mediante distintos mecanismos que el ordenamiento jurídico autoriza. En este punto es necesario señalar que la institución se encuentra tramitando la licitación nacional bajo el número de procedimiento 2021LN-0000340001101142, para la prestación de servicios de atención integral en un primer nivel de atención reforzado para 10 Áreas de Salud; mediante la plataforma SICOP, según se detalla los siguientes antecedentes de interés:

- a) Mediante oficio GM-15215-2020 / GM-DRSS-0655-2020 de fecha 12 de noviembre de 2020, inicialmente la CCSS solicitó ante la Contraloría General de la República, autorización de prórroga al plazo de los contratos generados de la licitación pública 2008LN-0000013-1142 para la prestación de servicios de atención integral en salud en primer nivel de atención reforzado para 10 Áreas de Salud.
- b) Mediante oficio 18617 (DCA-4492), de fecha 26 de noviembre de 2020, el órgano contralor solicitó información adicional para el trámite de autorización anteriormente mencionado.
- c) Por medio del oficio GM-16436-2020/GM-DRSS-0680-2020 04 de diciembre de 2020, se replanteó la solicitud de autorización fundamentada en los artículos 146 y 147 del Reglamento a Ley de Contratación Administrativa, para realizar una contratación directa con los contratistas que en ese momento brindaban la prestación del servicio en las 10 Áreas de Salud
- d) Que mediante oficio DCA-1301 (04733), de fecha 26 de marzo 2021, la Contraloría General de la República, otorga autorización a la Caja Costarricense de Seguro Social con el fin de realizar **una contratación directa por un período de un año**, con la Asociación de Servicios Médicos Costarricense (ASEMECO), Cooperativa Cogestionaria de Salud de Santa Ana R.L. (COOPESANA R.L.), Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud R.L. (COOPESALUD R.L.), Cooperativa Autogestión de Servicios Integrados de Salud de Barva R.L. (COOPESIBA R.L.) y Cooperativa Autogestionaria de Servidores para la Salud

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

Integral R.L., (COOPESAIN R.L.) para la prestación de servicios de atención integral en un primer nivel de atención reforzado con concesión de bienes de la Caja Costarricense de Seguro Social.

- e) En el marco de la aprobación según oficio DCA-1301, en el apartado III, denominado “Condiciones bajo las que se otorga la autorización” en el punto 10, literalmente se señaló:

**“... 10. Las modificaciones contractuales se regirán por lo dispuesto en los artículos 12 de la Ley de Contratación Administrativa y 208 del respectivo Reglamento, sin que para el ejercicio de esa potestad se requiera autorización de esta Contraloría General. Lo anterior en el tanto se cumplan los supuestos establecidos en el artículo 208, puesto que, en caso de no ser así, deberá estarse a lo indicado en el párrafo penúltimo de esa norma, a saber: “Modificaciones que no se ajusten a las condiciones previstas en este artículo, sólo serán posibles con la autorización de la Contraloría General de la República (...)”.**

- f) Mediante Procedimiento de Contratación 2021CD-000003-0001102299, gestionado por medio de la plataforma de compras SICOP, se consolidó la autorización brindada por el ente contralor y se suscriben los contratos para las 10 Áreas de Salud según el siguiente detalle:

Número de Partida	Áreas de Salud	Número de Contrato
1	A.S. Escazú	0432021229900019-00
2	A.S. Carpio León XIII	0432021229900016-00
Número de Partida	Áreas de Salud	Número de Contrato
3	A.S. Pavas	0432021229900014-00
4	A.S. Santa Ana	0432021229900018-00
5	A.S. Tibás	0432021229900012-00
6	A.S. Desamparados 2	0432021229900013-00
7	A.S. San Francisco- San Antonio	0432021229900017-00
8	A.S. San Sebastián – Paso Ancho	0432021229900015-00
9	A.S. San Pablo	0432021229900021-00
10	A.S. Barva	0432021229900022-00

Fuente: Creación Propia

La autorización brindada por la Contraloría General de la República se dio por un plazo máximo de un año, siendo que los contratos de cita iniciaron su ejecución contractual a partir del 01 de octubre de 2021 con vigencia hasta el 30 de setiembre de del 2022

- g) La Autorización solicitada por la Caja Costarricense de Seguro Social ante la Contraloría General de la República, se fundamentó en que la compra directa serviría como una **compra puente**, mientras se finaliza el procedimiento Licitatorio, para la

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

adquisición de la Prestación de Servicios de Salud para 10 Áreas de Salud. Dicho procedimiento ordinario de compra se gesta actualmente por medio de la plataforma de compras SICOP, bajo el número de procedimiento 2021LN-000034-0001101142.

- h) Es importante señalar que los plazos de la licitación en desarrollo, se han extendido debido a la gran cantidad de objeciones presentadas (106 primera ronda, 97 en segunda ronda y 34 en tercera ronda) por los potenciales oferentes, así como las respectivas aclaraciones (49 en primera ronda, 5 en segunda ronda y 6 aclaraciones en tercera ronda), lo que ha obligado a su revisión exhaustiva con las debidas coordinaciones intergerenciales, para dar atención a lo dictado por la Contraloría al respecto de dichas gestiones y así determinar, si se requieren nuevas modificaciones al cartel de la Licitación Pública 2021LN-000034-0001101142, situación de gran complejidad, por el objeto a contratar para las 10 Áreas de Salud que se han citado y que cada una tiene sus particularidades en la prestación de servicios de salud.
- i) La Contraloría General de la República mediante su última resolución número R-DCASICOP-00184-2022, publicada el día 27 de junio del 2022 en el Sistema Integrado de Compras Públicas, producto de la tercera ronda de objeciones al cartel señala:

“(…) se impone que la Administración incorpore al cartel el estudio en el cual de forma motivada hubiere valorado si la cantidad de cupos de atención prevista en la cláusula cartelaria 5.4 resulta o no acorde al ordenamiento jurídico. Ello considerando la normativa que resulta aplicable al objeto de la contratación, a saber, la provisión, administración y gestión de servicios integrales de salud en los términos dispuestos en el cartel; claro está de frente a la jerarquía de las respectivas normas y en atención al principio de legalidad. Debiendo tener entonces en consideración entre otros, los numerales 40 y 43 de la Ley General de Salud, 3 inciso a) de la Ley orgánica del Colegio de Médicos, 4, 15 y 134 Código de Ética Médica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, decreto ejecutivo No. 39609, 3 y 7 del acuerdo sobre el “Tiempo de Ejecución del Acto Médico” tomado por la Junta del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica tomado en la sesión ordinaria No. 2018-12-12 del 12 de diciembre del 2018...”

“...se le requirió a la Administración el estudio que justifique si la cantidad de cupos de atención prevista en la cláusula cartelaria 5.4 es acorde o no con el ordenamiento jurídico”

En virtud de lo anterior es que se desprende la necesidad de esta Gerencia de realizar un análisis del contexto tanto técnico como jurídico y con ello las modificaciones que resulten necesarias para lograr el cumplimiento de tal fin.

Es importante mencionar que existe una justificación jurídica clara institucional, de conformidad con el numeral 108 de las “Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

psicología de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Unión Médica Nacional y el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines”, aprobado por la Junta Directiva en la Sesión No. 7861 de 27 de mayo de 2004, en cuanto a la atención de cinco pacientes por hora en medicina general.

Cabe destacar que el órgano contralor es claro en su determinación de declarar parcialmente con lugar lo objetado en este punto, en el tanto resulta necesario que se incorpore el criterio técnico que justifique el número de pacientes por hora dispuestos por la institución en medicina general, como parte de la regulación de los servicios de salud.

En este momento la Gerencia se encuentra atendiendo las objeciones declaradas parcialmente con lugar mediante la resolución R-DCA-SICOP-00184-2022, publicada en el Sistema Integrado de Compras Públicas el día 27 de junio del 2022 por la Contraloría General de la República, producto de la tercera ronda de objeciones al cartel, la cuales están en etapa de análisis por parte de las instancias técnicas institucionales, a efectos de atender lo solicitado en dicha resolución.

Es importante destacar que dicha declaratoria fue parcialmente con lugar por parte de la Contraloría General de la República, lo cual implica que la Administración debe presentar de manera complementaria lo solicitado por el ente contralor, para justificar la cláusula cartelaria en los términos solicitados.

#### **4. RECOMENDACIÓN**

La Gerencia General y la Gerencia Médica una vez presentado el informe de gestiones sobre tiempos de atención médica en consulta externa, recomienda a la Junta Directiva dar por recibido el mismo, considerando que actualmente se encuentra en proceso el análisis técnico de la temática en cuestión; completar los estudios técnicos en proceso, a fin de que se presente a Junta Directiva para que se valore la pertinencia de modificar el artículo 108 de las “Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y psicología de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Unión Médica Nacional y el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines”.

**Por tanto**, una vez presentado el informe de gestiones realizado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Red de Servicios de Salud, Área de Estadística en Salud y Unidad Técnica de Listas de Espera sobre tiempos de atención médica en consulta externa y según la recomendación de la Gerencia Médica mediante el oficio GM-7820-2022 de fecha 28 de junio de 2022, la Junta Directiva, considerando que la regulación en torno a los tiempos de atención es de vieja data, existe una clara disposición de revisar según los estudios técnicos pertinentes, una eventual modificación al artículo 108 de las “Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

los profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y psicología de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Unión Médica Nacional y el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines” y, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** dar por recibido el informe de gestiones sobre tiempos de atención médica en consulta externa presentado por la Gerencia General y Gerencia Médica.

**ACUERDO SEGUNDO:** instruir a la Gerencia Médica para que se completen los estudios técnicos, en un plazo de quince días (21 de julio-2022) a fin de que se presente a Junta Directiva para que se valore la pertinencia de modificar el artículo 108 de las *“Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y psicología de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Unión Médica Nacional y el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines”*

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

Se retiran de la sesión virtual Licda. Ana Maria Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, German Núñez Venegas, Proyecto H. De día, Pablo Gómez Esquivel. Director Médico de Hospital Golfito Manuel Mora Valverde.

Se retira de la sesión virtual el Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente Médico.

### ARTICULO 9º

Por unanimidad, se **ACUERDA**, aprobar las vacaciones del señor Presidente Ejecutivo los días 15 y 18 de julio de 2022.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a las deliberaciones suscitadas, artículo 9:

Disculpe don Álvaro, para leer el acuerdo suyo de las vacaciones. Por unanimidad se acuerda aprobar las vacaciones del señor Presidente Ejecutivo 15 y 18 de julio del 2022. Fueron 7 votos a favor todos en firme.

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

### ARTICULO 10º

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

Moción de la directora Rodríguez González:

-En virtud de las últimas publicaciones surgidas en medios de comunicación respecto al eventual riesgo en que se encuentran las inversiones realizadas por la Institución con recursos del Fondo de Retiro de los Trabajadores, el ROP, el Fondo de Retiro de los empleados de la Caja (FRE) y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) solicito que se presente un informe de todo lo actuado desde que se concretaron las inversiones en sociedades y proyectos de La Nación a la fecha.  
Fecha de entrega 28 de julio de 2022

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a las deliberaciones suscitadas, artículo 10:

**Ing. Carolina Vargas:** (...) se encuentran las (...) realizadas por la Institución con recursos del Fondo de Retiro de los trabajadores, el ROP, el Fondo de Retiro de los empleados de la Caja (FRE) y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) solicito que se presente un informe de todo lo actuado desde que se concretaron las inversiones en sociedades y proyectos de La Nación a la fecha y que contemple el riesgo en que se encuentran esos recursos económicos de los trabajadores. Hay que poner nada más la fecha, para el informe.

**Dipl. Martha Rodríguez:** Si, puede estar en semanas, creo si, estamos votando.

**Lic. José Luis Loría:** Yo no estoy votando, yo tengo una (...).

A ver, yo no soy Economista, ni experto en inversiones, pero conozco (...) opciones. Me preocupa que se acelere (...) riesgo ahí hay una (...) un juicio de valor, verdad. Estoy de acuerdo con la Moción, por supuesto. Pero no estoy de acuerdo con (...) que tenga juicio de valor o que tenga una (...) porque hasta que (...). ¿Me estoy explicando? Eso es muy importante, digamos yo no sé cuál va a ser el informe, lo que yo sé si cual es el procedimiento que la Caja utilizo para comprar esos (...), verdad, que desde el (...) del mercado es (...) lanza la acción y no sabe que (...) me explico. Eso sería para después, pero me preocupa (...) en una Moción (...). Cuando yo digo el riesgo, estoy diciendo hay un riesgo, pero nada más, pero estoy de acuerdo con que eso debe presentarse.

**Sr. Álvaro Ramos:** Perdón, doña Martha.

**Dipl. Martha Rodríguez:** Si, no, estoy de acuerdo con la modificación que plantea José Luis, que lo lleguemos hasta a la fecha y que quitemos el resto, ya se verá si hay una eventual responsabilidad. Estoy de acuerdo. Gracias.

**Lic. José Luis Loría:** (...)

**Dipl. Martha Rodríguez:** Ah es que eso sí lo han dicho los medios, en cuanto al riesgo digamos, pero en virtud de los medios de comunicación respecto al riesgo en que se

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

encuentran las inversiones, es lo han dicho en los periódicos, en los eventuales riesgos, si, si, aja, listo, eventual riesgo en que se encuentran las inversiones. Está bien, de acuerdo.

**Sr. Álvaro Ramos:** Votamos la Moción. Firmeza. Ok gracias.

**Ing. Carolina Arguedas:** Quedaría aprobada la Moción con 7 votos a favor y 7 votos en firme.

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

**Sr. Álvaro Ramos:** Juan Manuel, adelante con lo de las compras urgentes.

**Lic. Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias don Álvaro.

### ARTICULO 11º

**Por unanimidad -se ACUERDA** realizar una sesión ordinaria para el lunes 11 de julio en curso a partir de las 5 p.m. a las 7 p.m. de forma virtual, para tratar los siguientes temas:

*Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a las deliberaciones suscitadas, artículo 11:*

**Lic. Juan Manuel:** Urgentes, en el sentido de que son para allá, pero que están muy acumuladas. Proponen como alternativa para no verlo hoy, que a la Junta le parecería una extraordinaria para ver la cola de compras, porque hay tanto de ellos como de la Git, para no tener que verlo hoy propone hacer una sesión extraordinaria, solo para ver las compras, porque como ustedes saben cómo no se sesionó en mucho tiempo, hay una cola de la Gerencia de Logística y de la Gerencia de Infraestructura en comparas. Entonces es una propuesta que acaba de hacer el Dr. Vega.

**Sr. Álvaro Ramos:** (...). Perdón la opción que podríamos ver es hacerla virtual, el lunes a las 6 de la tarde, martes, ¿martes a las 6 de la tarde?, es que yo creo que ellos no pueden a las 4. ¿lunes, lunes a las 5? y vemos nada más compras. Ok.

**Lic. Jose Luis:** (...) Yo me excusaría, no puedo.

**Sr. Álvaro Ramos:** ¿Porque no puede? ¿Ni más tarde, tampoco?

**Lic. Jose Luis:** A las 9 de la noche, sí. No, pero sesionen ustedes.

**Sra. Maritza Jiménez Aguilar:** Si hay quórum.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

**Sr. Álvaro Ramos:** Ok, hay quorum. Ok, bueno votamos.  
(...): Para el martes es?

**Sr. Álvaro Ramos:** lunes a las 5, virtual.  
(...)

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

GIT-0686-2022	Licitación Pública 2021LN-000001-0001103110 “Convenio Marco para la adquisición de camas y camillas hospitalarias”	20
GIT-0765-2022	Licitación Pública 2021LN-000002-0001104402 “Sustitución de equipos de resonancia magnética Centro Nacional de Imágenes Médicas”	20
GL-1167-2022	Solicitud de Adjudicación. Licitación Pública No. 2017LN-000011-5101, para la adquisición de Pruebas Bioquímicas Automatizadas en Sangre	15
GL-1050-2022	Solicitud de Adjudicación. Compra Directa No. 2022CD-000018-0001101142. para la adquisición de Ribociclib 200 mg.	15
GL-1049-2022	Solicitud de Adjudicación. Licitación Pública No. 2021LN-000035-0001101142. para la adquisición de Modelo Dinámico compra de Batas talla L	15

### ARTICULO 12°

**Se toma nota**, se reprograma para la siguiente sesión los siguientes temas que se detallan a continuación:

V Asuntos de la Presidencia y de interés de la Junta Directiva		
GA- DJ-1939-2022	<b>Objeto de la consulta:</b> Recurso de reposición o reconsideración y nulidad concomitante interpuesto por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez contra el acuerdo adoptado por la Junta Directiva en el artículo 07 de la sesión 9242 del	3

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9263

	24 de febrero del 2022, mediante el cual se rechaza el incidente de archivo del expediente N° 20-00229-1105-ODIS.	
GA- DJ-3146-2022	<b>Objeto de la consulta:</b> Recurso de revisión e incidente de nulidad absoluta y recurso de reposición e incidente de nulidad absoluta interpuestos contra el artículo 1° de la sesión N° 9251, celebrada el 07 de abril de 2022, en la que se les prorroga por cuatro meses la medida cautelar de suspensión con goce de salario.	3
GA- DJ-4013-2022	<b>Objeto de la consulta:</b> Recursos administrativos de reposición o de reconsideración interpuesto contra el acuerdo adoptado por la Junta Directiva en el artículo 2 de la sesión 9260 del 19 de mayo del 2022, que dispuso prorrogar la medida cautelar de separación del puesto de trabajo.	3
GA- DJ-4517-2022	<b>Objeto de la consulta:</b> Determinar si procede acoger o no, el archivo del procedimiento administrativo de responsabilidad disciplinaria que se sigue a la Dra. Soraya Solano Acuña por haberse acogido a la pensión por vejez	3
GA- DJ-4595- 2022	<b>Objeto de la consulta:</b> Traslado Resolución OD-JD-0229-38-2022. Emitida por el Órgano Director del Procedimiento Administrativo De Tipo Disciplinario Expediente: 20-0229-1105-ODIS, Ante Gestión Interpuesta por el Lic. Daniel Fernández Morales, Apoderado Especial de la Dra. Soraya Solano Acuña.	3
NA	Moción Señor Presidente de la Junta Directiva: Atención a la disposición 4.6 del DFOE-SOC-IF-00013-2020 Informe de la auditoría de carácter especial sobre la gobernanza de los procesos de contratación administrativa en la CCSS	35
SJD-0853-2022	Propuesta Comités de Junta Directiva	35
<b>VI Correspondencia</b>		
Sin numeración	Renuncia nombramiento, directora María de los Ángeles Solís, de Junta Directiva.	2
Documento sin numeración	Renuncia de la Sra. Fabiola Abarca, a partir del día 16 de junio del 2022 como miembro de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones de la Caja Costarricense del Seguro Social.	2



Criterios Jurídicos		
GA- DJ- 1915-2022 (51105)	<b>Objeto de la consulta:</b> Solicitud de criterio jurídico relacionado con oficio CGR/DJ-0361 de fecha 18 de febrero de 2022, suscrito por Lic. Hansel Arias Ramírez, Gerente Asociado y la Licda. Karen Susana Zamora Gallo, Fiscalizadora de la Contraloría General de la Republica, relacionado con Dictamen negativo respecto del procedimiento de nulidad absoluta, evidente y manifiesta	3
GA- DJ- 2344-2022	<b>Objeto de la consulta:</b> Recurso de revisión planteado contra la resolución administrativa DRSHN –SGAI-0014-2022 del 10 de enero del 2022, emitida por la Subárea Gestión Administrativa y Logística, Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte, donde se adjudica la plaza 8315.	3
GA- DJ- 558- 2022 (50613)	<b>Objeto de la consulta:</b> Solicitud de información relativa al proceso de selección del Director de Riesgos.	3
GA- DJ- 3782-2022 (51412)	<b>Asunto:</b> Recurso de Revocatoria con Apelación en Subsidio contra Resolución Administrativa Pe-Dicss-Dir-0814-2022.	3