



CAJA COSTARRICENSE DE
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN
DE JUNTA DIRECTIVA

Nº 9276

Celebrada el

05 de septiembre, 2022



SESIÓN ORDINARIA N° 9276

CELEBRADA EL DÍA

lunes 05 de septiembre, 2022

LUGAR

Virtual

HORA DE INICIO

17:15

FINALIZACIÓN

20:35

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

*Virtual
Virtual
Virtual*

REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS

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

ASISTENCIA

*Virtual
Virtual
Permiso sin goce de dietas*

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

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

ASISTENCIA

*Permiso sin goce de dietas
Virtual
Virtual*

AUDITOR INTERNO

Lic. Olger Sánchez Carrillo

GERENTE GENERAL

Dr. Roberto Cervantes Barrantes

SUBGERENTE JURIDICO

Lic. Andrey Quesada



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA

Ing. Carolina Arguedas Vargas

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

El Director Torrealba Navas, no participa en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Loría Chaves, no participa en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El licenciado Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico c/rango de Subgerente, se encuentra en ascenso interino. Lo sustituye el licenciado Andrey Quesada Azucena.

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:

JUNTA DIRECTIVA

I Comprobación de quórum

II Consideración del orden del día

IV. Asuntos de la Presidencia y de interés de la Junta Directiva

GM-10299-2022	Informe listas de espera y estrategia plan de abordaje	60 min
---------------	--	--------

V. Asuntos de la Gerencia General

A) Temas resolutivos



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

Del oficio GF-3056-2021 al GF-3071-2021	Dictámenes de apelación por cierre de negocios	20 min
GG-2128-2022	Atención de lo acordado por la junta directiva de la caja costarricense de seguro social, en el artículo 6° de la sesión n°9248, celebrada el 24 de marzo del año 2022. Informe sobre las acciones ejecutadas por la administración en relación con el proyecto ajuste de la Lavandería del nuevo Hospital Monseñor Sanabria Martínez, Puntarenas (informe contenido en el oficio N° GG-2126-2022 suscrito por el equipo de trabajo)	60 min

Ingresan a la sesión virtual: Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente Médico, Dra. Marny Ramos Rivas, asistente de Gerencia Unidad Técnica de Listas de Espera, Dra. Diana Salas Corrales, Asesora de la Gerencia Médica, María Isabel García Rojas Luis Rodolfo Brenes Murillo, Josué Guillermo Zuñiga Hernández, Flavia Solorzano Morera, asesora de la Gerencia Médica, Adrián Ulate Campos, Ana María Coto Jiménez, Lic. Walter Campos Paniagua, Director de la Dirección y Administración de Personal,

Ingresan a la sesión virtual los Gerentes: Ing. Jorge Granados Soto, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Dr. Esteban Vega de la O, Gerente de Logística, Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones.

ARTICULO 1º

Se somete a consideración la agenda para la sesión de esta fecha, con las observaciones planteadas, que seguidamente se detallan: incorporar en el orden del día:

1. Oficio PR-DP-0601-2022
2. Moción de la Directora Alfaro Murillo

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 1:



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Bueno entonces se iniciará la sesión 9276 de hoy lunes 5 setiembre y estoy proyectando la orden del día para consideración.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Se le pegó doña Carolina.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Don Álvaro no, más bien don Álvaro estoy proyectando la orden del día por si hay alguna observación.

Directora Maritza Jiménez Aguilar: Es que lo suba Caro.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Ah ¿no se oye? Qué pena, ah perdón que se me pegó el documento. Este es el orden del día don Álvaro, había dos aspectos por incluir no se si le parece si los muestro.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Si por favor.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: El primer asunto es incorporar en el orden del día el oficio PR-DP-0601-2022 es una invitación de la presidencia de la república de la Junta Directiva de la Caja para asistir a la conferencia de prensa el próximo 7 de setiembre que tiene motivo el abordaje de la base mínima contributiva y además, la doctora Alfaro presenta una moción, entonces sería incorporar en el orden del día esos dos aspectos, lo único es que para incorporar esos aspectos, faltaría un miembro de Junta, perdón fue que don Guillermo salió.

Si no don Álvaro si a usted le parece, sería iniciar mientras tanto se incorpora que confirmó bueno doña Marielos Alfaro y don Carlos Salazar.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: OK no hay problema, continúa.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Ah bueno, perfecto, entonces vamos a iniciar con el punto número 1 del orden del día que sería.

ARTICULO 2º

Se tiene a la vista el oficio número GM-10299-2022, de fecha 31 de agosto de 2022, que firma el doctor Álvarez Juárez, Gerente Médico, mediante el cual adjunta el oficio GM-AOP-UTLE-0501-2022, fechado 31 de agosto del año en curso, por parte de la doctora Marny Ramos Rivas, Coordinadora General de la Unidad Técnica de Listas de Espera y refiere la presentación tema informe Listas de Espera y Estrategia plan de abordaje.

Asimismo, se tiene como complemento a la presentación el oficio número GM-10421-2022 del 2 de setiembre de 2022 que, en lo conducente en forma literal se transcribe:

“...La Gerencia Médica, mediante el oficio GM-10299-2022 remitió el informe de listas de espera y estrategia de plan de abordaje, con su respectiva presentación;

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

no obstante, y considerando las recomendaciones generadas en la Comisión de Salud de fecha 01 de setiembre del 2022, se realizó una actualización en cuanto a la cantidad de filminas, por lo que se solicita sustituir la anterior, por la aquí remitida.”

Por consiguiente, conocido el oficio número GM-10299-2022, de fecha 31 de agosto de 2022, que firma el doctor Álvarez Juárez, Gerente Médico que, en adelante, se transcribe:

“...En atención a los oficios SJD-1063-2022 y N°SJD-0984-2022, suscritos por la Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaria de la Junta Directiva, se remite el informe de listas de espera y estrategia plan de abordaje.

1. ANTECEDENTES

1.1. La Secretaría de Junta Directiva mediante el oficio SJD-0984-2022 de fecha 08 de agosto del 2022, comunicó lo acordado en el artículo 1 de la sesión N°9267, la cual en lo que interesa indica:

*“(...) **ACUERDO UNICO:** Solicitar al Gerente Médico que presente la información acerca (...) listas de espera”*

1.2. Así mismo, mediante el oficio SJD-1063-2022 de fecha 26 de agosto del 2022, se comunicó lo acordado por la Junta Directiva en el 2° de la sesión N° 9273, celebrada el 25 de agosto de 2022, que indica:

“ARTICULO 2°

De conformidad con el artículo 2°, de la presente sesión, se vota la siguiente propuesta del director Jorge Arturo Hernández Castañeda: Tomando en consideración los plazos de atención en especialidades quirúrgicas que en la actualidad varía desde los 384 a 790 días en Ortopedia y en Ginecología, procedimientos ambulatorios de 186 y 236 días para Gastroskopias y Ultrasonidos en general.

Por tanto, con base en lo deliberado, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO ÚNICO: *Instruir a la Gerencia Médica presentar un informe y un plan para atención de esas listas de espera en el plazo de 8 días (01 de septiembre de 2022).”*

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

2. INFORME

En razón de lo anterior, la Gerencia Médica adjunta el informe de listas de espera y estrategia plan de abordaje, elaborado mediante el oficio GM-AOP-UTLE-0501-2022 por parte de la Unidad Técnica de Listas de Espera.

Es importante indicar que el presente informe muestra la situación actual de listas con cortes de 30 abril y 26 mayo 2022, siendo estos datos con los últimos que se cuentan de información existente y verificada anterior al ataque cibernético sufrido por la Institución.

3. RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica una vez presentado el informe de listas de espera y estrategia plan de abordaje, elaborado mediante el oficio GM-AOP-UTLE-0501-2022 por parte de la Unidad Técnica de Listas de Espera, recomienda:

1. Dar por recibido el informe de listas de espera y estrategia plan de abordaje, según lo solicitado en el artículo 1 de la sesión N°9267 y en el artículo 2° de la sesión N° 9273.
2. Instruir a la Gerencia Médica, para que, en conjunto con las instancias técnicas competentes, realice el análisis que corresponda para continuar consolidando las estrategias institucionales para el abordaje de las listas de espera, priorizando:
 - a) Autorizar el uso de 92 plazas temporales de manera inmediata de personal de servicios de apoyo para completar brechas ya identificadas.
 - b) Disponer de una declaratoria de emergencia institucional para el abordaje de listas de espera.
 - c) Determinar los perfiles ocupacionales requeridos para completar equipos de trabajo y lograr optimizar el uso de los recursos con que cuenta la Institución, considerando los factores que inciden en la prestación de los servicios de salud.
 - d) Valorar otras modalidades de contratación de personal especializado.
 - e) Determinar viabilidad y factibilidad de atender con la capacidad instalada institucional y en plazos razonables la lista de espera de casos postergados por la pandemia.

Lo anterior deberá ser presentado ante esta Junta Directiva en el plazo de 1 mes para los puntos 1 y 2, en 3 meses el punto 3 y en 6 meses los puntos 4 y 5.



Exposición a cargo de Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente Médico



N° SJD-0984-2022

Artículo 1° de la sesión N° 9267

*"(...) **ACUERDO UNICO:** Solicitar al Gerente Médico que presente la información acerca (...) listas de espera"*

N° SJD-1063-2022

Artículo 2° de la sesión N° 9273

"ARTICULO 2°"

De conformidad con el artículo 2°, de la presente sesión, se vota la siguiente propuesta del director Jorge Arturo Hernández Castañeda Tomando en consideración los plazos de atención en especialidades quirúrgicas que en la actualidad varía desde los 384 a 790 días en Ortopedia y en Ginecología, procedimientos ambulatorios de 186 y 236 días para Gastroskopias y Ultrasonidos en general

Por tanto, con base en lo deliberado la Junta Directiva -en forma unánime ACUERDA:

ACUERDO ÚNICO: Instruir a la Gerencia Médica presentar un informe y un plan para atención de esas listas de espera en el plazo de 8 días (01 de septiembre de 2022).

**CONSIDERACIONES PREVIAS**

Con el fin de mejorar la eficiencia y eficacia, de tal manera que se genere una reducción sustancial en los plazos de espera, y con ello favorecer al paciente, su familia y a los profesionales en salud, así como dar cumplimiento al mandato derivado de los artículos 21 y 73 de la Constitución Política; dentro del análisis para la construcción y ejecución del plan de trabajo, se ha considerado:

1. La lista de espera constituye un efecto de diferentes acciones y oportunidades de mejora dentro de nuestro sistema de salud.
2. Los plazos prolongados de espera representan un riesgo para la salud de la población de ahí que se requiere establecer estrategias articuladas para la gestión de los mismos, tanto a nivel institucional como también mediante otras alternativas a nivel externo.
3. La atención del tema requiere la implementación de estrategias que han sido efectivas y a la vez la incorporación de soluciones novedosas y costo-efectivas con un abordaje interdisciplinario e intersectorial.
4. Existe un desbalance entre oferta y demanda.

**CONSIDERACIONES PREVIAS**

5. Debe de continuarse fortaleciendo la gestión de la listas de espera y establecer plazos razonables de acuerdo a cada necesidad y bajo criterios de priorización objetivos, para garantizar la salud de la población y el interés público con acciones de calidad.

6. La Institución ha venido realizando múltiples esfuerzos para atender de forma integral y de manera oportuna las listas de espera con la optimización de recursos, mejorando así la producción y gestión de las listas de espera, a pesar del incremento en la demanda de servicios.

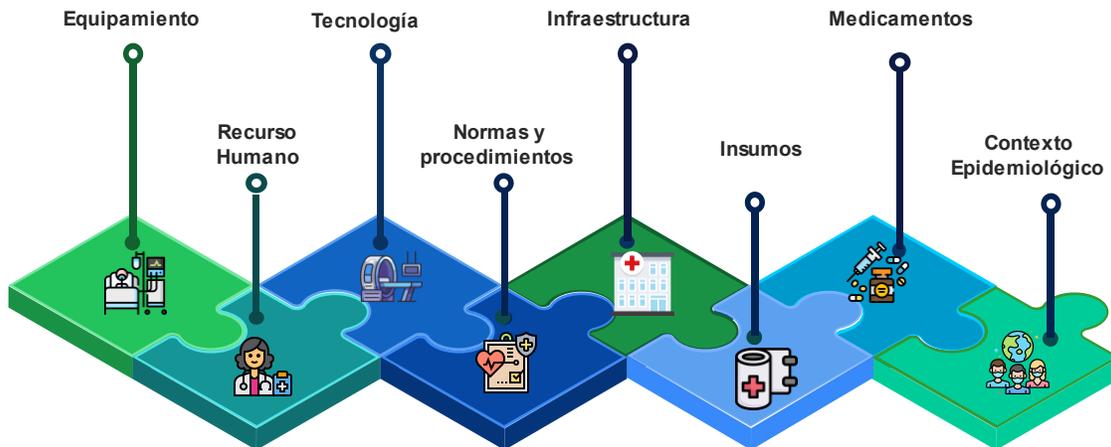
7. Se ha procurado la mejora en la gestión clínica y administrativa en los diversos establecimientos de salud.

8. Los retos que ha significado para la Institución hacer frente a distintos factores externos e internos, han incidido en la gestión y por ende en los resultados.

9. La gestión de las listas de espera trasciende el ámbito de acción de la Caja en razón de los distintos determinantes de la salud, de la capacidad del sistema sanitario del país y la necesidad de fortalecer las posibilidades de formación de médicos especialistas por parte de las universidades, entre otros.



FACTORES QUE INCIDEN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS



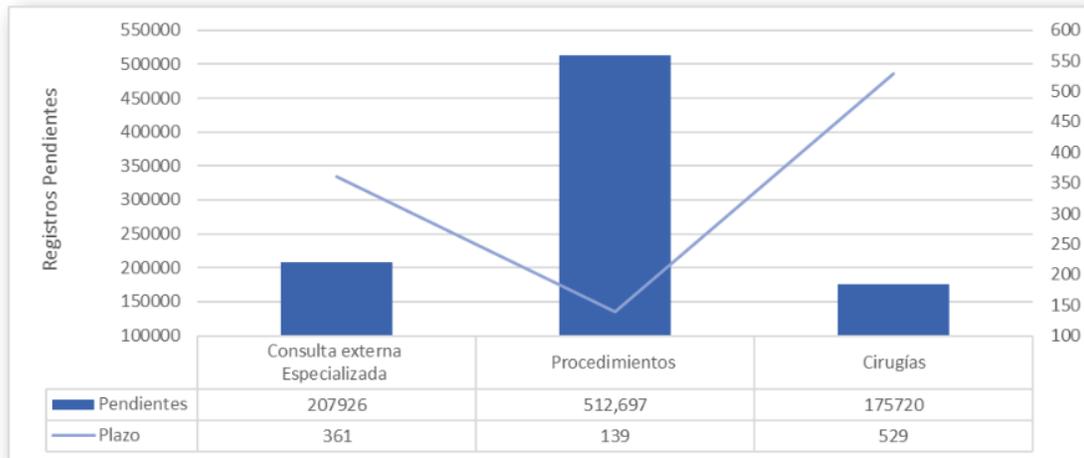
RESUMEN ESTRATEGIAS





SITUACIÓN LISTAS DE ESPERA

Situación previa al ataque cibernético Listas de Espera Nacional CCSS. 2022



Fuente: Módulo ARCA Quirúrgico y Área Estadística en Salud, cortes 30 abril 2022 consulta externa y Procedimientos corte 26 mayo 2021 Cirugías



SITUACIÓN LISTAS DE ESPERA –COMPORTAMIENTO PLAZOS



Quirúrgica	2021	2022*
Ortopedia	796	782
Neurocirugía	645	672
Otorrinolaringología	596	593
Vascular Periférica	557	558
Urología	567	558
Cirugía General	531	532
Oftalmología	439	358
Ginecología	379	382



Consulta Externa	2021	2022*
Oftalmología	521	546
Ortopedia	430	443
Urología	369	383
Rehabilitación	214	205
Dermatología	256	299
Ginecología	267	236
Cirugía General	203	267



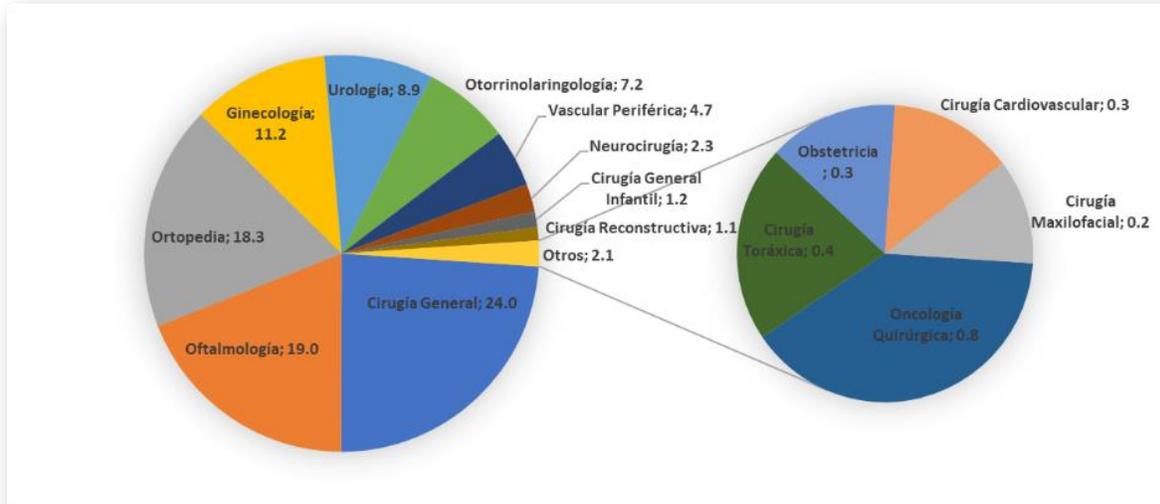
Procedimientos	2021	2022*
Ultrasonidos Generales	252	236
Gastroscofia	242	186
Ecocardiograma	177	176
Electrocardiograma	93	90
T.A.C sin medio de contraste	57	79
Mamografía	78	81

* Datos con corte al 30 de abril del 2022 (Procedimientos) y 26 mayo 2022 (cirugías)
Fuente: CCSS, Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud



SITUACION LISTAS DE ESPERA –QUIRÚRGICA

Lista de Espera Quirúrgica, representación porcentual de registros pendientes por especialidad.

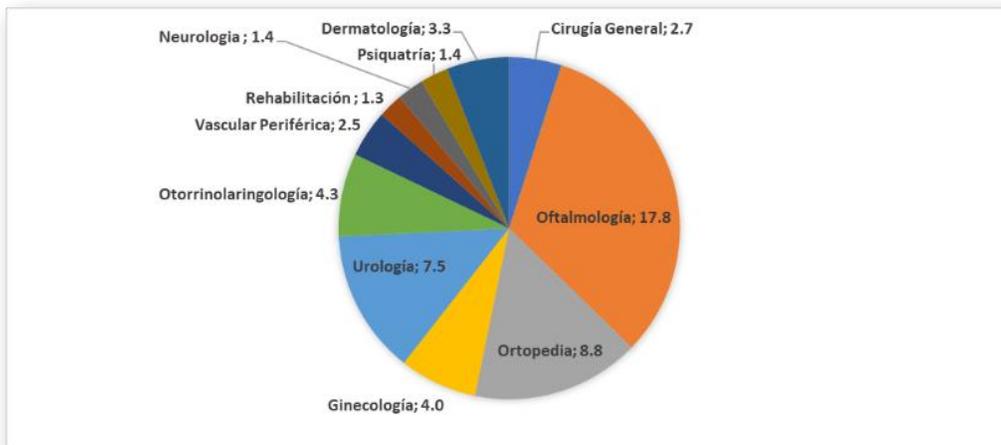


Fuente: Módulo ARCA Quirúrgico, corte 26 mayo 2022



SITUACIÓN LISTAS DE ESPERA –CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Lista de Espera Consulta Externa Especializada (citas a más de 90 días), representación porcentual de registros pendientes por especialidad

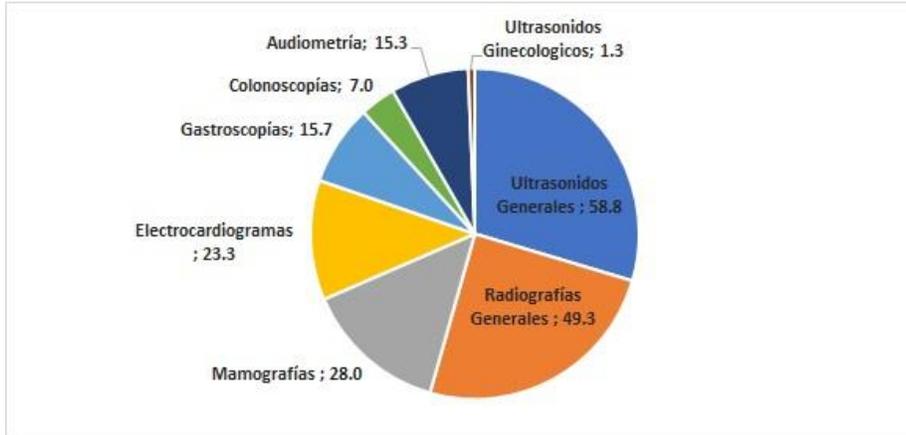


Fuente: CCSS, Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud 30 abril 2022



SITUACIÓN LISTAS DE ESPERA –PROCEDIMIENTOS

Lista de Espera Procedimientos, representación porcentual de registros pendientes por especialidad



Fuente: CCSS, Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud 30 abril 2022

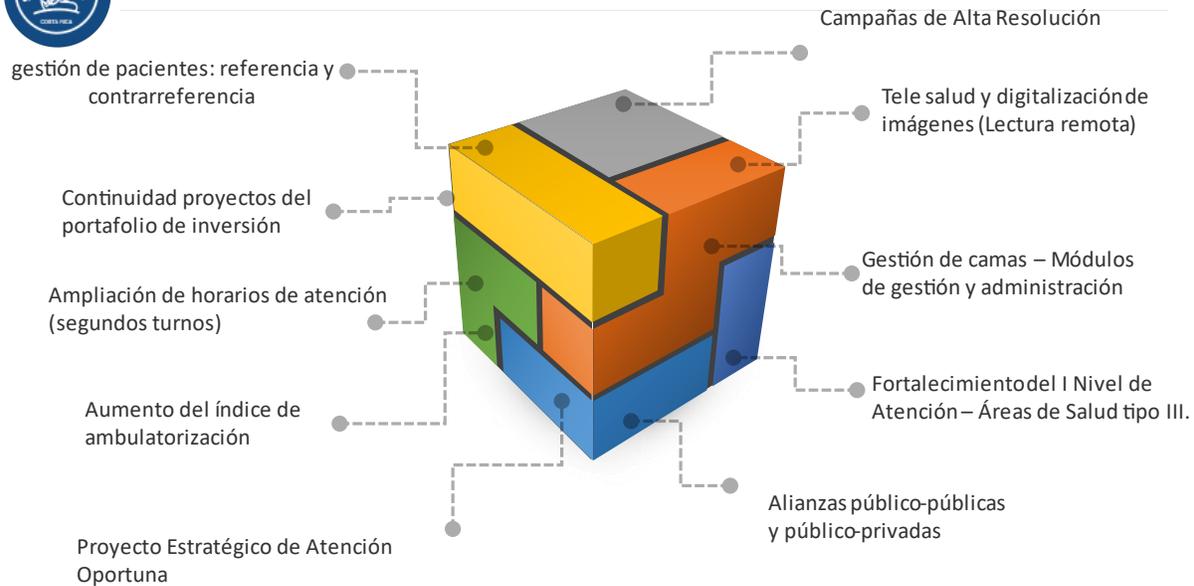


ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS





ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS



PROYECTO ESTRATÉGICO DE ATENCIÓN OPORTUNA

Aprobado el 23 de Setiembre 2021, Artículo N° 8 Sesión 9210

- **Resultados**
 - Campañas de Alta Resolución
 - Impacto de Jornadas de Producción



CAMPAÑAS DE ALTO IMPACTO: PROYECTO ESTRATÉGICO DE ATENCIÓN OPORTUNA

	Fecha	Establecimiento Salud	Tipo de Campaña	Población beneficiada	Impacto
2021	octubre	H. Ciudad Neily	Cirugía Cataratas- CLOF	118	Resolución 17 % de lista cataratas
	22-23 y 25-26 noviembre	Parrita - Orotina	Odontológicas, Cx dermatológica	2511	44% de Resolución de lista de espera
2022	10 - 20 enero	Paquera	Atención Integral Mujer (móvil mamografías), EKG, Papanicolau	1499	Prevención y cobertura zonas alejadas
	24 enero - 10 febrero	Cóbano	Atención Integral Mujer (móvil mamografías), EKG, Papanicolau		
	14 - 18 marzo	HMS	Cirugía Cataratas- CLOF	285	69.6% resolución de las cataratas y 26.6% de la lista de espera de oftalmología
	28-29-30-31 marzo y 01 abril	Quepos-HMS	Medico Odontológicas	3951	63 % de Resolución de lista de espera
	16 - 17 junio	H. Enrique Baltodano	Piel sana	1398	
	08 al 12 de agosto	España*	Medico Odontológicas	4147	30% de Resolución de lista de espera
	22 al 26 de agosto	H. Guápiles*	Cirugía Cataratas- CLOF	193	Resolución 23 % de lista de cataratas

Fuente: Elaboración propia, informes finales de campañas . * datos preliminares sujetos a cambios (pendientes informes)



Jornadas Médicas Odontológicas en Parrita y Orotina 2021



Campañas H. Guápiles -CLOF (22-26 agosto 2022)



JORNADAS DE PRODUCCIÓN- PROYECTO ESTRATÉGICO DE ATENCIÓN OPORTUNA

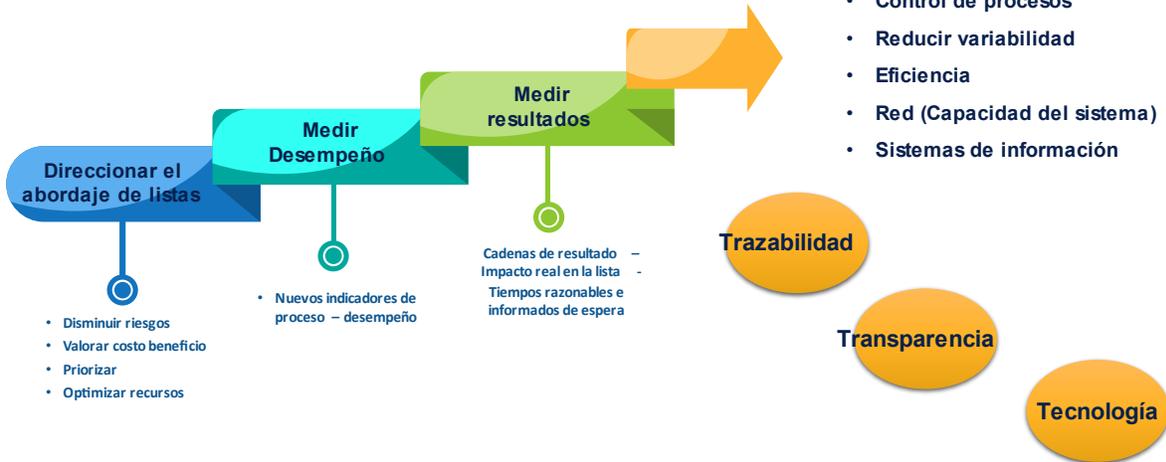
Artículo 8° de la sesión N°9210, el 23 de setiembre de 2021

Proyectos Especiales		 JORNADAS DE PRODUCCIÓN	 CAMPAÑAS DE ALTO IMPACTO
APROBACIONES			
Hospitales	24	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía: 6,958 • Procedimientos: 103,220 • Consulta Externa: 35,057 	<ul style="list-style-type: none"> • 14,102 Atenciones
Área de salud	10		
Total iniciativas	215		
Área Quirúrgicos	88		
Área Procedimientos	76		
Área Consulta externa	51		
		145,235 atenciones (producción a agosto 2022)	

Fuente: CCSS, UTLE Informes Proyectos Atención Oportuna 2021 -2022.



GESTIÓN DE PLAZOS DE ESPERA



INDICADORES DE GESTIÓN

Gestión innovadora para un mayor aprovechamiento de los recursos alineados con la Política Sostenibilidad del Seguro de Salud 2018-2022



Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

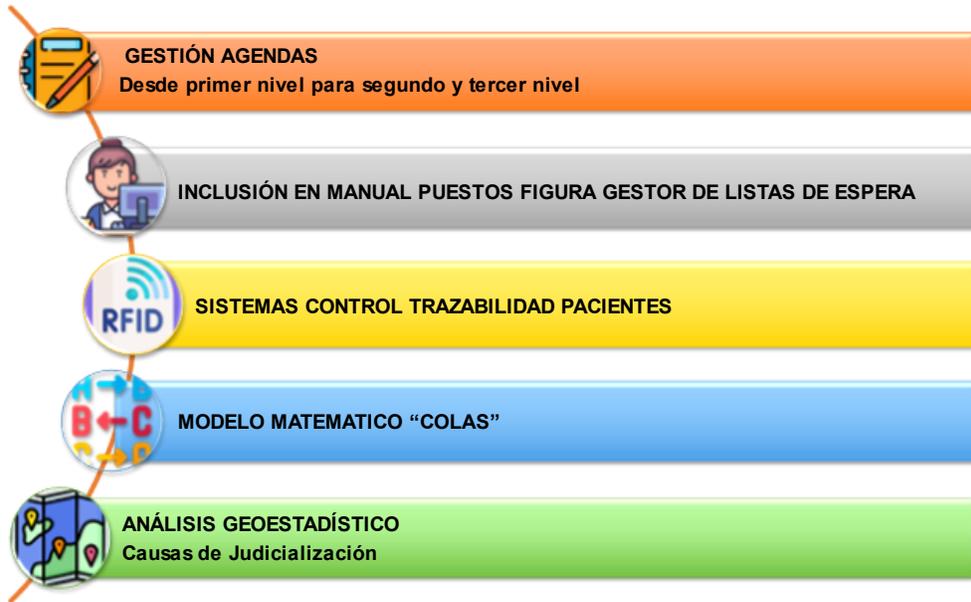
CORTO PLAZO

-  **ACTUALIZACIÓN DE CAPACIDAD INSTALADA**
Optimización de Recursos Institucionales
-  **RESOLUCIÓN DE PACIENTES MEDIANTE PRIORIZACIÓN DE CASOS**
Listas de registros en percentil 90
-  **DERIVACIÓN CASOS DE CIRUGÍA DE BAJA COMPLEJIDAD**
Traslado de listas de Hospitales a Áreas de Salud
-  **COORDINACIONES PARA TRASLADOS DE RIESGOS EXCLUIDOS 24/7**
-  **PROTOCOLOS REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA**
Acceso rápido y avance del Proyecto de Gestión de Pacientes
-  **MODELO GOBERNANZA EDUS**

MEDIANO PLAZO

-  **MODELO PREDICTIVO – DIAGNÓSTICO ANTICIPADO**
Minería de Datos
-  **EQUIPOS ITINERANTES**
Desplazamiento de equipos especializados
-  **DESAGREGACIÓN DATOS – CUADRO 21**
Determinación casos nuevos (diagnóstico) , control y tamizaje

LARGO
PLAZO



PROPUESTA DE ACUERDO

Una vez presentado el informe de listas de espera y estrategia plan de abordaje, elaborado mediante el oficio GM-AOP-UTLE-0501-2022 por parte de la Unidad Técnica de Listas de Espera, así como la recomendación de la Gerencia Médica mediante el oficio GM-10299-2022 de fecha 31 de agosto del 2022, la Junta Directiva, **ACUERDA:**

ACUERDO **Primero**

Dar por recibido el informe de listas de espera y plan de abordaje, según lo solicitado en el artículo 1° de la sesión N°9267 y en el artículo 2° de la sesión N° 9273.



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO

Segundo

Instruir a la Gerencia Médica con la participación de otras gerencias institucionales, para que en el plazo **máximo** de 1 mes (6 de octubre de 2022) presente un plan de abordaje **integral** para las listas de espera, considerandolo expuesto por los directivos en la presente sesión; el plan debe contemplar las estrategias de corto y mediano plazo, así como la capacidad resolutoria de acuerdo con los niveles de atención y detallar los resultados esperados de la propuesta.



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO

Tercero

Instruir a la Gerencia Médica, para que en el plazo **máximo** de 15 días (22 de setiembre de 2022) presente la propuesta de 92 plazas de servicios especiales según los objetivos definidos por la Gerencia Medica

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 2:

Dr. Randall Álvarez Juárez: Buenas noches, señores miembros de Junta directiva y a todo el equipo que nos acompaña el día de hoy. El día de hoy se trae esta presentación que está orientado precisamente atender el acuerdo. En realidad son dos acuerdos, el artículo 1 de la sesión 9267, donde se solicita al gerente médico que se presenta información acerca a la lista de espera y el artículo 2 de la sesión 9273, que indica que de conformidad con el artículo 2 de la presente sesión, se vote la siguiente propuesta del director, Jorge Arturo Hernández Castañeda, tomando en consideración los plazos de atención en especialidades quirúrgicas, que en la actualidad varía desde los 384 a 790 días en ortopedia y en ginecología y procedimientos ambulatorios de 186 Y 236 días para gastroscopia y Ultrasonido en general. Por tanto, con base no deliberado, la junta Directiva en forma unánime acuerda instruir a la gerencia médica a presentar un informe y un plan de atención de esa lista de espera en el plazo de 8 días, el cual está para el primero de septiembre por efecto del tiempo fue programada esa sesión, por lo menos esta presentación para el día de hoy y es básicamente lo que para el día de hoy les traemos, siguiente por favor. Anterior. Es importante, y particularmente para los señores miembros, en especial los que están más nuevos en esta junta directiva que la lista de espera constituye un efecto de diferentes acciones y oportunidades de mejora dentro de nuestro sistema de salud y que indudablemente los plazos prolongados, más allá de lo que está, de lo que resulta esperable, representa un riesgo para la salud de la población de ahí que se requieren establecer estrategias articuladas para la gestión de los mismos tanto a nivel institucional como también mediante otras alternativas que puedan ser vistas desde un nivel externo. La atención del tema requiere la implementación de estrategias que se han demostrado que han sido efectivas y, a la vez, la incorporación de soluciones novedosas y costo efectivas con un abordaje interdisciplinar. e intersectorial si no existiera el balance entre la oferta y la demanda, no tendríamos lista de espera, indudablemente el desbalance entre la oferta y la demanda, lo que no sabía es que es precisamente lo que repercute es la lista de espera, tanto en lo que son procedimientos como consulta externa como en la parte quirúrgica, siguiente, por favor. La gestión de la lista de espera debe de seguir fortaleciéndose y establecer plazos razonables de acuerdo a cada necesidad y bajo criterios de priorización objetivos, donde el tema clínico como tal es importante para garantizar la salud de la población y el interés público con acciones de calidad. Por otro lado, no podemos dejar de lado que la institución ha venido realizando múltiples esfuerzos para atender de forma integral y de manera oportuna las listas d espera con la optimización de recursos mejorando así la producción y la gestión de las listas de espera. A pesar de que los servicios también tienen un incremento en la demanda por aspectos también multifactoriales. La mejora en la gestión clínica y administrativa se ha procurado en los diferentes establecimientos de salud y los retos que ha significado para la institución hacer frente a distintos factores externos e internos, ha incidido en la gestión y, por ende, en los resultados. Y cuando la voz de factores externos e internos no podemos dejar de mencionar algunos como lo que es la pandemia, las crisis de insumos que hemos estado viviendo y de algunos medicamentos que de una u otra forma han venido, y ha incidido en cuanto lo que es el ritmo con el cual se han

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

venido desarrollando las acciones por parte de la institución. De igual forma, la gestión de la lista de espera también trasciende el ámbito de acción de la caja en razón de los distintos determinantes de la salud, de la capacidad del sistema sanitario del país, y reiteramos no únicamente la caja y la necesidad de fortalecer las posibilidades de formación de médicos especialistas por parte de universidades, entre otros, Siguiente por favor. Así las cosas anteriores, así las cosas que indudablemente para poder establecer una adecuada gestión de lo que es la lista de espera, no podemos quitar ninguna de las piezas de este rompecabezas, aparte de otras que puedan surgir esas estos elementos son vitales que estén debidamente articulados, porque si nos falla una pieza indudablemente el resto del sistema nos va a impactar tal cual lo veíamos anteriormente. Ejemplo cada claro es el tema del recurso humano, bueno podemos tener recurso, técnico y si no tenemos el curso especializado de obviamente no podemos optimizar la capacidad instalada que tenemos, podemos tener infraestructura, pero no tenemos especialistas, tampoco podemos optimizar lo que es la capacidad instalada, podemos tener insumos, infraestructura, podemos tener infraestructura y recurso humano, pero tenemos debilidades de insumos, tenemos la invitación de los medicamentos, también nos produce una afectación en cuanto lo que es la capacidad instalada. Y no podemos dejar de lado también lo que es el contexto epidemiológico, el cual de una u otra forma, también nos genera cambios en lo que es la oferta y la demanda de servicios. Y cuando hablamos de contexto epidemiológico, no únicamente estamos hablando de enfermedades emergentes o reemergentes, sino también estamos hablando de enfermedades crónicas, por ejemplo, también estamos hablando de accidentes de tránsito que de una u otra forma también nos desplazan, lo que es el funcionamiento normal de los servicios de salud o inclusive inciden sobre la planificación que tenemos sobre los servicios de salud para poder atender la fase ordinaria y obviamente nos obliga a trasladar esos recursos a atender situaciones extraordinarias y particularmente a situaciones de emergencia que ponen en riesgo la vida de las personas. Siguiente, por favor. Así las cosas, para efecto de la gestión de listas de espera y de la cual vamos a detallar más adelante, este, se han venido desarrollando muchas estrategias que van orientados número uno, por supuesto optimizar lo que es la capacidad instalada de jornada ordinaria y habilitando recursos tan sensibles como son las salas de operaciones y e indudablemente también quedan sobre la mesa situaciones extraordinarias que vamos a tener que realizar toda vez de que el desbalance entre la oferta y la demanda, particularmente en esos tiempos donde se están recuperando los servicios y donde hay un rezago de prácticamente 2 años en cuanto a lo que es la atención oportuna de muchos de los casos que se hallaron diferir a raíz de la pandemia, entonces es donde vamos a venir a desarrollar muchas estrategias que parecen simples, sin embargo, reitero, tiene que existir una articulación estricta entre todas ellas, toda vez de que una estrategia sola no va a sumar o no va a generar el impacto que deseamos de manera integral en todo el proceso de gestión de lista de espera. Así las cosas, por ejemplo, hay uno que y cuando lo que es la optimización de las de la jornada, lo que no se mide no se controla y lo que no se controla no se mejora, y es por eso que se hecho muy importante esfuerzo para incluir nuevos indicadores, indicadores que realmente nos permitan determinar cómo está funcionando nuestro sistema de salud dentro de lo que es el primer, segundo y tercer nivel de atención y obviamente no únicamente al lado de

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

indicadores por tener indicadores, sino también requieren un adecuado seguimiento. Más adelante vamos a hablar un poco sobre esto porque ya es un tema que ya estaba maduro, sin embargo, de la situación particular del ciberataque nos tuvo una, un vacío en cuanto lo que es implementación, el cual obviamente, ya estamos retomando, toda vez de que los sistemas ya se vienen levantando. Por otro lado, también el trabajo en red es sumamente importante lo que hemos hablado del rompimiento de las redes, los pacientes son de la institución, los pacientes no son de un hospital, no son de un área de salud, sino que son de la institución y en ese sentido también se han buscado estrategias que vamos a detallar más adelante.

Precisamente, para generar la derivación de pacientes de un lugar a otro, donde se les puede dar una mayor oportunidad, y, entre otros, entre otras oportunidades. También que hemos identificado es la posibilidad de poder intercambiar recursos dentro de ello, la sala de operaciones, recurso humano y con experiencias que han sido sumamente exitoso y que estamos potenciando para poder replicarlas en otras unidades. El tema de la capacidad resolutive de los diferentes niveles de atención incide de manera significativa en lo que es la lista de espera. Si tenemos un primer nivel o un segundo nivel, nivel que se dedica al referir, obviamente va a impactar de forma negativa este lo que es la lista de espera del centro de referencia, a la diferencia de que sí se puede realizar esa resolución en el propio lugar de la atención. De qué forma lo hacemos mediante diferentes estrategias mediante capacitación identificando algunas técnicas, por ejemplo, Disruptivas que también hablamos más adelante, como por ejemplo en la posibilidad de hacerle los fondos de ojo en las áreas de salud en algunas unidades a los usuarios y tener que hacer referidos a otros a otros centros para citar un ejemplo, ¿verdad? Y obviamente, eso también articularlo con todo el tema de normas y procedimientos que lamentablemente lejos en algunos casos de facilitar el trabajo de los compañeros que están en los diferentes niveles, lo complican y más bien generan que se produzca una mayor presa en cuanto lo que es la capacidad de respuesta de esos funcionarios y cuando hables más impedimentos, hablamos de ejemplos como por ejemplo, valga la redundancia, la lista oficial de medicamentos, guías de referencia, que muchas veces son muy orientadas hacia la referencia sin que se potencia lo que la capacidad resolutive, Igualmente vamos a detallar más adelante sobre ese tema. Gracias a todo el esfuerzo institucional, que se ha venido realizando, la institución ha venido desarrollando o generando infraestructura hospitalaria, entre los cuales están salas de operaciones en condiciones óptimas desde el punto de vista de infraestructura desde el punto de vista de equipamiento. Sin embargo, a pesar de que tenemos esa infraestructura y equipamiento adecuado, ese no es infrecuente que tengamos la necesidad de completar equipos en algunas salas de operaciones, lo cual este nos potencial la posibilidad de desarrollar algunos procedimientos ejemplo en la clínica oftalmológica tenemos algunos; Tenemos 2 quirófanos para ser más exactos que podemos poder aprovechar al máximo si se le puede dotar de recurso humano para que los especialistas que están disponibles y con la disposición de apoyar en la gestión de la lista de espera, puedan optimizar las horas contratadas que tenemos ahí. Un recurso sumamente valioso que lamentablemente este podemos potenciar aún más, facilitando el recurso humano para poder optimizar ese recurso. De igual forma hay otros elementos

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

relacionados con la capacidad instalada que también tenemos que seguir trabajando y que se ha venido haciendo, y es justamente lo que tiene que ver con el potencial extraordinario, o sea, no pensar en una capacidad instalada únicamente de 7 a cuatro, sino también horarios ampliados y para eso también hablamos de los potenciales extraordinarios, el proyecto estratégico atención oportuna y, además, implementar el centro de alta complejidad ambulatoria, y cuando hablamos de implementar centros de alta complejidad ambulatoria, estamos hablando de trasladar cierta complejidad que se maneja en hospitales de muy alta complejidad, donde están haciendo fila y que están generando una mayor presión sobre otras patologías que si tienen que ser manejadas en el hospital trasladarlas a unidades donde la atención siempre va a ser seguro, pero que puede generar precisamente que se maneja de una forma mucho más expedita, de forma ambulatoria y con alta resolutivez, hablamos de la parte quirúrgica, hablamos también de la parte de diagnóstico y e inclusive de casos de tratamiento esté además, igual que como decíamos anteriormente, no tenemos en estos momentos tenemos limitación para poder atender toda la situación del desbalance de oferta y demanda, razón por la cual también hay que utilizar estrategias orientadas a lo que es el aumento de la capacidad, ¿cómo aumentamos la capacidad? bueno formación de especialistas por otro lado, con el tema de riesgos excluidos que ya vamos a comentar que también hemos tenido avances muy importantes, los riesgos excluidos muchas veces se nos quedan en la institución y no generan que se desplace la atención de lo que corresponde al seguro de enfermedad y maternidad. Entonces, el traslado de los pacientes de manera oportuna que ingresan a los servicios de salud por riesgos excluidos, también es una ventana que se nos está abriendo y que es un trabajo que ya se viene desarrollando desde hace 2 semanas en conjunto con el Instituto Nacional de Seguros, para poder liberar camas para poder liberar quirófanos y por ende que no se generen precisamente ese desplazamiento de casos de lista de espera con este tipo de situaciones que son manejados bajo otro, seguro que debe ser manejado bajo otro seguro, en primera instancia. Sin embargo, tras el agotamiento de la póliza, muchas veces lo tenemos que seguir manejando nosotros como caja costarricense de seguro social. De igual forma, hay procesos que están enciendes, por ejemplo, convenios y alianzas público, públicas inclusivas, alianzas público privadas, el tema de libre elección médica que está en este momento en análisis por parte de un equipo y por supuesto, todo lo que tiene que ver con el análisis de contratación externa, que es un elemento que no podemos dejar de lado, toda vez de que hemos venido insistiendo en que existe ese balance entre la oferta y la demanda y que no, y que de momento tenemos ciertas condiciones que no nos permiten, con toda la capacidad instalada institucional, poder garantizar que vamos a cumplir con los plazos razonables que anteriormente mencionamos, Siguiente. Particularmente sobre esta información nos acompaña la doctora Marny Ramos que es la coordinadora de la unidad técnica de lista de espera y quién va a desarrollar los siguientes temas con su permiso don Álvaro.

Dra. Marny Lorena Ramos Rivas: Muy buenas tardes, así como lo menciona el doctor, también es importante que tengamos claridad a nivel institucional, esta es la situación previa al ciberataque. Tengo que aclarar que si tenemos limitaciones importantes en este momento, porque recién se levantaron los sistemas y se debe realizar un proceso en

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

este momento que están llevando a cabo todas las unidades de recuperación de esa información, es decir, hay que introducir todas las entradas y las salidas para saber en este momento como realmente estamos a nivel de listas de espera, entonces nos vamos a referir a la situación previa al ciberataque para que ustedes estén claros con los números, en consulta externa especializada se tenían 207.926 registros a un plazo promedio de 361 días, en procedimientos teníamos 512.697 procedimientos a 139 días, y en cirugías, 175.720 a 529 días, esto con relación a los cortes del 30 de abril para consulta externa y procedimientos y al 26 de mayo para cirugías, siguiente. En los plazos de espera el último Corte que tenemos a ese abril entonces es difícil notar de mucha diferencia entre los meses, ya que digamos en mayo que eso abril es un mes muy estacional y ya para mayo pues había más unidades también trabajando, no sólo proyectos especiales, sino mediante otras modalidades. Recordemos que enero y febrero tuvimos una ola, verdad que aún afecto. Importantemente los servicios de hospitalización y otros. En la parte quirúrgica, principalmente una de las áreas, pues que ha venido disminuyendo más rápido. es oftalmología es por la ventaja que tienen estas cirugías de poderse realizar con anestesia local y por qué se inició por parte de clínica Oftalmológica desde el 2020, pues una estrategia de impactar, digamos a nivel nacional, pues la mayor parte de sus pacientes. se ha disminuido menos en menor grado abril, por ejemplo, urología y realmente, si tenemos una disminución en el plazo global, por ejemplo, de 552 días que teníamos a enero a 535 días a marzo. En el plazo global para las cirugías y lo que más ha disminuido es la cirugía ambulatoria que se pasó de 532 días en enero a 503 días en mayo, Sin embargo, cómo les explico no tenemos a este momento, pues todo el impacto que ha tenido ya varios meses, sobre todo en este segundo semestre, donde se sumaron más unidades al proyecto estratégico de atención oportuna, en la parte de consulta externa se han venido realizando diferentes formas de trabajo. Sin embargo, igualmente tal vez acá la que se evidencia abril un poco la disminución fue rehabilitación porque el cenare también incursionó en varias redes y todavía está trabajando con varios hospitales para disminuir la parte de fisioterapia. En Oftalmología, que es una de las más críticas, se está trabajando por parte de los hospitales que tienen más lista de espera de otras diferentes estrategias y también lo que hablaba el doctor de Cámaras no mediáticas, que por ejemplo ya tenemos la red bronca con cámaras no midriática que a inicios de este año, sin embargo, todavía no se ve la repercusión de estos proyectos por tener este último corte abril. Donde más se ha logrado visualizar la disminución en procedimientos, porque fueron los primeros también en impactarse y por ser de bajo riesgo, principalmente como son los ultrasonidos, las endoscopias digestivas. Pues sí han tenido mayor auge en este primer semestre. Entonces vemos como gastroscopia disminuye 242 días a 18 Realmente lo que son, Ecocardiograma electrocardiograma cita que se han mantenido bastante estables, con leves descensos y aumentos, pero digamos las mamografías no han sobrepasado los 3 meses en lo que llevamos del año, por ejemplo, Eh Básicamente siguiente. La distribución de la lista quirúrgica previo también al ciberataque vemos como siempre ortopedia, oftalmología y cirugía general, son de las principales, digamos las que recogen, pues en la mayor cantidad de registros, en este caso, Oftalmología es uno de los más críticos y hacemos acá la acotación de la necesidad, no necesariamente solo de oftalmólogo, sino que tenemos una brecha de 27 técnicos en Oftalmología y 9

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

optometrista que llevan a que ésta hace unos una especialidad que ahora vamos a ver en consulta externa, también donde tenemos que aprovechar mejor el recurso humano especializado y esa es una de las propuestas a futuro. en la parte de ortopedia, como bien lo menciona el Dr. Una de las de las partes más importantes en las que podemos incidir es en esta alianza con el INS, donde podemos derivar muchos de los accidentes de tránsito y, sobre todo, también cirugías ambulatorias, que es de emergencias que se dejan para el día y que no se mueven estos pacientes de lista de espera de ortopedia, sin embargo, hay diferentes proyectos en diferentes especialidades, incluyendo neurocirugía en diversos hospitales. Siguiendo. En la parte de consulta externa especializada, como podemos ver, oftalmología es la que la más crítica en este momento y aquí reiteró la necesidad que se tienen de técnicos y optometristas a nivel de la red, en tanto por un diagnóstico realizado por la dirección de proyección, como por un reciente diagnóstico realizado por la doctora Marisela salas y mi persona en cada uno de los servicios de oftalmología, siguiente, siguiente por favor. En el área de procedimientos como vemos, la mayor parte son ultrasonidos generales, que es de donde tenemos mayor número en este momento proyectos, En radiografías generales hay que entender que la que son muchas, pero no necesariamente a un plazo muy largo y muchas que están a un plazo largo, es porque se dejan en la misma, digamos, previo a la consulta con el especialista, entonces no todas las radiografías generales, pues son sujetas de adelanto, igual que las mamografías, recordemos que las mamografías muchas son de tamizaje y otras son de control que son cada 2 años, entonces no todas las mamografía deben ser adelantadas, siguiente. Dentro de las estrategias implementadas, bueno, hay un gran avance en los sistemas de información. Si ustedes recuerdan, ya en el arca quirúrgico se tiene el 100% de los registros de la parte quirúrgica, se avanzó ya en la implementación del seat para la parte de consulta externa y en esta última etapa ya se está introduciendo todo lo que son procedimientos en el sistema integrado de agendas y citas. Esto le va brindando transparencia a la lista y pues permite esa unificación, derivación de casos y otras funcionalidades que nos permite el sistema. También los indicadores de desempeño que habló el doctor y que vamos a hablar en una sesión única de esos indicadores que se han venido implementando y que se han llevado a herramientas como Power BI (...) ingeniería de datos. El fortalecimiento del abordaje de red, donde ya hay una derivación y que se controla no sólo desde la misma red, sino también hay una derivación entre redes, también la mayor formación y distribución de especialistas, esto es una oportunidad, pero también es un reto para la institución porque cada vez que van saliendo más especialistas tenemos mayores oportunidades, no solo de llenar la jornada ordinaria, porque muchos hospitales ya están sobrepasando la cantidad de especialistas que pueden tener en forma ordinaria, entonces tienen que establecer segundos turnos y aquí el reto precisamente es poder establecer un mecanismo eficiente de poder dotar esos equipos de trabajo que tienen que acompañar a esos especialistas en esos segundos turnos e incluso en primeros turnos. Un ejemplo claro lo tuvimos, por ejemplo, en el hospital de San Vito, donde tenía tienen 2 salas de operaciones, pero hace unos 6 meses o hace un corto plazo que llegó un nuevo anesthesiologo, entonces se tiene que pagar por tiempo extraordinario del personal de enfermería que va con ese segundo anesthesiologo, entonces para no tener que pagar ese tiempo extraordinario tenemos que pensar ya en una estrategia rápida de dotación

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

de plazas, tanto en jornada ordinaria como en segundos turnos ya para los hospitales y porque cada vez vamos a tener más cantidad de especialistas. La mejora en la gestión y el tiempo de utilización de salas quirúrgicas desde que se inició se ha tratado de sobrepasar el (...) verdad que era de 5 horas y ya para el 2019, pues se había alcanzado un importante incremento, llegando a casi 6 horas de utilización de las salas que se nos vino abajo, pues por el tema de la pandemia y por tener que separar una cirugía de otra para poder realizar limpiezas y demás, pero en este momento se está retomando, pues ya un comportamiento bastante normal, En el mantenimiento y reforzamiento, estrategias de disminución del ausentismo, se continúa con la actualización de datos y recordatorios de citas y se están viendo nuevas funcionalidades en EDUS para mensajes (...) otros. Y la priorización y planificación futura verdad que tenemos que tener para la asignación de recursos, sobre todo con tantos proyectos que hay de infraestructura y de equipamiento. siguiente. En la gestión de pacientes referencia y contra referencia, como lo mencionó el doctor es fundamental esto se está trabajando un proyecto de gestión de pacientes donde no sólo tenemos los criterios de referencia, sino que se requiere o se automatiza esta referencia en el sistema, permitiendo que el que la referencia tenga los datos mínimos de calidad necesarios para que sea una referencia adecuada y que llegue al especialista con todos los datos necesarios para poder ser atendido, ese paciente también la continuidad de los proyectos del portafolio de inversión son sumamente importantes, también tenemos la ampliación de horarios de atención, ya hay hospitales con segundos turnos, el aumento en el índice de ambulatorización en este momento la mayor cantidad de registros de la lista de espera quirúrgicas son ambulatorios, cerca de un 80%. El proyecto estratégico de atención oportuna que se viene llevando a cabo como bien lo mencionaba el doctor, Alianzas público públicas y público privadas, esta oportunidad con el INS se ve sumamente valiosa para la institución, el fortalecimiento del primer nivel de atención y áreas de salud tipo 3, esto es fundamental y bien lo ha mencionado también don Álvaro de que esto nos va a dar una mayor capacidad resolutive desde los primeros niveles incluso con actividad quirúrgica que se ha venido incrementando, por ejemplo, en áreas de salud como Cañas, como Puriscal y otros. En la gestión de camas también ella, desde los sistemas de información hay módulos de gestión y administración de camas que nos van a permitir pues una gestión mucho más eficiente y en tiempo real de esas camas en la parte de telesalud y digitalización de imágenes se ha implementado lo que es lectura remota mediante conexión (...) contingencia espero que presenta una mayor oportunidad con la entrada de redime, y continuamos con la estrategia también de campañas de alta resolución, siguiente. Recordemos que está aprobado por junta directiva el proyecto estratégico de atención oportuna, donde tenemos tanto las campañas de alta resolución como jornadas de producción que se han venido implementando más hacia este año por la estrategia de vacunación que requirió casi la mitad del 2021, pero en este momento ya presenta un avance importante. Dentro de las campañas de alto impacto, la primera se dio el año pasado en Ciudad Neily, pudiendo adelantar 118 cataratas, este es un tipo de campaña que se hacía muy ocasionalmente, pero que en este momento estamos haciendo con más frecuencia, que son campañas quirúrgicas, en este caso se pudo resolver el 17% de la lista y aquellos casos sobre todo más antiguos, también se han realizado campañas médico ontológicas con diferentes porcentajes de resolución también de listas de espera

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

y las últimas, tal vez de más impacto han sido en junio en el Hospital Enrique Baltodano, donde se abordaron los casos de dermatología no sólo del Hospital Enrique Baltodano, sino todos los casos que tenía pendientes la Anexión y Cañas, entonces en una sola campaña se impacta toda la Red Chorotega, adicionalmente también una de las más de impacto fueron 285 cataratas, se trabajó a 3 salas en el Hospital Monseñor Sanabria del 14 al 18 de marzo y finalmente la última que tuvimos fue en Guápiles, que recién pasó en agosto con 193 cataratas, también de los años más antiguos, de 2020 - 2021, y se llevó a cabo la resolución del 23% de la lista de cataratas de Guápiles. Esto permite que posteriormente, la lista sea más manejable para el mismo hospital, en total en este momento se tienen 24 hospitales, 10 Áreas de Salud para un total de 215 proyectos, que están contenidos dentro desde proyecto estratégico de atención oportuna, como vemos, ya se tienen más del área quirúrgica que antes no teníamos, esta fue el área más difícil de levantar debido al alto riesgo de los aerosoles, y otros en sala de operaciones y también hemos tenido problemas con pacientes, pues que salen positivos por COVID y no se puede operar en el momento que han salido positivos por COVID, pero esto ya se incrementado en forma significativa, en el área del procedimiento se tienen 76 iniciativas y en el área de consulta externa 51, en total y al corte de agosto, recordemos que esto va un poquito atrasado porque nosotros tenemos que esperar que los hospitales nos manden los informes para poder gestionar las modificaciones presupuestarias y lo que se requiere.

Entonces, ya cerca de 7.000 cirugías, se han adelantado, 103.220 procedimientos y 35.057 consultas también en el total de lo que vimos en la diapositiva anterior, las atenciones dentro de las campañas de alto impacto suman 14.102, continuamos también con lo que es gestión de listas de espera, direccionando el abordaje mediante la disminución de riesgos, valorando el costo beneficio, priorizando y optimizando los recursos, para esto nos estamos ayudando de esta medición del desempeño con los nuevos indicadores de proceso, y siempre continuamos también trabajando en las campañas de alto impacto y demás en cadenas del resultado, es decir, sin provocar una lista adicional posterior a la intervención que realizamos, esto logra un impacto más real en la lista y a lo que vamos es hacía tiempo razonables informados de espera, esto nos lleva pues aún mejor control de los procesos a reducir la variabilidad, aumentar la eficiencia, a ocupar toda la capacidad del sistema de toda la red y utilizar en todo lo posible los sistemas de información que ha sido muy útil y eso nos da mayor trazabilidad, transparencia y nos permite aprovechar la tecnología.

Estos son algunos de los indicadores de gestión que recientemente ya se encuentran en con acceso web y acceso móvil, en Power BI, en la parte de hospitalización, tenemos egresos hospitalarios, diagnósticos y procedimientos, partos, nacimientos y otros, mortalidad y porcentaje de ocupación y giro de cama y en la parte quirúrgica, indicadores de proceso como es el inicio oportuno de la primera cirugía, el tiempo medio de recambio en sala, las cirugías programadas y suspendidas, porcentaje de utilización en sala y la brecha de oferta y demanda de la lista quirúrgica. Dentro del plan se establecen iniciativas a corto, mediano y largo plazo dentro de las que están a corto plazo más o menos a 3 meses, es la actualización de la capacidad instalada, que esto es con la nueva

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

Llegada de especialistas ahora en agosto se está actualizando la capacidad instalada, sobre todo de salas quirúrgicas en los diferentes centros y este trabajo se está realizando mediante una encuesta que se está consolidando por los compañeros, que son ingenieros para ver cuál es la necesidad, pues de estos equipos quirúrgicos que tenemos de brecha, también la resolución de pacientes mediante la priorización de casos, que esto es direccionar la resolución y el abordaje de los casos más antiguos mediante una herramienta estadística que también se va a presentar a futuro y la derivación de casos de cirugía de baja complejidad que estamos utilizando mucho, lo que son las Áreas de Salud en diferentes redes, también y muy importante esa coordinación para traslados de riesgos excluidos que mencionó el doctor, esto nos está dando desde ya una gran oportunidad, pero es una estrategia que va a consolidarse, verdad, que ya se inició en el corto plazo, pero que va a consolidarse y los protocolos de referencia y contra referencia que en este momento ya se llevan 100 protocolos revisados por la Dirección de Desarrollo y el modelo de gobernanza del EDUS que también el EDUS lo podemos aprovechar muchísimo más en diferentes áreas.

A mediano plazo, un poco más de 6 meses tenemos ya la posibilidad de tener los primeros modelos predictivos con diagnóstico anticipado mediante minería de datos que está trabajando el área de estadística, también equipos itinerantes que ya tenemos en parte, pero la idea es consolidar la estrategia, tenemos equipos que se movilizan tanto del CENARE como de Clínica Oftalmológica, aprovechó para mencionar que estos 2 centros son una gran oportunidad para ser utilizados en otros horarios, verdad, el fortalecimiento del CENARE y el fortalecimiento de Clínica Oftalmológica podrían ser un apoyo importantísimo a nivel nacional, también la desagregación de datos del cuadro 21, donde ya los sistemas de información nos vienen permitiendo dividir casos nuevos de diagnóstico de control y tamizaje, y acercándonos más a la realidad de lo que es la lista de espera de procedimientos siguientes. A más largo plazo se visualiza la gestión de agendas desde el primer nivel para segundo nivel y tercer nivel, la inclusión de manual de puestos de la figura del gestor de listas de espera, así mismo la de gestor de camas y gestores de salas de operaciones, también sistemas de control de trazabilidad de pacientes, esos con los hospitales inteligentes que vienen, también podemos establecer ya mediante sistemas más avanzados de información, modelos matemáticos de colas y se va a llevar a cabo también un análisis geoestadístico con las causas de judicialización, esto también para valorar el impacto que se pueda tener con las estrategias. Básicamente, este es el informe, no sé si tienen algún comentario para pasar a la propuesta de acuerdo.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Comentarios, no hay ninguna observación, adelante don Jorge Arturo.

Director Jorge Hernández Castañeda: Muchas gracias doctor, bueno me parece que la presentación hace un muy buen diagnóstico de la situación de lista de espera que tiene la institución, yo comparto las estrategias que se plantean en el documento, en cuanto a utilización de la jornada ordinaria, la habilitación de las salas de operaciones, la

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

maximización del uso de la capacidad instalada, creo que es un excelente análisis y les agradezco mucho al doctor Álvarez y a Marny esta esta presentación. No obstante donde no comparto o yo me permitiría hacer una serie de sugerencias, doctor Álvarez, es en relación con los planes de acción para resolver el problema de listas de espera porque en realidad la situación es preocupante, lo que tenemos en la lista de espera quirúrgica y de consulta externa, una lista de espera quirúrgica en ortopedia de 783, en neurocirugía del 672 es muy elevada, y a mí me parece que hay que hacer y eso es lo que yo esperaría doctor, de que en una próxima sesión y esa sería mi propuesta de acuerdo de que en el plazo de un mes o 15 días o 22 días o más tiempo se nos presente un mejor plan para atender esta lista de espera tanto en el corto plazo como en el mediano plazo, y yo no hablo de largo plazo, hablo de corto plazo, porque es urgente tomar acciones correctivas casi de inmediato y acciones para el mediano plazo, de manera que vengan a resolver el problema que la institución tiene y que no sea agrave a futuro. En relación con esto yo me permito sugerir, doctor, para que lo contemplen dentro de esos planes, los siguientes puntos que de alguna forma ustedes hacen referencia de carácter general, pero yo quisiera verlo, no de carácter general, si no en una acción específica, concreta que realmente venga a ayudar a resolver el problema.

La primera sugerencia que podrían ser acciones de corto plazo, doctor Randall, ampliar la capacidad resolutoria a nivel de la consulta externa, tanto en clínicas como como en EBAIS, esto se puede hacer a través del uso de medicamentos que en la actualidad son autorizados solo para los especialistas, ahí ustedes tienen que hacer un análisis, cuáles de estos medicamentos debería de autorizarse a nivel de los EBAIS y de las clínicas para que puedan aumentar su nivel de resolución a través de un protocolo de referencia del nivel superior al inferior para que el paciente continúe el tratamiento especializado y no tenga que desplazarse hasta San José. El segundo punto es ampliar el nivel de resolución ambulatoria, de cirugía ambulatoria a nivel de los EBAIS y esto yo lo haría extensivo también a las cooperativas o a los entes externos que hoy en día están brindando servicios, ampliarles la capacidad de resolución en los CAIS, habría que ver que de algunas de las cosas que se vienen realizando en los hospitales regionales o inclusive hospitales nacionales, podemos trasladar para el nivel de resolución de estos niveles de los CAIS, como por ejemplo el caso de las hernias umbilicales, el caso de las hernias inguinales, varices, amígdalas, vesículas, y valorar también la atención de más partos que sean normales, de modo que esto lo podemos aumentar y usted va a aumentar el nivel de resolución y en parte a resolver el problema de lista de espera porque esto se le está dando a nivel de los hospitales regionales y de los hospitales nacionales. Yo sugiero también, casi a corto plazo, comprar servicios a las cooperativas y a los entes externos que hoy en día están prestando servicios para que ellos puedan brindar este tipo de servicios a la institución, y ahora doctor que la Contraloría nos dio un plazo de 8 meses, yo aprovecharía el contrato que ustedes están elaborando para que se incluya este tipo de servicios, en el pasado se hizo, sé que la cooperativa de COOPESAIN acá que es la que yo más conozco por ser de esta localidad le brindaba servicios al Hospital de Niños de este tipo y le ayudaba a descongestionar los servicios hospitalizados que habían, incluso al final cuando se les quitó, ellos ya estaban en capacidad de realizar una de las operaciones más complejas en oftalmología como es el

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

caso, disculpe el término corriente doctor, no sé cuál es el termino de los viscos, que dicen que es una operación muy compleja y muy delicada, y ya a nivel de la cooperativa podían hacerlo y esto se le quitaba al Hospital Nacional de Niños, entonces a mí me parece que este tipo de cosas se deberían de hacer para mejorar el nivel de resolución, adquiriendo este tipo de servicios privados.

Sugiero doctor también que se analice el aumentar la hospitalización a domicilio, siguiendo el concepto de hospital de día, tenemos un problema en el uso de la cama y en el giro cama, entonces me parece que podemos descongestionar esto si aumentamos la hospitalización a domicilio de los pacientes con el concepto de hospital de día, no es todo el tipo de pacientes, entonces la atención se va a brindar en las casas, hay que lograr esa comunicación del médico con la familia para brindar este tipo de atención, esto ya se ha hecho doctor Salazar, el Calderón Guardia lo hacía, de manera que se puede analizar y esto ayudaría en mucho a resolver el problema de lista de espera, por qué parte del problema es que no tenemos la capacidad instalada en cuanto a camas, entonces ahí podríamos aprovechar. Yo creo que otros de los puntos que debería de analizarse, doctor Álvarez, es lo de los albergues hospitales, eso también en algún momento fue utilizado en la institución porque el albergue para aquellos tipos de pacientes donde no se complica la cirugía y que no es necesario tenerlos encamados en el hospital, puede utilizarse el albergue donde el costo del día cama, yo no sé en cuánto está hoy en día, supera los \$1500 el día cama de un hospital, en un albergue, usted puede tener un costo de día cama mucho más bajo y además libera las camas a nivel del hospital para que usted pueda continuar la producción de cirugías y la atención de pacientes. Entonces me parece que es una opción que debíamos de volver a estudiar para analizarla y tenerla como una opción a corto plazo, yo creo que en el corto plazo debíamos establecer indicadores o tiempos promedios por procedimientos quirúrgicos considerando la especialidad y las diferentes patologías, es decir, doctora Ramos, trabajar en la creación de indicadores de productividad que en esta institución se requiere. Otra sugerencia para el corto plazo es que, de los recursos profesionales, médicos y técnicos disponibles, analizar el tiempo de los profesionales médicos y de los técnicos que según la organización del servicio, ya sea de cirugía o de los diferentes procedimientos, se asignan a otras actividades no médicas, consulta externa, hospitalización o procedimiento, es decir, analizar la forma en que se están aprovechando los profesionales médicos es la institución. Otra sugerencia es que se analice la distribución y el uso de camas en el área de hospitalización, considerando los indicadores que tienen establecidos, así también la cantidad de camas en recuperación, esto debe de analizarse porque a la hora de distribuir las camas, ustedes lo saben muy bien ahí el problema de ineficiencia, si yo tengo mayor influencia en el hospital me quedo con la mayor cantidad de camas y me quedo con la mayor cantidad de quirófanos, entonces aquí puede haber un problema de planificación, entonces que se analice el uso de la distribución de camas y de los quirófanos, a mediano plazo debe de determinarse la cantidad de especialistas que se requieren para los próximos 5 años, tanto en cirugía, como en anestesia, que es otro de los problemas que tenemos de los faltantes profesionales en este campo y la prevención de servicios asistenciales a la población. Debemos de tener un conocimiento exacto de cuáles son las necesidades en los

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

diferentes especialidades médicas, para conocer la formación de recurso que debe darse, analizar la oportunidad de conveniencia de proceder a la renovación y sustitución de equipos en salas de operaciones de procedimientos quirúrgicos y de radio (...) diagnósticos e imágenes médicas, en los próximos 5 años analicen cuál es la situación de los equipos, cuales debemos de sustituir, de reemplazar, porque esto va en relación directa con la capacidad de producción en los hospitales.

Verificar la disponibilidad de espacio, condiciones en otros aspectos que permitan la construcción de nuevos quirófanos o la habilitación de aquellos que por diversas razones no se están utilizando, entonces igual analicemos, cuál es la capacidad que tiene la institución en quirófanos para ver en qué lugares hay que utilizarlos y en cuáles hay quirófanos que no se están utilizando para dotarlos de los equipos quirúrgicos correspondientes. Extensión de la jornada quirúrgica, puede ampliarse de acuerdo a la disponibilidad del recurso humano y la infraestructura que se tenga mediante la modalidad de pago extraordinario, hubo un proyecto que establezca en forma clara el tiempo, periodo, costo y producción, entonces sugiero que también para el mediano plazo se analice esta opción de extensión de las jornadas.

Jornadas vespertinas, establecer una meta de cirugía o exámenes de diagnóstico por jornada y en un periodo de tiempo definido con un pago extraordinario sobre la base del salario ordinario, tanto al personal profesional y técnico, de manera que también veamos esta opción y la última que le sugiero es la apertura de segundos turnos, establecimiento de un segundo turno de trabajo que puede iniciar a las 2:00pm, tanto para cirugía como para procedimientos de diagnóstico, estas son algunas de las sugerencias doctor que yo le sugiero que las analicen, las estudien y que tratemos de darle forma o un mejor plan de acción. Y el último punto que tenía doctor es que la Junta Directiva en una sesión, en la sesión 8949 creo, tomó el siguiente acuerdo, instruir a la Gerencia Médica para asumir la administración e implementación oficial inmediata de los cuadros contenidos en la propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso producción y sin impactó en la lista de espera quirúrgica y exámenes de diagnóstico en los Centros de Salud que desarrollen actividades quirúrgicas y realizan exámenes de radiodiagnóstico, con el fin de optimizar el uso de los recursos disponibles y el abordaje de la problemática de la lista de espera. Segundo punto del acuerdo, instruir a la Gerencia Médica como responsable de la implementación de los cuadros contenidos en la propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y exámenes de diagnóstico para garantizar que previo a la solicitud para aprobación de asignación de recursos económicos para aumento de oferta por parte de esta Junta Directiva, tanto la Gerencia Médica como los directores de los Centros de Salud solicitantes, deben demostrar lo siguiente, el uso continuo y sostenible de la herramienta como elemento apoyo importante en la gestión gerencial, presentación de la evaluación y estado de implementación de los planes de mejora correspondientes, previo a la presentación, solicitud de cualquier proyecto de cirugía vespertina o procedimientos de radiodiagnóstico para la reducción de listas de espera y por el alto costo que representa

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

debe justificarse mediante el análisis de los recursos disponibles o a través de esa herramienta, su uso y producción en jornada ordinaria.

Yo quería preguntarle, doctor, que ha hecho la Gerencia Médica en relación con este acuerdo que tomó la Junta Directiva, porque acá efectivamente se mide lo que ustedes están exponiendo, es la capacidad instalada, el uso de los recursos, la producción, recuerdo que uno de los cuadros, el primer cuadro ellos medía la productividad de todo lo que era la mano de obra, los cirujanos, el tiempo efectivo, el tiempo disponible y a qué se dedicaban, a cirugías selectivas, o que, entonces todo este análisis mide cuál es la situación que tiene la institución en los diferentes hospitales y cada uno de ellos regionales, nacionales para conocer realmente qué es lo que disponemos para atender toda la demanda que se tiene en la lista de espera de las diferentes cirugías, por ejemplo, ortopedia 783 casos, doctor, yo le preguntaría a usted, ¿usted conoce la capacidad instalada que tiene la institución en ortopedia?, ¿usted conoce el recurso humano?, ¿conocen los quirófanos, la disponibilidad de los quirófanos?, ¿conoce los equipos quirúrgicos, conoce las camas disponibles para ortopedia, conoce la demanda que hay en Liberia?, por ejemplo o que hay en Pérez Zeledón, eso hay que conocerlo, eso el director regional tiene que manejarlo, y la Gerencia Médica tiene que manejarlo para poder tomar decisiones solo en ortopedia, entonces o aumentamos el número de quirófanos, la formación de especialistas de ortopedia, técnicos, hacer un plan de formación, pero oportunamente, y no dejar que lleguemos a 783 o a 1.000, pasos o tenemos que ampliar quirófanos en Liberia, buenos hagamos el planteamiento, tenemos que dotar de recurso humano los equipos quirúrgicos, tenemos que ampliar las camas que tiene el Hospital de Liberia, por ejemplo.

Bueno, eso es parte de la planificación, pero eso hay que hacerlo casi constantemente por parte de los directores regionales, la Gerencia Médica y la Gerencia General, y no esperar a que nos llegue el problema al final y si no tenemos los recursos en el corto plazo en la capacidad instalada, entonces propongamos otras acciones, compra de servicios, jornada vespertina, segundo turno, no sé. De eso hablaba este acuerdo de la Junta Directiva y por eso es que a mí me interesa mucho, igual en oftalmología, yo le pregunto a usted. ¿cuál es la capacidad instalada en oftalmología?, y esto nos da la planificación del recurso humano, pero esto hay que hacerlo a tiempo, no dejar cuando ya las cosas prácticamente son difíciles de resolver, como es el momento en que hoy en día estamos, verdad. Muchas gracias, doctor.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias, don Jorge Arturo, doña Martha Elena.

Directora Martha Rodríguez González: Sí, bueno, muchas gracias a don Randall, a Marny, por el informe. Yo tengo algunas observaciones con respecto al informe que no me quedaron claras, por ejemplo, la gráfica número 5, no me quedo claro, porque establecía: en Ultrasonidos, 58.8% y en Rayos x 49.3% y eso me da más del 108% y después tengo Mamografía 28%, Electrocardiograma 23.33% no me quedo claro, si es esa distribución de ese pastel. Entonces quería ver en procedimientos cual era, digamos,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

realmente el resultado. ¿Cuál es la demanda de ese tipo de procedimientos? En ese informe, en el Informe de listas de espera y estrategias agosto 22, que fue el que vimos tampoco venía la tabla número 3, para que lo revisemos porque me faltó esa tabla. Y en las estrategias creo que es fundamental el tema de gestión de tiempo, de utilización de salas quirúrgicas, y me llamó la atención también el tema de los segundos turnos porque la experiencia nos ha demostrado que a veces la Junta acuerda, por ejemplo, una plaza de segundo turno y casi que de inmediato pasa al primer turno, entonces, no se logra nada, no estamos ganando nada en los segundos turnos. Me parece que es que es un tema importante, quería ver si en segundos turnos estamos pensando en solo quirúrgico o sí también es en consulta externa. O las consultas especializadas tiene 207.000 casi 208.000 pendientes. Entonces, quería ver esos temas. El otro era sí estamos pensando que esos segundos turnos o la formación más bien de especialistas va a Áreas de salud, también porque en el mismo informe se habla de que había un acuerdo de la Junta Directiva para fortalecer y cambiarle a algunas áreas de salud la calificación y entonces la Junta acordó que se revisarán las áreas de salud para hacer un traslado a áreas de salud tipo III, pero prácticamente fue inamovible. Vi que había una y que todo el resto quedaron igual y que en realidad, no hubo cambio, medio la impresión. Quería que me lo aclarara. Porque lo que dice ahí es que no, que se consideró que no había que hacer eso y la idea precisamente de las Áreas tipo III era favorecer, por ejemplo, la cirugía ambulatoria en las Áreas de salud, que eso podía ayudar bastante.

En el tema de la privatización de los servicios que propone Jorge Arturo, yo ahí voy a discrepar de Jorge Arturo, porque en lugar de fortalecer los servicios institucionales, siempre proponemos privatizar las listas de espera, pero las listas de procedimientos más fáciles y ambulatorios ojalá. Yo lo que creo es que en vez de tener esa visión, hay que tener una visión de fortalecer los servicios institucionales y creo que valdría la pena en ese sentido, ver si entre las cosas que ustedes dicen que son factores que inciden en la lista de espera también se podría ver el impacto que tiene cuando los profesionales y trabajadores especializados de la medicina, tienen uno o dos pies en el sector privado, si eso tiene una incidencia entre los factores que pueden aumentar las listas de espera. Quería, por eso lo planteaba, la importancia de ver con las con las otras Gerencias, si ustedes coordinan con las otras Gerencias, porque entre los factores esta insumos y medicamentos, está toda la infraestructura, ustedes plantean la continuidad de la cartera de inversión, entonces no me queda claro si es que no hay una continuidad o si es que no nos estamos conversando entre las Gerencias, Tal vez don Roberto tenga más claro esa parte, que son tareas de las otras gerencias, medicamentos, insumos, equipos, etcétera si eso se coordina para la propuesta, con el proyecto de listas de espera.

Hay un tema, don Randall, que tiene que ver con incapacidades que vimos en algún momento incapacidades de cuatro o cinco años y había una apreciación que no quedó del todo resuelta, que tenía que ver con que esas personas tenían o estaban esperando una cirugía o tenían otra situación, entonces no se les concedía una pensión por invalidez, porque no era. Me parece que eso podía también revisarse y la otra veo que hay 893 nuevos especialistas, por eso me interesa ver si todos esos especialistas van solo a hospitales y ustedes hacen, que me parece importante, una propuesta con un tablero de medición para la capacidad instalada y el aprovechamiento de los quirófanos hay una apreciación generalizada, que yo quisiera ver si tiene fundamento técnico, si es

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

solo una apreciación de la población, de que los quirófanos o las cirugías en la institución se hacen en la mañana y el resto del día no se encuentra ni al especialista y entonces eso está relacionada precisamente con dónde están, porque si no se están utilizando las salas después del mediodía, algo está pasando. Entonces quería ver si eso es lo que están planteando como aprovechamiento en la jornada ordinaria y si esa esa posibilidad que ustedes están viendo bueno, veo que hay un muy buen avance según informó Marny, en lo que han venido trabajando me parece que bajaron bastante la espera en procedimientos que eso es importante porque a veces no sale la cirugía o la consulta especializada, por qué no está el procedimiento, porque no han hecho el ultrasonido, por qué no está la mamografía, y eso atrasa entonces más todavía las la posibilidad de resolver las listas de espera me parece que eso es muy importante que toda esa parte técnica que resuelve los procedimientos permita a los especialistas resolver las listas de espera.

Si veo que falta información como para completar datos a partir del esfuerzo que ha venido haciendo la Gerencia Médica en los últimos meses, porque todavía no tenemos claridad de cómo está todo el tema de las listas de espera sin embargo, lo que ustedes señalan me parece que sí, que señala que las cosas se están llevando por buen camino, que hay un esfuerzo de la Gerencia Médica por tratar de ir recuperando gradualmente y sostenidamente como dicen ustedes, los servicios y sobre todo las listas de espera que es fundamental que las abordemos, pero que las abordemos primero desde la institucionalidad de la Caja, fortaleciendo los servicios, por qué no hacemos nada con empezar a contratar servicios si no estamos resolviendo, entonces, integralmente y a futuro todo el tema de la prestación de servicios institucionales y que por eso han dado origen a todo el problema de la judicialización, única alternativa de los usuarios para tener acceso a veces a un procedimiento, mucho más efectivo, mucho más rápido.

Entonces sí me preocupa que a veces se hacen esfuerzos que no se ven y realmente, al final no tiene un resultado como uno esperaba porque hay otras variables que por muy buenas intenciones que tenga la Gerencia en otros niveles, no se está logrando llevar adelante, me parece que ahí hay una oportunidad de mejora que podría ayudar muchísimo también, muchas gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doña Martha, doctor Salazar.

Director Carlos Salazar Vargas: Buenas noches a todos, un gusto saludarlos. Este tema lo hemos estado abordando en la Comisión de Salud y hemos escuchado precisamente a la doctora Marny un par de veces y hemos escuchado también este comentario de otras personas y por supuesto esto desgraciadamente ha sido un tema que hemos arrastrado durante muchísimos años de trabajo en la institución.

Yo creo que don Jorge Arturo hizo un comentario muy extenso y ha tocado muchísimos puntos que son importantes en la solución de esto y por eso yo no voy a repetir, pero brevemente la parte de horarios de sitios alternos, de centros quirúrgicos ambulatorios, de jornadas extraordinarias, etcétera, todo eso es muy útil, lo vivimos por varios años, con esas jornadas extraordinarias para procedimientos rápidos son muy efectivas y doña Martha también ha tocado algunos puntos, yo no voy a insistir en todo eso también me parece que el trabajo que se está haciendo es promisorio, sin embargo yo creo que uno

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

de los problemas más grandes en cuanto a asistencia es la falta de especialistas y lo que se ha dicho en otros términos, tal vez con palabras groseras como robo y lo otro es en cuanto a la asistencia de consulta externa en cuanto a procedimientos, yo quisiera recordarles o mi experiencia de muchos años fuera del país con técnico de anestesia, técnico de sala de operaciones, técnicos de cirugía extracorpórea, ECMO, técnico de endoscopia esta gente son bachilleres y hacen carreras muy cortas y por ejemplo cómo les yo les decía alguna vez muchas veces yo hice cirugía de corazón fuera del país, con técnicos de anestesia, son enfermeras que son técnicas en problemas cardiovasculares y hay un médico que va caminando dentro de cuatro salas de operaciones en que hay cuatro pacientes diferentes y ellos van supervisando las procedimientos.

La doctora Marny hablaba de la falta de técnicos de oftalmología, no puede ser que nosotros tengamos el cuello de botella en los técnicos ya y no en los oftalmólogos y eso se nos ha ido quedando cuando yo estaba jovencillo en el CENDEISSS era como una universidad había personas aprendiendo a ser técnico de ortopedia otros eran de técnico de urología y esto yo creo que se ha dejado me decía, por ahí creo que el doctor Álvarez, alguna vez que algunas de las universidades han tomado la formación de técnicos y yo no sé cuánto cobrarán ni cuál será, pero si no será necesario volver a retomar eso como una función de la institución de preparar sus propios técnicos en sus propias instalaciones y ya tenemos el CENDEISSS es como dije y tenemos los hospitales en qué otras personas podrían fácilmente formarse como técnicos.

Hay cantidad de personas de bajos recursos que la Caja podría abrirles una beca para un año o dos años y convertirlos en técnicos y dejárselos, yo creo que eso es una opción en cuanto algunas de esas carreras técnicas, por supuesto, pues habría que ver si hay que echarse el pleito digamos con el Colegio de Médicos, si vamos a hacer técnicos de anestesia.

Cuando yo estaba también hace muchos años, alguna noche fui a hacer guardias a Grecia y había un técnico de anestesia y ese señor dormía al paciente que fuera, me acuerdo una noche que yo hice un paciente que tenía una obstrucción intestinal y me lo durmió el técnico y yo me sentí muy cómodo con él me pareció que manejó todo bien y esta gente por años en eso se vuelven unos gatos completos, cuando yo estaba en San Juan de Dios, también muy jovencillo el anesthesiólogo para urología era un señor que se llamaba Chalo Arce y era ni siquiera era enfermero, era un empírico que había aprendido eso.

Lo que quiero decir para resumir, es que estas carreras cortas en una institución como ésta que hay tantísima patología y tanta gente que sabe pueden formarse y pueden ayudar mucho a paliar la falta de técnicos en todo eso, finalmente me parece que debemos de usar más la telemedicina en otros países también hay mucha telemedicina aquí tenemos los equipos en los hospitales y con sólo que hubiera una enfermera que haga lo que el médico que está remotamente colocado con un equipo de telemedicina, ella puede mostrar resultado, puede palpar el cuello mientras el médico que estaba remoto le va diciendo para resolver el problema, finalmente lo otro es la formación de

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

médicos y especialistas entre comillas en patologías corrientes también les conté que fui a Heredia y me encontré una señora que había sido alumna mía, que tenía 8 años de trabajar en la consulta de cardiología veía todos los pacientes que tenían angina estable e hipertensión arterial y si tenía un problema que no se haya manejar iba afuera y el médico le ayudaba a resolverlo, en odontología existe el famoso boga y yo creo que hay personas como dije enfermeras, muy inteligentes y estos médicos jóvenes que pueden pegársele a un especialista durante varios años y después ser utilizados en esas consultas para bajar un poco la cantidad de pacientes que están esperando, muchas gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias, doctor Salazar, doña Marielos.

Directora Marielos Alfaro Murillo: Muchas gracias, doctor, buenas noches, compañeros. Yo creo que cada vez que nos presentan eso, pues uno agradece la actualización de la información, pero vieran que lo actualicen a uno con la información de los 700 días en ortopedia ya a mí me resulta más bien preocupante con la información que nos ponen sobre la mesa, somos absolutamente responsables de lo que se está planteando y ciertamente yo reconozco que cada gerente médico busca una solución, pero como a mí me ha tocado estar en el periodo de la doctora Villalta del doctor Cervantes, del doctor Ruiz y ahora del doctor Álvarez, verdad esos son 8 años cuatro gerentes médicos, todos llegan a enfrentarse a un problema, a este problema de listas de espera tienen los equipos técnicos algunas de esas personas son parte de los equipos existentes otra gente se suma y lo cierto es que las cosas que proponen no lo van a solucionar y perdóneme la franqueza pero lo creo, palabra por palabra no van a solucionar la calidad de problemas con lo que nos están planteando y de verdad, yo quisiera equivocarme, pero tengo en pantalla, en mi otra computadora lo que preparé para esta sesión en lectura de información saben que yo tengo el primer informe de listas de espera del 2014, tengo los informes del 16, del 17, del 18, del 21 y me parece que no lo voy a repetir por que don Jorge lo hizo de manera estupenda, o sea, Jorge planteó todo lo que hemos discutido en estos 8 años en casi 9 años sí, sin ningún problema, don Jorge Hernández como ex auditor, sabe perfectamente que todo estos informes existen sí o no o sea, aquí no descubrimos la pomada canaria aquí lo que tenemos es un problema que no tiene solución y que con lo que nos trajeron hoy no se soluciona clarísimo.

Entonces yo, por ejemplo, hoy estoy en el dilema de que voy aprobar porque lo que voy aprobar es que me dijeron que tenemos un problema marca diablo pero es que ese asunto yo lo he escuchado en el 14,15,16,17 y 18 aquí tengo todos los informes en pantalla varían un poquito los números, nada más y en todos los años hay una estrategia que repite lo mismo que han dicho vamos a aumentar el nivel de solución primaria, no mientas no se pudo perdón doctora Álvarez, no es culpa suya usted está viendo ahora, pero yo conozco tres anteriores no se solucionó verdad y no sé aumento del nivel resolutivo no sé por qué no podemos aumentar el nivel resolutivo a nivel en el espacio primario no se puede yo aquí di una lucha intensísima para que permitieran dar loratadina

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

y usted dice y porque de necia Marielos con loratadina, porque lo que le daban a la gente es una cosa que se llama clorfenamina y da sueño y se la dan a choferes y a empleadas domésticas a taxista, fue un taxista de dónde salió la lucha mía y nadie toma una decisión doctor y le damos a buena mañana para que se tomen una a las siete de la mañana y esa cosa da sueño y mandamos a la gente por la calle no, no es que a mí me parece que en el nivel de atención primaria hay un montón de cosas que resolver muchas pasan por temas que están ligados a diferentes ámbitos pero ahora eso que mencione es la lista LOM, la famosa LOM, verdad y como cuesta bueno después de convencer a los que mandaban dormidos a los choferes, a las empleadas domésticas y a todo el mundo no se pudieron resistir y dijeron ay, no, sí, vamos a permitir que loratadina, oiga cuando antes de eso sólo lo podía dar un especialista, verdad con el tema de la mayor resolución, sabe que dicen los doctores, mire, señora, le tengo que mandar esta radiografía yo sé que usted no tiene nada en la nariz, eso se lo oí a una persona que acompañe, pero es que el protocolo dice que le tengo que mandar una radiografía, pero yo sé que no saben qué le seguimiento y las radiografías no salió con nada, saben que hizo la señora ahorro para ir a pagar un oftalmólogo afuera por más que digamos que atendemos no atendemos en la cadena la gente se queda esperando tengo el caso de una persona justo la semana pasada, doctor Álvarez, que le dan una referencia para un ultrasonido prioritario y se lo dan a 14 meses, porque los exámenes médicos le salieron con un problema en el hígado y entonces le mandan una cosa de esas para el hígado y verdad prioridad 14 meses oiga, la calidad prioridad y así conocemos casos de casos de casos, no estamos resolviendo.

Y con las medidas que se plantearon son absolutamente insuficiente no voy a decir que ninguna sirve, solo que son insuficientes, pero además lo que sí puedo afirmar es que se han repetido en los últimos 9 años eso sí, lo puedo afirmar porque tengo los informes aquí entonces, dígame, perdonen que use la frase aquella famosa de usted, cree que haciendo lo mismo vamos a tener resultados diferentes, pero por dios, verdad no se puede, entonces por eso digo que me ponen en un dilema, porque yo hoy no quisiera, o sea, yo no, no puedo votar en contra porque no voy a votar en contra de un informe, pero de la propuesta, yo creo que tengo que votar en contra y mi argumentación va a ser que no es suficiente y que no la voy a votar porque si la votó avaló la idea de que eso puede parecer suficiente y es absolutamente insuficiente.

Si no somos más creativos y no sé cómo hacerlo, doctor Álvarez, no sé si tiene que traer gente de otros centros, no sé si tiene que renovar el equipo que hace estas cosas en la institución, no sé si es que todo mundo hay que decirle mire tómese tres redbull para que vuele y piensa en cosas creativas, verdad arriésguese como lo dijo Jorge, Jorge hizo un listado con el que comparto completamente esto, Jorge la Auditoría lo analizado setenta veces y no funciona lo que nos han propuesto y siempre hay una excusa, eso sí la pandemia, el hackeo antes de eso la huelga no, no siempre hay algo, o sea, se pegan una salva tremenda con los eventos que ocurren, verdad pero lo cierto es que la consecuencia es clara, nosotros no estamos resolviendo el tema de listas de espera, llevamos años y no lo resolvemos, y tiene razón la Sala cuando lo ordena y entonces va nuestro Presidente Ejecutivo a la Sala y saben que los anteriores Presidentes Ejecutivos

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

también fueron no si la visita a la Sala es común, verdad no es un privilegio de don Álvaro, también fue Román y también fue Rocío no si los llaman y le dan el mismo mandato a cada Presidente Ejecutivo y lo han resuelto, los Presidentes Ejecutivos, no porque esperan una solución de parte de las Gerencias que no es integral, que no es visionaria, que no es retadora, que no es diferente entonces de verdad, yo después de ver los números yo hice un cuadrito con lo que me han dicho todos los años y como dicen ahora, diay no hay no hay nada que hacer o sea, parece que el tema de lista de esperas es no solucionable, parece que vamos a tener que seguir aquí y óigame, lo peor que podría pasar hoy, y ya les dije que no lo aprobaría es tráigame un informe, yo le tengo, ya yo estoy cansada de los informes, o sea la directrices tráigame la solución y vuele, sea retador, tome las ideas que planteo aquí don Jorge, y a pesar de que doña Martha dijo que con alguna no está de acuerdo, no importa, desarróllela y tráigala aquí desarrollada ya veremos si no va o si va, pero desarrolle las propuestas, desarrolle cosas innovadoras o sea, el que las cooperativas tengan, por ejemplo, servicios de emergencias hasta las diez de la noche o hasta las doce o que lo tenga en nuestras clínicas no importa, pero nosotros tenemos que liberar toda la trama, ese entramado que tenemos, que no está funcionando o cuando alguien te dice, me mandaron este examen, pero el aparato no sirve en el San Juan de Dios ya no puedo hacer nada y yo digo, bueno, diay sí y la lista sube y la gente dice, y no me puedes mandar el hospital no, no usted se espera hasta que le arreglen el aparato y si el aparato lo arreglan dentro de un año, usted tiene que esperarse, verdad entonces uno dice bueno, con qué cara, le dice uno a los afiliados que estamos haciendo un gran esfuerzo, no hay cara para hacerlo definitivamente, entonces, de verdad doctor Álvarez, si usted quiere hacer la diferencia ojalá quiera aquí hay que traer propuestas diferentes y no digo que esta no, no, nada más súmele un montón de cosas más, porque con lo que presentó no lo va a resolver yo ya oí a tres gerentes anteriores a usted y vi el informe anterior de la gerente anterior antes de que ingresara y todas decían lo mismo.

Entonces, es un desánimo y para que pasarse tres años aquí más viendo lo mismo, si no vamos a resolver, entonces traigan algo que resuelva si ocupan plata doctor hagan los escenarios y díganos cuánta plata ocupan igual que lo hicimos con EDUS, a EDUS le dijimos, no es que los recursos, tráiganme el presupuesto que ocupa y los EDUS trajeron tres presupuestos y saben esta Junta votó el más alto, pero para que sacaran la tarea, traiga el presupuesto ponga sobre la mesa el presupuesto, ahora se ha invertido plata históricamente, si acordarte Jorge, a Maria Eugenia, no, le aprobamos aquel dineral para que pagara horas extras y no sé cuántas nocturnas y todo aquello con eso se resolvió, no, porque son medidas aisladas, porque no están viendo la integralidad, verdad porque son parches el día que se aborde listas de espera, no como parches, sino como una gran estrategia que tiene un gran costo cuantifica el costo, digamos, no mire esto cuesta 5.000 millones de lo que sea la unidad de medida que quiera, pero pónganle cifras para saber cuánto cuesta para que la próxima vez que el Presidente Ejecutivo vaya a la Sala diga mira sabe que yo lo podría ser, pero eso me cuesta un billón de colones y con un billón de colones que no tengo, que el Estado me debe, pero tiene un número, tiene algo que nos permita saber porque es que no resolvemos las listas de espera, verdad porque no tenemos especialistas si no tenemos ortopedistas, hay una escasez, bueno,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

perdón están trabajando en la calle porque en la calle si atienden de acuerdo, entonces ya se había visto que es que mejor salario que esto que lo otro, no, algunos no, porque no vamos a poder pagarles lo que ganan entonces qué nos resignamos en ortopedia digámosle a la gente sabe que en la Caja, usted en ortopedia, si usted sí se espera 5 años, tal vez le llegue tal vez si no, o sea, vaya y búsquelo privado, para mí esa es la dosis de realidad y una propuesta contundente es una propuesta que integra todo y no hemos recibido yo nunca en estos 9 años he recibido una propuesta integral para solucionar listas de espera ojalá pudiéramos lograrlo en esta oportunidad, gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias doña Marielos, cómo sé que todos están extendiendo mucho casi no he querido intervenir, pero como una anécdota y la doctora Ramos, no me deja mentir ahora que menciono que siempre tiene muy buenas excusas, cuando íbamos a ir a la Sala Constitucional, la doctora Ramos, me presentó la primera versión de la presentación, muy anterior a este que ustedes están viendo y no les bromeo literalmente empezaba, o sea, antes de decir cualquier cosa de la lista de espera empezaba como con 7 o 8 diapositiva de la pandemia y después creo que había algo del hackeo y yo me quedé frío yo le dije, doctora, por el amor de dios, ni se le ocurra ir a donde los magistrados con estas 8 diapositivas iniciales de la pandemia, si quiere mencionar la pandemia en algún lado, pero después de exponer apropiadamente la situación de las listas de espera y que estamos haciendo, pero bueno, si debo de reconocer que la cultura es muy fuerte de buscar esas excusas, pero después podemos hablar más de eso. Don Guillermo, por favor.

Director Guillermo Hernández Ramírez: Muchas gracias, señor Presidente, muy buenas noches muchas gracias a don Randall y a doña Marny, yo realmente estoy preocupado porque veo dos versiones, verdad una que es la del informe y otra que es la de la experiencia de no solamente de años de ser Directivos unas compañeras y compañeros sino también de la experiencia, digamos, de don Jorge como Auditor y don Carlos como médico de la Caja, verdad, entonces lo que sucede, es que hay un espacio uno como principiante en esto lo que uno ve es un espacio de duda hay un informe que si tiene muchos elementos técnicos y propuestas también no, no hay como una propuesta de o sea, no hay como acciones concretas para resolver el problema, sino que lo que hay es una propuesta muy, muy general entonces uno se pierde porque uno quisiera que le diga, bueno, para hacer esto, necesitamos, esto otro y lo otro como dice doña Marielos pero eso tal vez creo que es la debilidad, no se me parece que si lo que ha sugerido don Jorge está bien porque don Carlos, que es médico y trabajó y muchos años ahí lo avala, entonces uno se pone a cuestionar si porque quienes tienen la responsabilidad de dar la respuesta o de buscar el remedio no lo tienen tan claro como ellos, entonces eso es crea un espacio de duda y es lo que digamos, lo que un observador por primera vez digamos en esta Junta pues uno ve entonces pasa algo, está pasando algo y eso no se ese espacio duda me queda pero yo no conozco realmente esta actividad de la Caja en concreto, como si lo tiene don Jorge o don Carlos.

Yo estaba pensando en eso precisamente en cómo poder enfrentar y bueno, pareciera que ustedes tienen ustedes técnicos, tienen la información técnica que es una parte yo

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

estoy haciendo una analogía con mi especialidad que es el derecho y que uno siempre busca, digamos para buscar una digamos, una solución, entonces busca otros insumos por ejemplo, digamos en la actividad, mía lo que uno busca digamos, legislación internacional que le permita hacer una comparación, que pueda uno buscar, digamos como que esas experiencias internacionales que le puedan fundamentar una posición jurídica en Costa Rica, verdad, o sea, es un ejercicio que me parece que es que está bien y entonces en esa línea de pensamiento, pregunto a ustedes, ustedes han visto digamos han tenido esos insumos a nivel internacional, como otros países porque parecer que esto de listas de espera, es un elemento natural de la actividad de salud social, o sea, parece que debe ser así, siempre vamos a tener listas de espera pues mi pregunta es, si ustedes han buscado internacionalmente, digamos, países que haya abordado el tema, que lo hayan digamos que lo hayan trabajado a niveles, digamos manejables como listas de espera, esa era mi consulta, muchas gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias don Guillermo, doña Maritza.

Directora Maritza Jiménez Aguilar: No sé si, hablo de una vez o estaba primero el doctor Cervantes.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: No tranquila doña Maritza, es que estaba haciendo primero todo el ciclo de los Directivos y después vuelve a hablar la Administración y le daré el espacio por supuesto al doctor Cervantes, adelante doña Maritza.

Directora Maritza Jiménez Aguilar: Bueno, yo lo que creo es que este tema es tan de verdad, tan complejo, pero tan complejo que ni siquiera países súper desarrollados y muy adelantados en salud lo han podido resolver del todo y entiendo el esfuerzo que ha hecho la Gerencia Médica y los compañeros para presentar alternativas y tratar de buscar una salida sin embargo, yo creo que pensando en el acuerdo que vamos a tomar no podemos simplemente dar por recibido el informe por supuesto, sino que yo lo que quisiera es que hicieran una reconstrucción de esta propuesta, tomando en cuenta las observaciones de los Directivos además, sumando a esta propuesta también las observaciones de otros Gerentes como son el Gerente de Infraestructura, el Gerente de Logística, gerentes que al final también tienen que estar involucrados en la solución del problema, y de esto me imagino que el doctor Cervantes se encargaría de que en la propuesta participen todos los que tienen que participar y que nos presenten no esto que decía el licenciado Guillermo Hernández algo tan general, sino que de una vez nos traigan un calendario de trabajo tan sencillo como una gráfica donde ustedes digan, bueno, en el momento en que se aprueban estas plazas, arrancamos con este proceso y este proceso nos va a dar como resultado la disminución de tantos pacientes de la lista de espera en tal cosa.

Entonces tener un calendario que nos permita a nosotros como Junta Directiva también ver cuál sería el avance, porque donde yo veo las filminas, veo si campañas de tal cosa, campañas del tal otro a agosto tantas personas tratadas y todo eso, pero no me permite ver en cuanto estamos avanzando nosotros con respecto a la meta que tenemos y saber

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

que a finales de diciembre del 2022 vamos a tener que haber avanzado tanto y entonces yo esperarí que también se incluyan estrategias preventivas o de diagnóstico, porque si nosotros lo que hablaba don Jorge, ahora también, bueno, si nosotros no, no hacemos todas las mamografías que tenemos que hacer, no hacemos las colonoscopias ni las gastroscopias y todo esto que tenemos que hacer al final eso también se va a convertir en la lista de espera para más adelante, así que yo quisiera que nos presentarán una propuesta más aterrizada de lo que se ocupa hacer, en qué plazo se haría y cuál sería el efecto de lo que se haga para ver más o de una manera diferente el curso que estamos tomando en cuanto a listas de espera. Eso sería.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias, doña Maritza ahora sí disculpe, doctor Cervantes, adelante.

Dr. Roberto Cervantes Barrantes: (...) Bueno, primero quisiera decirle a la Junta que las estrategias presentadas por la doctora Marny y el doctor Álvarez yo las comparto específicamente para mediano y largo plazo, y como lo he hablado con el doctor, las estrategias y especialmente en la parte quirúrgica, yo he estado y se lo he manifestado muy preocupado, muy preocupado yo creo que ustedes también como Junta deberían preocuparse mucho la lista de espera quirúrgica ha llegado a un nivel crítico y esto don Guillermo no es un problema matemático, es de matemáticas, verdad porque doña Marielos nos decía que ella tiene ahí todos los registrados, pero vean la lista de espera quirúrgica nunca había pasado de 130.000 mil y hoy ustedes vieron lo que nos presenta la doctora Marny tenemos 175.000 mil en mi registro 177.000 mil es decir, ya casi llegamos a 200.000 mil pacientes, en los mejores momentos cuando trabajamos esto Marny recuerdo que de 130.000 en el 19,20 la logramos bajar a 120.000 en un año y fue exitoso porque entonces de 539 días de espera baja como a 300 y la bajamos a menos de 300 entonces la situación yo la veo muy difícil, muy crítica, vean, y de esos estamos hablando de unos 50.000 mil pacientes que nos dejó la pandemia el 25% son de cirugía general y vean y uno no sabe lo que hay en esa lista de espera, pero cualquier cosa se puede complicar que una hernia, si se puede estrangular que una vesícula se puede complicarse, puede hacer una pancreatitis, uno debería tratar de resolver lo más pronto a lo que voy es que a mí realmente me preocupa la lista de espera quirúrgica lo hablado con el doctor yo inclusive en su momento le dije al doctor, tenemos que hablar con la Junta Directiva y eso fue hace poco, no fue hace mucho y esto tiene que ser declarado como emergencia institucional y tenemos que buscar los mecanismos y tenemos que darle todo el apoyo al Gente Médico para que él mediante los medios que sea logre bajar de 177.000 mil por lo menos a 125.000 mil esa lista de espera quirúrgica, porque todos los días y todos los meses nos entra recordemos que esto es así de sencillo si nos entra 12.000 mil al mes y lo que logramos sacar son 8.000 mil diay nos quedan 4.000 mil y eso se va ajustando y se convierte al final de año en 50.000 mil, verdad entonces esas son cosas la entrada de pacientes no se va a tener.

Entonces qué es lo que procede, bueno creo que por ahí algunos de los miembros de Junta Directiva, hay que hacer un plan, así como emergencia, pero para el corto plazo yo lo otro estás hecho es el corto plazo y yo no sé si hay que hacer alianzas ahí con

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

todos los compañeros que somos expertos en esto, deberíamos haber alianzas claro y miren a veces hubo épocas en que nos tocó comprar lecturas de mamografías y ahí las compramos y salimos adelante aquí lo que uno debe de pensar es en esos pacientes que están en espera, esos pacientes que esperaban un año y que ahora ya están casi esperando 2 años hay que pensar en ellos, entonces por eso es que yo, le insistido, yo sé que el doctor ha tenido muchísimo, pero tenemos creo que hay que trabajar en una línea de muy corto plazo para volver a niveles que sean manejables y luego ir fortaleciendo cada vez más el sistema para bajarlo a menos de un año, verdad. Eso era don Álvaro, muchas gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias. ¿Habría algún otro comentario? bueno, tal vez como, bueno adelante doctor Álvarez.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Muchas gracias a todos los señores miembros de Junta, todos los Directores por la retroalimentación, los comentarios los galones de oreja también, todo es bienvenido aquí y realmente es importante para esta Gerencia, por supuesto poder tener todos esos mecanismos posibles para poder hacer la diferencia y poder que se planteamiento y otros que surjan realmente tengan la efectividad que se espera y que cuando se llegue y se realice lo que se hizo en 2022, 2023, 2024 realmente se vea que los resultados son diferentes, porque si bien es cierto, hay muchas estrategias que se están planteando que parecen que se repiten, también hay formas de poder desarrollar esas estrategias y hay un entorno habilitante diferente quizá a otros a otros momentos.

Este con eso no quiero decir que ya están agotadas las ideas indudablemente hay muchas ideas que se han venido plasmando, inclusive Don Guillermo, si hemos revisado el contexto internacional para ver que se ha hecho diferente, qué alternativas se pueden valorar para poder implementarlas acá, por supuesto, la retroalimentación que se ha hecho en el Comité de Salud, en otros foros han sido considerados y seguirán siendo considerados quizá esté aquí, digamos por el efecto del tiempo y por efecto de tratar de reducir, no se presenta todas las diferentes actividades que se tienen propuestas para efectos de atender de esa forma integral o lo más integral posible, porque tampoco podemos ser tan igual atrás diciendo que ya lo tenemos todo bajo control no, obviamente habrán elementos que podemos todavía mejorar sin embargo, si hay una estrategia que aborda los diferentes elementos que están identificados como de impacto para que lleguen al momento actual.

En efecto el tema o el momento en el que estamos es un momento muy difícil, muy diferente a otros momentos yo no utilizar excusas, no tenemos que ocuparnos para atender ese tema y justamente con este avance como tal, que se está presentando y obviamente las propuestas de acuerdo que se traen lo que buscamos es avanzar en esas estrategias del corto y por supuesto saber que en conjunto con la Junta Directiva vamos de la mano con las estrategias de mediano y largo plazo, sin que eso sean totalmente exhaustivas, por qué bien ahora que anotaba, por ejemplo, todo lo que nos decía don Jorge, muchas de las estrategias don Jorge si están contempladas, mucho de

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

lo que se planteó está contemplado porque sí inclusive hemos referido los mismos informes de Auditoría, hemos buscado y algunos otros antecedentes para ver qué hace nos ha quedado por fuera y mucha de la información que usted nos retroalimenta está contemplada y por supuesto esperaríamos que más con la sumatoria de todos los otros elementos, poder avanzar.

Si queremos doña Marielos, por supuesto que si no quisiéramos no estaríamos aquí y por supuesto sabemos que es una tarea sumamente compleja, sin embargo, estamos con toda la disposición de ir resolviendo todos los elementos que inciden de forma directa e indirecta en el tema de lista de espera y por supuesto si contamos con el apoyo de todos ustedes, como sé que lo contamos vamos a poder avanzar y vamos a poder cambiar este rumbo.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doctor Álvarez, veo que el doctor Salazar quiere intervenir adelante.

Director Carlos Salazar Vargas: Sí, nada más para recordar un poquito a don Guillermo que las listas de espera en todos los sistemas de seguros existen cuando yo estaba en práctica estábamos buscando maneras de entender las listas y una manera de que se han tratado de entender es disecándolas más y eso yo conversé con la doctora Alvarado recientemente por qué no es que uno va a desechar pacientes que tienen menos complejidad, pero para el médico que está al frente de un servicio, por ejemplo, en este caso de cirugía cardíaca y que tiene 170 pacientes esperando, uno se desespera porque había, por ejemplo, en ese tiempo, Sala de Operaciones solo 2 veces por semana la idea es separar un poco las patologías si uno tiene que 170 pacientes y tiene sala 2 veces por semana, también tiene que tener una unidad de cuidado intensivo a donde llevar ese paciente porque las cosas según la complejidad están encadenadas si uno quiere operar ese paciente el lunes pasa que el domingo en la noche llegó un paciente de Limón peor con la emergencia, peor y este señor que estaba esperando un montón de días, uno tiene que llegar en la mañana con toda la vergüenza y decirle perdone, pero tómese cafecito por qué no lo vamos a poder operar esto es horrible, usted vaya a la consulta externa y el paciente que había visto caminando 3 meses antes hoy llegue en una silla de ruedas y la familia lo vuelve a ver a usted como si usted fuera culpable de eso y le dice vea, ya mi papá no puede ni siquiera caminar, porque el corazón lo tiene ya tan grande ya no tiene ni fuerza para mover las piernas, eso es algo que todos llevamos muy muy feo por dentro, pero como le digo, tal vez doctor Alvarado, otra vez, yo creo que es importante separar las patologías un poco, porque el énfasis y la prioridad y la celeridad con que se resuelven varía mucho no es que vamos a dejar los pacientes de sudoración hay una enfermedad que tal vez, ustedes no recuerdan, o no han visto mucho y es lo que se llama Hiperhidrosis, que es la sudoración extrema, hay pacientes sobre todo jóvenes que sudan muchísimo por las manos y por las axilas que van a un baile, y la chiquita con la que están bailando les quita la cara porque les dice que asco, entonces yo lo vi y lo viví chiquillos que van y después intentan suicidarse porque sudan tanto que no pueden ni siquiera bailar, se le zafa las chanquetas para caminar y cosas así.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

Entonces, hay que separar un poco si la enfermedad que están esperando les compromete la calidad de vida, o les compromete la vida para más o menos saber cuáles van a ser las estrategias para que se vayan afectando, esto es muy complejo que eso como se ha dicho, me parece otra vez que los compañeros ya mencionado mucho, pero obviamente creo como dije antes que una solución podría ser ir a buscar, a ser más técnicos que nos ayuden porque los técnicos bien escogidos y bien orientados, ayudan mucho en el caso de la inocuidad especialistas gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias, doctor Salazar, doctora Ramos.

Dra. Marny Lorena Ramos Rivas: Si agradecerle igualmente todos los comentarios a don Jorge Arturo, que definitivamente el conocimiento se demuestra, aprovechando que el doctor Salazar lo mencionó se ha venido trabajando con la Comisión de Salud y yo le agradezco tanto doña Maritza como al doctor Salazar, pues esa disposición también de trabajar en conjunto si necesitamos ver esa formación de especialistas como una prioridad o incluso tomar decisiones respecto a atraer, digamos, especialistas de fuera, si luego si así se requiriera, verdad toda la parte de especialistas, entiendo la va a presentar el doctor Juan Carlos Esquivel a ustedes, entonces para que consideren pues alguna propuesta en ese sentido y con respecto también lo que mencionaba don Jorge Arturo, sobre las plantillas que existían lo que se ha tratado de buscar indicadores y hay otro acuerdo de Junta Directiva, donde se nos autoriza en el 2019 en el artículo 41 de la sesión 9010 se acuerda aprobar la inclusión de indicadores complementarios de gestión y desempeño adicionales, pues en ese momento al (...) y por ejemplo, lo mismo que calculaba la plantilla con todo aquel trabajo de meter 15 minutos por médico y demás, pues esos son los indicadores también de salas quirúrgicas que traemos con el porcentaje de utilización de la sala, ya no como solo el tiempo de utilización de las cinco horas, sino al máximo que podamos llegar, que por eso se ha logrado, llenar hasta casi seis horas mucho de lo que mencionan de hospital de día y otros, pues como bien lo dice el doctor Álvarez, pues es tan grande el tema y tan complejo que muchas de esas cosas, pues sí se han venido trabajando, incluyendo corta estancia y la parte de medicamentos que se están actualizando el reglamento de la LOM entre otras cosas. No me voy a detener, así como tan específicamente por el tiempo, pero de verdad y la mejor disposición de revisar con ustedes cualquier adicional puntual en algún momento que se pueda, cambio.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Bueno, muchas gracias, doctora Ramos. Bueno creo que lo que puedo decir es muy interesantes todas las apreciaciones de los compañeros directivos y compañeras directivas emanados de su experiencia previa ya sea como directivos o en otras funciones que han tenido en la Caja, debo confesar que si bien soy relativamente nuevo en la institución y por lo tanto me ha tocado ir llevando un proceso, empaparme si ha sido evidente casi desde el inicio que uno de los temas más críticos desde el punto de vista reputación y desde el punto de vista de que es un canal para ir identificando otros problemas muy profundos que tiene la institución, pues es precisamente de las listas de espera, porque de alguna manera todo conduce a la lista

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

de espera sí, yo tengo más arriba un problema de formación de especialistas o, como bien ha apuntado varias veces el doctor Salazar, un problema de una excesiva profesionalización de todos los cuadros técnicos de la Caja, que más bien ha llevado a que tengamos muy pocos técnicos relativo a lo que necesitamos y ese tipo de consideraciones que van como más atrás, pero desembocan en que tener un problema de listas de espera eso por un lado, por otro lado, todo este problema del parchado de soluciones que a mí me pareció interesantísimo en el caso, aunque no esté esto, pero es como la misma lógica como las que acaba de pasar con el pago a los funcionarios del Hospital Calderón Guardia, que yo quedé fascinado, que después de meses de que no lo resolvían en un solo día procesaron más de 800 actas de personal asunto no se solucionado por ahora, pero claro, la pregunta es qué tipo de procedimientos de recursos humanos tenemos tan engorroso, tan complejos, tan disfuncionales, que seguimos trabados ahí, verdad digamos que hacemos este parche mañana, que en seis meses será otra cosa, ya no serán enfermeras en el Calderón Guardia será, no sé camilleros en el San Juan de Dios, siempre vamos a tener ese tipo de problemas, bueno, entonces como esta frustración de que cuál es la brecha de trabajo de fondo.

En el caso de listas de espera, sí parece bastante claro, como en todo, que hay un problema a nivel de procedimientos, mira, yo he estado fascinado y bueno, hemos estado trabajando con el doctor Álvarez por el tema de los protocolos de referencia estamos que los tenemos, yo casi me caigo de espaldas, los tenemos, pero estaban tan desperdigados por todos lados que el doctor no me deja mentir, que lo que tardaron como cuatro días, encontrándolo, verdad yo dije si la Presidencia Ejecutiva le toma cuatro días encontrar un conjunto de documentos de protocolos de referencia, pues el doctor promedio en la Caja no tiene ninguna posibilidad de tener acceso a esos protocolos, a pesar de que existen, pero entonces una de las primeras tareas que ya el doctor Alvarez aceptó trabajar fuerte en eso es precisamente homogenizar porque incluso hasta los títulos de todos estos protocolos están completamente diferente yo tengo un screenshot buenísimo en el que usted ve literalmente todos los protocolos tienen un nombre diferente, no hay manera de reconocer un patrón de que todos son protocolos de referencia y bueno, y ni digamos el contenido interno de esos documentos, verdad yo lo que digo es como Caja vamos a ver resolver problemas profundos como las listas de espera si no tenemos homogeneizadores protocolos de atención, no tenemos homogeneizado, los protocolos de referencia no los tenemos ni siquiera de fácil acceso, porque todavía ni siquiera los homogenizamos pero por lo menos que la gente los pueda encontrar, no se pueden encontrar bueno, existe una base única para encontrarlo, verdad cuando uno ya empieza como estudiar ese tipo de fenómeno, lamentablemente son cosas que van llevando mucho trabajo ir identificando todas esas barreras y eso es meramente nivel de procedimientos internos de la Caja y por supuesto todas las capacitación porque si claro, yo puedo juntar todos esos procedimientos y tenerlos de fácil acceso en qué momento va a saber el médico, cómo usarlo, entonces en algún momento hay que capacitarlos para que sepan usarlos porque la sensación que me ha quedado ya estando aquí un ratito es que muy fuerte.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Lamentablemente son cosas que van llevando mucho trabajo, ir identificando todas esas barreras y eso es meramente a nivel de procedimientos internos de la Caja y por supuesto toda la capacitación. Porque decir, si claro, yo puedo juntar todos esos procedimientos y tenerlos de fácil acceso y ¿en qué momento va a saber el médico cómo usarlo? Ve, entonces en algún momento, hay que capacitarlos para que sepan usarlos, porque la sensación que me ha quedado ya estando aquí un ratito es que muy muy fuerte la tendencia a generar un exceso de profesionalización del individuo. El individuo se vuelve muy profesional, muy capacitado, pero muy separado de la Institución, en el sentido de que no es que lo capacito orientado a la Institución o hacia un funcionamiento institucional, sino que yo, médico especialista, básicamente hago lo que yo aprendí, pero no existe un procedimiento estandarizado en la institución. Yo técnico, hago lo que yo aprendí, pero no hay un procedimiento estandarizado y así sucesivamente.

Entonces eso, siento yo, nos va generando ¿No sé? Pienso mucho, ¿cómo funciona una aerolínea de bajo costo? Básicamente porque típicamente solo tiene un tipo de avión. Las aerolíneas costosas tienen 4 o 5 tipos de aviones, entonces tienen que tener un montón de mecánicos, un montón de repuestos, un montón de todo. En cambio, una aerolínea de bajo costo, estandarizado, homogeneizado, un solo tipo de repuesto para todos los aviones.

Mira, exagero un poco, pero, hacia ahí va uno, teniendo que llevar la lógica de un Seguro Social como el nuestro, verdad, que de alguna manera, si me perdonan la palabra, no podemos estar aspirando a dar como servicios premium o/a la carta, sino que tenemos que aspirar a dar muy bien servicio masivo a toda la población, que además es una población con bastante homogeneidad en las patologías principales. Obviamente siempre va haber las patologías raras y para eso están los especialistas. Pero el foco de atención y ya la doctora Mari lo expuso días es que vos tenes no sé, miles de colposcopia pendientes, miles de mamografías, miles, o sea, si uno lo va viendo no es un montón de pequeños procedimientos muy especializados, sino más bien un montón de un solo procedimiento que no es particularmente especializado, pero que se nos hace una lista eterna sobre ese procedimiento, verdad, entonces ahí uno va, sigue resintiendo una y otra vez esta percepción de que es poco homogéneo, que hay poco control. Ahora, evidentemente no es un tema nuevo, yo recuerdo incluso muy niño de escuchar de los biombos, verdad y eso es algo que a uno se le graba desde muy chiquito, que los biombos existen y que la Caja tenía este problema de los biombos y uno no puede evitar sentir, que este tema de las listas de espera viene a ser los biombos con otro nombre o por lo menos viene a ser una fuente de muchos biombos con otro nombre, verdad y eso al final, también un poco en la línea de las preocupaciones de doña Marielos, cuando algo que parece que debería poderse resolver no se resuelve una y otra vez. Mi suposición casi siempre es que, hay un grupo de interés que se beneficia de que no se resuelva.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

Entonces la pregunta es ¿quién es? ¿Y cómo logramos atender esas? Llamémoslas preocupaciones que tiene ese grupo, interés, verdad. Y esa parte es bastante compleja porque creo que todos intuimos que una parte importante de ese grupo de interés son especialistas, médicos especialistas, habrá otras personas, pero muy concentrado en médicos especialistas, que han encontrado bastante conveniente. Primero, que haya listas de espera muy largas para justificar largas disponibilidades, guardias, etcétera. Y últimamente cada vez más y más servicios privados.

No, y es difícil no creer que por ahí anda la cosa. De hecho, como un ejercicio muy simpático, resulta que teníamos días de días, pidiéndole a Recursos Humanos que nos pasara los ingresos más altos de la Caja, los 25 ingresos más altos de la Caja, porque yo me moría de risa que la primera versión que me mandaron tenía. La primera versión que me mandaron me tenía a mí como segundo ingreso más alto de la Caja, que por supuesto, es cierto desde el punto de vista del salario ordinario, pero bueno, creo que todos sabemos que los ingresos por disponibilidades y guardias son bastante, bastante más elevados que eso.

Bueno, ya conseguimos que nos mandaran los 25 más altos y bueno, el más alto de todos por guardias y disponibilidad se está llevando 21 millones de colones al mes. Y el número 25, el más bajito de esa lista 25 tenía más de 12 millones al mes, verdad. Entonces me pareció muy conveniente que nosotros como Caja, comunicamos al gran público que el salario más alto y básicamente el mío, con 7 millones, verdad y por detrás todo el mundo se había estado rascando la cabeza que raro. Y bueno, cuando ya conseguimos que Recursos Humanos, después de protestar casi un mes, que nos dieran la verdad, nos la dieron y esa es la verdad. Diay yo digo, y sí, claro que ya me imagino la presión que hay de un grupo de interés que se está acostumbrando a llevarse arriba de 12 millones de colones al mes. Diay, esta es la realidad, esta es la pura y Santa verdad. Entonces, la pregunta es ¿está esta Junta Directiva, dispuesta a hacer lo que hay que hacer? Verdad y yo creo, lamentablemente, doctora Ramos, doctor Álvarez, ese informe no profundiza lo suficiente, pero creo que al final esto lo que hay que tocar, el meollo del asunto ¿cuáles son los grupos de interés, ¿dónde están las barreras en esta Institución? para verdad. No se diría acabar con las listas de espera, pero si reducirlas significativamente. Si en el corto plazo no tenemos alternativa y hay que pagarle un montón de dinero a los mismos especialistas que de alguna manera han causado este problema. Ni modo, lo hacemos entre jornadas de producción, que esa tal vez sea algo con lo que se siente más cómoda doña Marta o tercerizar, que es algo con lo que tal vez se sienten más cómodos otros directivos y habrá que hacer un poquito de todo, porque en el corto plazo y el doctor Salazar lo digo súper bien, la verdad es, todo paciente que no vemos hoy es un paciente que en 3 meses ya no está caminando ¿verdad? Y entonces, va entrar en una discusión un poco estéril o vana de mira, no quiero gastarlo más en la Caja o no quiero gastarlo más en el sector privado, en última instancia, es una decisión donde estamos diciéndole al paciente, usted no me importa, prefiero mi lucha política particular, sea la que sea, digamos no. Yo creo que hay que hacer un abanico de

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

todas las opciones que nos permitan entrarle al problema, resolver la situación de corto plazo, pero sin perder de vista.

Creo que al directivo Jorge Arturo no le gustaba mucho las palabras largo plazo entonces, digamos, sin perder de vista el mediano plazo, ve, y ese mediano plazo pasa por un trabajo muy pesado de revisar procedimiento tras procedimiento, homogeneizar, capacitar, es un trabajo muy pesado, muy tedioso.

Bueno diay, yo se lo dije a la doctora Ramos con toda franqueza y aquí la tengo enfrente, bueno virtualmente, se lo dije desde la primera vez, lo que escuché desde la primera vez que me expuso, es que básicamente la única solución, como de peso clara, que uno ve salir de esa unidad técnica, son las jornadas de producción. Todo lo demás, de hecho, me intrigó mucho en la forma en que está escrito en la presentación, dice: estrategias implementadas, y en realidad no, un montón de esas son básicamente como propuestas o iniciativas, pero no son estrategias implementadas. Falta muchísimo para implementarla. Verdad y yo, por ejemplo, me he dado a la tarea. Tuve una reunión la semana pasada con el rector de la Universidad de Costa Rica y con la vicerrectora de la Universidad de Costa Rica para ver si nos apoyan con ir modificando el proceso de selección y formación de especialistas, porque hay que entrarle a eso.

Ahora, obviamente, aún si la arregláramos mañana, cosa que no va a pasar de hecho, ya el rector y la vicerrectora nos dijeron, vean los vamos a apoyar, vamos a empujar esto, pero lo más temprano que habrá cambios será para el ciclo del 2024, porque ya para el ciclo 2023 no nos da tiempo de cambiar el mecanismo de selección. Entonces, siendo realista, si logramos cambiar la manera en que se seleccionan y se forman los especialistas, será para empezar en el ciclo del 24. Y un especialista ¿Cuánto es? ¿4, 5 años? Los primeros especialistas con el nuevo proceso van a estar apareciendo en el 2029. ¡Los primeros!

Y para que hagan un impacto en el nivel de problemas que tenemos, estamos hablando del 2035 al 2040. Entonces, ¿qué hacemos en el corto plazo? Y ahí es donde tiene razón el doctor Salazar, hay que entrarle muy fuerte al tema de los técnicos y particularmente yo, complementaria al tema técnico, con el tema enfermeras. Que eso podemos trabajarlo muchísimo más rápido y el tema de Asociaciones de Desarrollo Comunal, como un soporte desde la comunidad, las ATAPS han tenido un gran efecto, podríamos apoyarnos aún más, con algún tipo de combos o mezcla ATAP, Asociaciones de Desarrollo Comunal. Esto no es idea mía, me lo había comentado el directivo Loría, yo no me atribuyo ideas que no tuve yo. Y particularmente, en última instancia tenemos que trabajar mucho también, como les decía la parte de médicos generales esta apuesta a una mayor capacidad resolutiva en los Ebais.

Entonces de nuevo, tenemos todo este tema con la lista oficial de medicamentos que no se actualiza desde el año 2012, verdad, entonces yo me imagino que para doña Marielos debe ser increíble con sus protestas, de que parece, que nada se ha movido en 9 años, pues efectivamente me imagino que ella nunca ha visto una actualización de la LOM.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

De verdad, yo me quedo frío lo que es pasar 9 años aquí y que no se actualicen los medicamentos ni una sola vez de manera formal y cuando yo me quedo pensando ¿por qué no se actualizan? Verdad, y entonces lo que hemos creado es una situación súper perversa, donde se quedó en la misma lista de medicamentos y todos los medicamentos nuevos, básicamente se judicializan de una u otra forma. Y lo peor es, y ya lo hemos revisado varias veces entre el doctor Vega y con otra gente que nos ha expuesto el tema, que hay un montón de medicamentos más nuevos, más eficaces y más baratos que no están en la LOM, y el que está en la LOM es más viejo y más caro. Y uno se queda, ¿pero tan difícil era actualizar? Bueno cuando se me ocurrió preguntar, bueno, ¿quién es el director a cargo de estas cosas que no actualiza nunca? Me dicen a no tranquilo, es que en realidad hubo un director muchísimo tiempo y él no lo actualizó, pero ahora hay una nueva y yo bueno ¿cuál nueva es? Ah no, tiene 2 años ahí. Diay uno dice, me hubiera gustado que entrara con más energía, se hubiera renovado la lista en un año o un año y medio, pero bueno, 2 años y medio le tomará, porque ya dijo que no lo actualiza hasta diciembre.

Entonces bueno, aquí nos quedaremos ansiosos esperando que lo actualice en diciembre.

Y, por supuesto, una vez que esté actualizado en diciembre, entonces hay que empezar todo un proceso de capacitación de los médicos generales para que puedan recetar, más medicamento y no estar tirando a tanta gente, a los especialistas que, en última instancia, eso es lo que hace la lista de especialista larguísimo.

Ya nada más para ir cerrando. También creo que en algún momento hay que ir trabajando y ese es un punto que yo creo que la doctora Ramos lo conoce, pero ¿No sé, si es como que le cuesta o es difícil de transmitir el punto? Pero un ejemplo muy puntual, yo un día pregunté ¿por qué es que los anestesiólogos son de los que más problemas tienen a nivel de cantidad, de que parece muy difíciles de formar? La explicación que me dieron es básicamente, porque ellos no tienen clientela propia. Vos nunca buscas un anestesiólogo, vos buscas otro especialista y cuando querés de una cirugía ese especialista llama al anestesiólogo. Entonces, esa dependencia de los anestesiólogos en otros especialistas, les ha generado una gran ansiedad de mantener las cantidades de anestesiólogo muy baja para garantizar que todos pueden tener “suficiente clientela”, porque siempre están nerviosos, que sí hay muchos anestesiólogos, algunos de ellos no los van a llamar nunca, verdad, entonces me ha parecido muy interesante esa lógica del anestesiólogo y, por ejemplo, honestamente, y se lo digo, doctora Ramos, digamos, yo solo llevo 3 meses aquí y me enseñaron esto, no sé si es cierto o es falso, pero es el tipo de cosas que uno dice bueno, como tranquilizo al gremio de anestesiólogos, para que deje de bloquear la formación de más anestesiólogos, verdad, si ya identifique el punto medular que les preocupa ¿cómo hago para tranquilizarlo? ¿Hay algún mecanismo? Verdad, y entonces ese es el tipo de cosas concretas que a mí me tranquilizaría mucho de que la unidad técnica de listas de espera está claramente identificando procedimiento

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

por procedimiento, especialidad por especialidad ¿Dónde está el cuello de botella? Y decir, esto es lo que le preocupa a este gremio, esto lo que le preocupa esto, este es el problema. Y porque obviamente habrá procedimientos que tal vez el cuello botella sea equipo, ¿verdad? que nos falta equipo, en el sentido de equipo médico, maquinaria, entonces diay, este y este y este, el problema es que nos falta maquinaria, compremos 2 resonadores más, o 1 TAC más, o 5 TAC más, no sé, ese tipo como de cosas muy claramente identificadas, siento yo doctora, que fue lo que echó en falta en esta Junta Directiva. Me disculpo porque ya hablé mucho. Doña Martha, adelante.

Directora Martha Rodríguez González: Gracias don Álvaro. No voy a hacer referencia, o quiero hacer referencia solo a 2 cosas puntuales, muy rápidamente.

En el tema de los anestesiólogos, yo, entiendo que se dice que depende de otros especialistas para poder tener más trabajo adicional y por eso se bloquea la formación, pero de lo que yo recuerdo de ese tema, en otras discusiones, en una larga discusión del tema de los anestesiólogos con el Ministerio de Salud y con el Colegio de Médicos no hubo forma de resolverlo, no hubo manera. Y el alegato no era por eso, sino que iba a haber un exceso de profesionales en anestesia, etcétera, y había incluso una propuesta, creo, tal vez doña Marielos se debe acordar de que vinieran especialistas en anestesiología a ayudar a salir del problema de la ausencia de anestesiólogos y el Colegio; bueno, no solo el Colegio, tengo que decir que todos los anestesiólogos que había se negaron a formar más anestesiólogo, incluidos los que se estaban formando en ese momento. Y, además, se opuso el Colegio a que vinieran profesionales en anestesiología de otros países y no hubo forma de resolverlo. Sí hay, creo que alguien decía, grupos de interés, creo que usted mismo don Álvaro, el problema de esos grupos de interés, tienen posibilidades en todos lados, en el Colegio, en las Ministerio de Salud, en las Universidades, etcétera, y me parece que es un problema más allá, de que no tiene posibilidades de ganar salarios mucho más altos, porque por ejemplo, hay un hospital que tiene sólo un anestesiólogo todo el tiempo, 24/7, todos los días del mes, porque no hay otro anestesiólogo que se quiera ir para la frontera con Nicaragua, entonces ese hospital siempre tiene solo un anestesiólogo, ese es un problema y seguramente don Carlos también se acuerda de que en la Caja había enfermeras y enfermeros, que daban anestesia y después fue un pleito, que también don Carlos debe recordar, porque decían no, que tienen que ser médicos especialistas, no pueden ser enfermeras, aunque tenían 20 y 30 años de estar dando anestesia sin problema por muchísimos años, y eso uno entiende que eso es parte de todas esas dificultades.

Creo que sí, que hay mucho camino todavía para recorrer en la Institución, para garantizar acceso a los servicios de salud en todos los niveles y creo que también pasa por discutir si debe en el primer nivel, ¿si debe o no debe haber, realmente, especialistas? y me parece que esa es una discusión que podría acercar los servicios especializados a la gente y no necesariamente hay que tenerlos concentrados a todos en los hospitales. Eso es parte del tema que podría resolver esas dificultades que tienen de acceso las personas a medicina especializada. Gracias don Álvaro.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias doña Martha. En efecto, en países desarrollados la estrategia ha sido básicamente tener especialistas médicos de familia y

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

comunitario. Vemos en lo que es lo más parecido a nuestros Ebais, pero bueno, ese proceso tomara literalmente décadas. Necesitamos soluciones de corto plazo. Por eso yo estoy muy orientado como a enfermeras, técnicos, capacitar a los médicos generales, vámonos por ahí porque eso es lo que puede generar un impacto grande, digamos de aquí a 10 años y en 25 años o 30, tendremos un montón de médicos de familia, pero eso va a tomar muchísimo tiempo, empezando porque nuestra base es muy pequeña de médicos de familia, entonces toma mucho tiempo ampliarla, o sea, yo un poco a lo que voy es, no quiero que doña Marielos en 4 años diga, diay Álvaro propusiste lo mismo de siempre, no pasó nada, no, estoy tratando de hacer propuestas diferentes, pero ser realista, las hago hoy para que tengan efectos en 20 años, ni modo, pero por lo menos que doña Marielos se vaya tranquila que ahora sí vamos encaminados a algo diferente, y no, a que en 4 años diga, recibí 4 informes que los 4 decían lo mismo, o sea no, que por lo menos cada informe vaya diciendo, se empezó este proyecto a largo plazo, este otro, perdón, largo plazo no es la palabra, para un don Jorge Arturo, pero bueno, ustedes me comprenden para donde voy. Doña Marielos, adelante.

Directora Marielos Alfaro Murillo: Gracias, muy breve. No puedo evitar la tentación de lo que Martha puso sobre la mesa.

Martha, es perverso lo que hace el Colegio y lo que hacen los gremios de las diferentes especialidades médicas y lo que nos ha hecho por años la Universidad de Costa Rica, de limitar la formación y poner freno y lo que nos ha hecho el Ministerio de Salud, frenando la posibilidad de traer a cualquiera que le estorbe. O sea, ¡claro, que es perverso! ¡No tiene otra palabra! definitivamente, o sea, y eso me parece que no podemos hacer nada porque diay, los gremios defienden su trabajito ¿verdad? Y se vuelven entonces esas élites de atención privilegiada, pero al menos, por lo menos en mi caso Martha, la próxima vez que esto aparezca, a los medios de comunicación, aprovechando que están muy interesados en estos temas, porque ya hay que exponer que la Institución hace lo que puede, pero que todos los de afuera atraviesan el caballo y eso no se vale.

Entonces yo creo que esa es una discusión importante y con el tema de los médicos de familia don Álvaro, no sólo la UCR gradúa médicos de familia, hay otras universidades que tienen esta especialidad. Mandemos un mensaje, pero en el corto plazo mandemos un mensaje claro que de verdad queremos que ese nivel primario de atención tenga médicos de familia. O sea, ¿ese es un mensaje al mercado o no? Digamos que sí, que la estrategia va a ser, contratar en los próximos 5 años, verdad, unos cuantos y en los próximos 10 tanto, y que se va a reforzar el nivel primario con médicos de familia, a ver si las universidades no se ponen todas a graduar médicos de familia, sin importar lo que diga el Colegio, o lo que diga el Ministerio o cualquier otro, o sea, lo que tenemos que hacer es mandar mensajes, mensajes que el mercado, así de claro, es un tema mercado, que el mercado no los tenga que intuir, sino que los reciba directo y le aseguro que nos ponen ahí el montón de médicos de familia en mediano plazo y largo plazo, pero el mensaje hay que mandarlo ya. Gracias.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doña Marielos. Sin duda ahí lo que habría que hacer es abrir muchísimas plazas, porque efectivamente lo que nos pasó ¿no me acuerdo bien los números? pero son algo así como esto, había 20 plazas para médicos de familia y antes eran las 20 en la UCR y de repente abrió la otra universidad también para médicos de familia y ahora hay 10 en la UCR y 10 en la otra. Entonces yo me quedo frío porque uno dice, diay pero, tener más universidades era para tener más capacidad de producción y más bien lo que hicimos fue dividirla, pero bueno, esa es una discusión que vamos a tener que tener muy en serio en esta Junta, pero bueno, reitero, es el tipo de cosas concretas que creo yo y reitero al doctor Álvarez y a la doctora Ramos. Creo que lo que está buscando esta Junta, o sea, como propuesta muy concreta, muy directa que necesita la Junta durante los próximos 10 años, abrir no sé, 45 plazas de médicos de familia el año que viene, 70 el otro, 80 el otro y así. Y entonces, en tantos años, tendremos 700 médicos de familia adicionales. No sé, es como lo que yo estoy esperando tal vez, estoy hablando por todos ustedes, en realidad estoy hablando por mí. Pero bueno, percibo un sentir de todos ustedes que quieren cosas más concretas. Doctor Salazar.

Director Carlos Salazar Vargas: Yo. Nos han tirado tanto hoy a los médicos, que, diay todos somos malos y todos somos plateros. No somos todos así, los compañeros anestesiólogos tampoco. De ahí no voy a pasar, verdad, porque yo tengo, mi esposa es técnica en anestesia, así fue como la conocí yo y tengo un sobrino que es médico anestesiólogo y sé la leche que dan como dicen, yo creo que no se puede generalizar.

En cuanto al salario ese don Álvaro de 21 millones de colones. Tampoco es que el tipo estaba sentado en la casa y le llevan los 22 millones.

Recuerdo, había un ginecólogo que ganaba como 16 millones en Pérez Zeledón, pero el tipo no salía del hospital día y noche, estaba porque nadie quería coger las horas, esas horribles, igual era el único ginecólogo. Entonces yo creo que si hay personas que hacen mucho dinero, pero también porque están en lugares muy alejados porque no hay otra gente que quiere.

Nada más para recordar un poquito que, otra estrategia podría ser que la gente que quiera tener especialistas como el INS, por ejemplo, ¿por qué no venderle la Caja los Campos Clínicos? Ellos tienen un hospital de trauma y obviamente no podrían hacer un ortopedista completo, ni un anestesiólogo completo, porque solamente estaría viendo un tipo de patología, entonces ellos necesariamente tienen que hacer esas especialidades en la Caja, y para hacerlo podría ser que le diga, ¿usted quiere anestesiólogos en 5 años? Tome aquí está el Campo Clínico, pero vale tanto y cuando el tipo termina, ya va para allá.

Yo creo que son otras posibilidades de recoger algo de dinero, igual con médicos de la Medicatura Forense, verdad. Hay personas que definitivamente tienen que pasar por la Caja sí o sí, para poder hacer una especialidad y puede ser que nosotros nos pongamos

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

vivillos y les cobremos por pasar por ahí. Caso típico como dije anesthesiologists and surgeons orthopedic. Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias, doctor Salazar. No, no, creo que todos tenemos muy claro que el grupo de médicos que realmente se ha abocado a generar una estrategia de bloquear la formación de nuevos especialistas no es un grupo tan grande, pero lamentablemente han sido muy, ¿cómo diríamos? estratégicos y creo que los demás directivos no me dejan mentir, han sido muy hábiles en colocarse simultáneamente en la Universidad, en el Colegio de Médicos, en la Caja y hacer lobby para que por ningún lado pueda entrar nadie, verdad, y entonces, yo de hecho, no conozco los nombres, pero me han contado las anécdotas que en varias especialidades se presenta este fenómeno, entonces, de nuevo en un universo de 14.000 médicos, evidentemente hay miles de miles de personas maravillosas, pero bastan unas pocas manzanas podridas que sepan moverse muy bien para causar daño muy severo. De hecho, una de las razones por las que me ven apostando tanto a este tema de los médicos de familia es porque precisamente los médicos de familia no tienen digamos, este inconveniente, ellos son muy pro formar más, verdad, o sea, son ciertas especialidades en las que uno ve un bloqueo sistemático, verdad, entonces tampoco, ni siquiera en todas las especialidades la mayoría son bastante abiertas. Son ciertas especialidades, pero el problema es que han sido, se han, bueno, de alguna manera hasta la misma doctora Ramos cuando expone las listas de espera, se va volviendo muy evidente que está muy concentrada en ciertas especialidades verdad, ortopedia, oftalmología y ya todos conocemos las historias de terror de los procesos de formación de precisamente esas especialidades, verdad. Entonces yo creo que no hay como que engañarnos. Si existen médicos que sistemáticamente han intentado bloquear la formación de médicos especializados para generarse más oportunidades de trabajo, dejémoslo así, bien.

Perdón, ya son casi las 8, deberíamos cerrar este tema, y hay un par de temitas adicionales, la moción de doña Marielos y la invitación de la Casa Presidencial. Entonces si gusta doctora Ramos, puede leernos el, ¿cómo se llama? el acuerdo, creo que no va a salir exactamente así, pero léalo, y ahora lo modificamos.

Dra. Marny Lorena Ramos Rivas: Sí. Una vez presentado el informe de listas de espera y estrategia plan de abordaje, elaborado mediante el oficio GM-AUP-UTLE-0501-2022 por parte de la Unidad Técnica de Listas de Espera, así como la recomendación de la Gerencia Médica, mediante el oficio GM-10299-2022, de fecha 31 de agosto, la Junta Directiva acuerda:

ACUERDO PRIEMERO: Dar por recibido el informe de listas de espera y plan de abordaje, según lo solicitado en el artículo 1° de la sesión 9267 y en el artículo 2° de la sesión 9273.

Hay un 2° acuerdo por aquello de que lo quieran ver.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia Médica para que, en conjunto con las instancias técnicas competentes, realice el análisis que corresponda para continuar consolidando las estrategias institucionales para el abordaje de listas de espera, priorizando:

1. Autorizar el uso de 92 plazas temporales de manera inmediata de personal de servicios de apoyo para completar brechas ya identificadas.
2. Disponer de una declaratoria de emergencia institucional para el abordaje de listas de espera.
3. Determinar los perfiles ocupacionales requeridos para completar equipos de trabajo y lograr optimizar el uso de los recursos con que cuenta la Institución, considerando los factores que inciden en la prestación de los servicios de salud.
4. Valorar otras modalidades de contratación de personal especializado.
5. Determinar la viabilidad y factibilidad de atender con capacidad instalada, institucional y en plazos razonables la lista de espera de casos postergados por la pandemia.

Lo anterior deberá ser presentado ante esta Junta Directiva en el plazo de 1 mes para los puntos 1 y 2, en 3 meses el punto 3 y en 6 meses los puntos 4 y 5.

Número 1, autorizar el uso de 92 plazas temporales de manera inmediata de personal de servicios de apoyo para completar brechas ya identificadas, segundo, disponer de una declaratoria de emergencia Institucional para el abordaje de listas de espera, tercero, determinar los perfiles ocupacionales requeridos para completar equipos de trabajo y lograr optimizar el uso de los recursos con que cuenta la Institución, considerando los factores que inciden en la presentación de los servicios de salud, cuarto, valorar otras modalidades de contratación de personal especializado, y quinto, determinar viabilidad y factibilidad de atender con la capacidad instalada Institucional y en plazos razonables la lista de espera de casos postergados por la pandemia. Lo anterior deberá ser presentado ante esta Junta Directiva en el plazo de 1 mes para los puntos 1 y 2 en 3 meses el punto 3 y en 6 meses los puntos 4 y 5.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doctora, bueno, entonces no sé si alguno quisiera intervenir sobre como quisiera modificar este acuerdo, don Jorge Arturo por favor.

Director Jorge Hernández Castañeda: Don Álvaro yo no estoy de acuerdo con este acuerdo segundo, me parece bien el primero, darlo por recibido, pero yo más bien propondría lo que ya había mencionado, de que se le devuelva a la Administración, para que en el plazo de un mes o de 15 días o más tiempo, se presente nuevamente a la Junta Directiva con las acciones concretas para abordar la atención de la lista de espera.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias don Jorge Arturo, ¿doña Martha?

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

Directora Martha Rodríguez González: Si gracias, a mi si me parece que hay una emergencia Institucional para atender las listas de espera y lo que está planteando. Solo tenía una duda con las 92 plazas temporales, porque no vi, dice que ya están identificadas, pero si quisiera saben que son esas 92 plazas, para donde van esas 92 plazas temporales, si es Administrativo, si es Servicio Personal, de apoyo como enfermería o ese tipo de cosas, eso si quería saber. Me quedó la duda porque no tengo claro entonces para que son esas 92 plazas.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doña Martha, doctora Ramos.

Dra. Marny Lorena Ramos Rivas: Si para explicarle a doña Martha, esas 92 plazas incluyen los 27 técnicos en oftalmología, 9 optometristas de acuerdo al estudio de proyección, y una brecha que ya tenemos identificada de otro personal técnico y sobre todo de enfermeras, tenemos en esas clases 19 instrumentistas y una cantidad también de auxiliares para poner a trabajar las dos áreas de clínica oftalmológica, una sala, salas adicionales que estamos pagando por tiempos extraordinario en este momento, sin embargo el tema acá no era como autorizar en forma inmediata porque nosotros queríamos visualizar alguna metodología para obtenerlas de forma más expedita porque el problema que tenemos actualmente es que nos dijeron que bajo las clases de sustitución aunque fueran para recuperación de los servicios tenemos problema con la justificación, sobre todo si se justifica digamos, utilizando las declaratorias de emergencia que en este momento están, justamente la idea sería que en un mes tengamos esa propuesta ya valorada por la parte legal y por la parte de Recursos Humanos para ver como podríamos tenerlas en forma de expedita.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Creo doctora Ramos, bueno no sé si alguien más quiere intervenir, doña Martha ¿usted quería volver a hablar?

Directora Martha Rodríguez González: Si. No solo decía, que entonces, hay un problema de redacción porque dice "autorizar" entonces más bien sería "valorar el uso de las..." o que se haga una propuesta de esas 92 plazas temporales, ¿o está pensada sobre la declaratoria de emergencia Institucional? gracias don Álvaro.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias, si yo tengo la misma duda, no me hace mucha gracia, comprendo el argumento, pero parece bastante más lógico no poner nada a autorizar las 92 plazas sino que ustedes traigan las propuestas detalladas de las plazas, como se van a usar y ahí las autorizamos pero autorizarlas para que después me digan cómo se van a usar lo encuentro muy raro, doctor Álvarez

Dr. Randall Álvarez Juárez: Si gracias, no, va en esta línea o sea el párrafo anterior va orientado a que se nos instruya precisamente para que se presente el análisis respectivo, tal vez si en el punto uno, el autorizar es lo que genera inquietud pero en el párrafo anterior habla que se realice el análisis y justo como lo indicaba la doctora Ramos, esas 92 plazas estaban identificadas y inclusive estaban para ser propuestas ante esta honorable Junta utilizando el modelo de sustitución por excepción o parte de las

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

estrategias de recuperación de servicios que están bajo la sombrilla de un decreto de emergencias sin embargo como se dio todo el cambio entorno al decreto de emergencias justamente es ahí donde estamos buscando ya en conjunto con los entes técnicos el mecanismo para poder obtenerlo de forma expedita porque en estos momentos esas 92 plazas como tal de forma temporal nos van a generar producción y van a generar resultados muy corto plazo no es que tendríamos que empezar a ver como las vamos a utilizar, como le vamos a sacar provecho no, ya está el recurso complementario disponible que permitiría al menos ya con estas 92 plazas generar resultados de forma inmediata para lo que es la atención de la lista de espera.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: ¿Doctora Ramos?

Dra. Marny Lorena Ramos Rivas No muy puntualmente lo que se había estimado que se podía potenciar con esas plazas eran 6000 cirugías adicionales anuales y 76.000 procedimientos anuales adicionales.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Si no perfecto, pero volvemos a lo mismo creo que si querían pedir eso ya tenía que haber venido el análisis, o sea hagamos algo a ver si avanzamos hoy, yo lo que haría sería haber instruir a la Gerencia Médica que realice ella análisis para el abordaje de la lista de espera, priorizando la valoración de plazas temporales y quitar toda esa parte del autorizar el uso de la 92. Carolina ¿usted lo puede describir?

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Si señor.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: No lo borre todo nada más quite autorizar el uso de 92 plazas, desde autorizar hasta 92.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Perdón don Álvaro, es quitar autorizar el uso de 92

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Si, doña Marielos.

Directora Marielos Alfaro Murillo: Gracias, es que vamos a ver dentro de la lógica de lo mismo que planteó el Presidente Ejecutivo, 92 plazas que me están asegurando que van a servir completar brechas ya identificadas, pero no sé dónde no sé cómo, es una medida de corto plazo pero igual es una curita verdad , no estoy viendo una estrategia en general de personal, si yo me quedo como igual, igual que siempre con cosas que es como que no me resuelven la visión me resuelven esto de usar las plazas que eran antes de la pandemia, pero yo sigo en la tesis de posiblemente no vote a favor porque me parece que no estamos atendiendo el tema de fondo, y además porque la presentación si tiene un paquete para el corto mediano y largo plazo, si tiene para el corto yo creo que las del corto no resuelve entonces no puedo votar el informe, si ustedes creen que el listado que está en la presentación que dice corto plazo resuelve, fantástico pero para mí no, entonces no estoy de acuerdo y con el tema de las plazas sigo insistiendo, o sea

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

don Álvaro lo planteó muy claro, no tráigame dígame donde, como y que me va resolver, pero así en frío no, gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Por eso es que creo que es un problema de mala redacción como lo estoy entendiendo es que la Gerencia Médica va a hacer un análisis para valorar el uso de las plaza temporales y entonces yo lo que iba a hacer era simplemente decir en un mes traiga o 15 días tráigame claramente identificadas esas plazas temporales entonces un poco quitarle todo lo demás y simplificarlo en un acuerdo tercero que conforme las intervenciones de la Junta Directiva la Unidad Técnica presente un nuevo informe en el plazo de 1 mes, fué tan extenso que no vale la pena empezar a dar mucho detalle.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Don Álvaro don Jorge está levantando la mano.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: ¿Alguien está escribiendo? Ah ok es que no se ve perdón, adelante don Jorge.

Director Jorge Hernández Castañeda: Si señor, don Álvaro, yo insisto en que esto se devuelva a la Administración y podría elaborarse la redacción del acuerdo las primeras tres líneas se devuelva a la Administración para que se contemple las intervenciones que han realizado las señoras directoras y los señores doctores, don Álvaro yo realmente le iba a pedir a usted la palabra para manifestarlo a través de la sesión he quedado realmente sorprendido de la calidad de las intervenciones que ustedes han realizado en una forma tan integral en el manejo del tema y entonces es una lástima que la Administración y yo iba a decir que esta acta le sirviera a la Administración como libro de consulta de cómo manejar el tema de la lista de espera, y es que aquí se ha hablado no solo de lista de espera esta es la esencia de la Institución y casi que nos está hablando de la forma en la que debemos organizarnos para entender la atención de los servicios de salud de una manera eficiente y productiva de modo que lo que se dé sea una lista de espera razonable, entonces es una lástima con la calidad de intervenciones que han habido que la Administración no las analice y que luego nos la plantee de manera que alguna de ellas sean factibles en una propuesta de acuerdo para que sean el reflejo de un verdadero plan de acción para el corto plazo y para el mediano plazo.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias don Jorge Arturo, tal vez aquí, ¿si Carolina? Siga.

Directora Maritza Jiménez Aguilar: Don Álvaro.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Si perdón doña Maritza.

Directora Maritza Jiménez Aguilar: Es que yo creo que es muy importante lo que decía don Jorge porque me parece que hay una debilidad en la forma en que se presenta los acuerdos después de esta presentación como hemos tenido oportunidad de conversar con ellos con mucho detalle por ejemplo una estrategia de corto plazo es completar, es

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

optimizar y utilizar al máximo la estructura que ya está disponible para poder utilizar esa estructura disponible necesita completar los equipos de trabajo entonces un ejemplo para poder utilizar un quirófano, necesitan tener el equipo de trabajo completo, en este momento falta una enfermera o falta una anesthesiólogo o falta un instrumentista, en el momento en que ellos puedan poner a funcionar estos equipos de trabajo pueden utilizar las instalaciones que están en este momento y pueden adelantar procedimientos que están pendientes y para necesitan las plazas que es lo que pasa que no vemos en la presentación el detalle como para decir si, con toda confianza vamos a aprobar estas plazas porque entendemos que lo que estamos haciendo es habilitando esos equipos de trabajo para utilizarle la capacidad instalada que en este momento se tiene. Entonces lo que a mi me parece es que es importante de verdad que ellos vuelvan a llevarse este informe que capturen todos los mensajes que se les dieron y nos hagan una presentación con acuerdos más concretos y medidas más concretas que nos digan activando esto nosotros vamos a poder avanzar en esto, por eso yo les decía que a mí me gustaría ver como un mapa de ruta donde yo vea una vez que se activan estos equipos de trabajo podemos realizar tantas cirugías, o podemos hacer tantas cosas pero lo que me parece que falta es un planteamiento más claro de parte de nosotros del equipo también del Comité porque en esto también estamos todos, así que me parece que la oportunidad de llevarse esto y volver a traer un documento más claro y una propuesta más clara sería importante, no perder hoy la oportunidad por ejemplo de que se declare emergencia si eso está desechado o si eso lo podemos plantear, porque la situación es delicada verdad es muy delicada y necesitamos incorporar todas las ideas y todas las sugerencias que han salido hoy.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doña Maritza me parece muy valioso lo que dice de hecho yo había escuchado la historia de este equipo pequeño que puede solucionar muchas cosas en la clínica oftalmológica y ya me han dicho que iba a venir acá y por eso me sorprendió un poco que nada más quedó este acuerdo genérico de 92 plazas en vez de venir detallado, bueno para la clínica oftalmológica autorizaremos 7 plazas para el Hospital México 3 plazas...entonces ya uno dice ok ya se para dónde van estas 92 y que van a solucionar pero esto de 92 se siente como un check en blanco entonces nada más que se lleven esto, creo que don Jorge Arturo tiene razón y que vuelva en un mes o antes, si tiene lo de las 92 plazas en menos tiempo, yo con mucho gusto lo subo a la agenda antes, y estoy seguro que estaremos contentos de aprobarlo pero con un detalle muy claro, esto va para este lugar para resolver, esto para este lugar, para resolver esto y creo que todos tenemos claro que no lo soluciona de fondo pero diay esto hay que ir poniendo parches porque el asunto se está volviendo muy urgente, perdón estaría de acuerdo los directivos de acuerdo con algo como esto, tal vez doña Carolina lo podés leer.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Con gusto don Álvaro, sería instruir a la Gerencia Médica para que en el plazo de 1 mes, o sea el 6 de octubre de 2022 presente un plan de abordaje integral para las listas de espera, considerando lo expuesto por los directivos en la presente sesión, el plan debe contemplar las estrategias de corto y mediano plazo, así como la capacidad resolutoria de acuerdo con los niveles de atención y detallar los

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

resultados esperados de la propuesta, don Álvaro nada más un comentario que en este plan iría lo que estaba mencionando doña Maritza debería venir la declaratoria y todos esos detalles, no sé si les parece.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Doña Maritza no sé si quiere opinar de nuevo o nada más le quedó la mano

Directora Maritza Jiménez Aguilar: Me quedó la mano levantada, pero puedo aprovechar para decir una cosa nada más, que me parece que es importante que haya una participación de las Gerencias que se relacionan con este problema porque estoy segura de que habrán ideas y habrán aportes importantísimos por ejemplo de Esteban, de Granados bueno de todos pero creo que eso es importante considerarlo también, es una tarea que no debería dejar de hacerse.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Ok, de hecho, podemos poner incluir a la Gerencia Médica y otros apoyos técnicos que requiera, una cosa así, doctor Álvarez.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Gracias doctor, si para ser considerado por la honorable Junta en efecto en la misma línea de doña Maritza involucrar a todos los estimables compañeros de otra Gerencia, y también a los Entes Técnicos de las Gerencias esto por cuanto diay justamente por eso es que ha insistido una posibilidad de que se valore la declaratoria de un estado de emergencia Institucional a través de que en algunos momentos algunas instancias técnicas ven ese tema como un problema de la Gerencia Médica y no de la Institución por eso es que es uno de los elementos por los cuales se pide que se valore de la declaratoria de una emergencia Institucional.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Doctor Álvarez, pero no sé si me acuerdo mal, pero creo que la declaratoria de una emergencia Institucional la puede hacer el CAED no, necesitamos que sea la Junta Directiva más bien tiene que ser el CAED con ciertos criterios técnicos y específicos, doña Martha, bueno perdón doctor para darle chance a responder, ya le doy la palabra a doña Martha.

Doctor Randall Álvarez Juárez: Gracias, si justamente con todos los elementos técnicos nosotros escalamos al CAED, pero es la Junta Directiva la última instancia avala lo que el CAED recomiende, por lo que CAED tal vez don Gilberth me apoye el CAED tiene una frase, una validación del estudio de la situación de emergencia que es lo que hace al CAED como tal para ser escalada a la Junta Directiva.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Si exactamente es que esa es la impresión que tengo que en algún momento tiene que participar el CAED ya después uno lo puede declararlo así tal cuál siento que parecería como brincarse al CAED, doña Martha por favor.

Directora Martha Rodríguez González: Si gracias don Álvaro no me parece la primera parte de la redacción honestamente. Eso “instruir a la Gerencia Médica con el apoyo técnico requerido de parte de las otras gerencias”, suena como que va a solicitar apoyo

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

técnico a otras gerencias y el objetivo sería más bien que las Gerencias Médica, Logística, Financiera, los que corresponda, hagan ese trabajo integral para que en un mes presenten un abordaje integral. Yo estoy de acuerdo con don Randall que este es un asunto urgente, que es Institucional, y que por tanto debería ser transversal a todas las actividades de las gerencias, Entonces, me parece que es no con el apoyo técnico requerido, como una solicitud sino con la participación de otras gerencias. Gracias.

Lic. Gilberth Alfaro Morales: Si gracias bueno, buenas noches a todas y a todos. en efecto como usted lo señalaba don Álvaro la declaratoria de emergencia bajo algunos criterios que están ya señalados la hace el CAED y luego esto se lleva a Junta Directiva para que lo ratifique, pero el CAED es el que declara la emergencia, hay un acuerdo de Junta Directiva del año 2016 que lo faculta, si señor.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Muchas gracias don Gilberth, entonces creo que está claro doctor Álvarez puede pedirle ayuda al CAED y ir armando una propuesta declaración de emergencia, y también tal vez con los insumos mínimos que hemos comentado los directivos hoy, doctor Salazar

Director Carlos Salazar Vargas: A mi si me parece que esto es muy urgente y por el poco tiempo que he estado aquí y por la historia que les conté de antes, yo creo que la doctora Marny y sobre todo el doctor Álvarez desde la Gerencia, el doctor Cervantes también lo expresó, este problema lo tienen bien operado las 92 plazas estaban identificadas, me parece bien que juntos trabajen con las otras gerencias, pero al punto que voy es a que no vengán hasta un mes, si yo diría que en 15 días porque el problema es viable el problema es -requete- conocido y los datos que la doctora tiene ahí sobre todo el mapeo de las 92 plazas está, esas plazas entre más rápido se apruebe más rápido van a empezar a dar frutos, yo propondría un plazo más corto, gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doctor Salazar, de hecho reitero mi total disposición, a que si el doctor Álvarez en 5 días me tiene la lista de las 92 bien justificada y en una presentación clarita, clarita yo la vuelvo a traer la otra semana y lo volvemos a ver eso no es ningún problema, lo que no podemos, bueno, yo es aprobar las 92 plazas que no sé para donde van, que no dudo que la Administración si sabe pero yo Junta Directiva no las puedo aprobar así, sin haber visto por lo menos, uno detallado, doña Martha.

Directora Martha Rodríguez González: Don Álvaro en la línea de don Carlos. Entonces, es que no es en esa misma instrucción porque ahí se está pidiendo un abordaje integral, me parece que lo que está planteando don Carlos, sino tal vez que me lo aclare don Carlos, es un tercer acuerdo donde diga que, en el plazo máximo de 15 días, son dos cosas diferentes, porque un plan de abordaje integral en 15 días no lo veo factible. Entonces, me parece que es un tercer acuerdo instruyendo a la Gerencia Médica para que en 15 días máximo presente el plan, que sería las plazas por sustitución que necesita para el corto plazo. Gracias.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

Sr. Álvaro Ramos Chaves: De acuerdo doña Martha, entonces Carolina, si gracias, haz un tercer acuerdo, ¿alguna pregunta con esto? Si gusta le damos las 3 de nuevo, borre la grandota la que estaba originalmente la diapositiva 23, creo que el primero no se modificó verdad, nada más pongámoslo de nuevo, dar por recibido y después, adelante, puede leer.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: El segundo si señor, el segundo sería instruir a la Gerencia Médica con la participación de otras gerencias Institucionales para que en el plazo máximo de 1 mes el 6 de octubre de 2022 presente un plan de abordaje integral para las listas de espera, considerando lo expuesto por los directivos en la presente sesión el plan debe contemplar las estrategias de corto y mediano plazo, así como la capacidad resolutive de acuerdo con los niveles de atención y detallar los resultados esperados por la propuesta. Y el acuerdo tercero instruir a la Gerencia Médica, para que en plazo máximo de 15 días o sea el 22 de setiembre presente la propuesta de sustitución de plazas requerida para intervenir de forma inmediata las listas de espera.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: ¿Alguna pregunta? Procedemos a votar por favor, bueno perdón, doctor Álvarez.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Con relación al tercer acuerdo se está estableciendo un modelo ya de sustitución, ¿ya estaríamos orientados a que utilizaríamos ese modelo?

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Ah ok, devuélvase Carolina, entonces no es por sustitución necesariamente, ¿qué ponemos entonces?

Dr. Randall Álvarez Juárez: Justamente eso fue lo que, la intención de que hoy trajéramos completo el tema de las 92 plazas, porque el modelo de la sustitución estaba autorizada para efecto, la Junta Directiva nos lo autorizó para así dar ataque, bueno primero por la pandemia, y posteriormente para sí dar ataque tenemos esas dos condiciones en la cual podemos utilizar el modelo de sustitución, ya si la moral de la Junta Directiva lo amplía este modelo para este tema en particular ya ahí si podríamos utilizarlo pero por eso es que hago la consulta puntual de si quedaría validada previa justificación técnica el modelo de sustitución que sería el más expedita dicho sea de paso.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Pero requiere, don Jorge Arturo.

Director Jorge Hernández Castañeda: Don Álvaro yo entendí que es el tercer acuerdo, siguiendo verdad al que usted planteaba, se refería a las 92 plazas no a la totalidad de la lista de espera.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Ok, tampoco son necesariamente sustitución, perdón ya se disparó todo mundo, adelante don Gilberth.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

Lic. Gilberth Alfaro Morales: Si con permiso, nada más para colocar aquí de que la idea originaria de la lista, del uso de plazas por sustitución fue diseñada originariamente para lo que se llamaba proyectos especiales, verdad, entonces uno pensaría que en la medida que se quiera seguir utilizando pues seguro que podría hacerse con una autorización de Junta pero debería venir parteada o desde un enfoque que se trata de un proyecto especial y con la justificación del caso que eso tiene ahí sus reglas verdad, nada más quería aclarar eso por el orden, gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Si, gracias don Gilberth, don Walter.

Lic. Walter Campos Paniagua: Perdón creo que el micrófono estaba cerrado, buenas noches a todos un gusto saludarlos, no tal vez la propuesta inicial son 92 plazas de servicios especiales que se crean por un plazo determinado y para un objetivo específico y a la Junta Directiva había tomado un acuerdo anterior, de que ya el modelo de sustitución de plazas iba a ser exclusivo para COVID y ya no iba a usar ese modelo más adelante, entonces yo diría que retome la propuesta inicial de crear esas 92 plazas respetuosamente de servicios especiales.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Ok gracias don Walter, muy bien, gracias por su intervención doctor Álvarez creo que sirvió para clarificar este punto sutil, Ok entonces ahora si, ¿podemos proceder a votar o hay alguna otra intervención? Votamos entonces, Firmeza, muchas gracias.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Don Álvaro con permiso.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Adelante Carolina

Ing. Carolina Arguedas Vargas: ¿Don Guillermo no estaba por ahí? Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Si el estaba ahí yo lo vi.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Ah bueno perfecto.

Director Guillermo Hernández Ramírez: Presente.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Gracias.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Perdón Carolina, terminamos con este tema, habían otros dos temitas más pequeños por favor preséntelos muy rápido.

Dr. Esteban Vega de la O: Buenas noches, gracias por todo.

Directora Maritza Jimenes Aguilar: Don Álvaro me disculpo, pero yo me tengo que retirar porque tengo la familia esperando para un asunto personal.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Si disculpe, gracias doña Maritza.

Directora Maritza Jimenes Aguilar: Gracias.

Por lo tanto, una vez presentado el informe de listas de espera y estrategia plan de abordaje, elaborado mediante el oficio GM-AOP-UTLE-0501-2022 por parte de la Unidad Técnica de Listas de Espera, así como la recomendación de la Gerencia Médica mediante el oficio GM-10299-2022 de fecha 31 de agosto del 2022, la Junta Directiva - con base en lo deliberado -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por recibido el informe de listas de espera y plan de abordaje, según lo solicitado en el artículo 1° de la sesión N° 9267 y en el artículo 2° de la sesión N° 9273.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia Médica con la participación de otras gerencias institucionales, para que en el plazo máximo de 1 mes (6 de octubre de 2022) presente un plan de abordaje integral para las listas de espera, considerando lo expuesto por los directivos en la presente sesión; el plan debe contemplar las estrategias de corto y mediano plazo, así como la capacidad resolutoria de acuerdo con los niveles de atención y detallar los resultados esperados de la propuesta.

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia Médica, para que en el plazo máximo de 15 días (22 de setiembre de 2022) presente la propuesta de 92 plazas de servicios especiales según los objetivos definidos por la Gerencia Médica

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 la Directora Maritza Jiménez Aguilar

Se retiran de la sesión virtual: Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente Médico, Dra. Marny Ramos Rivas, asistente de Gerencia Unidad Técnica de Listas de Espera, Dra. Diana Salas Corrales, Asesora de la Gerencia Médica, María Isabel García Rojas Luis Rodolfo Brenes Murillo, Josué Guillermo Zuñiga Hernández, Flavia Solorzano Morera, asesora de la Gerencia Médica, Adrián Ulate Campos, Ana María Coto Jiménez, Lic. Walter Campos Paniagua, Director de la Dirección y Administración de Personal,

Se retiran de la sesión virtual los Gerentes: Ing. Jorge Granados Soto, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Dr. Esteban Vega de la O, Gerente de Logística, Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

ARTICULO 3º

Se somete a consideración **y se aprueba** incorporar en el orden del día:

1. Oficio PR-DP-0601-2022
2. Moción de la Directora Alfaro Murillo

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 3:

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Vamos a ver.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Si doña Martha.

Directora Martha Rodríguez González: Si don Álvaro yo también, yo había, como siempre es hasta las 8, había hecho otro compromiso, yo también quedé a las 8:30, 5 minutos es lo que me queda.

Directora Marielos Alfaro Murillo: Las mociones son muy rápido, eso se cae por su peso, entrémosle de una vez.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Ok bueno, adelante doña Carolina, rápido por favor.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Bueno nada más que si necesitaría, bueno que por favor los que no son miembros de Junta me apaguen la cámara para por lo menos incluir en el orden del día estos dos puntos, y que lo podamos votar para yo ver bien y entonces sería votar estos dos puntos.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Ok entonces los incorporamos en el orden del día, votamos.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Exactamente por favor.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias, listo están incorporados, siga.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Seis, ok.

ARTICULO 4º

Se tiene a la vista **y se toma nota** del oficio número PR-DP-0601-2022, de fecha 05 de septiembre de 2022, que firma el señor Jorge Rodríguez Vives, Director del Despacho de la Presidencia de la República, mediante el cual extiende la invitación en nombre del

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

Presidente de la República a la conferencia de prensa de Consejo de Gobierno, en lo conducente, se transcribe:

*“Señores
Miembros de la Junta Directiva
Caja Costarricense de Seguro Social
Estimados Señores,*

Reciban un atento saludo. En el marco de la reforma a la base mínima contributiva, el Gobierno de la República les extiende la invitación en nombre del Presidente de la República a la conferencia de prensa de Consejo de Gobierno, que se llevará a cabo del miércoles 07 de septiembre del 2022. De favorecernos con el honor de su asistencia, se les esperaría en Casa Presidencial a las 11:45 am.

Les agradezco puedan confirmar su participación con Diana Salas González, Asesora de este Despacho al correo diana.salas.gonzalez@presidencia.go.cr o bien al teléfono 8548-7076.”

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

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Y Luego bueno, el oficio en realidad era dar a conocer a la Junta Directiva la invitación de la Presidencia de la República para asistir a la conferencia de prensa, el próximo miércoles 7 de setiembre a las 11:45 de la mañana, entonces bueno, en realidad don Álvaro no sé si usted tenía algo que agregar sobre esta invitación y la propuesta podría ser que se informará quienes pueden asistir verdad, yo me encargaría de confirmar quienes pueden asistir para atender la invitación.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: De acuerdo, yo voy a ir, no sé si alguien más quiere ir, o que doña Carolina lo coordine.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Exactamente, y el siguiente, bueno, entonces sería votar este, por favor.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Listo. (...) doña Martha que no subió la mano?

Directora Martha Rodríguez Gonzales: No vi cual era el acuerdo en realidad.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Perdón, era nada más que nos invitaron a todos los de la Junta a ir a la conferencia de prensa de este miércoles, entonces simplemente estamos diciendo que doña Carolina gestionará quien va y quien no, confirmará quien va y quien no quiere ir, pero es una invitación no tenemos que decir quién va ahora mismo.

Directora Martha Rodríguez González: Si, yo preferiría don Álvaro, un se toma nota porque yo en ese caso yo voté en contra, no pienso asistir.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Bueno, entonces ponga doña Carolina tomemos nota y nada más tomar nota.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Y yo me encargo de confirmar. Si señor y bueno.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: ¿Así sí? Votamos, gracias. Y ahora doña Marielos también perfecto, firmeza. La siguiente.

Directora Marielos Alfaro Murillo: Si me permiten, es una moción, para que ahí están todos los considerando yo se los mandé desde temprano, es con respecto al EDUS y lo que estoy proponiéndoles es que le pidamos a la Gerencia General Infraestructura y Tecnología un informe detallado actualizado de gestiones entorno a gobierno de gobernanza del EDUS esto viene, ya lo había planteado pero calza al pie de la letra con el informe que nos mandaron a la Junta Directiva de DFOE que nos llegó ahorita recientemente el 0010-2022 que llegó el 31 fue, si, este último 31 de agosto, verdad donde nos estaban pidiendo la Contraloría que resolvamos respecto a la aprobación del PESDI, y que aseguremos que se esté dando, el PESDI fue lo que yo mencioné el otro día no es solo EDUS hay un conjunto de proyectos entonces lo único que quiero es que nos informen, porque no nos han informado de todo el paquete después de la pandemia, ni del hackeo, entonces de verdad que esto es un tema importantísimo, la comunicación con el tema de la Contraloría remarca que es importante, entonces que pidamos el informe eso es lo que estoy proponiendo.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Doctor Salazar.

Director Carlos Salazar Vargas: Yo quisiera, por supuesto apoyar la idea, también hemos tenido reuniones de otra índole, pero pensando en el EDUS y una de ellas fue hoy en la mañana con el doctor Vega, Esteban, y con otras personas en cuanto medicamentos que la Institución tiene que comprar. Durante la discusión de este tema se pensó que sería interesante, perdón, una modificación al EDUS para que se conste en las resultados de la aplicación de medicamentos a los pacientes, si los medicamentos fueron efectivos o no pero específicamente, hablando de medicamentos NO LOM, porque ustedes bien saben esto se ha hablado ya mucho, estos son medicamentos sumamente caros que la mayoría de las veces es por judicialización y que entonces está buscando otra manera de ir a comprar eso con una modalidad que se usa mucho en otros lados que se llama por resultados. Si el medicamento sirve para el paciente en cuanto al tamaño del tumor y otras cosas, entonces la Institución lo va a pagar, si al paciente no le hace bien, no se va a pagar, entonces la única manera de verificar eso es que haya una modificación en el EDUS para después poder sacar conclusiones y poder pagar. Es una idea que está saliendo me parece que el doctor Vega, perdón (...).

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doctor, perfecto, Veámoslo la otra semana, votemos esto para poderlo ver, ¿le parece? Votemos. Listo, ya estamos gracias. Feliz noche a todos entonces, nos vemos el jueves.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

Directora Marielos Alfaro Murillo: Álvaro ¿en firme verdad? votamos en firme.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: En firme, perdón.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Si, firmeza.

Directora Marielos Alfaro Murillo: Ok, perfecto. Gracias. Buenas noches

Por lo tanto, conocido el oficio número PR-DP-0601-2022, de fecha 5 de septiembre de 2022, que firma el señor Jorge Rodríguez Vives, Director del Despacho del Presidente de la República, referente a la invitación de la Presidencia de la Republica para asistir a la conferencia de prensa el próximo miércoles 7 de setiembre de 2022, a las 11:45 a.m., la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO ÚNICO: tomar nota.

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 5º

De conformidad con el artículo 1º, punto 2, de la presente sesión, la directora Alfaro Murillo presenta la siguiente moción:

CONSIDERANDO:

1. Que mediante la Ley del Expediente Digital Único en Salud N°9162 del año 2013, se le estableció a la CCSS el desarrollo del proyecto de implementación del expediente digital de salud desde una perspectiva país, con el propósito de soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integralidad la atención de cuidados de salud. Asimismo, se le asigna a la CCSS un plazo de cinco años, para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la citada Ley en todo el territorio nacional.
2. Que, mediante varios acuerdos tomados a lo largo del tiempo, la Junta Directiva ha instruido acciones concretas a la Administración que incluyen:
 - Organización, puesta en marcha, definición de estrategias, dirección, seguimiento y monitoreo del proyecto EDUS ARCA (acuerdo del artículo 10, Sesión N°8780 del 28 de mayo de 2015).
 - Aprobación del Modelo de gobernanza institucional en materia de tecnologías de información y comunicación (artículo 28º, sesión N°8953 del 25 de enero de 2018).
 - Aprobación de las disposiciones para el nombramiento interino de funcionarios asignados para atender proyectos especiales, como el citado proyecto,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

excluyendo expresamente la atención de actividades o funciones ordinarias de la Administración (artículo 26, Sesión N.º8961 del 1 de marzo de 2018).

- Dar por recibido el informe de avance del proceso de implementación del Expediente Digital Único en Salud en el Nivel Hospitalario, mediante el cual se atienden los plazos establecidos en la Ley N°9162y autorizar, a los directores generales de Hospitales, directores regionales de Servicios Médicos, la Dirección del proyecto EDUS y la Gerencia Médica para que en la Fase de Transición utilicen el esquema de sustitución de plazas (artículo 20°, sesión N°8989 del 13 de setiembre de 2018).
 - Aprobación del modelo de toma de decisiones, los procesos, reglamento y lineamientos referentes al funcionamiento del Consejo Tecnológico, así como los roles y responsabilidades, ejes temáticos y dominios de decisión para todo lo relacionado con componente tecnológico (artículo 79°, sesión N°9172 del 29 de abril de 2021).
 - Aprobación de la ejecución y cumplimiento de los objetivos planteados en el escenario 1 del Programa de Establecimientos de Salud Digitales e Inteligentes (PESDI) el cual se compone de siete proyectos y cuatro iniciativas o ideas de proyectos de componente tecnológico vinculados con el sistema EDUS (acuerdo tercero del artículo 3°, sesión N°9223 del 16 de noviembre de 2021).
3. Que la Contraloría General de la República emite el “INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL ACERCA DE LA GOBERNANZA Y DESARROLLO DE PROYECTOS PARA LA EVOLUCIÓN DEL EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD (EDUS) EN LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL” N°DFOE-IF-BIS-00010-2022 del 29 de agosto de 2022, el cual estableció como objetivo determinar si la gobernanza del sistema y el desarrollo de los proyectos para la evolución del Expediente Digital único en Salud (EDUS) cumplen razonablemente con el marco jurídico aplicable.
 4. Que dentro de las conclusiones del citado informe, teniendo claridad de lo esencial de la herramienta para la atención del usuario de la CCSS, se identifican necesidades adicionales que se deben incorporar al sistema EDUS para mejorar toma de decisiones, emisión de diagnósticos y definición de tratamientos para mejorar la prestación de servicios institucionales. El órgano contralor advierte la posibilidad de incumplimientos en el marco jurídico aplicable al EDUS a partir de valorar su modelo de gobernanza, en igual sentido señala la desactualización de la estructura organizacional que puede debilitar el mantenimiento y operación del sistema y subraya la gestión de proyectos e iniciativas de aplicativos EDUS bajo tutela de comités conformados hace siete años con objetivos, funciones y responsabilidades en función de otro proyecto específico que culminó en 2018.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

5. Que la Contraloría General, considera necesario que la CCSS actualice la estructura organizacional relacionada con el sistema EDUS, gestione los proyectos y tome las acciones necesarias con respecto a los riesgos materializados en los diferentes proyectos, con el fin de ajustarse al marco normativo vigente y así dar cumplimiento a los objetivos planteados institucionalmente. A su vez, que realice un análisis de las necesidades de EDUS ante el impacto sufrido por los ciberataques.
6. Que el Informe N°DFOE-IF-BIS-00010-2022, establece una serie de disposiciones dirigidas tanto al Gerente General (disposiciones 4.5, 4.6 y 4.7, como a esta Junta Directiva (disposición 4.4), siendo que para el caso del Órgano Colegiado, se le otorga plazo para el 31 de octubre del presente año con el fin de que resuelva respecto a la aprobación del escenario 1 del PESDI (acuerdo tercero del artículo 3°, sesión N°9223 del 16 de noviembre de 2021), para asegurar que la gestión de programas, proyectos e iniciativas se ajusten a lo establecido en la normativa institucional vigente para estos procesos.
7. Que ante la importancia del tema expuesto y con el plazo establecido por la Contraloría General de la República en su Informe N°DFOE-IF-BIS-00010-2022 para dar respuesta sobre lo actuado en torno el sistema EDUS, resulta primordial para esta Junta Directiva tener información inmediata sobre lo actuado por parte de la Administración con el fin de que el Órgano Colegiado pueda tomar decisiones acertadas al respecto.

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

Directora Marielos Alfaro Murillo: Si me permiten, es una moción, para que ahí están todos los considerando yo se los mandé desde temprano, es con respecto al EDUS y lo que estoy proponiéndoles es que le pidamos a la Gerencia General Infraestructura y Tecnología un informe detallado actualizado de gestiones entorno a gobierno de gobernanza del EDUS esto viene, ya lo había planteado pero calza al pie de la letra con el informe que nos mandaron a la Junta Directiva de DFOE que nos llegó ahorita recientemente el 0010-2022 que llegó el 31 fue, si, este último 31 de agosto, verdad donde nos estaban pidiendo la Contraloría que resolvamos respecto a la aprobación del PESDI, y que aseguremos que se esté dando, el PESDI fue lo que yo mencioné el otro día no es solo EDUS hay un conjunto de proyectos entonces lo único que quiero es que nos informen, porque no nos han informado de todo el paquete después de la pandemia, ni del hackeo, entonces de verdad que esto es un tema importantísimo, la comunicación con el tema de la Contraloría remarca que es importante, entonces que pidamos el informe eso es lo que estoy proponiendo.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Doctor Salazar.

Director Carlos Salazar Vargas: Yo quisiera, por supuesto apoyar la idea, también hemos tenido reuniones de otra índole, pero pensando en el EDUS y una de ellas fue

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9276

hoy en la mañana con el doctor Vega, Esteban, y con otras personas en cuanto medicamentos que la Institución tiene que comprar. Durante la discusión de este tema se pensó que sería interesante, perdón, una modificación al EDUS para que se conste en los resultados de la aplicación de medicamentos a los pacientes, si los medicamentos fueron efectivos o no pero específicamente, hablando de medicamentos NO LOM, porque ustedes bien saben esto se ha hablado ya mucho, estos son medicamentos sumamente caros que la mayoría de las veces es por judicialización y que entonces está buscando otra manera de ir a comprar eso con una modalidad que se usa mucho en otros lados que se llama por resultados. Si el medicamento sirve para el paciente en cuanto al tamaño del tumor y otras cosas, entonces la Institución lo va a pagar, si al paciente no le hace bien, no se va a pagar, entonces la única manera de verificar eso es que haya una modificación en el EDUS para después poder sacar conclusiones y poder pagar. Es una idea que está saliendo me parece que el doctor Vega, perdón (...).

Sr. Álvaro Ramos Chaves: Gracias doctor, perfecto, Veámoslo la otra semana, votemos esto para poderlo ver, ¿le parece? Votemos. Listo, ya estamos gracias. Feliz noche a todos entonces, nos vemos el jueves.

Directora Marielos Alfaro Murillo: Álvaro ¿en firme verdad? votamos en firme.

Sr. Álvaro Ramos Chaves: En firme, perdón.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Si, firmeza.

Directora Marielos Alfaro Murillo: Ok, perfecto. Gracias. Buenas noches

Por lo tanto, considerando lo anterior, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO ÚNICO: Instruir a la Gerencia General, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y la Dirección del Programa EDUS presentar un informe detallado y actualizado de las gestiones en torno al modelo de gobernanza del sistema de información EDUS, y todos los aspectos abordados en el informe N°DFOE-IF-BIS-00010-2022 de la Contraloría General de la República, para la sesión de próximo jueves 15 de setiembre 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.

ARTICULO 6°

Se toma nota, se reprograma para una próxima sesión, los temas que seguidamente se detallan:



V. Asuntos de la Gerencia General

A) Temas resolutivos

Del oficio GF-3056-2021 al GF-3071-2021	Dictámenes de apelación por cierre de negocios	20 min
GG-2128-2022	Atención de lo acordado por la junta directiva de la caja costarricense de seguro social, en el artículo 6° de la sesión n°9248, celebrada el 24 de marzo del año 2022. Informe sobre las acciones ejecutadas por la administración en relación con el proyecto ajuste de la Lavandería del nuevo Hospital Monseñor Sanabria Martínez, Puntarenas (informe contenido en el oficio N° GG-2126-2022 suscrito por el equipo de trabajo)	60 min