



CAJA COSTARRICENSE DE
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN
DE JUNTA DIRECTIVA

N.º 9544

Celebrada el

04 de septiembre de 2025



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

SESIÓN EXTRAORDINARIA BAJO LA FIGURA DE FUNCIONARIO DE HECHO N.º 9544

CELEBRADA EL DÍA	<i>jueves 04 de septiembre, 2025</i>		
LUGAR	<i>Edificio Laureano Echandi</i>		
HORA DE INICIO	<i>10:00</i>	FINALIZACIÓN	<i>14:17</i>
PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA	<i>MSc. Mónica Taylor Hernández</i>		
VICEPRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA			
REPRESENTANTES DEL ESTADO	ASISTENCIA		
<i>MSc. Mónica Taylor Hernández Lic. Edgar Villalobos Brenes Dr. Francisco González Jinesta</i>	<i>Presente Presente Presente</i>		
REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS	ASISTENCIA		
<i>Por definir Dr. Juri Navarro Polo Por definir</i>	<i>Presente</i>		
REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES	ASISTENCIA		
<i>Por definir Lic. Martín Belman Robles Robles Diplm. Vianey Hernández Li</i>	<i>Presente Presente</i>		
SUBGERENTE JURÍDICO	<i>Lic. Gilberth Alfaro Morales</i>		
SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA	<i>Ing. Carolina Arguedas Vargas</i>		



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Sesión de Junta Directiva transmitida en tiempo real a través de la plataforma YouTube.

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

Participantes en la sesión de Junta Directiva		
Asesores de Junta Directiva		
Lic. David Esteban Valverde Méndez	Asesor legal de la Junta Directiva	Presente
Gerentes		
Lic. Gustavo Picado Chacón	Gerente Financiero	Presente
Dr. Alexander Sánchez Cabo	Gerente Médico a.i	Presente
Lic. Jaime Barrantes Espinoza	Gerente de Pensiones	Presente
Dr. Esteban Vega de la O	Gerente de Logística	Presente
Ing. Jorge Granados Soto	Gerente de Infraestructura y Tecnologías	Virtual
Licda. Gabriela Artavia Monge	Gerente Administrativa a.i	Presente
De unidades institucionales		
Lic. Gilberth Alfaro Morales	Director Jurídico con rango de Subgerente	Presente
Licda. Laura Ávila Bolaños	Jefe en Presidencia Ejecutiva	Presente
Secretaría de Junta Directiva		
Ing. Carolina Arguedas Vargas	Secretaria de Junta Directiva	Presente
Bach. María José Brenes Otarola	Asistente en sesiones de Junta Directiva	Presente
Sra. Elizabeth Duarte Hernández	Asistente en sesiones de Junta Directiva	Presente
Ing. Miguel Oviedo Rojas	Analista en TIC	Presente

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

CAPÍTULO I

Lectura y aprobación del orden del día

Asuntos

- I. **Justificación de sesión ordinaria bajo la figura de funcionario de hecho**
- II. **Comprobación de quórum**
- III. **Consideración del orden del día**

IV. Asuntos de Gerencias					
Nº	Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Revisión
1.	GM-13642-2025 03-09-2025	Estrategia para mejorar de manera urgente la prestación de servicios en el primer y segundo nivel de atención en la provincia de Cartago	Administrativos Institucionales	60 min	Cumple
2.	GF-2948-2025 Pendiente de recibir	Modificación presupuestaria creación de plazas	Administrativos Institucionales	60 min	Pendiente de revisión

V. Asuntos de Presidencia y Junta Directiva					
Nº	Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Revisión
1.	GG-0748-2025 GG-PIMG-1716-2025 Pendiente de recibir	Informe de avance del ERP	Administrativos Institucionales	60 min	Pendiente de revisión

JUSTIFICACIÓN DE SESIÓN ORDINARIA BAJO LA FIGURA DE FUNCIONARIO DE HECHO

En principio, la debida integración de los órganos colegiados del sector público, con la totalidad de los miembros que los conforman y con la investidura exigida para ocupar sus cargos, es un requisito necesario para el ejercicio de su competencia y para la validez de sus decisiones. (PGR. C-170-2022).

Es decir, si la Junta Directiva no está debidamente integrada, por el hecho de que el titular que representa a uno o más sectores no ha sido sustituido -existiendo por tanto

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

cargos titulares vacantes-, no puede sesionar válidamente. (Esta conclusión se recoge en el Dictamen C-13-2002 y en la Opinión Jurídica OJ-57-2019, de la Procuraduría General de la República).

A pesar de lo anterior, en los casos en los cuales la integración de un órgano colegiado no ha cumplido los requisitos establecidos, el ordenamiento jurídico prevé, para algunos supuestos, la aplicación de figuras que tienden a propiciar la validez de los actos emitidos bajo esas circunstancias. Ello con la finalidad de proteger el interés público, la seguridad jurídica y la continuidad de la función administrativa.

Ingresa a la sala de sesiones el Director Edgar Villalobos Brenes.

Efectivamente, la jurisprudencia ha admitido que un órgano colegiado que haya quedado desintegrado por causas sobrevinientes pueda seguir funcionando, en situaciones excepcionales, bajo la figura del funcionario de hecho. Esto en aquellas situaciones fácticas en que la continuidad de la actividad administrativa de la institución se encuentre amenazada y sea necesario que el órgano colegiado funcione, aun desintegrado, para salvaguardar, principalmente, los derechos de las personas, verbigracia el derecho a la salud y a la vida.

Este postulado se recoge en el párrafo tercero del artículo 19 del Reglamento Interno de la Junta Directiva que indica: *“En tanto se logre conformar nuevamente el quórum integral; la Junta Directiva podrá sesionar con los miembros nombrados mediante la figura de funcionario de hecho, únicamente para situaciones de urgencia o necesidad apremiante, que deben ser atendidas y resueltas a la mayor brevedad, con el fin de evitar graves daños al fin público, los usuarios y la Institución”*.

Siendo que en la actualidad la Junta Directiva de la Institución se encuentra sin quórum Legal ante la ausencia legal de TRES miembros: dos del sector Patronal por renuncia y uno del sector Sindical por destitución, de conformidad con el dictamen vinculante No. C-019-2021 del 22 de enero de 2021, emitido por la Procuraduría General de la República, teniendo como fundamento los artículos 115 y 116 de la Ley General de la Administración Pública, el artículo 19 del Reglamento Interno, este órgano colegiado procede a sesionar el día jueves 04 de septiembre de 2025, bajo la figura del funcionario de hecho, y a conocer únicamente los asuntos debidamente justificados por la Administración; en este caso las Gerencias y la Presidencia Ejecutiva, como urgentes o de necesidad apremiante; es decir aquellos de los cuales depende la continuidad de los servicios y por tanto el resguardo del derecho a la salud y la vida de los usuarios de la



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Caja Costarricense de Seguro Social. En igual sentido, aquellos necesarios para evitar graves daños al fin público, los usuarios y la Institución.

Por extensión, también se deben conocer aquellas órdenes emanadas de órganos judiciales o fiscalizadores de la hacienda pública, que contengan plazos perentorios, cuyo incumplimiento pueda acarrear desobediencia y/o responsabilidad.

Asegurar que el funcionamiento de la Junta Directiva no se interrumpa, pese a la ausencia legal de tres de sus directivos, es necesario para garantizar, a su vez, el normal funcionamiento de la Caja Costarricense del Seguro Social cuya importancia en el esquema institucional se deriva de los artículos 21° y 73° de la Constitución Política, y que tiene por principales cometidos, la atención y el cuidado de la salud y la vida de los asegurados.

Queda bajo responsabilidad de la Administración las justificaciones de cada tema, y pasa a ser potestad de los miembros presentes de la Junta Directiva, la valoración y aceptación de tales justificaciones.

Exposición a cargo: Lic. David Valverde Méndez, Asesor Legal.

Está terminantemente prohibido y será sancionado con la ley, reproducir, manejar, usar, explotar, la información contenida en las actas o en sus grabaciones.

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del capítulo I:

Justificación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9544-87ee0.pdf>

Está terminantemente prohibido y será sancionado con la ley, reproducir, manejar, usar, explotar, la información contenida en las actas o en sus grabaciones.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, capítulo I:

Ingresa a la sesión la Ing. Susan Peraza Solano, Dirección de Planificación Institucional.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Directora Mónica Taylor Hernández: Muy buenos días a todos, compañeros presentes en la sesión y todas las personas que nos siguen en redes sociales. Al ser las 10 horas, 9 minutos del jueves 4 de septiembre del 2025, se inicia la sesión extraordinaria N.º 9544 de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, misma que se realiza bajo la figura del funcionario de hecho y en la modalidad presencial. A continuación, le doy la palabra al Asesor Legal de la Junta Directiva, el Lic. David Valverde, para que exponga la justificación de urgencia que sustenta la celebración de la sesión del día de hoy bajo la figura del funcionario de hecho. Adelante, David, por favor.

Lic. David Valverde Méndez: Muchas gracias, señora Presidenta. Muy buenos días a todos los miembros de la Junta Directiva, señores gerentes, Director Jurídico y compañeros de la institución y personas que nos acompañan. Efectivamente, esta sesión ha sido convocada para el día de hoy y, como se ha explicado en situaciones anteriores, la debida integración de los órganos colegiados del sector público con la totalidad de los miembros que lo conforman, y con la investidura exigida para ocupar sus cargos es un requisito necesario para el ejercicio de la competencia y para la validez de las decisiones que se tomen. Esto ha sido desarrollado por la Procuraduría General de República en dictámenes como el C-170-222

Es decir, si la Junta no está debidamente integrada por el hecho de que el titular que representa a uno o más sectores no ha sido sustituido, existiendo, por tanto, cargos titulares vacantes, no podría sesionar válidamente. Esto también lo hemos explicado con anterioridad, es una conclusión, que se recoge en algunos dictámenes del ente procurador como el C-13-2002, la opinión jurídica OJ-57-2019, entre otros. A pesar de esto, señora Presidenta, en los casos en los cuales la integración de un órgano colegiado no ha cumplido los requisitos establecidos, el ordenamiento jurídico prevé, para algunos supuestos, la aplicación de figuras que tienden a propiciar la validez de los actos emitidos bajo esas circunstancias. Una de estas figuras es precisamente la figura del funcionario de hecho, esto con la finalidad de proteger el interés público, la seguridad jurídica y la continuidad de la función administrativa. Aspectos que son sumamente importantes.

Efectivamente, la jurisprudencia ha admitido que un órgano colegiado que haya quedado desintegrado por causas sobrevinientes pueda seguir funcionando como se pretende el día de hoy, esto en situaciones excepcionales, bajo la figura del funcionario de hecho. Esto está reservado para situaciones fácticas en que la continuidad de la actividad administrativa de la institución se encuentre amenazada y sea necesario que el órgano colegiado funcione, aun desintegrado, para salvaguardar, principalmente, los derechos de las personas, verbigracia el derecho a la salud y a la vida.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Este postulado se recoge en el párrafo tercero del artículo 19 del Reglamento Interno de la Junta Directiva que indica, así, siendo que en la actualidad la Junta Directiva de la institución se encuentra sin quórum legal ante la ausencia legal de tres miembros, dos del sector patronal y una por renuncia y una del sector sindical por destitución, de conformidad con el dictamen vinculante C-019-2021 del 22 de enero de 2021, emitido por la Procuraduría y teniendo como fundamento los artículos 115 y 116 de la Ley General de la Administración Pública, así como el artículo 19 del Reglamento Interno de la Junta Directiva de la Caja, este órgano procede a sesionar el día jueves 04 de septiembre de 2025, bajo la figura del funcionario de hecho, y a conocer únicamente los asuntos debidamente justificados por la Administración; en este caso las Gerencias y la Presidencia Ejecutiva, como urgentes o de necesidad apremiante; es decir aquellos de los cuales depende la continuidad de los servicios y por tanto el resguardo del derecho a la salud y la vida de los usuarios de la Caja Costarricense de Seguro Social. En igual sentido, aquellos asuntos necesarios para evitar graves daños a fin público, los usuarios y la institución.

Por extensión, también se deben conocer aquellas órdenes emanadas de órganos judiciales o fiscalizadores de la hacienda pública, que contengan plazos perentorios, cuyo incumplimiento pueda acarrear desobediencia o responsabilidad para los directores. Asegurar que el funcionamiento de la Junta Directiva no se interrumpa, pese a la ausencia legal de tres de sus directivos, es necesario para garantizar, a su vez, el normal funcionamiento de la Caja cuya importancia en el esquema institucional de nuestro estado social democrático y de derecho deriva de los artículos 21 y 73 de la Constitución Política, y que tiene por principales cometidos, la atención y el cuidado de la salud y la vida de los asegurados.

Así las cosas, queda bajo responsabilidad de la Administración las justificaciones de cada tema, y pasa a ser potestad de los miembros presentes de la Junta Directiva, la valoración y aceptación de tales justificaciones. Así las cosas, señora Presidenta, se procedería a comprobar el quórum y a analizar las justificaciones que se dan para cada uno de los tres temas convocados en la agenda de hoy. Muchas gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchísimas gracias, David. Carolina, por favor, si es tan amable, para hacer la comprobación del quórum.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Buenos días, muchas gracias, doña Mónica. Está presente, representante de los Patronos, don Juri Navarro, representantes de los Trabajadores doña Vianey Hernández y don Martín Robles, representantes del Estado don Francisco González, doña Mónica Taylor y don Edgar Villalobos.



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Directora Mónica Taylor Hernández: Sometemos a votación la justificación, señores, por favor.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 6 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Votamos firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 6 votos en firma.

Directora Mónica Taylor Hernández: (...) agenda corresponde al oficio. GM-13642-2025. Le doy la palabra al Dr. Sánchez Cabo, Gerente Médico institucional para que nos exponga la justificación de urgencia, a efecto de que este órgano colegiado valore la pertinencia de la misma y para que sea conocido bajo la figura de funcionario de hecho, adelante, por favor.

Lic. David Valverde Méndez: Doña Mónica, disculpe, simplemente por el orden, efectivamente, don Martín me hace la observación y yo la tenía.

Directora Mónica Taylor Hernández: El orden del día no lo aprobamos.

Lic. David Valverde Méndez: Exactamente, creo que usted se confundió porque sometió a votación la justificación de la sesión y luego dijo otra vez justificación de la sesión cuando era el orden del día, pero, para evitar cualquier cosa mejor dejemos constancia de la votación del orden del día, muchas gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, votemos el orden del día, por favor, sí.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 6 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 6 votos en firme.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Se somete a votación:

Justificación de funcionario de hecho

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En Firme
Sin definir	Patronos	-	-
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En Firme
Sin definir	Patronos	-	-
Sin definir	Trabajadores	-	-
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
Resultado:		A favor	En Firme

Se somete a votación:

Orden del día

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En Firme
Sin definir	Patronos	-	-
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En Firme
Sin definir	Patronos	-	-



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Sin definir	Trabajadores	-	-
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
Resultado:		A favor	En Firme

ARTÍCULO 1º

Se conoce oficio N° GM-13642-2025 de fecha 01 de septiembre de 2025, suscrito por el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico a.i. mediante el cual presenta estrategia para mejorar de manera urgente la prestación de servicios en el primer y segundo nivel de atención en la provincia de Cartago y su respectiva justificación de urgencia mediante el oficio GM-13664-2025 del 01 de septiembre de 2025.

Exposición a cargo: Dr. Alexander Sánchez Cabo.

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 1º:

GM-13642-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9544-32d8a.pdf>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9544-af886.zip>

Está terminantemente prohibido y será sancionado con la ley, reproducir, manejar, usar, explotar, la información contenida en las actas o en sus grabaciones.

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

Directora Mónica Taylor Hernández: (...) conocer el primer tema. El GM-13664. (...).

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, muy buenos días, señores miembros directivos, señores gerentes y todos los usuarios que nos escuchan. De previo a la justificación de urgencia, la Gerencia Médica informa las razones técnicos legales por las cuales se

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

estima la presentación del proyecto estrategia para mejorar de manera urgente la prestación de servicios en el primer y segundo nivel de atención en la provincia de Cartago como urgente, proyecto que fue presentado a la Junta Directiva mediante Oficio GM-13664-2025.

Considerando que actualmente la Junta Directiva no cuenta con quórum estructural, y ante la necesidad urgente de que se conozca el tema de señalado en el epígrafe, en torno al Proyecto Estrategia para mejorar de manera urgente la prestación de servicios en el primer y segundo nivel de atención en la provincia de Cartago. Es importante indicar que el tema relacionado o indicado en el epígrafe tiene carácter urgente considerando que se trata de la atención directa a los pacientes en los servicios de emergencias del Hospital Max Peralta de Cartago integrando el primer nivel de atención, en aras de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de manera oportuna y en salvaguarda del derecho a la salud y la vida.

Mediante oficio DRIPSSCS-DM-CRED-0103-2025 y Dirección Red GR-0759-2025, la Dirección Red de Servicios de Salud y la Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Central Sur y dada la situación de carecer en estos momentos de junta debidamente estructurada, se considera que este caso ha de verse como de urgencia por lo señalado en el citado oficio:

Servicio de Emergencias del Hospital Max Peralta: Con el fin de mantener el orden en el análisis y separar los diferentes factores que impactan directamente en el proceso de atención de los Servicios de Emergencias, se procede a dividir de manera usual, el flujo en los siguientes componentes: la entrada y la salida, por así llamarlo, de pacientes de Emergencias en diferentes vías.

Lo primero, demanda de Servicios, entrada, el input: El Servicio de Emergencias del Hospital de Cartago presenta una cantidad de atenciones anuales de aproximadamente 153.548 al año, esto para el 2024, las cuales presentan una distribución horaria de la siguiente manera. Y ahí pueden observar en la figura número uno, y la figura número dos y la figura número tres. Siguiendo (diapositiva).

Otras Áreas de Salud como la Unión y el Guarco sí cuentan con una consulta de urgencias, pero su capacidad resolutoria en cuanto al recurso humano, servicios de apoyo y horarios, es limitada. Las Áreas de Salud se encuentran geográficamente cerca del hospital, no cuentan con servicios de apoyo que puedan sostener algo más que una consulta médica ambulatoria de urgencias. Por lo que, en condiciones actuales no se

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

esperaría que haya ningún impacto sobre el servicio de emergencias al extender las jornadas de trabajo en dichas áreas.

En cuanto al rendimiento del servicio a la salida, con respecto a los procesos propios del servicio de emergencias del Hospital Max Peralta se revisaron los siguientes aspectos:

Planta física: Actualmente ocupa un área de aproximadamente 1000 metros cuadrados. Sin entrar en detalles (por no ser el tema de *expertise* de esta Comisión), se puede decir que la huella arquitectónica del Servicio ocupa la totalidad del espacio físico disponible. Sin que sea posible considerar su crecimiento a menos que se pretenda realizar intervenciones estructurales significativas. Es decir, el aumento de tamaño del Servicio de Emergencias, en la estructura del edificio actual, no parece posible o no es posible.

Clasificación de los pacientes según agudeza y severidad a su arribo al Servicio de Emergencias, ahí pueden observar en el cuadro número uno (siguiente diapositiva) como se clasifican los pacientes en dependencia a su severidad y a la clasificación que la institución tiene establecidas en estos momentos en blanco, verde, amarillo, rojo y azul.

Este indicador, en términos generales, nos habla de la eficiencia de algunos procesos, mismos que fueron estudiados en el oficio CASEM-002-02-2024, donde realizaron los siguientes análisis mismo que procedo a copiar, o procedemos a copiar.

- “(...) La posibilidad o no, de hospitalizar tempranamente los pacientes que se definan de esta forma. Por ejemplo, la capacidad hospitalaria de generar camas para hospitalizar pacientes en un ciclo diario. Si esta capacidad es limitada, los pacientes tendrán “una espera mayor en el Servicio de Emergencias”, que es lo que ocasiona la plétora.
- La capacidad resolutive del Servicio de Emergencias.

Por ejemplo: los tiempos de respuesta de laboratorio, los tiempos de respuesta de radiología, los tiempos de respuesta de las interconsultas, la disponibilidad o no de algunos servicios o especialidades en el propio hospital (o la necesidad de realizar traslados para poder utilizar estos insumos). Todo esto pesa sobre la posibilidad de definir un paciente para su ingreso y egreso, y por ende en los tiempos de estancia.

También se debe tomar en cuenta en este punto, la adecuada dotación de recurso humano que tenga el Servicio de Emergencias y su distribución durante las horas de más demanda. Así como la posibilidad de contar con el criterio de otras especialidades durante las 24 horas del día, para poder ser utilizadas por el Servicio de Emergencias.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

- La comunicación en los Servicios de Hospitalización y la cultura general hospitalaria, en cuanto al carácter prioritario de hospitalizar los pacientes que así lo requieren. Es decir, la relación entre el Servicio de Emergencias y los de hospitalización no debe ser antagónica, ni de lucha por “no ingresar a los pacientes”. Sino todo lo contrario, debe privar la cultura de que si un paciente no puede ser egresado de forma segura luego de un máximo de tiempo razonable, que lo idealmente es 24 horas, algún Servicio del Centro deberá asumir su hospitalización o manejo.

El otro punto analizado fue el recurso humano: Según la entrevista realizada a la Jefatura del Servicio, aún tienen déficit en la cobertura del personal sobre el ámbito de médicos generales. Lo anterior por un problema en la cantidad de plazas asignadas a Emergencias y la necesidad de solicitar “préstamos” a otros Servicios. Actualmente utilizan tres plazas prorrateadas “prestadas” de otros Servicios, y estiman con un faltante de 4 plazas adicionales.

El otro punto analizado es el apoyo externo de otros Servicios que como es conocido, el Hospital presenta un déficit de especialistas en varias áreas, lo que en algunos casos complica la definición de los pacientes (que tienen que ser trasladados a otros Centros u hospitalizados, por ejemplo) y por tanto alarga el tiempo de estancia en el Servicio de Emergencias.

Equipamiento del Servicio fue otro tema analizado, así como la sobrepoblación. Es de conocimiento que el hospital mantiene una serie de estrategias de gestión hospitalaria enfocadas en optimizar este flujo hacia hospitalización, mismo que son parte de las estrategias del Servicio de Emergencias debe formar parte integral, pero que coincidimos con la CASEM, en lo expresado, mismo que transcribimos a continuación: “el grueso del esfuerzo corresponde a la gestión de “piso” que debe producir el recurso cama para alcanzar las demandas.” Ahí se les incorpora en la figura número siete (siguiente diapositiva) la producción de consulta de servicio de urgencias del Área de Salud del Guarco en el periodo de 2019 y el primer semestre de 2025.

Como primera instancia para la contención de la Plétora del Servicio de Emergencias del Hospital Max Peralta se reforzó esta Área de Salud, servicio que ha tenido un incremento en el total de las atenciones de 45 mil pacientes aproximadamente en el año 2019, y paso a 70 mil hasta el 2024, y que en primer semestre del 2025 ya supera todo lo visto en 2019, prácticamente con el mismo recurso de infraestructura y algún reforzamiento en recurso humano, donde a simple vista podemos observar que se debe continuar mejorando o buscando medidas de mayor sostenibilidad.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Recomendaciones:

Se consideran las recomendaciones realizadas por la CASEM, que son adecuadas, y que se debe mantener y reforzar. Además, estas deben estar supeditadas a la estrategia gerencial de la Institución, los criterios de oportunidad que las Autoridades superiores consideren y la viabilidad y sostenibilidad financiera, tal como lo expresó CASEM.

Según los datos analizados, se considera razonable aumentar la oferta de atención para pacientes que se presentan al Servicio de Emergencias en condiciones de baja agudeza y severidad.

Para este fin se pueden considerar varias estrategias, como son:

Establecer los Servicio de Urgencias en el Área de Salud en el cantón Central de Cartago. Que como se señala en análisis anterior, el 94% de los pacientes que consultan el Servicio de Emergencias del Hospital Max Peralta corresponden a pacientes con baja prioridad. Por tanto, un Servicio de Emergencias que se ocupe para recibir de primera entrada la población de toda la provincia, o que pueda ser usado por el Servicio de Emergencias del Hospital Max Peralta para referir pacientes de baja complejidad.

También se ha visto, se propone acelerar el proceso de división del Área de Salud Cartago en las dos áreas.

Se propone reforzar urgentemente el Servicio del Guarco.

Establecer una consulta integral de horario vespertino a las 8 pm, en el Área de Salud Oreamuno- Pacayas- Tierra Blanca-.

Establecer una consulta de atención integral hasta las 8 p.m. en el Área de Salud Paraíso.

Y, mantener las recomendaciones dadas por la CASEM, como son analizar el volumen de referencias que se generan desde el Hospital Max Peralta del Servicio de Emergencias de este mismo centro. Con el fin de determinar estrategias de tamizaje y de gestión que puedan reducir la cantidad de pacientes referidos para este servicio.

Dotar al servicio con personal médico y de enfermería.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Distribuir dicho personal de manera que se garantice la cobertura durante los horarios de mayor actividad del servicio.

Y, con respecto a la hospitalización de los pacientes desde emergencias. Que es un problema complejo que abarca desde la existencia del recurso cama, hasta otro elemento como de gestión y optimización.

Visto lo anterior, la situación de la prestación de los servicios de salud de Cartago, incide directamente en la plétora del servicio de emergencias del Hospital Max Peralta, lo cual afecta directamente a la prestación de los servicios de salud y se está en riesgo inminente que ante una emergencia no exista o no haya la capacidad de respuesta y que el usuario tenga afectaciones en su salud y derecho a la vida, aspecto por el cual y con la finalidad de salvaguardar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y la vida de los usuarios, se requiere que se le dé la prioridad al presente tema, bajo el cimiento en los principios fundamentales contenidas dentro de nuestro ordenamiento jurídico, donde especial atención se desprende lo siguiente:

En primer lugar, el derecho fundamental al buen funcionamiento de los servicios públicos:

Nuestra Constitución Política recoge, implícitamente, el derecho fundamental de los administradores al buen y eficiente funcionamiento de los servicios públicos, esto es, que sean prestados con elevados estándares de calidad, el cual tiene como correlato necesario la obligación de las administraciones públicas de prestarlos de forma continua, regular, célebre, eficaz y eficiente. Esta última obligación se desprende de la relación sistemática de varios preceptos constitucionales, tales como el 140, inciso 8, en el cual le impone el Poder Ejecutivo el deber de “Vigilar el buen funcionamiento de los servicios y dependencias administrativas”, el 139, inciso 4), en cuanto incorpora el concepto de “buena marcha del gobierno” y el 191 en la medida que incorpore principio de “eficiencia de la administración”. Esa garantía individual atípica e innominada se acentúa en tratándose de servicios públicos esenciales de carácter asistencial como los de la seguridad social y en especial, cuando tenemos pacientes que requieren de una atención inmediata sin ningún tipo de dilación indebida para garantizarles sus derechos a la vida y a la salud.

Segundo, derecho fundamental a la salud:

El derecho a la vida reconocido en el numeral 21 de la Constitución es la piedra angular sobre la cual descansan el resto de los derechos fundamentales de los habitantes de la República. De igual forma, en ese ordinal de la carta política encuentra asidero el derecho

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

a la salud, puesto que, la vida resulta inconcebible si no se le garantiza a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental. Cabe recordar que el interés público como principio orientador de toda actuación administrativa, se encuentra regulado en el artículo 113 de la Ley General de la Administración Pública y según este las decisiones que en materia de salud sean adoptadas por la Caja, deben en primer lugar satisfacer las necesidades que han sido evidenciadas institucionalmente en pro de la protección de la salud de la población. Tómese en consideración además que, conforme lo dispuesto en los artículos 47 y 168 de la Ley General de la Administración Pública, junto con los numerales 21 y 73 constitucionales, desde el punto de vista jurídico, la Caja está facultada para ordenar la prestación de servicios de forma tal que, junto con la garantía del derecho a la salud y la debida continuidad del servicio público, se garantice el uso racional de los recursos disponibles.

Nótese entonces que cuando se trata de la protección del derecho a la salud existen elementos básicos esenciales que deben ser considerados para garantizar el pleno disfrute de este derecho, como lo son la adaptabilidad, la accesibilidad, la disponibilidad y la calidad, siendo que, además, los servicios requeridos para atender a la población deberán estar al alcance de los grupos más vulnerables, y que corresponde a la institución como ente prestador de servicios de salud garantizar con un uso óptimo de los recursos y con el fin último del interés público.

Atentamente, Gerencia Médica.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, Dr. Sánchez. Hay un aspecto que adicionar a lo que se está exponiendo en la justificación por parte de la Gerencia Médica, yo quisiera hacer de conocimiento de la ciudadanía y de los miembros de Junta Directiva. Aún, al día de hoy, nosotros no hemos recibido el refrendo del contrato de la construcción del nuevo Hospital de Cartago, en razón de lo anterior, y sabiendo que este proceso de construcción, diseño, equipamiento, va a ser como tiempo mínimo cuatro años, nosotros requerimos dar a la provincia de Cartago una solución de la plétora y de las situaciones que se están presentando en la atención de pacientes en esa provincia, razón por la cual es otro de los elementos que, como Junta Directiva, debemos valorar al momento de que se haga la presentación de la propuesta, porque si bien es cierto, ya es una decisión tomada por parte de la Junta Directiva, la construcción del Hospital de Cartago, la solución no es inmediata y requeriría al menos esos cuatro años.

Por lo que, sí considero que este tema debe ser prioritario para esta Junta Directiva, porque estamos hablando de la vida de nuestros pacientes. Hecha esa aclaración y dado

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

que todavía la fecha la Contraloría General de la República no ha refrendado ese contrato, entonces yo sí les pido que, por favor, procedamos con la votación de la justificación del tema para que se nos sea presentada la propuesta por parte de la Gerencia Médica, señores directivos.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 6 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza de la justificación.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 6 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Doctor, por favor, adelante con el equipo.

Ingres a la sesión la Dr. Natalia Medina Montero, Directora Médica Área de Salud Paraíso de Cervantes; el Dr. Jorge Fernández Garita, Director Médico Área de Salud de Cartago; el Dr. Randall Asenjo Rockbrand, Director Médico Área de Salud Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca; la Dra. Paulina Guntanis Rojas, Directora del Área de Salud del Guarco; el Dr. Albert Méndez Vega, Director de la Dirección Regional Central Sur; la Dra. Karla Solano Durán, Directora de la Dirección de Red de Servicios de Salud; el Dr. Donald Corella Elizondo, Jefe de Emergencias del Hospital Calderón Guardia; el Ing. Manuel Ramírez Marchena, Asistente del Despacho de la Gerencia Médica; la Dra. Yerlyn Alvarado Padilla, Asesora Gerencia Médica y la Dra. Krisia Díaz Valverde, Directora del Hospital Max Peralta.

Bienvenidos todos. Doctor, por favor, si nos presenta al equipo, si es tan amable.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Muchas gracias. El día de hoy nos acompañan en primera instancia los cuatro directores de las áreas de salud sobre las cuales va dirigida la estrategia de la provincia de Cartago; la doctora Natalia Medina, por allá, es la Directora del Área de Salud de Paraíso; el doctor Jorge Fernández, Director del Área de Salud de Cartago; el doctor Randall Asenjo, Director del Área de Salud de Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca; la doctora Paulina Guntanis, Directora del Área de Salud del Guarco. Nos acompañan además la Dirección Regional, el doctor Albert Méndez, la Directora de Red, la doctora Karla Solano, el doctor Donald Corella, el Coordinador Nacional de la CASEM y del despacho se encuentran con nosotros, el ingeniero Manuel Rodríguez, acá presente, la doctora Yerlyn Alvarado, que está por ahí y acá a mi mano izquierda, la doctora Krisia Díaz, Directora del Hospital Max Peralta de Cartago.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Directora Mónica Taylor Hernández: Bienvenidos, adelante, por favor.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Gracias, bueno, tal y como pudieron escuchar en la justificación de urgencia que fue compartida con todos ustedes el día de hoy le traemos, señores directores, la estrategia para mejorar de manera urgente la prestación de servicios en el primer y segundo nivel de atención en la provincia de Cartago. Adelante, Carolina (diapositiva).

Traemos por acá el principal antecedente que tenemos en este tema y que está relacionado con un acuerdo de Junta Directiva del 23 de abril del 2024 en la sesión N.º 9439, donde fue comunicado por oficio de la Junta Directiva 0514 del 2024 el 6 de mayo del año anterior. En este primer, acuerdo primero de esta sesión de Junta Directiva, se le solicita a la Gerencia Médica presentar a la Junta Directiva una estrategia para mejorar de manera urgente la prestación de servicios en el primer y segundo nivel de atención en la provincia de Cartago en el plazo de un mes.

Como segundo acuerdo, se solicitó a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías un informe sobre las acciones en infraestructura que se puedan dar de manera temporal y urgente en el Hospital Max Peralta de Cartago, mientras se da la construcción del nuevo del nuevo hospital en el plazo de un mes. Próximo, Carolina (diapositiva).

Es importante que los señores directores y los usuarios conozcan todas las acciones que se han desarrollado desde la Gerencia Médica desde la fecha indicada, pero también que conozcamos que la situación de plétora del Hospital Max Peralta no data del 2024, la situación de plétora del Hospital Max Peralta y la situación que tenemos en la provincia de Cartago data de años previos. No voy a hacer mucho énfasis en este tema, puesto que la doctora Díaz acá presente en solamente una o dos diapositivas les va a compartir a ustedes la situación actual y real que tenemos hoy en día en el Hospital Max Peralta y sí, es importante que conozcamos y en esta diapositiva solo enumeramos las acciones que se desarrollaron desde el despacho de la Gerencia Médica y que también por las direcciones técnicas de la gerencia, como la Dirección de Proyección de Servicio de Salud y la Dirección de Red y la Dirección Regional, en este caso la Central Sur.

Y es importante acotar que, a pesar del acuerdo de Junta en abril del 2024, la Gerencia Médica desde el mes de octubre del 2024, el año pasado solicitó diferentes acciones a la red y a la regional, acciones que fueron en su momento vamos a llamarlas paliativas, pero que no tenían un componente de sostenibilidad para el tiempo que nos queda de acá a la construcción del hospital y que eran necesarios abordar de manera urgente y prioritaria por los años que nos queda para que se haga esto efectivo y considerando los

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

oficios que nos hicieron llegar de la Dirección Regional del Hospital Max Peralta y de la Red, donde se ponía en riesgo por la demora en las atenciones de los pacientes, la salud de los cartagineses.

Se recibe así una propuesta de la Dirección Regional en febrero del 2025 en el despacho de la Gerencia Médica, esta presentación fue realizada por la Dirección Regional en su momento y la Gerencia Médica elaboró o colocó esto a disposición propiamente del despacho para darle un trámite rápido y ágil, y en este caso nombró al ingeniero Manuel Ramírez aquí presente para que se elaborara una propuesta que fuese sostenible en el tiempo y en los años que nos queda, hasta que tengamos el área de salud tipo tres, que por acuerdo de Junta Directiva ya está tomado en lo que esté el hospital nuevo, pero recuerden que está área de salud tipo tres quirúrgica que creo que se denomina Cartago Norte estará en el en las instalaciones viejas del hospital una vez que se construye el nuevo, se traslada el hospital e inicie entonces la remodelación o la construcción de esta área de salud por tanto, es un tiempo considerable y que los cartagineses si ocupan una pronta respuesta.

El equipo, bajo el liderazgo del ingeniero Manuel, recibió todo el apoyo y la colaboración del ingeniero Marcos de la Dirección de Proyección de Servicio de Salud de los ingenieros y la parte administrativa del Hospital Max Peralta de la Dirección de Red, la doctora Karla Solano y su equipo, el doctor Céspedes, de la Cacem que acá tenemos al doctor Corella y de la Dirección Regional y la Central Sur con Albert y su equipo y a todos queremos expresar nuestro agradecimiento. Próxima (diapositiva), Carolina.

En esta diapositiva pueden observar las acciones que se ejecutaron en este intermedio y las que están pendientes y podemos corroborar que las acciones que se ejecutaron en este periodo fueron acciones como parches, como reactivas ok, pero que no nos garantizan sostenibilidad en el tiempo para poder abarcar las emergencias no complejas que no deben de ser tratadas en un centro hospitalario recordemos que nosotros tenemos un modo de clasificar las emergencias pacientes blancos, verdes, amarillos, rojos y azules, en dependencia de la complejidad es el color blanco, son los menos complejos azules, son los extremadamente urgentes ¿qué les quiero decir? porque es un concepto que tenemos que tener y esto es para toda la institución y es uno de los factores que también nos afecta, no solo en la red de la Central Sur y en el Hospital Max Peralta, sino son en casi todas las redes de la institución.

Nuestros hospitales regionales y centrales de la GAM deben concentrarse y resolver los problemas de alta complejidad, nuestros niveles de atención están estructurados para que cada nivel resuelva lo que le compete a cada nivel, la mayoría de los pacientes

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

blancos, verdes y amarillos, algunos deben de ser resueltos en el segundo nivel de atención. Recordemos que la provincia de Cartago no tiene segundo nivel de atención en cuanto a servicios de emergencias se refiere esas intervenciones desde el punto de vista técnico-ejecutada por la Dirección Regional, Dirección de Red y la Gerencia durante este periodo fueron muy paliativas y que no daban un soporte real y de sostenibilidad para poder enfrentar lo que tenemos que enfrentar como red.

Y nos queda pendiente que lo ponga ahí como pendiente el proyecto de separación del área de salud de Cartago en dos unidades, que recuerden que ya eso había sido un acuerdo de Junta en el 2022, creo del área de salud Cartago Norte, que es un área de salud tipo tres, que será en las instalaciones viejas del hospital una vez que se construye el nuevo hospital y el área de salud Cartago Sur tipo uno, que está en fideicomiso, igual que el área de salud de paraíso que está en fideicomiso, pero esto es hasta el 2030 y el otro elemento que está pendiente, pero que ya algunos señores directores han podido observar y compartir con nosotros, es la optimización del primer y segundo nivel que tenemos como meta traerlo acá a esta Junta en el mes de octubre, un producto que la Gerencia Médica realmente está muy motivada con esta propuesta que le vamos a traer a ustedes, señores directores, que es la optimización de un primer nivel de atención enfocado en las enfermedades crónicas no transmisibles, que es el telón de Aquiles de cualquier sistema de Seguridad Social, lo vamos a compartir con ustedes el próximo mes.

Una vez termine la doctora Díaz con esta diapositiva y la próxima donde les va a exponer el contexto que tenemos hoy en día en el Hospital Max Peralta, también quiero que el doctor Donald Corella les convence Donald, disculpen Donald Corella, que es el coordinador nacional de la Comisión de Análisis de Servicios de Emergencias y nos exponga cómo esta propuesta que estamos vamos a traer el día de hoy impacta, no impacta y si compagina o haces match con los criterios técnicos que la coordinación nacional de los servicios de emergencias de nuestra institución tiene. Adelante, doctora.

Dra. Krisia Díaz Valverde: Buenos días, buenos días, doña Mónica, señores, miembros de Junta, compañeros todos. El Servicio de emergencias del Hospital Max Peralta es un servicio que está ubicado en 1.500 m² de construcción en este momento que datan del año 1990, inicialmente tenía 700mts con 27 puestos de observación, hemos ido haciendo cambios a nivel del centro hospitalario para llegar a esos 1.500 y en este momento tenemos 61 puestos de observación, siete consultorios, a diferencia de los tres con los que se inició. Sin embargo, nuestra saturación siempre anda alrededor del 150% de nuestros...por ejemplo, esa imagen que pueden ver ahí como el relojito es la de hoy a las 7:00 de la mañana. Precisamente hoy amanecimos con un 163% de saturación de las 60 plazas que tenemos para observación teníamos prácticamente 99 pacientes en

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

ese momento, como ustedes pueden ver en el gráfico que está abajo a la izquierda del año 2020 en adelante ahí están los años de pandemia donde disminuya la atención de emergencias luego está fue subiendo y los pacientes amarillos son los que han ido aumentándonos a nosotros en ese tiempo.

Entonces, incluso ya en el año 2024 tuvimos más pacientes amarillos que pacientes verdes esto va también abonado a que el área salud de Cartago nos brinda un servicio de apoyo en el cual nosotros derivamos pacientes verdes por las tardes, entonces eso nos ha ayudado sin embargo, el aumento en pacientes amarillos nos crea básicamente dos servicios de emergencias, como digo yo uno en la sala de espera, donde están los pacientes verdes y blancos que vuelve la sala muy compleja, hemos tenido momentos en que hemos recibido hasta tres o cuatro quejas diarias de esa sala de emergencias y el servicio de observación que está dentro, que es un servicio donde ya no cabe un solo paciente más y donde nosotros la oportunidad de crecer que tenemos es la que estamos haciendo ahorita, precisamente con el apoyo de la Gerencia, moviendo servicios que pueden sacarse de la planta física del hospital para ubicar servicios administrativos y otras cosas de emergencias en otro lugar y abrir espacios para poderle dar comodidad a los pacientes, no así aumentando el número de puestos de observación, porque ya llegamos a nuestra capacidad nuestros pasillos están complejos, igual en el otro gráfico ustedes pueden ver cómo ha crecido la demanda del servicio nosotros en esas instalaciones vemos 155.000 pacientes en promedio al año, que es uno de los servicios de emergencias más cargado de la de la institución. La siguiente, por favor (diapositiva).

Esta que tenemos ahí es lo que llevamos de este año. En este año tenemos también un porcentaje mayor de pacientes amarillos, tenemos un porcentaje de rojos que anda ronda la normalidad y un porcentaje de verdes y blancos que ha ido en disminución gracias al apoyo del Área de Salud del Guarco, que tiene un servicio de urgencias que nos recibe pacientes todos los días a partir de las 7:00 de la mañana. Sin embargo, nuestro servicio tiene tiempos de espera que rondan las siete horas en sala de espera para pacientes verdes y blancos y en observación un promedio de estancia de 13 horas el paciente considerando todos los pacientes de observación, desde los que esperan cama hospitalaria hasta los que están por esperando algún examen de laboratorio, tenemos una gestión de cama bastante robusta que nos ha permitido mantenernos con las 270 camas del hospital ingresamos alrededor de 17 a 20 pacientes por día al día siguiente, otros 17, 20 es lo que se maneja, usualmente es un servicio que es problemático tanto para el usuario, el cual tiene que enfrentar áreas, pues que son adversas para su condición como para el mismo personal que también debemos de rotarlo continuamente, porque no podemos tenerlo trabajando ahí más de seis horas, siete horas al día.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Entonces es una situación realmente compleja que con el proyecto que tiene la institución, pues podría darnos el desahogo que necesitamos y eso es lo que esperamos para tratar de centrar nuestra atención en los pacientes amarillos y pacientes rojos, que son los que realmente debería estar acudiendo al hospital. Como último ejemplo siempre lo utilizo en este momento a excepción del Hospital de Turrialba, en el hospital de Cartago está el único servicio de rayos X, el único equipo de rayos X que tiene la provincia funcionando fuera del Hospital William Allen, entonces eso le da una idea de no tenemos segundo nivel, todo absolutamente llega a nosotros y esa es una situación bastante compleja de manejar. Muchas gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, doctor.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Carolina. Ah, bueno, no sé si puedes hacer clic en la anterior, en la en la foto, en la imagen, que ahí simplemente se van a desplegar una serie ah, no, no sale. Bueno, no importa, es un error técnico, pero era simplemente mostrarle las condiciones en la que se encuentra actualmente, porque son fotos recientes, imágenes recientes de la situación de plétora del Hospital Max Peralta de Cartago, pero bueno, era simplemente demostrativo. Podemos continuar entonces

De esta manera y acorde a todos... aquí está el doctor Donald Corella, que, si quería que lo escucháramos, que es el Coordinador Nacional de Emergencias para que les muestre a ustedes, les explique a ustedes qué trabajos realiza la coordinación nacional en todo en todo el País y cómo se complementa esto con la estrategia que estamos trayendo como Gerencia.

Directora Mónica Taylor Hernández: Bienvenido, doctor, adelante.

Dr. Donald Corella Elizondo: Hola, buenos días, muchísimas gracias. Bueno, vamos a ver, vamos a hablar rápidamente de la parte meramente técnica, teórica y operativa con respecto a lo que la Comisión, que pues somos en este momento tres miembros hemos analizado específicamente del servicio de emergencias del Hospital Max Peralta, pero valga decir que la parte teórica se extiende a todos los demás servicios de emergencias de un sistema de salud para tratar de hacerlo lo más resumido posible, el funcionamiento del sistema de un servicio de emergencias y la posibilidad o el riesgo de que este servicio entre en sobrepoblación colapse y también las posibilidades de que pueda dar una atención de calidad a los pacientes está determinado, pues por muchos factores.

Pero el que nos interesa aquí es en el flujo de pues de usuarios que entran en ese sistema, por decirlo de alguna manera, ese flujo tiene pues tres componentes

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

fundamentales, uno tiene que ver con los pacientes que están llegando que están solicitando atención al servicio de emergencias el otro componente tiene que ver con la forma como el servicio se ha estructurado, los recursos que tiene el recurso humano, los equipos, los especialistas, etcétera, para poder, por así decirlo, mover toda esa población que está ingresando con situaciones de urgencia y emergencia, y el tercer componente tiene que ver con el hospital y el sistema de salud, es decir, de cómo el centro médico puede mover las camas para poder hospitalizar a los pacientes qué tan rápido y qué tan eficiente puede operar puede recibir una paciente embarazada, alguien con una fractura, etcétera, etcétera.

Muy bien y esto está determinado a nivel de hospitalización a su vez, por toda la gestión interna, que como bien explicaba la doctora en el Hospital de Cartago, hemos encontrado pues que es bastante eficiente, con un número muy limitado de camas por 1.000 habitantes, que es en relación a la población de Cartago, ellos logran producir una cantidad de egresos que permite que el sistema que les acabo de explicar se mantenga funcionando llegará un momento o ya llegó ese momento en que tenemos el tope, que es la cantidad de camas reales habilitadas en hospitalización, pero bueno, eso ya se atenderá en otro momento.

La otra parte del sistema, el servicio de emergencias como tal, pues efectivamente ha hecho grandes esfuerzos y a nosotros nos consta, porque lo hemos visitado en varios momentos en el tiempo de casi que desde 2012 a la fecha en varios momento servicio ha crecido al máximo en lo que tiene que ver con infraestructura, ha crecido en la cantidad de especialistas que la Gerencia ha ido enviando, se ha mejorado la gestión de las plazas para el personal de emergencias, pero de nuevo ahí ya nos encontramos, pues con un tope que la doctora nos explicaba entonces, si nosotros queremos resolver de alguna medida la problemática de la población en el inmediato tenemos que abocarnos a el otro componente del sistema, es decir, a lo que nos viene ingresando, que es lo que nos está pidiendo atención en este momento en el servicio de urgencias del hospital de Cartago.

Bueno, los números no reflejan que una gran cantidad, más de un 60% de las atenciones, son de no urgencias calificadas lo que en nuestro sistema de triage se conoce como urgencias menores o no urgencias a nivel de un sistema de salud, esto lo que nos refleja es que hay una demanda de la población por determinada calidad de servicio que no estamos pudiendo satisfacer en este momento ¿qué significa esto? para ponerlo lo más coloquial posible bueno tenemos un excelente manejo de lo que tiene que ver, control de hipertensos, control de embarazadas, morbilidad no transmisible, que es lo que normalmente se atiende en los EBAIS, pero queda o ha ido cambiando esa necesidad

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

de servicios hacia una cuestión que nosotros podemos llamarle morbilidad aguda y eso tiene que ver con el paciente que amaneció enfermo, con el que tiene una condición aguda que no tenía el día de ayer y que ya no puede ser capturado en tiempo y forma por un sistema de primer nivel, que se dedica solamente a controles que está muy bien, pero esta nueva necesidad ha ido surgiendo entonces en este sentido, el proyecto que se trae el día de hoy, pues trata de darle una oportunidad de atención a este tipo de pacientes que numéricamente tenemos la evidencia, que es lo que está sobre demandando al servicio de emergencias del Hospital de Cartago en este momento.

Y aquí hay que hay que subrayar lo siguiente, a pesar de que el Hospital hace un gran esfuerzo por mover todas las emergencias reales hacia hospitalización y darles todos los recursos, como muy bien explicaba la doctora, casi que es el la sala de espera el problema y ese problema alguien diría, bueno y hagamos la sala de espera más grande, no, no es exactamente eso, es el poder ofertarle a la población un servicio en el cual ella se sienta satisfecha y diga, pues a lo interno, eso es puro servicio al cliente yo no necesito, no requiero movilizarme hasta el hospital porque en determinado servicio de urgencias o en determinada consulta no programada me pueden ofrecer el servicio que yo estoy necesitando y a la hora en el horario en el cual yo pues lo estoy necesitando.

Entonces técnicamente es viable, porque no solo viable, sino que es necesario pareciera que, si pudiéramos quitar, pareciera, quiero decir, basado en la evidencia el volumen de pacientes no urgentes con urgencias menores, pues el hospital realmente podría abocarse por un tiempo prudencial a la atención de las urgencias y emergencias, que también numéricamente, como explicaba la doctora, pues han venido aumentando en los últimos años. Pues eso sería mi parte, no sé si alguna pregunta o comentario.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchas gracias, doctor. Adelante, Dr. Sánchez.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, muchas gracias, doctor Corella. Continuamos entonces con la presentación, la anterior, Caro todavía. Acá ya una vez con todos los datos que fueron aportados por las diferentes Áreas de Salud, por el Hospital Max Peralta y por todo el equipo que les trae a ustedes la propuesta que desde el mes de febrero, marzo la Gerencia comenzó a elaborar, pero una propuesta, reitero, que sea más sostenible en el tiempo, este proyecto tiene como objetivo fortalecer la capacidad resolutive de primer nivel de atención de las áreas de salud de la provincia y, por supuesto, reducir la sobrecarga del servicio de emergencia del Hospital Max Peralta.

Ahora específicamente son cuatro objetivos, primer lugar, fortalecer o establecer un servicio de urgencias tipo uno en el área de salud de Cartago y en el Guarco en una

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

primera fase. Y segundo objetivo implementar la consulta de atención de casos no electivos en las Áreas de Salud de Paraísos-Cervantes, Oreamuno en una segunda fase ¿qué significa esto? porque es un término nuevo que se denomina así consulta no electiva.

Y esto es una propuesta que la Gerencia Médica está laborando y está bajo el liderazgo la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de nuestra institución que ya está en manos de la Dirección de Red para dar el aval técnico respectivo ¿Y a qué se refiere? yo creo que hizo referencia el doctor Corella o la doctora Díaz tenemos muchos pacientes que llegan a nuestro primer nivel de atención a los EBASIS y no tienen citas y muchos de ellos pueden ser vamos a poner un ejemplo, un hipertenso que viene con la presión alta y no tiene la cita, qué hace ese paciente va al servicio de emergencias, cuando llega el servicio de emergencias es atendido y se le da tratamiento para su crisis hipertensiva o para su hipertensión descontrolada, pero por norma, nuestra institución solo le da tratamiento por tres días, a los tres días regresa al primer nivel, entonces es un círculo que no resuelve y que no tenemos la capacidad de resolver en el primer nivel y que provocamos la plétora en los servicios de emergencias.

La estandarización de esta consulta no electiva, que así es como se va a llamar, nos va a permitir tanto en el primer y segundo nivel atender a estos pacientes y así se va a denominar por qué cuestión de nomenclatura si le llamamos otro tipo de consulta o decimos que en el área de salud de Oreamuno aquí está Randall, vamos a colocar ahora un servicio de emergencias por norma, el servicio de emergencias implica plazas de especialistas y perfiles que también tenemos que aportar al área de salud, la consulta no electiva no ocupa la asignación del especialista, lo que ocupa es la redistribución de estas brechas existentes y es por eso que vamos a iniciar con esta consulta no electiva en el área de salud de Paraíso y en el área de salud de Oreamuno a partir de enero y por supuesto una vez que la Dirección de Proyección nos tenga el estudio técnico correspondiente y que exista elementos técnicos para decir que en estas dos áreas de salud hay criterios para que se haga la apertura de un servicio de emergencias, procederemos como tal.

Pero la propuesta que le traemos el día de hoy son dos fases en una primera fase, el área de salud de Cartago y el área de salud del Guarco con servicio de emergencias para el primer segundo nivel y el área de salud de Paraíso y el área de salud de Oreamuno para la atención de casos no electivos a partir de enero 2026 próximo. (diapositiva).

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

En este estudio que se realizó previo a la propuesta se hizo un diagnóstico situacional y yo creo que también se había hecho parte de referencia a ello, se analizaron las 3 áreas y se analizó toda la población que asiste al servicio de emergencias del Hospital Max Peralta, ustedes pueden observar en la columna dos y tres el porcentaje promedio de pacientes que llegan al servicio de emergencias del Hospital Max Peralta y a qué área de salud corresponden.

Ahí pueden observar, que el área de salud de Cartago representa los pacientes que llegan al servicio de emergencias del Hospital Max Peralta representan el 33%, un 18% es de la población de Paraíso, 16 de Oreamuno y un 13% del área de salud del Guarco, pero si analizamos con mayor profundidad lo que el doctor Corella nos hacía referencia, vemos que la mayoría de los pacientes que se atienden de estas áreas de salud o provenientes de estas áreas de salud más del 90% de ellos son pacientes en condición blanca, verde y algunos amarillos.

Y ese es el principal objetivo que pretendemos con esta propuesta y con la apertura de los servicios del servicio emergencias en el área de salud de Cartago de fortalecer el servicio de emergencias del área de salud del Guarco y la apertura de la consulta en los servicios en el área de salud de Paraíso y Oreamuno es descongestionar el servicio de emergencias del Hospital Max Peralta que permita una atención oportuna a los pacientes altamente complejos del Hospital y una atención oportuna a los pacientes que asisten o que asistirán a estas áreas de salud. Próximo (diapositiva).

También se realizó un diagnóstico situacional de cada una de las áreas de salud y qué elementos tenían y qué elementos se ocupaban ahí podemos, como ya se hizo referencia de todo, de las cuatro áreas de salud, solamente el Guarco tiene un área de emergencias o de urgencias o un servicio de urgencias o emergencias yo los invito a que puedan visitar el área de salud del Guarco porque realmente son funcionarios que tienen la camiseta muy bien puesta, porque en esas condiciones en las que están, que son espacios muy pequeños, han logrado habilitar un servicio de urgencias, pero no en las condiciones que se requiere.

Sin embargo, el área de salud de Cartago Paraíso y Oreamuno no tienen servicios de urgencia ambas áreas, las cuatro áreas tienen farmacia, tienen laboratorio y ningún área, como dijo la doctora Díaz, tiene habilitado el servicio de rayos X y solamente el Hospital Max Peralta. Próximo (diapositiva).Acá vamos a compartir con ustedes la estrategia, las dos fases en las cuatro áreas de salud. Si le doy la palabra al ingeniero Manuel.

Ing. Manuel Ramírez Marchena: Buenos días a los presentes.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Como bien lo plantea el doctor Sánchez, este proyecto o esta estrategia radica en dos fases, primera fase, a implementar en un plazo relativamente corto o a mediano plazo, está el fortalecimiento y la implementación de servicios de urgencias tanto para el área de salud de Cartago como el área de salud del Guarco, en la cual para ambas áreas de salud se requieren unos arrendamientos, como bien lo comenta el doctor Sánchez para efectos del Guarco, ellos están en una condición de hacinamiento extremo, hay un proyecto actual también por parte de la Dirección de Mantenimiento institucional, con el fortalecimiento de toda la acometida eléctrica y los sistemas de supresión contra incendios.

Por lo tanto, todas esas áreas en un proyecto que entra en ejecución aproximadamente en el mes de octubre de este año, van a estar comprometidas en la continuidad de la prestación de los servicios, la duración en la ejecución de este proyecto va a demorar aproximadamente 266 días, para lo cual vamos a tener un tema crítico en la prestación y en la única área de salud que le está brindando soporte en materia de urgencias al Hospital Max Peralta, entonces ese tiempo sumado a un tiempo de garantía contractual nos da un tiempo aproximado de dos a tres años, en la cual no se pueden hacer intervenciones importantes para la ampliación de este servicio y así satisfacer la necesidad de la población y brindar ese soporte al hospital, por lo tanto para efectos de esta área se requiere un arrendamiento, el cual ya está siendo valorado y ya tenemos como los estudios técnicos en levantamiento para presentar bueno en el proceso normal a la Comisión del gasto y demás (...) sí señor.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Quiero hacer énfasis a lo que Manuel les ha expresado y que hagan el enlace con lo que la doctora Díaz expresó, la doctora Díaz comentó en los resultados que han tenido una leve disminución en los pacientes verdes que se reciben en el Hospital con la apertura parcial que tuvimos en el Guarco ¿qué quiere decir esto? que con lo que acaba de decir el ingeniero que con el proyecto que ya está previsto por la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, eso implica que tengamos que parcialmente afectar el área de emergencias del Guarco, que es lo único que está dando soporte parcial al Hospital Max Peralta, por eso reitero que tenemos que buscar alternativas de mayor sostenibilidad.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, adelante, por favor, Esteban.

Dr. Esteban Vega de la O: Bueno y esto es para cultura en la general, lo blanco y lo verde en teoría, debe atenderse en un servicio de urgencias en un área de salud (...), esas consultas no podrían atenderse en un EBAIS (...) es por cultura general.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, adelante, doctor Corella.

Dr. Donald Corella Elizondo: Vamos a ver esta nomenclatura de colores, está muy difundida en la institución, en nuestro sistema de triage por cultura voy a explicar un momentito de que se trata lo que mide o la forma como clasificamos por niveles, es en realidad el sistema de triage canadiense que se utiliza pues en muchísimos lugares del mundo, en Canadá, Nueva Zelanda, España, etcétera.

Y ellos lo que miden es cuando el paciente llega a solicitar una atención en el momento en que toca la puerta, cuál es el nivel de agudeza, agudeza significa en qué tan poco tiempo me enfermó entonces, por ejemplo, si yo estaba perfectamente bien y caigo desmayado, es altamente agudo si yo tengo un dolor en una rodilla desde hace 3 meses es bajo de agudeza y la otra cosa que mide es la severidad y severidad tiene que ver con las constantes vitales y algunas otras cosas de la valoración clínica, cuando el paciente llega a solicitar atención.

Después de que ya yo clasifique al paciente durante su atención, podrían pasar un montón de cosas, entonces, por ejemplo, un paciente que llegó a consultar porque tenía un dolor abdominal, por ejemplo, pero el paciente venía con buena presión, con buena frecuencia, todo perfecto nada más que le duele el abdomen desde hace 24 horas yo podría clasificarlo como amarillo, que es una urgencia o inclusive si el paciente me dice que el dolor es leve, lo puedo poner verde como una urgencia menor en el momento en que llegó a tocar la puerta, durante la evolución, los exámenes, las revaloraciones, etcétera podría ser que sea una apendicitis.

Entonces ese paciente que yo lo estaba atendiendo en el servicio de urgencias de un área de salud, tengo que referirlo a un centro hospitalario, pues para que se exacto emergencias, para que se intervenga quirúrgicamente entonces hay como una diferencia entre el nivel setas cuando yo llego y lo que pasa después durante la atención.

Para responder específicamente la pregunta del señor Gerente, el EBAIS y eso era lo que trataba de comunicar al principio los EBAIS se han abocado y así fueron creados y así han venido funcionando para atender la población en un contexto de morbilidad, enfermedad crónica no transmisible o programas claves como atención de la embarazada, el recién nacido, etcétera, etcétera, pero la demanda por la atención de, como decía el doctor, de morbilidad aguda o de pacientes no programados, ha ido creciendo y ya pareciera ser, y ahí me corrigen, que la oferta que tienen los EBAIS para este tipo de población no, no está dando abasto y hay otra cosa importante si nos ponemos a pensar en el contexto de EBAIS que sea, pues este mismo ejemplo muy,

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

muy, muy coloquial del dolor abdominal, pero el médico tratante de EBAIS, para poder seguir con el manejo de ese paciente requiere hacerle unos laboratorios y entonces ya la atención del EBAIS ya no te da esa resolutivez entonces de ahí que este proyecto plantea la posibilidad de utilizar los recursos que ya existen de laboratorio y farmacia para poder ofrecerle la atención completa o hasta donde el nivel del segundo nivel permita antes de poder definir si ese paciente va a tener ahora sí que ir a un hospital.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias.

Ing. Manuel Ramírez Marchena: Para continuar en relación con el área de salud de Cartago bueno, de igual manera es un arrendamiento, ya que esta salud, esta área de salud perdón, está como segregada en diferentes instalaciones a nivel de la provincia, no tiene como una instalación que integre toda la ejecución de la prestación como tal, por ende, como bien lo planteaba la doctora Díaz, el soporte que está brindando esta área de salud es posterior a las cinco de la tarde en instalaciones propias del Max Peralta.

Entonces es como una consulta básicamente vespertina, en la cual ven cuatro pacientes por hora en cuanto a la conceptualización actual, lo cual no tiene para la parte operativa de un servicio de emergencias, que no es una atención programada, sino que es un conforme van llegando los pacientes, no logra solventar la necesidad de la población, por ende la idea es poder establecer un recinto o una infraestructura, la cual tenga jornada continua o por lo menos como bien se plantea en el proyecto de siete de la mañana a 10 de la noche de domingo a domingo, en la cual puedan solventar y poder desahogar en un porcentaje importante la saturación del o del Max Peralta en materia de la población adscrita a esta zona.

Recordando que es la mayor demanda la que se requiere de este lugar que es un 33.6%, en cada uno de los dos cuadros se muestran los horarios en los cuales las dos áreas de salud trabajarían, Cartago de siete de la mañana a 10 de la noche de domingo a domingo, y en el caso del Guarco, de lunes a viernes de 6 de la mañana a 10 de la noche, sábados, domingos y feriados de siete de la mañana a 10 de la noche, se contempla el tema de este, una proyección de pacientes en torno a los análisis de datos que se hicieron y para efectos de Cartago habría una población aproximada de 3.000, casi 3.200 pacientes mensuales que ya no llegarían al servicio de emergencias del Max Peralta.

Con respecto al Guarco sí hay un porcentaje ya establecido, no obstante, ahorita como sí existe el servicio de urgencias, pero de manera limitada la idea es ampliarlo para que su capacidad resolutive sea mayor, así mismo bueno en nivel de avance de los proyectos ahí se denota que para el área salud de Cartago tenemos un 70, casi un 71% de avance

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

y para efectos del área salud del Guarco un 67%, 67.5%. La siguiente, por favor (diapositiva).

Es importante mencionar que para efectos de los proyectos sí tiene que haber un análisis de costo efectividad, ahora bien, si hay un importante resultado y es nuestro core de negocio, la satisfacción en la necesidad del usuario, en cuanto a prestación de servicios de salud, sin embargo, también tenemos que contemplar aspectos de sostenibilidad financiera como tal. Entonces, para efectos de esto, se hizo una relación entre el costo de las atenciones de un servicio de emergencias versus el costo de las atenciones de un servicio de urgencias en áreas de salud como ustedes lo ven en el cuadro que está arriba la consulta general en emergencias en hospital vale 33.000 colones y en un área de salud 26.000 colones, el costo de la primer hora de observación en un hospital sale en 115.000 y en un área de salud en 64.000 colones, por ende una atención en emergencias con 1 hora de observación a la institución le cuesta aproximadamente 148.000 colones y en un área de salud aproximadamente en 91.000 colones, por ende ya y con solo esos datos ya sabemos que hay una viabilidad importante a nivel de costos ahora bien...

Directora Mónica Taylor Hernández: Te interrumpo un momentito, Manuel. Francisco, por favor.

Director Francisco González Jinesta: Gracias, doña Mónica, gracias. ¿Cómo llegaron a esos costos?

Ing. Manuel Ramírez Marchena: Doctor, esos costos son del modelo tarifario de la caja del área de costos hospitalarios de la Gerencia Financiera al corte del primer trimestre 2025.

Director Francisco González Jinesta: ¿Es por tarifa?

Ing. Manuel Ramírez Marchena: Exacto, son datos oficiales doctor, sí señor.

Director Francisco González Jinesta: Aprovecho para hacerle dos preguntas más que las tengo ahí atrasadas de comentarios anteriores. Entiendo bien que los pacientes que tenemos aquí en todo lugar hacen costumbre del uso de las instalaciones, ¿qué quiero decir con esto? Si yo como paciente en algún momento no logré lo que quería en el EBAIS me voy a ir al siguiente nivel porque yo sé que ahí me van a resolver el tema.

Aquí tengo dos preguntas, una es bueno, ustedes presentaron un poco creo de datos de cuántos pacientes se están trasladando, se están fugando de EBAIS al siguiente nivel,

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

pero la una pregunta es qué va a hacer ese siguiente nivel cuando detecte que es un paciente blanco que simple y sencillamente decidió brincarse la barda lo va a devolver, le va a negar el servicio porque esa pregunta tiene implicaciones legales, el no dar el servicio según segundo nivel, para alguien que no entienda bien este esquema, podría poner a la institución en asuntos legales de que no fui atendido y sobre ni quisiera pensar si ese paciente efectivamente pasa, se pone más grave de lo que realmente debería haber llegado. Esa es la primera.

Bien, pegado a esa primera pregunta, hay algún plan de parte de ustedes para incentivar a la población a seguir esta línea EBAIS, clínica, hospital, porque eso está muy directamente relacionado con la educación del paciente y obviamente está muy relacionado con la capacidad resolutive de cada una de estas áreas porque vuelvo al primer punto si a mí no me resuelve en el EBAIS, pues por experiencia, la segunda vez que quiera ir me voy a ir al siguiente nivel. Y por último una observación pregunta es ¿dónde estaría mejor invertido el dinero si amplío la capacidad resolutive del EBAIS? ¿Qué efecto? No sé si lo han logrado analizar qué efecto va a tener eso en el flujo de pacientes hacia el otro lado.

Ejemplo muy sencillo, si yo quiero ir al EBAIS y ustedes mismo me han expresado que lo que están haciendo es manejando más poblaciones crónicas ok qué pasa si yo tengo el resultado de laboratorio, tengo el resultado de radio imágenes cuánto podría eventualmente eso bloquear o disminuir el flujo de pacientes hacia el siguiente nivel, entonces yo sé que la respuesta está un poco determinada inversión no sé si han hecho ese análisis de me cuesta tanto tener un centro de laboratorio en una de las áreas que me atiende el área y entonces de manera rápida poder tener resultados de laboratorio de salud y lo mismo con radio imágenes.

No sé si el costo beneficio de ampliar la capacidad resolutive de los EBAIS versus el mover, no el mover esos pacientes hacia unidades resolutivas más complejas hay algún beneficio porque termino con esto, creo que me suena más que aumentando la capacidad resolutive de los EBAIS va a cortar el flujo hacia arriba y no sólo hacia arriba, hacia el segundo nivel, hacia tercer nivel, porque hay un 20%, casi un 15% tengo entendido que de los pacientes que vemos en a niveles de consulta de los diferentes niveles, son realmente las que necesitan atención terciaria hospitalaria, ya compleja. Entonces ahí van las 3, comentarios...

Directora Mónica Taylor Hernández: Qué contesten y ya te doy la palabra, para..., adelante.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Directora Vianey Hernández Li: Sí, muchas gracias. Es que bueno, Francisco en parte tiene razón lo que pasa es que yo he visto que en los EBAIS a veces la gente no es que se brinca el EBAIS simplemente es que no hay forma de agarrar cita para ir a un EBAIS, entonces a uno le queda más remedio que ir a emergencias, ese es el asunto y que tampoco en los EBAIS, como dice el doctor uno, no puede llegar con una emergencia porque no te van a atender, te van a decir no aquí no vemos eso, tienes que ir al Hospital, entonces son esas limitantes, que a veces no es que la gente quiera brincarse ese nivel, sino simplemente no, no hay respuesta, no, no puede, entonces ahí es donde vienen estas mejoras, que yo creo que ayudaría mucho a la población que estamos en ese problema.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, adelante, por favor.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, muchas gracias por darnos pie a contestar alguna de las dudas grandes. Efectivamente doctor, tiene razón, igual que Vianey, existe una demanda, primero insatisfecha, que son esos pacientes que lleguen por una cita nuestro primer nivel de atención al no estar satisfecha acuden a los servicios de emergencias ahí sí les pido un tiempo de espera para el próximo mes que se va a presentar todo lo que es optimización del primer nivel de atención dónde vamos a presentar esa estrategia que nos va a permitir descongestionar las consultas de nuestros médicos generales en un primer nivel de atención aumentar la capacidad o las citas que puedan tener ellos enfocadas a las crónicas no transmisibles y disminuir un poco esa brecha eso es una parte.

Ahora por eso es que al tener esa demanda insatisfecha que nos llega a nuestros servicios de emergencias de los diferentes niveles de atención, ya sea segundo o tercer nivel, tenemos que buscar alternativas como esta para descongestionar ese tercer nivel que tiene que estar enfocado en los pacientes amarillos, rojos y azules y no en los pacientes blancos y verdes. El doctor Corella les va a dar un poquito más y después Manuel.

Dr. Donald Corella Elizondo: Bueno, precisamente esa es decir, usted tiene razón, tiene más valor el costo de la inversión en aumentar un poco la capacidad resolutive del primer nivel, no de EBAIS, porque el EBAIS es ya una estructura que está abocada a una atención fija, sino hablemos del primer nivel, por ejemplo, las áreas de salud, los servicios de urgencias de las áreas de salud, etcétera, etcétera. Parte de lo que este proyecto busca es precisamente eso, apoyarse de algunos recursos ya existentes, como por ejemplo farmacia y laboratorio, para focalizar esa capacidad resolutive y ahí es donde viene una parte sumamente importante que usted la tocaba yo lo mencioné al inicio, al

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

final lo único que evita que el paciente se brinque o prefiera ir a un hospital o a una área de salud es que también se sienta atendido, o sea, básicamente es eso entonces la estrategia de comunicación para decirle a ese paciente, bueno, vamos a tener un servicio de urgencia nuevo en el área de salud del Guarco, que ahora tenemos laboratorio y tenemos más campo y ya no vamos a estar, entonces cuando el paciente va a ese lugar dice, bueno, ya aquí hubo una mejoría, me atendieron, me atendieron más rápido y me resolvieron el problema tenemos algunos ejemplos, yo voy a mencionar uno, que recuerdo ahorita en la institución de cuando se ha ampliado esa oferta de servicios y el impacto que ha tenido y cómo se logró socializar, y era por ejemplo con la Clínica Jiménez Núñez, que hubo un momento inclusive antes de pandemia, que hubo un aumento muy grande de los casos respiratorios.

Entonces la Junta aprobó efectivamente ampliar la capacidad y se amplió el horario, la cantidad de médicos, inclusive las áreas de observación, porque en el Calderón básicamente ya no cabían los pacientes con problemas respiratorios, los primeros dos o tres meses nos fue muy mal, o sea no fue exitosa, casi no habían pacientes, hubo que salir a los periódicos locales, al Facebook, a las radio emisoras, hasta que llegó un momento en que la consulta de esas horas se disparó porque la gente ya lo logró socializar entonces también tiene razón en eso es muy importante que las personas sepan de este nuevo recurso, pero más que sepan que se sientan satisfechas con lo que se les está ofreciendo.

Con respecto a la primera pregunta de qué va a pasar cuando la gente se va para un tercer nivel y tiene una emergencia menor o una no urgencia, es muy, muy importante entender que y yo siempre pongo el mismo ejemplo la Caja tiene este sistema escalonado de escenarios y nosotros estamos todos acostumbrados a ver solamente lo que va de abajo para arriba ejemplo, si llega un paciente con un infarto con dolor torácico a un EBAIS, aunque no tenga cita ni tenga nada, llega ahí me duele el pecho y cayó ahí el médico de ese EBAIS inmediatamente lo refiere al hospital, llama a la ambulancia, se va con él y se lo lleva para el hospital y así es cómo funciona.

Pero debe funcionar en el otro sentido también si yo como paciente voy a consultar al Hospital de Cartago porque tengo un brote o una gripe, va a recibir la atención en el sentido de que se le va a hacer triage, se le va a decir, mire usted, lo que tiene es una no urgencia y debería funcionar el sistema para referirlo no es que se le niega la atención, se mueve de un escenario de atención al siguiente, que sería en este caso el primer nivel, que es lo que estamos tratando, que es lo que queremos garantizar de alguna forma que el primer nivel tenga la capacidad de recibirlo, porque si no tiene la capacidad de recibirlo, o sea, si yo voy al EBAIS ese mismo día, me van a decir que no hay cita o

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

sea, entonces fui al hospital y me dijeron, no, usted tiene una gripe, vaya al EBASIS y te dijeron no hay cita y en toda la provincia de Cartago actualmente sólo hay el área de salud, el servicio de urgencias del Guarco y el del área de salud de...nada más el Guarco perdón sí, y ahora con este proyecto del área de salud.

Entonces, la idea es lograr que exista esa capacidad de que el sistema funcione en las dos direcciones y que tenga la posibilidad de absorber a esa población va a durar un tiempo, nosotros en el Hospital Calderón Guardia desde el 2013 empezamos a utilizar el triage por norma de la institución y los primeros dos o tres años fue difícil porque la gente, y vamos a decirlo, tienen con todo derecho, nadie tiene que estar enterado al principio decían, bueno, es que a mí antes, por cualquier cosa que viniera a mí, aquí me atendían.

Bueno, con respecto a las campañas de educación, que eso también preguntaba el doctor, la institución todos los años creo que este ha sido el único año que por algún motivo se suspendió, pero todos los años desde el 2020, desde el 2019, más o menos se han hecho campañas de concientización sobre el uso racional de los servicios de emergencias algunos de ustedes las habrán visto en la parte trasera de los buses, en el Facebook de la institución, en emisoras de radio, etcétera.

Y ha sido pues una campaña constante de educación, obviamente, pues tenemos que comprender que es muy difícil medir el impacto real de la publicidad en los usuarios de la institución, pero sí se ha mantenido de manera sostenida todos los años la Dirección de Comunicación Organizacional organiza algún tipo de campaña de concientización sobre el uso racional de los servicios de urgencias obviamente cuando esto proyecto sí es aprobado y se lleva a buen puerto va a ser muy importante, pues como comentaba, el trabajo que se haga a nivel local para explicarle todas estas cosas a la población.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchas gracias. Manuel y la doctora Díaz, un momentito.

Dra. Krisia Díaz Valverde: Para apoyar un poquito lo que decía el doctor Corella, ya vivimos esa situación cuando se abrió el servicio en el Guarco, nosotros inicialmente, cuando el Guarco empezó, ellos tenían pocos pacientes y los pacientes seguían llegando al Hospital, nosotros en el Hospital Max Peralta, nosotros siempre hemos atendido a todo el que llega porque no tenemos dónde derivarla, que es lo que se llama derivar el paciente. Entonces se le hace el triage, la clasificación se le explica al paciente que no es una urgencia, incluso se le dice cuál va a ser, probablemente su tiempo de espera, porque la clasificación hace que el paciente rojo y el amarillo se adelante cuando llega al verde, porque está en una condición de severidad mayor inicialmente los pacientes.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Incluso cuando uno les decía, usted también tiene la posibilidad de ir al Guarco con esta hojita ya clasificado, allá lo van a atender un poco más rápido inicialmente los pacientes se quedaban y no se querían ir, entonces se quedaban ahí, esperaban nosotros los atendíamos conforme fue pasando el tiempo y dada la campaña de comunicación igual a lo interno del hospital y con el Guarco los pacientes empezaron a irse ahora incluso ya no nos están llegando, llegan directo al Guarco ha sido un proceso y la gente ya incluso la que se va para el Guarco, se va tranquila porque sabe que allá van a recibir una atención buena y más rápida que la que les podemos brindar nosotros. Entonces siempre hay una curva, pero sí se logra, siempre van a ver algunos pacientes que no van a querer irse, entonces nosotros los atendemos.

Directora Mónica Taylor Hernández: Manuel, por favor, gracias, doctora Díaz.

Ing. Manuel Ramírez Marchena: Sí, bueno, en relación incluso a lo que comentan los compañeros, doctor, también es importante ver que existe en las áreas de salud como tal están los EBAIS concentrados, que son en mayor proporción, lógicamente hay desconcentrados que están en localidades lejanas, como a las líneas centrales de la población, sin embargo, esas sedes son las que contemplan todos los servicios de apoyo, laboratorio, farmacia y demás. Entonces automáticamente los pacientes siempre llegan a esa sede y es donde en esos lugares es que queremos instaurar estos servicios, porque es donde va a haber mayor concentración de pacientes, porque automáticamente al requerir un examen de laboratorio, un medicamento y demás van a llegar ahí propiamente, entonces esa es una de las formas en que automáticamente el mismo sistema me atrae la población a donde queremos instaurar esto.

Bueno y en relación para continuar también un elemento importante y bien lo mencionaba la doctora uno de los efectos de que yo como consumidora acceda a un servicio de prestación es el factor tiempo entonces, si por ejemplo en el Max Peralta ok llega un paciente en condición amarilla automáticamente o en condición roja automáticamente ese paciente se prioriza por encima de un verde.

Por ende, el tiempo de prestación a ese paciente se me va a prolongar en torno a la tasa de llegada de pacientes en condiciones de mayor severidad por ende, si yo llego a establecer estas consultas a nivel de primer nivel, entendiéndose área de salud yo le puedo brindar una mayor oportunidad de prestación a estos pacientes, incluso en las proyecciones y tal como se muestra en la imagen, vemos que para el paciente blanco hay una disminución en el tiempo aproximadamente de un 81% si lo logro incorporar este servicio de urgencias en las áreas de salud descritas, pasando de ocho horas, como lo planteaba la doctora Díaz al inicio a prácticamente una hora u hora y media, entonces

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

ya esa mejoría en factor tiempo donde también yo puedo incluir la parte diagnóstica, entiéndase exámenes de laboratorio, entrega de medicamentos y demás, ya eso es una parte muy atractiva para el usuario de mantenerse en esa localidad a efectos de esperar 8 horas o más para tener el mismo servicio.

Así mismo, para el paciente verde y el amarillo, en el entendido que estos dos servicios van a tener urgencias que hay una disminución de un 75% aproximadamente entonces ya el factor tiempo es un elemento crucial para que esa población diga no, yo prefiero verme en el área de salud al hospital, que de pasar de ocho horas a que me vean en una hora, hora y media, es muy preferible, además de que algo muy importante es que nosotros aquí estamos promoviendo la accesibilidad al paciente, que el paciente no tenga que desplazarse por cantidad de kilómetros para acceder a sus servicios de salud, sino más bien nosotros estamos fortaleciendo este primer nivel, de tal manera que los traslados del paciente y la accesibilidad a la prestación sea en el menor tiempo posible y a la menor distancia posible.

Entonces en relación, como a las consultas es como la visión no obstante, sí es muy importante esas campañas de concientización, esa gestión de cambio se tiene que trabajar mucho a nivel del nivel bueno, los niveles locales, las cuatro áreas de salud, la dirección de red, la dirección regional y ya a nivel institucional para promover, como bien lo decía el doctor Corella, ese uso racional de los servicios de emergencias de urgencias y esta nueva atención que posteriormente será presentada por la Gerencia Médica.

Bueno para continuar en relación con el tema de costos, vemos que la relación que hay del costo de atenciones hospitalarias a una atención en áreas de salud, tiene un ahorro mensual institucional, de acuerdo a los datos del Max Peralta de 122 millones aproximadamente mensualmente, entonces es una cifra considerable también comprendiendo de que esto tiene un efecto positivo en el tiempo de prestación de los servicios y también en el tiempo de uso de médico, uso de consultorio, acceso a las áreas de observación o áreas funcionales de mayor criticidad en el Max Peralta.

Porque ellos al liberar esta población, tienen un efecto positivo en la prestación en pacientes que demandan servicios de mayor complejidad para efecto muy generales, la fase 1 tiene un costo aproximado de 1.000 millones para fase uno de lo que se tiene concebido según el ahorro, lo que vamos ahorrar mensualmente redirigiendo esta población de básicamente la institución recobra esa inversión que está generando ahorita en un promedio de 8.2 meses aproximadamente, entonces fase uno la institución estaría recobrando estos costos básicamente en ocho meses en el entendido de que estamos usando escenarios modestos, por llamarlo de alguna manera.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Comúnmente en análisis de oferta y demanda uno maneja diferentes escenarios nosotros estamos manejando escenarios modestos como se vio considerando un efecto de disminución de un 40, 60% de la población que llega al Hospital Max Peralta, sin embargo, como bien lo decía el doctor Corella y usted lo mencionó ya con la población conociendo estos efectos y también lo favorable que es esta atención hasta en primer nivel, lógicamente el consumo de este como tal se va a incrementar, por ende, van a haber ahorros significativos y pueda ser de que la recuperación como se menciona como esa tasa interna de retorno, sea en una menor cantidad de meses en relación a lo que ya teníamos predestinado. La siguiente, por favor (diapositiva).

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, adelante, por favor, Gustavo y luego don Juri.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Sí, bueno, buenos días, muchas gracias. Yo tenía varias consultas, pero no, no quería dejar pasar lo que plantea don Manuel Ramírez en realidad ahí incluso en la diapositiva ponen ahorro entre comillas, porque para no malentender no es un ahorro como tal. Finalmente nosotros vamos a gastar 1.100 millones más, es un gasto incremental, lo que ellos están simulando es cuanto menos nos sale atender a una persona en un nivel o en otro nivel, no, porque si bajo esa lógica fuera que esa era mi otra pregunta es si este es un modelo que se piensa extender para otras áreas de salud o para otras situaciones.

Porque cuando se habla de sostenibilidad habrá que ver el impacto global, porque seguramente muchas comunidades pensarán que tienen una situación parecida a Cartago y que habilitar y fortalecer áreas de salud es una buena forma de atender eso. Y lo otro es que si esto es un tema temporal y cuando esté habilitado el hospital, se va a cambiar el modelo de atención o se va a mantener permanentemente la experiencia de dicho es lo que ha dicho es que cuando uno abre un servicio no hay forma de cerrarlo.

Entonces hay que entender que la decisión es permanente porque, aunque se diga temporal y las plazas sean de servicios especiales, yo no veo ninguna comunidad que después quiera vivir sin un servicio de urgencias y más con la amplitud de esta, porque hay muchos que son vespertinos, pero estos van desde la mañana hasta la noche hay otros que abren algunos que yo conozco a las cuatro y cierran a las 10 de la noche. Entonces eso es importante porque creo que se van a mantener.

Y tal vez lo que decía bueno decía el doctor Vega y el doctor González, es que al final tal vez la solución debería tener otras alternativas y es no pasar de emergencia a urgencia, sino probablemente el fortalecimiento de los EBAS es una línea de acción primera, porque estamos pasando algo de un ambiente a otro que sigue siendo el mismo

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

pero en menor grado, y seguramente los EB AIS fortalecidos podrían recibir mucha gente de estas, pero bueno, yo entiendo que esa es la solución de octubre que ustedes traen, pero bueno, nada más quería llamar la atención que esto no es un ahorro tal cual un ahorro sería que dejemos de contratar gente, etcétera.

Y conceptualmente Manuel plantea los ahorros, pero hay otros más verdaderos, para decirlo de alguna forma, por la atención oportuna, no una reducción en el consumo de medicamentos y tratamientos de los pacientes que eso es muy importante, evitar hospitalizaciones que eventualmente se tuvieran, que por la falta de atención y otro me parece que siempre es muy interesante, es el valor del tiempo de la gente desde el punto de vista productivo laboral, cuánto nos estamos ahorrando de que esta gente pueda reintegrarse a sus trabajos ordinarios y eso tiene mucho impacto en la economía y también en los patronos. Entonces esos son verdaderos ahorros, estos de aquí no, porque la Caja va a partir de esta decisión vamos a gastar 1.100 millones más mes a mes por este proyecto, entonces, nada más es para decir que el ahorro es conceptual más que un ahorro real. Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Juri, por favor.

Director Juri Navarro Polo: Sí, precisamente y para ampliar lo que, porque Gustavo me robó la idea, creo que quería entender si en lo proyectado de costos van los nuevos cargos de infraestructura que hay que hacer, o sea porque entendí que era simplemente el modelo de atención, pero la inversión que hay que hacer en infraestructura también es un costo de relativo que hay que asumir como institución.

Ing. Manuel Ramírez Marchena: OK. Para responderle a don Gustavo y a usted don Juri. Si, efectivamente, no es un costo bueno mensual, esto no es un costo mensual, esto es un costo total de las fases donde está incorporado el tema infraestructura ahora bien, en los alquileres para efectos de ambas localidades, los arrendatarios están dispuestos a hacer las remodelaciones como tal.

Entonces es un costo único en materia de equipamiento, de igual manera es un costo único, el costo disminuye operativo mensual ordinario en materia de las plazas asociadas a la operación de estos de estos servicios que más adelante se va a ver ese costo de plazas de personal que se requiere, pero esto es un costo general y esto es un costo anual único, y lo que quedaría es la ordinariedad del recurso humano como tal. Con respecto a la pregunta de la infraestructura, efectivamente los alquileres llevan remodelaciones internas, pero están asociadas a un cargo que asumen los arrendatarios y que ya se ha conversado con ellos, básicamente.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Directora Mónica Taylor Hernández: Esteban, por favor, y luego don Francisco.

Dr. Esteban Vega de la O: Sí, tal vez en la línea de la consulta inicial y que ahora se la hacía el doctor Corella aquí en off, pero que tal vez es importante para este análisis y que creo que se extrapola también a otras regiones, no solo a la región de Cartago, que era el tema de la cuantificación de los casos blancos, que de acuerdo a la clasificación y descripción del triage, el blanco no es una urgencia y que eso perfectamente, sí puede ser atendido desde la puerta de entrada del sistema, que es el EBAIS y que eso todavía es no solo más barato, sino sin duda alguna es ahí donde hay que captar esos pacientes.

Entonces, en esa línea, para esta propuesta, se definió o se identificó Manuel, esa proporción de pacientes blancos que realmente es una demanda no satisfecha a nivel de esa puerta de entrada al sistema y que, eso sí, habría que girar los ojos, fortalecer los EBAIS y que diría que no es solo en esta región, sino muy posiblemente en otras regiones y luego sumando ahí al tema de los costos, las observaciones que hacía don Gustavo, que casualmente viendo aquí he ido adelantando un poco con el equipo para poder determinar también el costo incremental que vamos a tener, porque en medicamentos, insumos, ropa hospitalaria, sueros, etcétera, y que evidentemente, si bien es cierto, eso es presupuesto no efectivo de las unidades, es presupuesto efectivo nuestro.

Y muy importante que también ese es un elemento que hay que contemplar porque al aumentar ofertas, sin duda alguna debe, hay que suplir un montón de cosas más que eventualmente hay que cuantificarlas y contemplarlas, porque no es un costo que no hay que sumar, pero tal vez esa proporción y cómo se abordaría eso para no trasladar, le decía yo al doctor Corella lo que hoy vive el Hospital Max Peralta con esos casos blancos, amarillos, verdes no trasladarlo a las áreas de salud, o sea, no copiar lo que hoy estamos viviendo en el hospital a las áreas de salud y que tiene que ser realmente como una solución integral que arranque desde los EBAIS que ya bueno había un proyecto, me acuerdo hace como tres, cuatro años que se había aprobado que era el fortalecimiento cerca de casi 350 EBAIS a nivel nacional estaba ahí listo y que venía mucho a impactar en este tipo de propuestas y que incluso tenía financiamiento ya cuando lo vimos hace tres años creo de 33.000 millones o más de 50.000 millones de colones para eso, entonces no sé. Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: No, adelante, o de una vez preguntas para... Sí, Francisco.

Director Francisco González Jinesta: Por eso hablando de presupuestos por eso mi primer pregunta fue basado en que sacaron estos montos y la respuesta fue costo

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

tarifario nada más quisiera, por favor, que revisaran efectivamente esos números, porque aquí se han hablado de gastos adicionales extraordinarios, inversiones que estoy casi seguro va a modificar estos montos así que quisiera, por favor, que le diera una segunda revisión, porque estoy clarísimo que el beneficio de la salud de los pacientes está primero que los números, pero también si quisiera tomar decisiones en un segundo nivel, que estén amparados a números más, más realistas, más aterrizados, porque al final de cuentas es también sobre lo que tenemos que dar cuentas.

Nada más lanzo una hipótesis aquí y esto espero no cause mucha conmoción, si yo aumento la capacidad instalada e infraestructura, equipos, etcétera, etcétera, eso en cuanto disminuiría y yo sé que es una pregunta muy abierta realmente la inversión que está planteada en este momento para el hospital, porque el hospital al final del cuento lo que debería estar atendiendo son pacientes de tercer nivel, pacientes que realmente y esa es la gran tendencia que hay en el mundo, pues son hospitales especializados en manejos quirúrgicos, en manejos de medicina interna, complejos, y no viendo este tipo de cosas como pacientes crónicos o como pacientes inclusive de urgencias o de emergencias, hospitales más especializados.

Entonces la pregunta es si realmente me gustaría oír la opinión de ustedes, si mejoro la parte extrahospitalaria realmente la magnificación del hospital que hoy tenemos es lo que debería ser o podría ser menor yo sé que ya ese barco se fue es para efectos de poder hacer una redistribución de dinero a futuro. Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, muchas gracias. Voy a tratar de responder yo creo que a veces hay respuestas que satisfacen tanto a Esteban como al doctor por acá y a Gustavo, recordemos que como dije con anterioridad, el próximo mes se presentará la fortalecimiento no es fortalecimiento, recuerden que el programa de fortalecimiento del primer y segundo nivel, por decisión de Junta Directiva se cerró el programa un programa que venía o que data desde el año 2015 y que todavía la institución no lo había podido tener a mano.

Ya vamos a tener a ustedes una nueva propuesta que se titula por ahora optimización del primer nivel, también tenemos la propuesta del segundo nivel no tengo la certeza si la puedo traer junto con la del primero, pero sí para octubre tenemos primer nivel en esta propuesta de optimización del primer nivel se va a ventilar todo lo relacionado con esta demanda insatisfecha que estamos haciendo referencia hoy ¿Qué cosa es la demanda insatisfecha? esos pacientes hipertensos o diabéticos que lleguen al EBAIS que no

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

tienen cita y que tienen que ir a acudir al servicio de emergencias que ocasionan la plétora entonces todo esto está relacionado esos pacientes blancos es demanda insatisfecha de un primer nivel, esos pacientes descompensados que no tienen cita en el EBAIS ocasionan plétora en nuestro servicio de emergencias porque nuestro primer nivel no es altamente resolutivo nuestro segundo nivel no resuelve lo que no se puede resolver en un primer nivel y ahí sucesivamente es una cadena. Entonces, no podemos ver esto como un problema aislado, tenemos que ver esto como un problema conjunto entre todas las acciones.

En esta misma propuesta de optimización del primer nivel que vamos a traer acá vamos a traer también la brecha de los EBAIS no, no recuerdo ahora quién mencionó de la brecha que tenemos de los EBAIS que nos queda como institución pendientes, entonces como la propuesta que traemos está muy bien estructurada, con un cronograma de cuántas áreas de salud vamos a iniciar con esta propuesta que les adelanto, son dos áreas de salud por cada una de nuestras regiones, aquellas áreas de salud que sus indicadores no están muy bien ¿Por qué? porque es donde más necesitamos enfocar la atención para mejorar los resultados y junto con esta propuesta de estas 14,15 áreas de salud ya viene incluida cómo vamos a incorporar esta brecha de EBAIS y cómo lo vamos a financiar. Ayer don Gustavo nos hizo una propuesta de que si vamos a hacer el *match* con la Gerencia Financiera para traerlo junto con esta propuesta, así que muchas gracias por ese lado.

Ahora bien, recordemos que en lo que estamos trayendo el día de hoy es iniciar desde ya el área la atención de los servicios de emergencias en el área de salud, por ejemplo, voy a poner un ejemplo, Cartago, recordemos lo que la doctora dijo Díaz nos expresó, la provincia no tiene segundo nivel, el único servicio de emergencias que tiene la red es el Hospital Max Peralta de Cartago eso es insostenible, que los pacientes esperen siete horas en un servicio de emergencias y el riesgo al que nos estamos exponiendo como institución y hacia los pacientes es muy alto y esto es porque no tenemos servicio de emergencias, si esto es replicable a otras redes, la mayoría de la red si hay área de salud con servicio de emergencias de que no tengan o de que tengan aún brechas insatisfechas, sí puede ser, pero ya están constituidas, Cartago no tiene este nivel, Cartago no tiene servicio de emergencias fuera del Hospital Max Peralta de Cartago.

Pero además la Junta Directiva no recuerdo 2020 o 22 ya había acordado que con la aprobación del plan funcional del nuevo hospital se aprobó el escenario número tres, que ese escenario contempla que se construye el Hospital Max Peralta nuevo en la zona asignada y además que las instalaciones viejas del hospital contemplan un área de salud tipo 3, que es esta el área de salud de Cartago, más un área de salud tipo 1 en Cocorit,

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

que es con fideicomiso, pero esto está hasta el 2030, igual que el área de salud de Paraíso está hasta el 2030 ¿qué quiero decir? que ya la institución tiene contemplada esta área de salud tipo 3, Cartago ok que tendrá asignación del recurso humano porque tiene contemplado un servicio de emergencias, por tanto, nosotros estamos adelantando lo que ya la Junta Directiva aprobó y que además nuestras unidades técnicas, que es la Dirección de proyección, hizo el estudio de oferta demanda para esta área de salud y en base a ese estudio de oferta demanda es que la Gerencia Médica les trae la propuesta a ustedes, pero por una cuestión de tiempo, oportunidad y riesgos que estamos asumiendo como institución para la atención de los cartagineses, es que estamos trayendo esta propuesta acá de acuerdo.

Ing. Manuel Ramírez Marchena: Bueno, efectivamente también algo relacionado con lo que planteaba el doctor Esteban en materia del incremento de uso de insumos hay un tema de relación que yo tengo una demanda por que está llegando actualmente al Max Peralta, pero si yo extrapolo esa población, por ende los insumos me van a reducir entonces esa reducción, o sea, es un análisis un poco lineal porque sí requiere un análisis técnico como tal, no obstante sí va a haber una compensación importante. La siguiente, por favor (diapositiva).

En esa fase dos, como lo comentábamos, lo que se va a abrir es una modalidad de atención denominada casos no electivos, como bien lo menciona el doctor Sánchez eso está actualmente con la Dirección de Proyección, la Dirección de Red, la Dirección de Desarrollo en análisis y posteriormente se traerá a Junta Directiva ya para que se conozca como toda la amplitud de todo este efecto, sin embargo, esa sería para fase dos, enero 2026, las atenciones que se realizarían tanto en el área de salud de Oreamuno como, efectivamente, Paraíso.

En relación a los proyectos específicos para el área de salud de Oreamuno, sí se requiere un arrendamiento, el cual ya está actualmente en ejecución en la parte de la sede administrativa, que es un edificio de tres pisos de las cuales están arrendados dos pisos, lo que requería es el tercero para poder extraer toda la parte administrativa de la sede de prestación y poder redistribuir espacios a nivel interno mediante un mantenimiento de obra menor y ya la instauración de la atención de caso no lectivo para efecto de paraíso sí requiere una redistribución importante ahí, como bien lo planteaba el doctor, está el efecto de fideicomiso que a pesar de que viene con área salud nueva es aproximadamente en el 2030 según cronograma entonces sí tenemos un tiempo prolongado en el cual pues tenemos esta misma problemática y la cual queremos satisfacer de una manera oportuna. La siguiente, por favor (diapositiva).

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Con un análisis similar, básicamente en lo que es la retribución de la inversión entorno a lo que hay que invertir, este proyecto fase dos tiene un costo aproximado de 600 millones y básicamente con las atenciones que no se estarían dando y que pueda ser absorbida por estas áreas de salud, se podría estar recuperando esa inversión aproximadamente en 7.2 meses, desde la perspectiva de que es el paciente que no me va a llegar al Max Peralta, sino que va a ser atendido en el área de salud de Oreamuno y área de salud de Paraíso, que son aproximadamente 3.201 pacientes.

Algo interesante es que, por ejemplo, en ambas fases, el aproximado supera los 6.000 pacientes la doctora Díaz mencionaba de que las atenciones anuales en el Max Peralta son aproximadamente 155.000 pacientes anuales, de las cuales de una manera de promedio son aproximadamente 12.900 pacientes que se ven por mes y en esta estrategia estaríamos absorbiendo prácticamente el 50%, o sea el 50% de esa demanda que llega al Max Peralta se estaría extrapolarlo en estas cuatro áreas de salud, lo cual pues daría un soporte importante a la red de atención, específicamente provincia de Cartago.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Esto es para conocimiento y se enumeran los perfiles que se van a requerir en cada una de las áreas de salud, tanto en Cartago, Guarco, Oreamuno y Paraíso, reitero, está basado en el estudio de oferta demanda que tienes realizado la Dirección de Proyección de Servicios para el área de salud Cartago Norte, que por acuerdo de Junta será en las instalaciones viejas del Hospital Max Peralta, que significa que parte de este recurso, cuando tengamos esa área, ese recurso pasa a esta área de salud en el área de salud del Guarco que ya está el servicio de emergencias, esa ampliación el área de salud de Paraíso que está en fideicomiso y de igual manera se realizará el mismo ejercicio cuando corresponda.

Recordemos que son plazas que van a ser presentadas como proyecto especial en dos fases, fase uno y fase dos, y que lo que se requiere para acá es el criterio de la DAGP y la Gerencia Administrativa en cuanto al objetivo del proyecto, no en cuanto a la validación de cada uno de estos perfiles. Adelante (diapositiva).

Este es el impacto en sentido ya general, que son dos grandes puntos para tratar. En primer lugar, recordemos que se va a redireccionar, al menos entre el 50, el 60% de los casos de baja y mediana complejidad que lleguen al servicio de emergencias del Hospital Max Peralta, aproximadamente 6.600 casos evitables, o sea se reduce en un 40% aproximadamente y esto tiene ponemos así en el estado operativo como que es sostenible y que es controlado y ese es uno de los principales impactos a redireccionar estos pacientes hacia las áreas de salud le estamos dando la oportunidad de que tengan

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

una atención oportuna y con menos complicaciones, pero al mismo tiempo estamos garantizando que los pacientes que estén en el servicio de emergencias del Hospital Max Peralta tengan que son más complejos, tengan una atención y repito la palabra y la reitero oportuna, acorde a la complejidad que debe de tratar un tercer nivel de atención.

El segundo producto de impacto es la reducción de los tiempos de espera promedio de nuestros usuarios en el servicio de emergencias del hospital, y ahí está desglosado, según el análisis técnico que se ha realizado, cuánto se reduce en cada 1 de los grupos los pacientes blancos que una gran mayoría de los que se van a ver en área de salud se reduce el 81% de ellos se reduce a una o dos horas en su primer nivel de atención.

Recordemos que su tiempo actual de atención en el Hospital Max Peralta está entre tres hasta ocho horas de atención, al igual que los verdes y amarillos se reducen en los verdes de cuatro a seis horas, hasta lograrlo ver lograrlo ver en un 1.5 hora en hora y media aproximadamente y en los amarillos un máximo de una hora en el primer nivel, el amarillo será un grupo que lo iremos, le iremos dando seguimiento porque yo creo que sino que el doctor Corella me corrija, va a ser un grupo que va a estar medio compartido entre el Hospital Max Peralta y las áreas de salud especial, el área de salud de Cartago por a veces hasta para nosotros mismos desde el punto de vista médico, la clasificación nos cuesta en definir si es un paciente amarillo o es verde o es rojo, pero ese es el principal impacto.

Los dos los hemos centralizado en dos grandes grupos uno son los tiempos de espera que los usuarios van a tener que se va a reducir considerablemente y la redirección que van a tener los pacientes para una mejor atención oportuna en patologías y que las patologías severas y críticas del Hospital Max Peralta serán atendidas de una manera más eficiente y en el tiempo que corresponde. Adelante (diapositiva). Presidenta, pasamos a las propuestas de acuerdo, si tienen alguna pregunta antes.

Directora Mónica Taylor Hernández: Si nos permiten un momento para... y ya regresamos con la lectura de los acuerdos, gracias.

Receso.

Directora Mónica Taylor Hernández: Regresamos del receso. Por favor, si son tan amables y procedemos con la lectura de los acuerdos. Sí, adelante, por favor.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica en torno al proyecto estrategia para mejorar de manera urgente la prestación de



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

servicios en el primer y segundo nivel de atención en la provincia de Cartago, así como la recomendación de la Gerencia Médica realizada mediante oficio GM-13642 del 2025, la Junta Directiva acuerda.

Acuerdo Primero: Dar por conocido el proyecto estrategia para mejorar de manera urgente la prestación de servicios en el primer y segundo nivel de atención en la provincia de Cartago.

Acuerdo Segundo: Instruir a la Gerencia Financiera para que mediante la Comisión del Gasto priorice el análisis y el aval respectivo para los alquileres del Área de Salud del Guarco, voy, el Área de Salud de Cartago, el Guarco y Oreamuno.

Acuerdo Tercero: Instruir a la Dirección de Administración y Gestión del Personal para que brinde el criterio técnico y aval pertinente en torno a la implementación del proyecto aquí presentado.

Acuerdo Cuarto: Instruir a la Gerencia Médica para que la fase uno de la estrategia aquí expuesta se encuentre implementada el 15 de octubre del 2025 y la fase dos en enero del 2026.

Acuerdo Quinto: Instruir a la Gerencia Médica para que en un plazo de seis meses posterior a la implementación de la estrategia presente un informe de resultados ante la Junta Directiva.

Acuerdo Sexto: Instruir a la Gerencia Administrativa, Gerencia Financiera y de Infraestructura para que, según sus competencias, gestione las acciones que correspondan para la implementación y continuidad de la estrategia aquí presentada.

Acuerdo Séptimo: Dar por atendido el acuerdo primero, del artículo 14, de la sesión N.º 9439, celebrada el 23 de abril del 2024.

Directora Mónica Taylor Hernández: Leídos los acuerdos, señores directivos, procedemos con la votación de los mismos, por favor.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 6 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, voy a votar firmeza y ya. Y votamos firmes.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 6 votos en firme.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante, por favor, don Martín.

Director Martín Belman Robles Robles: Como un aspecto de forma, nada más, que elimine la palabra proyecto que aparece varias veces aquí se está probando la estrategia, no el proyecto de estrategia, sino la estrategia presentada y aparece como en dos o tres acuerdos

Directora Mónica Taylor Hernández: Doña Vianey.

Directora Vianey Hernández Li: Sí, yo quiero aclarar también aquí a la población de Cartago que esto que estamos aprobando es una estrategia para mejorar y poder ayudar a la población en esta emergencia que tenemos ahorita. Pero que lo del hospital va, va, o sea, esto para nada va a transgredir lo que ya se tiene avanzado sobre el hospital, ni mucho menos. No es que crean que vamos a darles esto porque el hospital no sé, no, no, no. Esto es una medida no paliativa, no una estrategia que es mejorar todo este primer nivel y segundo nivel para dar una mejor atención a todos los cartagineses que la estamos necesitando con urgencia y digo necesitamos porque yo soy de Cartago también. Pero que para nada reemplaza el proyecto del hospital.

Directora Mónica Taylor Hernández: Aunado a eso y dada la discusión y el análisis que hicimos como Junta Directiva, cuando tenemos situaciones extraordinarias, se requieren medidas extraordinarias. Aquí nosotros estamos viendo y por eso es que este tema se convoca aquí en una Junta de funcionario de hecho ¿por qué? porque se ha agravado la situación de los habitantes de Cartago, nosotros tenemos una situación que tiene colapsado el servicio de emergencias ¿y qué es lo que está pasando? que nosotros necesitamos dar una solución efectiva. Como lo dice mi compañera Vianey, el proyecto del hospital de Cartago tiene una proyección de estar listo en cuatro años, la población no puede esperar cuatro años, nosotros no podemos seguir teniendo ese colapso y esa crisis que hoy tenemos en el hospital Max Peralta.

Entonces esta Junta Directiva, consciente del agravante que existe en la atención que se le da a toda la comunidad de Cartago, es que hoy está tomando esta situación, está tomando esta decisión y está valorando la situación que tenemos hoy, lo cual no implica que el día de mañana, cuando nosotros ya contemos con esa infraestructura sólida del hospital de Cartago, necesariamente se tenga que mantener en el tiempo la estrategia porque posiblemente los resultados y la implementación de este sistema, cuando ya nosotros tengamos esa otra infraestructura resolutive en muchos otros servicios que no los tenemos ahorita, pues posiblemente o los que estén aquí, porque no vamos a estar nosotros, pero los que están aquí posiblemente puedan hacer esa valoración y puedan

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

decir, puede continuar la estrategia o ya es una estrategia que no es necesaria porque vamos a tener un súper hospital que nos va a nosotros a solucionar lo que hoy no se resuelve.

A medidas extremas, decisiones extremas, esto es una medida urgente, extraordinaria ante la emergencia que tenemos hoy día con el hospital Max Peralta, lo cual no implica que nosotros cerremos los ojos y no y no demos una solución al problema que hay hoy. Afortunadamente el proyecto del hospital, el proyecto de las otras áreas que están también en el fideicomiso y el proyecto del portafolio de inversiones van a seguir su curso, pero esos proyectos no los tenemos hoy, entonces esos proyectos no nos pueden venir a solucionar lo que se requiere, así que esa es la justificación del voto que realiza esta mañana la Junta Directiva en razón de esa emergencia y esa necesidad que tenemos con los habitantes de Cartago.

Muchísimas gracias a los compañeros, a los doctores que nos acompañaron y que nos dieron también ese criterio y ese sustento técnico que uno muchísimas veces necesita para la toma de decisiones y precisamente al aprobar hoy la estrategia vamos a estar a la espera de todos esos insumos que, nosotros también requerimos en el tema ya técnico de plazas de infraestructura, de la viabilidad financiera para también nosotros seguir adelante con la misma. Así que muchísimas gracias y terminaríamos este tema por hoy.

Ah, perdón, el cambio, Gilberth, perdón, ¿cómo hicimos el cambiecito de proyecto estrategia, mejor volvemos a votar, o es nada más, un asunto que ya quedó consignado en el Acta cómo? se acuerda, que dijimos proyecto y don Martín nos hace la observación. Ah bueno, listo. Perfecto, entonces. Bueno, muchísimas gracias. El siguiente tema. Hasta luego.

Se retiran de la sesión la Dra. Natalia Medina Montero, Directora Médica Área de Salud Paraíso de Cervantes; el Dr. Jorge Fernández Garita, Director Médico Área de Salud de Cartago; el Dr. Randall Asenjo Rockbrand, Director Médico Área de Salud Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca; la Dra. Paulina Guntanis Rojas, Directora del Área de Salud del Guarco; el Dr. Albert Méndez Vega, Director de la Dirección Regional Central Sur; la Dra. Karla Solano Durán, Directora de la Dirección de Red de Servicios de Salud; el Dr. Donald Corella Elizondo, Jefe de Emergencias del Hospital Calderón Guardia; el Ing. Manuel Ramírez Marchena, Asistente del Despacho de la Gerencia Médica; la Dra. Yerlyn Alvarado Padilla, Asesora Gerencia Médica y la Dra. Krisia Díaz Valverde, Directora del Hospital Max Peralta.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Por tanto, realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica en torno al Proyecto estrategia para mejorar de manera urgente la prestación de servicios en el primer y segundo nivel de atención en la provincia de Cartago, así como la recomendación de la Gerencia Médica realizada mediante oficio GM-13642-2025, la Junta Directiva -de forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Dar por conocida la Estrategia para mejorar de manera urgente la prestación de servicios en el primer y segundo nivel de atención en la provincia de Cartago.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia Financiera para que mediante la Comisión del Gasto priorice el análisis y el aval respectivo para los alquileres del Área de Salud de Cartago, Área de Salud del Guarco y del Área de Salud de Oreamuno.

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Dirección de Administración y Gestión de Personal para que brinde el criterio técnico y aval pertinente en torno a la implementación de la estrategia aquí presentada.

ACUERDO CUARTO: Instruir a la Gerencia Médica para que la fase 1 de la estrategia aquí expuesta, se encuentre implementada al 15 de octubre 2025 y la Fase 2 en enero 2026.

ACUERDO QUINTO: Instruir a la Gerencia Médica para que en un plazo de 6 meses posterior a la implementación de la estrategia presente un informe de resultados ante la Junta Directiva.

ACUERDO SEXTO: Instruir a la Gerencia Administrativa, Gerencia Financiera y de Infraestructura; para que según sus competencias gestionen las acciones que correspondan para la implementación y continuidad de la estrategia aquí presentada.

ACUERDO SÉPTIMO: Dar por atendido el acuerdo primero del Artículo 14° de la sesión N° 9439, celebrada el 23 de abril de 2024.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Se somete a votación:

Justificación de Urgencia

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En Firme
Sin definir	Patronos	-	-
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En Firme
Sin definir	Patronos	-	-
Sin definir	Trabajadores	-	-
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
Resultado:		A favor	En Firme

Se somete a votación:

GM-13642-2025

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En Firme
Sin definir	Patronos	-	-
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En Firme
Sin definir	Patronos	-	-



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Sin definir	Trabajadores	-	-
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
Resultado:		A favor	En Firme

ARTÍCULO 2º

Se conoce oficio N° GF-2948-2025 de fecha 03 del mes de septiembre de 2025, suscrito por Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, mediante el cual presenta aprobación de Modificación Presupuestaria N.º 05-2025 del Seguro de Salud.

Exposición a cargo: Lic. Gustavo Picado Chacón

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 2º:

GF-2948-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9544-8a265.pdf>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9544-f31b8.pdf>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9544-f0f24.zip>

Está terminantemente prohibido y será sancionado con la ley, reproducir, manejar, usar, explotar, la información contenida en las actas o en sus grabaciones.

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

Directora Mónica Taylor Hernández: Continuamos con el orden del día y a continuación vamos a conocer el oficio GF-2948-2025. La justificación de urgencia de este tema, que corresponde a una modificación presupuestaria para la creación de

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

plazas, para lo cual le doy la palabra a nuestro Gerente Financiero, don Gustavo Picado, para que exponga la misma, adelante, por favor.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Gracias, señora Presidenta. Sí, efectivamente es la quinta modificación presupuestaria, el objeto de la modificación es la creación de 74 plazas para la puesta en marcha del Área de Salud de Carrillo, que es una de las áreas que está dentro del fideicomiso, es la tercera, que se inaugura el fideicomiso y hoy lo que traemos es, efectivamente, la modificación presupuestaria que le da financiamiento a esas nuevas plazas. Voy a permitirme leer la justificación de por qué, bajo la figura del funcionario de hecho, debería verse este asunto y lo voy a leer, dice lo siguiente.

Las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público vigentes y emitidas mediante la resolución DC-24-2012 por parte de la Contraloría, resultan aplicables a la Caja Costarricense de Seguro Social y regulan lo atinente a los requisitos de validez y eficacia del presupuesto inicial y sus variaciones. En ese sentido, conforme a los numerales 2.2.11 y 4.2.3 de las normas citadas, las modificaciones presupuestarias requieren la aprobación del jerarca (en este caso la Junta Directiva de la Caja) y se estas normas indica lo siguiente:

“2.2.11 Eficacia del presupuesto. El presupuesto y sus variaciones tendrán efecto legal, siempre que hubieren cumplido los requisitos y disposiciones previstos en el bloque de legalidad y que cuente con la debida aprobación por parte de la autoridad competente.”

La siguiente norma lo que dice es que en, “(...) 4.2.3. Aprobación interna. El presupuesto inicial y sus variaciones serán aprobados a lo interno de la institución por el jerarca, mediante el acto administrativo establecido al efecto, otorgándoles validez jurídica a los citados documentos

Con base en el bloque de legalidad antes citado, la Gerencia Financiera remite para la aprobación de la Junta Directiva la Modificación Presupuestaria 05-2025 con la creación de 74 plazas para la puesta en marcha de las nuevas instalaciones del Área de Salud de Carrillo-Filadelfia. Tal documento presupuestario resulta sumamente relevante para la gestión institucional y su continuidad, en el tanto:

- El movimiento incluido en la modificación resulta importante para el régimen de Salud, por cuanto refieren al financiamiento de varias subpartidas de operación y actividades relevantes para la prestación de los servicios sustantivos a la población del país (en este caso aproximadamente 50 mil personas adscritas al Área de Salud de Carrillo- Filadelfia, más población flotante laboral y turística, que también se atiende), a

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

efectos de garantizar el derecho a la salud y el cumplimiento de los objetivos y metas del presente año.

- Específicamente, se incluye la creación de 74 nuevas plazas para la puesta en marcha de las nuevas instalaciones del Área de Salud Carrillo-Filadelfia, destinadas a los servicios de salud y al fortalecimiento del primer nivel de atención, lo cual permitirá aumentar la cobertura sanitaria a la población del país, reforzar los servicios de prevención y disminuir la saturación de los servicios hospitalarios.
- Con la creación de las plazas para la puesta en marcha de las nuevas instalaciones del Área de Salud Carrillo-Filadelfia, se lograría lo siguiente:
 - o Disminuir el gasto para tiempo extraordinario.
 - o Cobertura mínima en los turnos del Servicio de Emergencia, reduciendo riesgos operativos y clínicos.
 - o Fortalecer la continuidad, calidad y seguridad en la atención de los servicios.

No solamente estos objetivos, pero los más relevantes, entre otros.

- En sentido esta modificación presupuestaria 05-2025, una vez aprobada por la Junta Directiva, permitiría la debida puesta en marcha de las nuevas instalaciones del Área de Salud de Carrillo-Filadelfia, facilitándose la adecuada prestación de los servicios y la atención oportuna a las personas usuarias, en cumplimiento al derecho de la salud y su continuidad.

Y para concluir, en resumen, esta Gerencia Financiera considera urgente y de necesidad apremiante que la Junta Directiva conozca la Modificación 05-2025 de Seguro de Salud, por cuanto:

- Permite asegurar el presupuesto requerido para garantizar la continuidad de los servicios institucionales en las nuevas instalaciones del Área de Salud Carrillo- Filadelfia correspondientes a 5.796 m² (que anteriormente, eran únicamente 950 m²), y respaldar la expansión de los servicios, el incremento de la complejidad operativa y tecnológica y la habilitación de un nuevo EBAIS, entre otros.
- En caso de no aprobación, existiría un impedimento para la debida puesta en marcha de las nuevas instalaciones de esta Área de Salud, con la consecuente afectación en los servicios de prestación de salud para la población de la zona, lo cual resulta lesivo al derecho fundamental de la salud y expondría a la Caja diversas acciones

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

legales tales como recursos de amparo, quejas, en asocio a un posible daño reputacional.

- El acto de aprobación interna emitido por el jerarca, es un requisito de validez para la creación de las plazas nuevas, de conformidad con los lineamientos institucionales.
- La no aprobación de la Modificación pondría en riesgo el cumplimiento de los objetivos institucionales, el uso efectivo y eficaz de los recursos disponibles y el cumplimiento de las actividades delegadas a la Institución en leyes, reglamentos y normativa establecida.

Esa sería la justificación para que sea conocida en este momento por la Junta Directiva.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchísimas gracias, Gustavo. Compañeros de Junta, por favor, procedamos con la votación de la justificación para entrar a ver el tema.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 6 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 6 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y ahora sí, le doy la palabra para que procedamos a conocer propiamente la propuesta de modificación.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Bueno, muchas gracias. Tal vez, si me ayudan con la presentación, dicen que quedan 13 minutos, pero es lo que me dieron. Va a ser más rápido. Bueno esta es la modificación 05-2025. Las tres primeras diapositivas son la justificación que le di lectura. Si pasamos a la quinta diapositiva, por favor. La quinta diapositiva es una serie de dictámenes legales, técnicos y financieros que nosotros acreditamos que hemos cumplido para que, efectivamente, la Junta Directiva pueda conocer y aprobar esta modificación

En la sexta diapositiva, la siguiente (diapositiva), lo que viene es un resumen de los movimientos que en este caso solamente incluye movimientos del Seguro de Salud por un monto total de 360 millones de colones, que es el costo de lo que resta a partir de esta aprobación de esas plazas. Ya obviamente, el otro año tendrán un costo superior a los 1000 millones, pero para este año van a tener vigencia a partir del 5 de septiembre y del

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

5 de septiembre al 31 de diciembre el costo total va a ser 360 millones de colones, adelante. (diapositiva).

El origen es unas cuentas que se llaman cuentas especiales que en principio no tienen una asignación de gasto, pero efectivamente sirven para poder financiar, entre otras cosas, la creación de plazas y entonces tomamos 360.7 millones de cuentas especiales y lo distribuimos en los conceptos de remuneraciones para poder crear estas 74 plazas. Y aquí tal vez es muy importante recordar que la creación de plazas tiene como antecedente un estudio técnico que elabora la DAGP, que hace un estudio extremadamente minucioso que revisan las necesidades, los perfiles y el impacto que va a tener, y ahí está acreditado en diferentes oficios esos estudios técnicos que realizó la DAGP. Es conocido en el Consejo Financiero, eso se vio en la sesión del 3 de septiembre y tiene el aval, el Consejo lo que hace es avalar y la Junta lo que hace es aprobar, adelante. (diapositiva).

Bueno ahí, en esta sección lo que haré es una breve explicación del Área de Salud, el impacto que tiene y los perfiles de plazas, y, en cualquier caso, el Dr. Sánchez podría complementar con más profundidad algunos aspectos. Bueno, hay diferentes oficios y tal vez el más significativo como antecedente es que esta creación ha sido vista en el Consejo financiero en mayo del 2025, primero para priorizar, y en el 3 de septiembre ya se vio el estudio técnico para traerlo acá, adelante. (diapositiva).

Aquí lo que hacemos es un resumen de aspectos relevantes de estas nuevas instalaciones del Área de Salud de Carrillo. En la parte de arriba he de decir que la infraestructura actual es de 950 m² y se está incrementando a 5.796 m², es básicamente más de casi 6 veces el tamaño actual, no solamente en extensión, bueno, hay que también entender que es totalmente nueva, totalmente equipada.

La población adscrita supera las 50 mil personas y las plazas actuales son 123 y se están agregando 74 plazas, que es también como parte de lo que normalmente hemos visto. Un Área de Salud nueva requiere entre 70-80 plazas nuevas. Lo veremos en esta, lo vemos en Tres Ríos, en la Unión, que fueron casi 87, en la Fortuna también. Y eso es un dato importante, significa que el Área de Salud ahora va a tener casi las 200 plazas en total. Y aquí hay un detalle, es que estas plazas no solamente tienen que ver con la puesta con operación de las nuevas infraestructuras, sino que también se está abriendo un nuevo EBAIS, que es la costa uno, que es un EBAIS que se tenía pendiente y que, evidentemente, va a permitir atender una población en ese nuevo EBAIS.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Bueno, esos son algunos datos y los de abajo (diapositiva) también muy relevantes, ahora que estamos hablando de servicios de emergencia en Áreas de Salud, efectivamente, esta Área de Salud va a tener servicio de emergencias en tres turnos, el primero, bueno, el segundo y el tercero, están operando 24/7 desde octubre y farmacia y laboratorio hasta las 10 de la noche, es decir, un Área de Salud con un horario extendido de atención. Eso es muy importante.

Hoy en día, el espacio para emergencias es 84 m² y va a pasar a ser 440 m² y mucho del servicio, o yo diría que la mayoría del servicio que se está dando está dándose a través de tiempo extraordinario. La creación de plazas también tiene una parte que sustituye plazas que están en tiempo extraordinario, que se están volviendo ordinarias. Entonces eso también ayuda, porque va a haber una reducción del tiempo extraordinario. Ustedes ven ahí el dato, que se pagan alrededor de 166 horas semanales y con estas plazas una buena parte de eso se va a reducir, adelante. (diapositiva). Y estas 74 plazas se resumen de la siguiente manera, adelante. (diapositiva).

Hay 59 plazas, casi el 80% que son atención directa y apoyo, que también es parte del perfil normal de la creación de estas plazas, enfermería 15; servicios de emergencias, siete; farmacia, nueve; odontología, una; registro médicos, ocho; laboratorio clínico, 11; ingeniería de mantenimiento, ocho; toda área de salud nueva, bueno y sin ser nueva, pero las nuevas tiene una exigencia de este tipo de personal por las condiciones que vienen construidas y el equipamiento nuevo, hay ocho plazas y en administrativos una de recursos humanos, dos de financiero contable, transportes tres, bienes y servicios, que es un bodeguero una, Administración cuatro, centro de gestión informática dos y aseo y vigilancia dos, esto, en realidad, ellos trabajan con contratos a terceros, pero estos son supervisores a sus contratos, adelante (diapositiva), que ya.

En la siguiente viene un desglose mayor, ahí están los de enfermería, los perfiles, cinco enfermeras uno, auxiliar de enfermería cuatro, asistente de pacientes, asistentes de centros de equipos y un asistente técnico en atención primaria, ese es para el EBAIS nuevo que es una ATAP. Después, en el servicio de emergencias seis médicos asistentes generales y un técnico de electrocardiografía. En farmacia, dos farmacéuticos dos, seis técnicos de salud en farmacia uno, un técnico en proveeduría de farmacia, odontología, un odontólogo general, registros médicos siete, asistentes de red uno, asistente técnico de redes para el EBAIS de Costa uno, laboratorio clínico un total de 11, con el desglose que está ahí y en el equipo de ingeniería de mantenimiento un total de ochos, que incluye diferentes profesionales, asistentes y técnicos para las labores propias de este campo. Adelante (diapositiva).

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Y ya para concluir, recursos humanos un asistente, normalmente cuando crece la cantidad de personal se requiere evidentemente, también, ampliar la nómina de los que tramitan las acciones, los tiempos extraordinarios, etcétera. Técnico en contable y finanzas y técnico en contabilidad, hay dos, uno es que, como se amplían los horarios, se ocupa uno que llaman de validación de derechos, que está ahí por si llega alguna persona que no está asegurada o una persona que está asegurado por un patrón amoroso hay que facturarle esos servicios y se ocupa una persona con ese perfil y el otro va a ser un encargado de activos, que nos comentaba que hoy en día no tiene un encargado activos y viene a llenar esa necesidad. Tres de transportes, un bodeguero en bienes y servicios, en administración cuatro, centros de gestión informática con dos y aseo y vigilancia dos, que tendrán la función de supervisores, porque el servicio como tal lo tienen con terceros. Esas son la descripción de las 74 plazas en total. Adelante (diapositiva). Y ahí estaría la propuesta de acuerdo, doña Mónica.

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿Alguna observación, compañeros, o comentarios? sino para proceder con la lectura. Sí, Edgar, por favor, adelante.

Director Edgar Villalobos Brenes: Gracias. Solo una aclaración. ¿En estos plazos no se debería haber incluido también una para la Contraloría de Servicios?

Directora Mónica Taylor Hernández: Buena pregunta.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Sí. Bueno, tal vez lo primero que habría que ver es sí tienen, porque yo no podría dar por seguro que no tengan, porque eventualmente podría ser que tengan.

Directora Mónica Taylor Hernández: De las que ya tienen, porque como es una ampliación del personal que ya está y también, tal vez le hago ahí una aclaración, Edgar, recuerda que parte de, bueno, de las tareas pendientes que tenemos una vez que tengamos completa la constitución de la Junta, pues es esos temas que ya están, acuerdos que ya están por venir, pero que no pueden ser conocidos por la sesión. Entiendo que ya la Dirección de Contraloría de Servicios hizo ese mapeo que nosotros les sugerimos y en este caso, pues lo que podemos hacer es hacer esa verificación una vez que ya sepamos, si ya lo tiene, al ser un Área de Salud que ya estaba debidamente constituida y lo que estamos haciendo es ampliando la cobertura y otros servicios con este personal adicional, ver si ya lo tiene, o en ese momento que nosotros ya vengan y nos presenten el tema de Contraloría Servicios verificar si esa efectivamente lo tiene.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Lic. Gustavo Picado Chacón: Sí, bueno, nosotros igual vamos a revisar, pero, efectivamente, hay como un preacuerdo con la Dirección de Contraloría y de Servicios, de cómo hay que ir cerrando la brecha en los siguientes años y tal vez aprovechando decir que esta es la tercera Área de Salud que se inaugura en este periodo, que por primera vez cuenta con la totalidad de recursos que los estudios técnicos de la Dirección de Recursos Humanos plantea, antes lo que hacíamos era habilitar nueva infraestructura pero solamente con una dotación parcial, 20-25 plazas, pero aquí estamos hablando, de las tres áreas, la Fortuna, la Unión y esta, con más de 70 plazas, y yo creo que eso es un hito importante que destacar, porque van a poder iniciar operaciones con la cantidad de recursos que el estudio técnico planteó que eran los requeridos.

Directora Mónica Taylor Hernández: Así es, vamos cerrando las brechas en esas nuevas infraestructuras y las nuevas condiciones, precisamente para tener una mejora sustantiva en esa prestación de los servicios, porque por años no hemos podido nosotros hacer ese cierre y la necesidad ha sido “ábralo con el personal que se tiene”, pero la historia nos está diciendo: “eso no es una solución sostenible en el tiempo”. Entonces ahora esta Junta Directiva, desde el inicio, dijo, tenemos nosotros que entrar tanto con la parte de infraestructura, como con el personal requerido para la prestación efectiva. Dr. Sánchez, por favor.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, muchas gracias. Yo quiero hacer eco a las palabras de don Gustavo, en varios de los temas que tocó, y yo creo que también tenemos que enlazar esto con el comentario en la sesión previa, con lo de Cartago, porque son elementos muy comunes en ambos.

Primer lugar, de que estamos dando inicio a un Área de Salud, que es Carrillo Filadelfia, pero que responde a una validación técnica de la DAGP y si visualizamos todas las infraestructuras previas que hemos traído acá han sido diferentes a años anteriores, donde la asignación de recurso humano de las plazas que se están ofreciendo en las nuevas infraestructuras está respondiendo a una mayor cobertura de la brecha que existe.

Hagamos énfasis en lo que don Gustavo expresó y si se fijaron en las diapositivas las plazas que se están ofreciendo para dar cobertura al servicio de emergencias implica las tres jornadas, primera, segunda y tercera jornada. O sea, estamos eliminando los tiempos extraordinarios porque es una de las apuestas que la institución ha tenido, o quizás la única alternativa que en los diferentes niveles han tenido, que es apostando el tiempo extraordinario, de esta forma, con la asignación de las plazas que difieren un poco lo que proyectó la Gerencia Médica a lo que la DAGP validó, pero básicamente esa es

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

la esencia. Se está proyectando que la cobertura sea en los servicios de emergencia en los tres niveles y que se vaya cerrando paulatinamente la brecha que ya arrastrábamos de ese primer y segundo nivel que queremos que sea más resolutivo.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Gaby, por favor.

Licda. Gabriela Artavia Monge: Solo como dato adicional, ya lo confirmé y sí, el Área de Salud ya tiene Contralor, sólo por la consulta que hizo don Edgar.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Edgar, por favor.

Director Edgar Villalobos Brenes: No, muchísimas gracias por la aclaración, quedé satisfecho plenamente, gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante, Gustavo.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Sí, voy a leer la propuesta de acuerdo:

Con fundamento en la presentación efectuada por la Gerente Financiero y considerando las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en los oficios GF-2948-2025 del 03 de septiembre de 2025, suscrito por la Gerencia Financiera y GF-DP-2241-2025 del 03 de septiembre del 2025, emitido por la Dirección de Presupuesto, la Junta Directiva ACUERDA:

Aprobar la Modificación Presupuestaria 05-2025 del Seguro de Salud, que considera los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos incluidos en el Dictamen Técnico GF-DP-2241-2025 emitido por la Dirección de Presupuesto. El monto total de la modificación es el siguiente. Y el cuadro lo que marca es que el Seguro de Salud tiene una modificación de 360.7 millones de colones, que es el costo de estas plazas a partir de esta fecha hasta finalizar el año. La siguiente (diapositiva). Que ya es el acuerdo sobre las plazas propiamente, dice:

Aprobar la creación de 74 plazas ordinarias para el Área de Salud de Carrillo, correspondientes al IV tracto del período 2025, con fecha de vigencia a partir del 05 de septiembre del 2025, es decir, a partir de mañana, avaladas por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario en la sesión 335-2025, celebrada el 03 de septiembre del 2025. Serían esos dos acuerdos.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, señores directivos, votamos la propuesta de los dos acuerdos y votamos firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 6 votos en firme.

Por tanto, con fundamento en la presentación realizada por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero y considerando las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en los oficios GF-2948-2025 del 03 de septiembre de 2025, suscrito por la Gerencia Financiera y GF-DP-2241-2025 del 03 de septiembre del 2025, emitido por la Dirección de Presupuesto,
la Junta Directiva -de forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Aprobar la Modificación Presupuestaria 05-2025 del Seguro de Salud, que considera los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos incluidos en el Dictamen Técnico GF-DP-2241-2025 emitido por la Dirección de Presupuesto. El monto total de la modificación es el siguiente:

Modificación Presupuestaria 05-2025

- Cifras en millones de colones -

SEGURO DE SALUD	REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
¢ 360,7	¢ 0,0	¢0.0	¢ 360,7

ACUERDO SEGUNDO: Aprobar la creación de 74 plazas de ordinarias para el Área de Salud de Carrillo, correspondientes al IV tracto del período 2025, con fecha de vigencia a partir del 05 de septiembre del 2025, avaladas por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario en la sesión No. 335-2025, celebrada el 03 de septiembre del 2025.

Se somete a votación:

Justificación de Urgencia

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En Firme

*Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544*

Sin definir	Patronos	-	-
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En Firme
Sin definir	Patronos	-	-
Sin definir	Trabajadores	-	-
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
Resultado:		A favor	En Firme

Se somete a votación:**GF-2948-2025**

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En Firme
Sin definir	Patronos	-	-
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En Firme
Sin definir	Patronos	-	-
Sin definir	Trabajadores	-	-
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
Resultado:		A favor	En Firme

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

ARTÍCULO 3º

Se somete a consideración la extensión de la presente sesión de Junta Directiva a las 2pm.

Exposición a cargo: Lic. David Esteban Valverde Méndez

Está terminantemente prohibido y será sancionado con la ley, reproducir, manejar, usar, explotar, la información contenida en las actas o en sus grabaciones.

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

Directora Mónica Taylor Hernández: Siguiendo tema, ahí vamos a tener que ampliar la sesión una hora más porque la sesión estaba para la 1:00 de la tarde, cómo nos queda este último tema del ERP, de una vez ampliamos la sesión una hora para terminar. Usted es bien optimista. No, a la una. ¿Listo? sí, yo espero que nos vayamos antes. Adelante, por favor. No, hay que leerlo, David.

Lic. David Valverde Méndez: Considerando que la sesión 9544 estaba prevista para finalizar a la 1:00 pm y aún existen temas pendientes del orden del día por analizar, la Junta Directiva acuerda.

Acuerdo Único: Extender esta sesión hasta las 2:00 pm.

Directora Mónica Taylor Hernández: Votamos.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 6 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 6 votos en firme.



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Se somete a votación:

Ampliación de esta sesión

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En Firme
Sin definir	Patronos	-	-
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En Firme
Sin definir	Patronos	-	-
Sin definir	Trabajadores	-	-
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
Resultado:		A favor	En Firme

ARTÍCULO 4º

Se conoce oficio N° GG-0748-2025, de fecha 3 de septiembre 2025, suscrito por la Dra. Jenny Madrigal Quirós, Jefe Despacho de la General, mediante el cual presenta informe de avance de acciones prioritarias desarrolladas para la estabilización del ERP en la CCSS.

Exposición a cargo: Lic. Héctor Arias Mora.

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 4º:

GG-0748-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9544-3e30d.pdf>



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

GG-PIMG-1716-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9544-e03a5.pdf>

5 Reporte de Avance Estabilización JD-CCSS:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9544-08fef.pdf>

Acompañamiento en el inicio de operaciones:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9544-85346.pdf>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9544-d1ea4.zip>

Está terminantemente prohibido y será sancionado con la ley, reproducir, manejar, usar, explotar, la información contenida en las actas o en sus grabaciones.

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

Directora Mónica Taylor Hernández: Por favor, Carolina, para que pase don Héctor Arias Mora, el Director del Plan de Innovación para conocer el tema y la justificación de urgencia del informe de avance de las acciones prioritarias desarrolladas para la estabilización del sistema ERP-SAP en la Caja Costarricense Seguro Social.

Se retira temporalmente de la sesión el Director Juri Navarro Polo.

Se conocerán los oficios, GG-0748-2025 y GG-PIMG-1705-2025.

Adelante, por favor.

Se retira temporalmente de la sesión la Directora Vianey Hernández Li.

No desmayen, falta poco.

Ingresa al salón de sesiones el MSc. Héctor Arias Mora, Director del Plan de Innovación; la Licda. Karen Vega Torres, Directora, PwC; la Licda. Ester Solano Sánchez, Gerente, PwC y el Lic. Julio Vargas Segura, Consultor, PwC.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Karen, aquí hay dos espacios a este ladito si quieren Ester y Karen y ahí le acercamos una silla a Julio. Bueno, bienvenidos los compañeros de PwC, también junto con Héctor Arias, del Plan de Innovación ...

Se reincorpora a la sesión el Director Juri Navarro Polo.

... para que, por favor, primero sometan a consideración la justificación de urgencia del tema. Y luego, si pasa ese filtro, procedamos con el informe.

MSc. Héctor Arias Mora: Ah, no pásenme (...). Buenas tardes a todos y a todas. Seguidamente hago la lectura de la justificación de la urgencia de la presentación de este tema en la Junta Directiva. Bueno, como es de conocimiento, la institución ha implementado el sistema ERP-SAP, cuyo principal valor agregado...

Se reincorpora al salón de sesiones la Directora Vianey Hernández Li.

...radica en la integración, estandarización y automatización de los procesos administrativos, financieros y logísticos conforme a las mejores prácticas y estándares internacionales. Esta decisión ha implicado una inversión significativa de recursos humanos, técnicos y financieros que se materializó con la salida en vivo del sistema el 2 de junio del año 25.

Una de las etapas más críticas de esta implementación es el periodo de estabilización, el cual inicia inmediatamente después de la salida en vivo y permite que el sistema opere en un entorno real de producción. Durante esta fase, los usuarios interactúan con el sistema en escenarios reales, a partir de lo cual puede (...) las necesidades justas, correcciones y optimización del rendimiento, así como el fortalecimiento de las capacidades de los usuarios a través del acompañamiento de estabilización técnica. Esta etapa de estabilización ha sido planteada durante para una duración 6 meses, extendiéndose hasta el mes de febrero de 2026.

Considerando la necesidad imperante de mantener informado al órgano superior jerárquico sobre el avance de la estabilización del ERP-SAP, se considera prioritario abrir el espacio requerido, en el entendido de que actualmente la Junta Directiva se encuentra sesionando bajo la figura de funcionario de hecho, razón por la cual se solicita conocimiento del tema conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Constitutiva de la Caja y el Reglamento de Presidencia Ejecutiva y los criterios emitidos por la Procuraduría General de la República (PGR-227-2023 y C-0192-1021), los cuales reconocen la validez de las actuaciones de los órganos colegiados en condición de

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

hecho, cuando se trata para guardar el interés público y mantener la continuidad de los servicios públicos, (...) constitucionales de conocer el tema, la no atención oportuna, el tema podría comprometer la operación institucional y en particular:

Podría suceder que, al no conocer la Junta Directiva del estado actual de la implementación e institución y acciones para su estabilización, se toman decisiones o acciones tardías que influyan en la operativa y o se vulnere sus funcionalidades. Podría comprometerse la correcta ejecución de procesos asociados, áreas críticas como compras, pagos a proveedores, control de activos e inventarios. Y podría materializarse el desaprovechamiento de la inversión pública. La implementación de ERP-SAP ha representado una inversión significativa de recursos, sino combinar adecuadamente con la etapa de estabilización compromete el retorno de esta inversión y debilita la sostenibilidad del sistema.

Directora Mónica Taylor Hernández: Señores, por favor, votamos la justificación de urgencia para conocer el tema.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 6 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Votamos firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 6 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: A continuación, entramos a ver el informe que nos presenta hoy el plan con acompañamiento de PwC, bienvenidos y adelante.

Se retira temporalmente de la sesión la Directora Vianey Hernández Li, el Director Edgar Villalobos Brenes y la Presidente de la Junta, la Directora Mónica Taylor Hernández; preside la sesión el Director Martín Belman Robles Robles.

Director Francisco González Jinesta: (...), dale, dale de una vez.

MSc. Héctor Arias Mora: Muy bien, bueno, continuando con lo que es el reporte de avance de la fase de estabilización en la que nos encontramos en este momento. Pasamos a la siguiente, por favor (Próxima diapositiva). Esta presentación se genera pues en atención a lo señalado por la Junta Directiva, a lo instruido por la Junta Directiva en el artículo 5 en la sesión N.º 9528 del 12 de junio, en el cual se instruyó a las gerencias, en continuación con la división de Plan de Innovación para adoptar medidas administrativas, técnicas y financieras y otras de (...) naturaleza necesarias para

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

garantizar la funcionalidad de ERP y mitigar cualquier riesgo para la institución o terceros, garantizando...

Director Martín Belman Robles Robles: Sí, compañeros, no tenemos quórum en este momento. Vamos a hacer un receso de 5 minutos para completarlo, gracias.

Receso.

Se reincorpora a la sesión la Directora Vianey Hernández Li y la Directora Mónica Taylor Hernández, quien asume la Presidencia de la Junta.

Directora Mónica Taylor Hernández: Retomamos la sesión. Adelante, por favor.

MSc. Héctor Arias Mora: Ok, como señalaba, pues esta presentación se genera en atención a los instruidos por la Junta Directiva en el artículo 5 a la sesión N.º 9528 se celebrará el 12 de junio de 2025, en el cual en el acuerdo cuarto se instruyó a las gerencias para que en coordinación con la dirección del proyecto Plan de Innovación, se adopten todas las medidas necesarias, administrativas, técnicas, financieras y de otras similar naturaleza necesarios para garantizar la funcionalidad del ERP y mitigar cualquier riesgo para la institución o terciarios, garantizando el cumplimiento del marco del lugar y técnico. En relación con esta presentación de avance es importante también aclarar que bueno lo estamos presentando con un corte al primero de septiembre de 2025...

Se reincorpora al salón de sesiones el Director Edgar Villalobos Brenes

...y que también esta presentación se basa o se centra más bien en las actividades que se vienen ejecutando específicamente como prioritarias para el proceso de estabilización del sistema. Entendiendo que, como parte de la operación de toda la operación, de lo que tiene que ver con ERP y el proyecto Plan de Innovación, pues hay unas actividades adicionales que de igual forma se controlan en otros esquemas de trabajo. Adelante (Próxima diapositiva).

Las principales líneas de acción priorizadas en este punto que estamos trabajando como temas prioritarios tienen que ver con la con garantizar el pago a proveedores incapacidades, abandonar esquemas contingenciales que gradualmente como parte de la estabilización, tienen que ir este, pues evolucionando hacia procesos ya que formen parte de la ordinaria institucional a través del ERP, el restablecimiento de flujo de inventarios, que son los temas centrales también dentro de este proceso de estabilización, y asegurar la correcta operación de las interfaces centrales que forman

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

parte del proceso, dentro de estas, principalmente SIGES, SIFA y SIPE, con las cuales también ya hemos venido teniendo avances muy importantes Adelante. (Próxima diapositiva).

El estado de atención actual aquí es un resumen y ya vamos seguidamente a ver el detalle. Un 49% ejecutado contra un 95% proyectado. 127 actividades concluidas y 166 actividades en proceso para un total de 293 actividades que son las que al 1º de septiembre se han venido ejecutando. Y el detalle ya del avance y lo vamos a ver seguidamente con cada una de las mesas de trabajo. Pasamos a la siguiente, por favor (Próxima diapositiva).

Tenemos la, estas son las principales líneas de acción que se están generando, lo que tiene que ver con las acciones estratégicas del comité, que eran pues el tema de la conformación y la generación de todos los instrumentos y cronogramas de trabajo que en su momento fueron ejecutados, y ya lo que corresponde a las mesas propiamente el flujo de inventarios. En la cual tenemos un 45% de avance el restablecimiento del flujo ALDI y farmacias, con el cual también ya tenemos un avance muy importante. Básicamente ya este tema está concluido por es lo que corresponde a la interfaz con el SIGES. Creo que ahí se corrió un poco la ahora sí.

Las acciones para el restablecimiento del pago a proveedores, que también se han tenido avances importantes, aún no mantenemos un poco por debajo de lo planificado, con un 74% las acciones para el establecimiento de flujo de pago de incapacidades que ya fueron concluidas. Y en este tema pues ya hemos logrado la estabilización completa en todos los pagos relacionados.

Las acciones para lograr el cierre financiero a junio, que es uno de los puntos en donde tenemos en este momento un rezago mayor. Y las acciones presupuestadas para también la estabilización de todo el componente presupuestario que tiene pues alguna dependencia con lo que tiene que ver con el cierre financiero.

Acá se concentran y estos son como los temas centrales, pero pues para cada una de estas mesas de trabajo hay una cantidad importante de acciones específicas que son ejecutadas tanto por las gerencias como por el Plan de Innovación. Seguidamente vamos a ver un detalle más amplio en el *dashboard* de control, aquí nada más voy a pedir a Carolina la autorización para compartir y verlo ya desde la herramienta de control que hemos en conjunto con PwC configurado para este tema, nada más voy a porque tiene hay un código de acceso y...

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Directora Mónica Taylor Hernández: Nada más Héctor, un momentito, le voy a dar la palabra a Karen, tal vez para que explique, como no todos estamos familiarizados con el tema del *dashboard* y que es parte del seguimiento de las actividades que tenemos dentro del Comité Ejecutivo de alta gerencia, entonces tal vez para que ellos un momentito explique el detalle y el concepto.

Licda. Karen Vega Torres: Listo, OK, muy buenos días. Un placer para las personas que no conocíamos anteriormente. Efectivamente estamos bueno. Hoy me acompaña Ester Solano, Julio Vargas y mi persona, Karen Vega, que somos parte del Comité Ejecutivo que le está dando seguimiento al proyecto.

Y dentro de las actividades que llevamos a cabo están un seguimiento estratégico de las diferentes, se estructuraron unas acciones, unas mesas de trabajo para dar acciones concretas, algunos aspectos que se está que requerían abordar con cierta celeridad para poder concretar los resultados o las acciones en línea con ese proyecto que es complejo a nivel a nivel institucional y quizá un tema importante es que estas mesas se armaron también porque en algún momento el proyecto está en una crisis. Entonces teníamos que habilitar algunas acciones y se denominaron mesas de trabajo. Y tal vez con los resultados y las situaciones que visualizamos y que se están dando ahorita y que vamos a ver un poquito más adelante, pues ya no es solo el proyecto el que entra en crisis, sino como institución estamos viviendo una crisis alrededor de este proyecto. Y pues hay acciones que se tienen que formalizar lo antes posible para poder encarrilar el objetivo que inicialmente se había conceptualizado.

Entonces en esa línea ahorita lo que se va a mostrar efectivamente es el *dashboard* con las diferentes mesas de trabajo que se estructuraron para abordar las acciones prioritarias y adicionalmente vamos a presentarles un ejercicio que hicimos en los niveles locales para ir a mapear cuál era la problemática que había o la razón por la cual no estaban llegando a las facturas al ERP que está vinculado a la mesa de trabajo del pago a proveedores. Entonces esas son un poco las acciones que estamos nosotros respaldando en este momento al Comité. Ok, entonces... Gracias, Karen. Adelante, Héctor.

MSc. Héctor Arias Mora: Bueno, como bien lo indicaba Karen, este *dashboard* de control. Básicamente se fundamenta en estos elementos centrales que estamos atendiendo de forma priorizada dentro de cada una de las mesas de trabajo, que como parte de la estabilización hemos visto como temas centrales en este momento.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

En lo que corresponde a la Mesa una que son la Mesa uno, que son las acciones para el restablecimiento de flujo de inventarios. Acá pues hay temas muy importantes que se encuentran en este momento en proceso que tienen que ver con la conciliación de datos de los datos que vienen del SIGES hacia ERP. Que acá había un elemento central que tenía que ver con la interfaz, la cual ya fue, pues variada por diferentes entes técnicos, y eso es un tema que ya está completado.

Sin embargo, estamos en proceso de actualización de los datos que vienen del SIGES hacia ERP en un trabajo conjunto con la gerencia logística para que este flujo se dé de forma correcta con respecto a los datos que se han venido generando, previo a la apertura a la interfaz como tal, que como les digo ya está lista y completada en lo que corresponde las revisiones técnicas que se han hecho. Otro elemento muy importante tiene que ver con la conciliación de datos de SIFA-ERP, esto es una cadena que viene de SIGES pasa por ERP y llegas tal SIFA que es al final el sistema a partir del cual se distribuyen los medicamentos en todas las farmacias de la institución.

Con respecto a esta segunda etapa de la integración entre el SIFA y ERP, estamos en este momento. De igual forma se están haciendo algunos ajustes a nivel de SIFA que ya se encuentran en etapa final sobre algunos temas que se habían presentado, algunos incidentes que se habían presentado con respecto a las cargas. Sin embargo, hay que aclarar que el flujo información hacia SIFA no se ha detenido y que este proceso de ajuste que se está haciendo pues ha sido de manera complementaria realizado. Y que está muy próximo también a terminar para que el proceso ya fluya de manera natural dentro de la lógica que se ha planteado en esta integración.

Y también un elemento central, entendiendo que hay algunos registros que se han tenido que hacer a nivel de las farmacias de forma manual, que hay que hacer un proceso de actualización en los sistemas de esta parte también. Dentro de todo el componente que tiene que ver con el establecimiento de flujo de inventarios, tenemos también lo que es la capacitación que ya también está completa. Hemos hecho un proceso de capacitación por región para que todos los almacenes locales pues se encuentren tengan las condiciones por lo menos a nivel de conocimiento en el uso de la herramienta, lo cual se había hecho con anterioridad, pero esto fue un fortalecimiento de esos conocimientos en donde hemos tenido también varias sesiones, alrededor de 5 sesiones específicas para ver este tema. Y como les comentaba la interfaz en X que ya también está completada y que pues básicamente su conexión está supeditada a poder culminar con la conciliación de datos entre SIGES-ERP, para lo cual también se están generando acciones específicas entre la gerencia logística y el Plan de Innovación, con las cuales ya creemos

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

se puede dar una un adelanto significativo en esta actividad y sacarla de ese pendiente en el cual se encuentra.

Con respecto al gráfico que tenemos a la derecha que tiene que ver con el flujo antifarmacias es específicamente ese que está asociado a esta interfaz que les comento. En realidad, la integración entre el ERP y SIGES pasa por siete interfaces, las cuales ya todas fueron probadas, fueron validadas técnicamente, corrimos adicional a eso un flujo completo del proceso. Entonces, digamos que ya hay una seguridad importante en su funcionamiento y una vez que esta interfaz sea activada, pues el flujo de información del almacén central hacia el ERP, pues será totalmente automatizado, lo cual ya claramente nos permitiría tener un flujo más directo de información hacia las farmacias a través del SIFA que es como la parte final de este proceso de integración.

En el gráfico que sigue que tiene que ver con las acciones para el restablecimiento de los pagos a proveedores, como lo vemos en el gráfico superior tenemos una línea amarilla que es como desde el histórico que maneja la gerencia financiera de pagos mensuales, mensualmente, más o menos se pagan 85.000 billones. Eso pues lo hemos estado comparando con respecto a lo que se va registrando en el ERP, como vemos en mayo, 19.000 millones, junio, 20.000 millones ya hemos estamos llevando un crecimiento importante en julio y agosto, llegando a 73.000 millones respecto a los 85.000 millones que normalmente son los que se pagan de forma mensual.

Ya en septiembre estamos teniendo ingreso de facturas, ya tienen algún movimiento. Sin embargo, sigue existiendo una brecha de facturas que todavía no están registradas en el ERP por diferentes motivos que hemos identificado también ahora los compañeros de PwC también van a abordar un poco más en detalle ese tema. Pero ahí tenemos también trabajo que hacer con respecto a ese registro que falta por incluir dentro del sistema que tiene que ver por temas presupuestarios, temas inclusive hasta del uso de la herramienta eventualmente, pero que con procesos paralelos que estamos llevando a cabo, se están tratando de administrar.

Con respecto a los montos pagados, que es el gráfico que tenemos en la parte inferior, vemos que de igual forma el flujo ha sido creciente a nivel de la cantidad de los montos que se van pagando mensualmente, en donde tenemos, por ejemplo, al mes de agosto, de los 73.234 millones de facturas registradas, al corte de este informe, que fue el primero de septiembre, como les decía, se habían pagado 46.691 millones, estando en proceso en curso de pago 26.543 millones. Entonces también ahí vemos un crecimiento en un esfuerzo importante que ha hecho la tesorería y la gerencia financiera para poder ir normalizando el flujo de pagos en lo que corresponde al ERP.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

En lo que corresponde a la otra mesa de trabajo que tiene que ver con el cierre de estados financieros, esta es la Mesa que tiene pues un rezago mayor y también una complejidad mayor dentro de lo que es el proceso de construcción, en donde hay múltiples responsables, tanto unidades, instancias técnicas que generan información que es requerida para poder hacer el cierre, y vemos acá por ejemplo dentro de este grupo de actividades y el estado, en donde tenemos la contabilización que básicamente aquí la mayoría de los sistemas ligados ya tienen contabilizados esos datos en el RP, pero también hay que hacer un proceso de certificación de las cifras que son contenidas dentro del sistema.

Esta certificación en la que se encuentra en curso que ya pues en algunos casos debió haberse cumplido, en donde pues la gerencia financiera a la gerencia financiera estos sistemas le hacen el envío de la de la información certificada de las cifras que fueron incorporadas en ERP, que básicamente la revisión de la información que me envió el sistema legado a ver sus los asientos contables y registros que hizo el ERP, también contable y presupuestariamente. Es un tema que está en curso, que se ha avanzado bastante y que en los sistemas principales y como el SIPE, como algunos de pensiones, ya están prácticamente su etapa final de elaboración para que sean trasladados a la gerencia financiera.

Y también, pues otros temas relacionados, todos estos que vemos acá tienen que ver con sistema legados que están en ese proceso de envío de información, de certificación de la información, porque realmente ya están cargados en ERP, pero también existen datos relacionados a la migración, por ejemplo, de los cierres a mayo, que también tiene que cargarse dentro del sistema y que estamos en este momento a la espera en el caso del Plan de Innovación para hacer la carga correspondiente a partir de la información que no sea remitida por la gerencia financiera, entonces en este caso vamos con un 29% de un 95 que se encuentra proyectado.

Y finalmente, en las últimas mesas de trabajo, las acciones para la estabilización presupuestaria, un 69% de avance, acá es importante destacar que esta Mesa, pues tiene una guarda una estrecha relación con la mesa anterior del cierre contable y algunas de esas actividades, pues se van a poder combinar una vez que con en lo relacionado al cierre contable también se culmine con estas acciones.

Entonces, ahí tenemos una dependencia importante. Sin embargo, a nivel de lo que sí se ha podido avanzar, qué tiene que ver con la revisión de los datos que tiene que fueron migrados de enero a mayo, ya eso pues está en su etapa final, así como toda la revisión

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

de la reportería y por estos en estos puntos ya en el próximo informe podríamos ya traer un avance significativo y pues el proceso culminado.

Y finalmente lo que son las acciones para el restablecimiento del flujo de pago de incapacidades que tiene que ver con la Mesa número dos. Las acciones que fueron programadas para este punto ya fueron concluidas y lo que corresponde el pago de incapacidades en este momento se está gestionando sin ningún tipo de inconveniente y al día en respecto a lo que se genera diariamente este tipo de movimientos.

Esto es lo que tenemos con respecto al *dashboard* y más bien seguidamente ha de continuar, le voy a dar la palabra a los compañeros de PwC que como bien indicaba Karen, ellos ahorita tienen una función muy importante en lo que es el Comité Técnico de Apoyo y de asesoría y también de pues poder buscarle soluciones a algunos de los temas que se han venido generando.

Licda. Karen Vega Torres: Ok, sí, buenos días. Es la otra presentación. Muchas gracias. Tal vez, mientras proyectan. Bueno, ya nos presentamos, les voy a comentar un poco cuál es el ejercicio que nosotros llevamos a cabo que le comentaba al inicio de la sesión. Se detectó producto de esta mesa del pago a proveedores que estábamos teniendo problemas importantes para que los niveles locales se registrarán las facturas. Entonces se planteó como una necesidad en conjunto con las gerencias, hacer algunas capacitaciones en los niveles locales para explicar cuál era la forma de registrar las facturas. Por supuesto, en la nueva funcionalidad que conlleva la transformación o el uso de esta solución de ERP.

Y entonces el objetivo principal pues era eso identificar esas necesidades y restricciones que les impedía a las áreas locales poder hacer el registro de las facturas a efectos de establecer un plan de acción. Sin embargo, previo a ir a los a los niveles locales, decidimos no tanto ir como con una capacitación, sino más bien ir a levantar las casuísticas o escenarios por los cuales no se estaban logrando ingresar las facturas y entonces detectamos al momento de hacer esas visitas que fuimos coordinados con la gerencia médica, el plan, la gerencia financiera. Podemos avanzar al siguiente *slide*, por favor, y al siguiente (Próxima diapositiva).

Ok, en coordinación con el plan, con la Gerencia Médica y PwC hicimos visitas primero a estos cuatro centros, el hospital México, el Hospital Nacional de Niños, el hospital de Calderón Guardia y el Hospital San Vicente de Heredia. Y resulta que de los aspectos que se identificaron en estas sesiones es que no necesariamente el problema está en el registro *per se* de la factura, sino en actividades previas al registro de la factura. Entonces

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

ya vamos a ir viendo algunos detalles, sin embargo. ¿Podemos pasar a la siguiente? (Próxima diapositiva)

Ok, a nivel general, estas son las situaciones que detectamos que nosotros les denominamos casuísticas. Por supuesto que acá están responden a un resumen ejecutivo, pero se detectan impactos iniciales en abastecimiento causados por la visibilidad limitada de los inventarios. Comentaba Héctor hace un momento que se está trabajando en temas para conciliar los datos con el SIGES para conciliar datos con el SIFA se está trabajando en interfaces están haciendo desarrollos precisamente para orientar acciones, porque actualmente no es que los inventarios no están, es que están desactualizados. Pero al inicio, como les decía, ya salimos del modo crisis de proyecto y entramos al modo crisis institucional. Porque esto ya nos empieza a afectar una parte importante, que es el impacto directo es en el servicio. Porque podemos caer en un riesgo importante de desabastecimientos entonces, pues acá se detectaron esas situaciones también.

En muchos casos la factura se registra, pero no se no se logra registrar porque los datos que tengo en el ERP no coinciden con los datos que tengo en el SICOP por ejemplo. Entonces no tengo forma de registrar la factura cuando tengo estas brechas, o se detecta la necesidad de ante ciertos escenarios, por ejemplo, en el ERP se manejan actualmente en la configuración dos decimales, entonces si en el SICOP la factura viene con más decimales pues la unidad usuaria decía, ¿y ahora qué hago? Vedad. Entonces encontramos casuísticas un poco en esa línea que impedían que las unidades registrarán las facturas en el sistema.

También, pues, se detecta la necesidad de que la Mesa de ayuda tenga tiempos de respuesta más efectivos. En este momento la mesa de ayuda que tiene la institución es vital por el proceso de estabilización que estamos pasando, porque estamos en un proceso de transformación, porque estamos aprendiendo, o sea, las cosas diferente y por más capacitaciones que se lleven, no es lo mismo recibir una capacitación que empezar a toparse con diferentes escenarios donde todos estamos aprendiendo de un proceso de transformación que impacta íntegramente la institución.

También hay unidad donde se detectó la necesidad de recurso humano, porque actualmente no, no cuentan con las capacidades en término de funcionarios para poder abordar la necesidad que tienen alrededor del registro de las facturas que además se les ha ido acumulando por estas limitantes. Entonces en línea con esas que encontramos algunos aspectos adicionales, pero esos fueron los más críticos. Entonces, se traduce esto en dos acciones muy concretas, el número uno es que, efectivamente el inventario

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

de las farmacias se encuentra desactualizado, esa es una preocupación que ya se están tomando acciones. Esto lo comentaba hace un momento para regularizar esos inventarios. Sin embargo, para los hospitales esto es vital. Es muy importante que se logre para no impactar el servicio, por lo menos disminuir el impacto que ya de por sí se está generando.

Entonces se están haciendo algunos desarrollos tanto a nivel del SIGES cómo a nivel de SIFA para poder lograr esa sincronización entre el ERP y estos sistemas y adicionalmente la DTIC también está haciendo algunos desarrollos en coordinación con el plan para poder orientar las acciones que nos permitan definir concretamente llegar a una solución, porque digamos que no es una opción seguir así, eso es un aspecto de emergencia y ya esto lo comentó hace un momento, se están desarrollando acciones para orientar que estos inventarios estén sincronizados, sin embargo todo está ahorita en proceso. Entonces ahí hay una, hay una opción muy fuerte de concretar, de tomar acciones complementarias y ahorita vamos a ver qué acciones adicionales se están tomando.

Con respecto a las facturas ya registradas en el ERP, pero pendientes de pago, los aspectos que nos comentan en los niveles locales y también acciones que se han hecho a nivel de la gerencia, se han planteado o identificado algunas situaciones es que hay facturas que están duplicadas o hay facturas que le faltan. Datos críticos como el número de factura electrónica, como la condición de pago, como las referencias. Entonces se había generado la recomendación de hacer un comunicado y enviarlo a las áreas para poder mapear cuáles son las áreas que tienen mayores problemáticas y cuáles son las problemáticas que están enfrentando para poder definir acciones concretas alrededor del tema de las facturas que ya se encuentran registradas en el ERP pero que están pendientes de pago.

La otra situación crítica es facturas de proveedor que aún no han sido registradas en el ERP, entonces, existen unidades que, como les decía inicialmente, no han logrado registrar la factura. No, porque no saben cómo hacerlo. De hecho, saben cómo registrar la factura, el problema es que enfrentan casuísticas, por ejemplo, lo que les decía lo de los decimales o situaciones donde los datos no les coincide, lo que está en el ERP con lo que está en el SICOP y ante esas situaciones ellos, no, no hay forma de poder registrar, de poder registrar la factura.

Y ahí lo que nosotros hemos orientado son diferentes acciones, la primera iniciamos unas capacitaciones, De hecho ya hicimos las capacitaciones iniciales en el hospital de Niños donde se está dando la capacitación en una reportería clave, los reportes más

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

importantes para que ellos aprendan a generar la información, hacer los cruces correspondientes y poder identificar dónde es que están las principales, las principales problemáticas. Hicimos este ejercicio primero con el hospital de niños para terminar de depurarlo, orientarlo, mapear necesidades de accesos a diferentes reportes que son vitales para poder generar esta información y con este insumo pues poder ir a replicar esa misma dinámica en el resto de los hospitales.

El plan actualmente está preparando un instrumento también a nivel del sistema para proveer esa información que sirva de insumo a las áreas para fortalecer este proceso de conciliación de información. Adicionalmente, uno de los aspectos que discutíamos es explorar la posibilidad de generar un reporte del CIFE, que es el sistema en el cual todos los proveedores registramos las facturas. Para poder mapear qué tanto de las facturas que están registradas en el CIFE no están registradas a nivel del ERP e incluso poder orientar en qué áreas o montos para poder priorizar la gestión de las áreas de forma más real, en función a la información que tenemos disponible en el CIFE, que entiendo que incluso con Héctor comentábamos ahora que ya se está haciendo un ejercicio alrededor de esta recomendación porque no estaría basado tanto un histórico, sino en una realidad.

Ahí tenemos todas las facturas que los proveedores han ingresado y también de este lado podemos sacar las facturas que están registradas en el ERP, tanto las que se han pagado como las que no. Entonces, ese tipo de información nos puede ayudar a identificar dónde, en qué áreas hay una mayor necesidad de apoyo y adicionalmente, en qué, cuáles son los montos, dónde está el 80-20 para concentrar los esfuerzos y poder hacer un apoyo en los niveles locales. No sé, Julio si hay algún tema que quisieras complementar al respecto de las visitas, ¿no? ¿estamos claros?. OK podemos pasar adelante (próxima diapositiva).

Tal vez para hacer una, a la siguiente (diapositiva), por favor, tal vez para hacer un *disclaimer* acá. Estas son algunas acciones de mitigación que nosotros hemos venido generando en las siguientes semanas. No necesariamente todas están ni conciliadas ni validadas con las gerencias. Sin embargo, son propuestas que incluso el plan algunas de estas ya las está abordando o está desarrollando acciones al respecto. Por ejemplo, tenemos ahí, como una acción, el tema de habilitar horas extras.

¿A qué se debe esa habilitación de horas extras? Que evidentemente si en los niveles locales o algunos niveles locales no se expresaban que ellos no tienen la suficiente cantidad de funcionarios para poder hacer el registro de las facturas y la acumulación que se les ha generado. Entonces por lo menos en ese cruce de información entre el entre el CIFE y las facturas que están en este momento que se tienen que registrar al

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

ERP, si nos dieron un reporte de montos y áreas, poder mapear cuáles son las áreas que realmente están necesitando un apoyo primordial y por lo menos en esas áreas enfocar esos esfuerzos.

El tema de las cargas masivas de facturas ya esto lo comentó anteriormente que es una acción que se está, que se está trabajando por parte del plan, lo del habilitar ese reporte integral también es un reporte que estamos esperando que el Plan nos pueda generar, que nos permita facilitar ese proceso de conciliación incluso hacia los niveles locales, la capacitación en reportería es lo que les decía que ya estamos haciendo, que empezamos por un hospital, pero eso lo vamos a extender a los a los hospitales de enfoque, por lo menos ahorita tenemos mapeados unos prioritarios, sin embargo con esta recomendación de hacer ese cruce entre el CIFE y las facturas que no han sido registradas, también podemos tener una siguiente fuente de información para orientar cuales son los las áreas o las unidades que se priorizan después de las que ya tenemos mapeadas.

Definitivamente el apoyo en sitio es vital, nosotros consideramos que las áreas requieren un apoyo al sitio que ahorita el conocimiento para poder agilizar este proceso, por lo menos intervenciones puntuales en aquellas áreas donde hay una carga fuerte, alrededor de este proceso. El apoyo de mesa de ayuda también porque estamos en un proceso delicado y por supuesto que la Mesa de ayuda así se llama, es una mesa de ayuda donde su objetivo es emitir soluciones concretas y oportunas y pareciera que la capacidad que tenemos es insuficiente para la demanda, que por lo menos los hospitales no se expresan en cuanto a tiempo de respuesta y esto definitivamente afecta la operación. Porque ya estamos en vivo en una solución. Digamos que tiene un impacto muy fuerte en la institución.

Por ahí hay algunas recomendaciones de validación del flujo de consignación y optimizar el proceso de facturas de hemodinamia ya el tema lo también lo hemos conversado con el Plan alrededor de que hay una generación importante de facturas y entonces validar ese proceso para proponer o estructurar mecanismos más automatizados y más eficientes para este tipo de procesos.

Por ahí una confirmación de la vigencia del proceso de gestión de variaciones presupuestarias, don Gustavo que en su momento surgía el tema en las unidades locales como que ese proceso había variado, pero en realidad entendemos que el proceso se mantiene tal cual, entonces es más una recomendación, una acción que está concreta para que no se nos se nos pierda en aquellos aspectos sobre todo que fueron un factor común y en los lugares que visitamos.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Y por supuesto que el tema de la creación de facturas automáticas, ese es un tema muy importante. Incluso ahora lo estuvimos discutiendo con Héctor porque el hecho de poder acceder al sistema, al CIFE, donde están registradas las facturas de los proveedores. Se puede atraer de inteligencia artificial, otros mecanismos, generar soluciones automatizadas que nos permitan hacer facturas de forma más ágil, por supuesto que requiere una aprobación posterior, etcétera. Pero, que nos genere una agilidad importante alrededor de las acciones adicionales para poder solventar esta mesa de trabajo que se está convirtiendo, en una acción prioritaria en estas en esta gestión integral del proyecto.

Entonces, del lado nuestro estas son las acciones preliminares. Como les decía, estamos ya desarrollando algunas capacitaciones. Igualmente se generó una guía del paso a paso en conjunto con el Plan para los escenarios por los cuales los niveles locales no podían registrar las facturas, entonces por lo menos las casuísticas o escenarios que identificamos ahí, por supuesto no están todos, porque como les decía, visitamos cuatro hospitales con el insumo que ellos nos dieron, generamos una guía paso a paso en conjunto con el Plan de Innovación y estamos ahorita en coordinación con la gerencia médica para iniciar visitas nuevamente a los hospitales y orientarlos, cuáles son las acciones que tienen que ejecutar conforme YY que aprendan a utilizar la guía que se está mapeando.

Como les digo, esa guía no abarca todas las posibles casuísticas o eventos que se den a nivel nacional. Sin embargo, hay un insumo importante, valioso y que está muy, como factor común representado en las áreas que visitamos. Entonces creemos que eso es replicado a nivel del resto de las unidades, va a generar un avance importante en este proceso. Entonces ese fue un poco el resultado de nuestra, de nuestras visitas. No sé si tienen alguna consulta.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante. Francisco, por favor.

Director Francisco González Jinesta: Gracias, doña Mónica, ¿Karen?, doña Karen, para tratar de simplificar el tema, porque lo que usted ha mencionado del uso un poco lo que hemos venido oyendo en las últimas presentaciones, en mayor o menor densidad, yo busco dos polos del problema, uno, factor de software, factor de programa y en el otro factor humano, falta de entrenamiento o no saben cómo hacerlo, etcétera ¿Dónde debería centrar más mi atención en el tema de software que no sé si ya está resuelto o no? Todo el tema de interfaces, todo el tema de manejo de la de la parte programática ¿o la parte de entrenamiento?

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Licda. Karen Vega Torres: De proyectos de hecho, nosotros como firma hemos realizado investigaciones fuertes a nivel incluso de la región y a nivel mundial, el 80% del riesgo vinculado a un proyecto de transformación con este impacto es en el factor humano. De hecho, parte de las conclusiones de la firma en estos estudios es que el 20% es técnico y en muchas veces muy fácil de resolver. ¿Por qué esa frase tal vez tan sencilla?, al final porque lo técnico siempre tiene solución, tecnológicamente hablando, siempre vamos a encontrar de una u otra forma una solución donde en este tipo de proyectos hay acciones que son complejas.

Efectivamente, la resistencia al cambio, efectivamente, en el tema de poder, efectivamente en el factor humano. No necesariamente son temas vinculados a lo técnico, como Héctor lo comentaba hace un momento, técnicamente se están desarrollando muchas acciones. Pero, sin embargo, si la persona va a llegar a ejecutar una función y no sabe cómo ejecutarla. No, a mí si no me dan una directriz, yo no lo voy a hacer. Y automáticamente va para atrás. Entonces el factor humano es vital en esos procesos de transformación.

Director Francisco González Jinesta: ¿Y en la situación actual?, ¿dónde debería dejar de preocuparme? Vuelvo a hacer la pregunta ¿ya la parte técnica de software de interfaces y todo eso ya está resuelta y o falta más input? para poner ahí arreglar más, digo interfaces porque es lo que más oigo, que es lo que está haciendo falta y por el otro lado, la parte obviamente humana, si usted pudiese ponerle niveles o números, ¿cómo lo pondría en nuestra situación actual?

Licda. Karen Vega Torres: De hecho, el tema interfaces está bastante resuelto, ahorita la problemática principal que tenemos es en datos, en la conciliación de los datos. Entonces yo creo que lo voy a lo voy a decir así, no me quiero contradecir porque no quiero dejar de lado el factor humano, pero corrigiendo el tema de la conciliación de datos que tenemos ahorita, resolvemos una problemática muy importante del proyecto, porque sin quitarle méritos al sistema ni mucho menos, pero la institución comprando puede seguir comprando, compran a través de una otra forma se compra.

Pero el problema que tenemos ahorita a nivel en los niveles locales, por ejemplo, con los inventarios, es un tema que es muy delicado y tenemos que solventar y darle atención a la conciliación de datos como un aspecto prioritario desde la óptica técnica, escuchando por supuesto las situaciones y siendo sensible a las necesidades que nos están reportando los niveles locales. Porque no podemos tratar esto como la implementación de una solución tecnológica, sino como una transformación en la forma en la que por años venía operando la institución. Entonces, no podemos descuidar el factor humano,

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

pero el tema de lograr esos aspectos de la conciliación de los datos es vital para devolver la tranquilidad y para poder integrar otras variables que son claves.

Director Francisco González Jinesta: Sí, pero la conciliación de esos datos, la cual yo entiendo bien siempre es un factor humano, porque vuelvo a hacer la pregunta, si allá a nivel de software y de y de interfaces y todas las partes que al inicio no estaban caminando de manera ciclónica ya están siguiendo sus palabras. Y si le he entendido bien ya el software como tal está caminando, estoy simplificando. ¿Entonces ahora es parte humana la que necesita actualizar datos, mejor entrenamiento para meter hacer el input de los datos, para hacer las conciliaciones, etcétera, etcétera, ya todo se está resumiendo ya todo se está resumiendo un factor humano? A falta de un mejor entrenamiento. ¿Es correcta esa apreciación?

Licda. Karen Vega Torres: Sí, gracias, sí. No sé si, Ester, querías complementar.

Licda. Ester Solano Sánchez: Sí, tal vez. Lo que sí es importante considerar es que, en esa conciliación de los datos, por el volumen que se maneja a nivel institucional se requiere utilizar mecanismos automatizados. De hecho, una de las recomendaciones que nosotros siempre dimos era que cuando habláramos de la migración de los saldos de inventarios desde antes de entrar en vivo, que ese proceso fuera lo más automatizado posible. Porque cuando yo utilizo mecanismos manuales, el volumen de datos es muy grande y tratar de hacerlo manualmente avanza muy lento. No me da esa velocidad que se requiere.

Entonces sí, tal vez no dejar de lado el hecho de que hay que habilitar mecanismos automatizados para poder hacer esa conciliación de datos. Porque si se trata de hacer todo manualmente, de lo que va a pasar es que el tiempo no da. Y mientras más pasan los meses y ese es el riesgo que siempre existe una salida interanual, crece más el volumen de esos datos que yo tengo en proceso. Entonces necesariamente hay que habilitar mecanismos automáticos si bien es cierto, la interfaz ya está lista, el sistema está listo, pero los datos, que son los que permiten que yo utilice ese sistema y empiecen a caminar los procesos, requieren ese proceso de conciliación donde sí o sí hay que intervenir con mecanismos automáticos.

Directora Mónica Taylor Hernández: Yo sí quiero hacer una aclaración porque aquí es importante que se tome en cuenta, se está trabajando PwC se hace diagnóstico con base en únicamente cuatro hospitales. Recordemos que no podemos generalizar porque la red nuestra es inmensa. Precisamente se están tomando acciones a nivel de unidades locales, que es donde se ha detectado a través del plan y a través de la labor que ha

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

hecho la gerencia médica y la gerencia financiera, donde se detecta que hay situaciones en las cuales no es un asunto como al inicio teníamos. No es un asunto de un tema de usuario, de un tema de clave, de un tema de capacitación, sino aquí es dar un paso al frente más allá y decir, mire, tengo estas situaciones concretas, y es lo que se ha referido PwC de situaciones casuísticas que en las cuales no pueden mapearse absolutamente en su totalidad, porque obviamente no tienen el alcance necesario para poder decir está sucediendo lo mismo en todas las unidades locales.

Y aquí ahorita yo sí quisiera que Héctor se refiera un poquito más a cuáles son esas acciones en las cuales nosotros estamos y también la gerencia financiera, porque el trabajo que se ha hecho es extraordinario, o sea los muchachos y yo aquí, porque no voy a perder la oportunidad de hacer un reconocimiento y un agradecimiento para todos los funcionarios de toda la institución. O sea, los gerentes se han puesto la camiseta, los directores, la gente de las unidades, o sea, la DTIC. Aquí todo el mundo está matriculado con el sistema, que sí, es doloroso el proceso. Si ha sido doloroso porque obviamente no podemos tener un proceso de estabilización perfecto.

Pero por eso quiero que tal vez se refieran propiamente a lo que ya hemos detectado, porque en las sesiones que nosotros estamos teniendo del Comité Ejecutivo de alta gerencia, ese seguimiento prácticamente es un seguimiento diario, porque nosotros ahí mapeamos qué es lo que está pasando en el tema y tal vez ahorita le doy la palabra también a Gustavo, porque la gerencia financiera ha hecho un gran esfuerzo en el sentido de que las facturas que ya estaban registradas dentro del ERP, esas facturas han sido pagadas de acuerdo al cronograma que nosotros establecimos.

¿Qué fue lo que pasó? Y lo que posiblemente también es lo que la ciudadanía pregunta, pero ¿por qué todavía sigue tal vez esa molestia que no está totalmente pagado a los proveedores todas las facturas?, pues precisamente es esa carga limpia de data que nosotros tenemos que hacer y que están a cargo en las unidades locales y que estamos abordando. ¿Cuál es? ¿Cómo agilizar esas acciones para que esas unidades locales hagan esa carga viaje a través del ERP y que pueda llegar a tesorería de la gerencia financiera para que ese proceso de pago sea expedito y cumplamos nosotros en el menor tiempo posible?, porque ya aquí tenemos otra otra situación y tal vez eso también quiero que quede claro, porque a raíz de las sesiones del Comité, pues nosotros vamos saliendo adelante con las acciones iniciales pero es un proceso evolutivo, entramos a otro proceso que hay que ponerle atención, que no está caminando de la forma en que nosotros, pues ya teníamos mapeado, entonces es otra arista por acá y otras acciones por acá, que nosotros tenemos totalmente que revisar y que y que solucionar, porque si no va a ser todavía más doloroso el proceso de implementación. Don Martín, por favor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Director Martín Belman Robles Robles: Luego una consulta para Karen es que mencionaste que podríamos pasar de una crisis del proyecto a una crisis institucional, no te entendí.

Directora Mónica Taylor Hernández: Te iba a pedir también que aclararan eso.

Licda. Karen Vega Torres: Sí, ok tal vez lo que quería comentar es que cuando estamos en nuevo proyecto, que no hemos salido a producción, etcétera, Entonces se defienden cronogramas ágiles o se orientan acciones que habíamos venido de acuerdo a Junta Directiva, donde se presentó un cronograma en enero, en marzo, si la acción se tomó como para hacer un cronograma, me acuerdo en enero, a partir de marzo se empezó a gestionar un cronograma diferente porque había una salida en vivo que tenía que ser junio y necesitábamos cumplir con una serie de requisitos, etcétera. Entonces se había generado un cronograma ágil para poder llegar a la fecha de salida en vivo, que en su momento era junio, llegábamos a junio.

Entonces ahí estábamos en una crisis de proyecto, que tenemos que cumplir con todos los entregables, los prerrequisitos, las acciones, etcétera, para que se dé una salida en vivo ya la salida en vivo se dio. Entonces ahorita las acciones que se están dando son enfocadas a lograr la estabilización, porque el impacto de los aspectos que se están dando hoy en el proyecto ya no afectan el proyecto, el cronograma de proyecto, los riesgos. Sino que es un impacto a nivel institucional que lo viven las áreas usuarias que lo viven los proveedores.

O sea, ya los riesgos no se no se exponen a lo interno en la institución, como vamos, teníamos planificado ir por un 90%, íbamos por un 40. Esos son los riesgos que se materializaron ocupábamos tales insumos de tales gerencias, ahora es en las unidades locales. Estamos teniendo estas situaciones. Ahora necesitamos conciliar datos, ahora las acciones que estemos tomando nos tienen en una emergencia de atención para estabilizar el proyecto. Entonces no, no, se queja, traspasa las fronteras del ERP porque ya están las unidades y las áreas y las gerencias experimentando o viviendo con un proceso de transformación que ya está en la operación. Entonces, un poco, es a eso, a lo que me refería.

Directora Mónica Taylor Hernández: Yo ahí si quisiera que aclares, Karen, porque donde decís estamos a un 40%. Nosotros tenemos varias mesas de trabajo. Que una mesa de trabajo no tenga ese alcance no quiere decir que, en el resto de las actividades, porque como bien lo expuso Héctor, son un montón de actividades y un montón de actividades que nosotros hemos sacado adelante y que ya ha superado las interfaces y

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

las certificaciones que se han requerido para ponerlo. ¿Por qué? Porque puedes poner, o sea, con esa afirmación puedes dar entender que estamos pegados y más bien, a diferencia de lo que yo veo, ha habido un avance importante en las acciones que nosotros hemos trabajado con todos los equipos.

Licda. Karen Vega Torres: No, ya no lo decía como una realidad del proyecto. Estaba poniendo un ejemplo, nada más de que cuando estamos en modo proyecto y Héctor puede presentar desde la óptica del proyecto, el cronograma que se hizo en enero de que vamos por un porcentaje de avances si lo vamos cumpliendo, si no, si hay riesgo, si no hay riesgo de cara a cumplir el cronograma del proyecto.

Ahorita ya no estamos en modo específicamente proyecto, sino que las acciones que tomemos, las decisiones que tomemos, el esfuerzo que efectivamente están haciendo todas las áreas para lograr resultados, tiene un impacto institucional, no se refleja en el cumplimiento de los logros del proyecto, entonces en realidad el 40% lo decía por tirar un número “x” de que un ejemplo de porcentaje avance, eso se gestiona de la óptica de proyecto, ahorita sí, efectivamente hay mesas que están a un 100%.

Todas las mesas tienen un porcentaje de avance diferente, no todas las mesas están en un porcentaje de avance igual. Hay unas que están atrasadas, hay otras que ya terminaron, hay otras que están en proceso, en pleno trabajo arduo de generación de acciones, etcétera. Entonces no, no era un ejemplo de cronograma de avance no específico de la Mesa.

Directora Mónica Taylor Hernández: El micrófono, perdón, don Martín. Ah, OK. Juri, por favor.

Director Juri Navarro Polo: Gracias. Entiendo muy bien que los resultados de los hijos de la implementación es lo que estamos visualizando ahora, porque por más preparación física que y acondicionamiento que habría de alguna manera presupuestado evitar, ahora estamos viviendo otros resultados que no habíamos tenido oportunidad de mapear y ve como como resultado...

Se retira temporalmente de la sesión el Director Martín Belman Robles Robles.

...lo que estamos encontrando en las unidades gestoras. O sea, la implementación nos arrojó esta situación actual. Entonces yo creo que vale la pena ahora que intervengas hables un poco de esos hallazgos, porque eso tranquilizaría mucho a la población y a los

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

proveedores que no están encontrando solución. Pero de eso no había forma de mapearlo antes.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Héctor, por favor.

MSc. Héctor Arias Mora: Gracias, doña Mónica. Sí, efectivamente, voy a tocar varios puntos en línea con lo que comenta y tal vez empiezo con los datos. Creo que el tema de los datos es un tema central en este momento, por volumen, por complejidad y también por un tema que es claro y que para eso realmente fue que la institución adoptó el ERP como una solución. Y es que el ERP nos hace evolucionar también en la calidad de los datos.

No es que necesariamente se estén generando errores en el ERP, si no es que el ERP genera ciertos controles que obligan a que ciertos ajustes tengan que hacerse en los datos que no se generan en el propio ERP que vienen de otros sistemas. Eso ha sido un tema que, pues claramente de las fases de preparación y todo lo que tenía que ver con los desarrollos de las interfaces fueron mapeados, pero igual a la hora a la salida en vivo, pues se dan temas en donde teníamos ya interfaces totalmente validadas en un 100% y pues al momento del proceso productivo, pues ya generaron algún tipo de inconsistencia.

Entonces este tema y en específico el de inventarios, que es el que ahorita pues más nos ocupa en términos del impacto que tiene a nivel a nivel nacional y que está claramente priorizado por nosotros y por las herencias, como bien decía doña Mónica, en un esfuerzo conjunto, es el que estamos tratando bajo otros mecanismos, pues yo creo aquí lo importante es tener la claridad de que, pues además de que son una prioridad, existen herramientas técnicas que nos pueden permitir llevar a cabo una, pues un acoplamiento de todos estos datos de una forma más rápida y...

Se reincorpora a la sesión el Director Martín Belman Robles Robles.

...aquí es en donde la automatización, que es lo que estamos viendo ahorita como una solución que quizás al inicio no fue mapeada tan claramente. Es la que vemos, sin embargo, si fue recomendada es algo que vemos como una, como una alternativa importante. De hecho, mañana tenemos una sesión con la gerencia logística para ver una un proceso automatizado que se ha generado para, en el caso de que sea técnicamente viable, podamos tener un avance significativo en este punto que es ahorita uno de los centrales.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Tenemos varias mesas, hay varias que ya están en 100% y no todas impactan igual el ERP por sus características? En donde el core financiero logístico pues también tiene un impacto claramente a nivel en este caso de inventarios, pero por ejemplo el tema de cierre financiero, si bien es cierto, es un tema muy importante, Pues es un impacto más focalizado en el proceso financiero. Pero, sin embargo, el inventario sí nos cobija aún más y también el tema, por ejemplo, de pago a proveedores. En pago a proveedores, estamos también, pues abocándonos a buscar procesos automatizados.

Y una de las ventajas de ERP como el que tenemos es que también hay organizaciones que han pasado esta historia y han sabido solucionar este tipo de situaciones y son cosas que estamos utilizando también como una referencia importante para poder generar también algunas soluciones, por ejemplo la posibilidad de automatizar el registro de la facturas, si eso lo logramos, que ya por ejemplo entendemos que lo logró el ICE sería un tema que nos daría un proceso directo prácticamente en todo lo que tiene que ver con el registro que son delita existe una mayor o uno pues una mayor cantidad de casuísticas ahí que estamos explorando para tratar de generar el proceso de esa forma. Y que, como les digo, como ya es algo que se ha venido gestionando por otras instancias, pues el abordaje en términos técnicos es muchísimo más simple, porque ya hay una ruta preestablecida para poder lograrlo.

Entonces, si bien es cierto, tenemos unas mesas de trabajo que tienen un algún tipo de rezago en el en lo que es porcentualmente hablando, las acciones que se ha materializado para culminar con el avance global de las mismas, pues son bastante importantes en términos de todo el esfuerzo que implica y también de la realidad que nos arroja la salida en vivo, que antes de esto pues no la íbamos a tener.

Dentro de este proceso y tal vez fue que lo tengo acá en la diapositiva para aprovechar también porque es un tema totalmente relacionado, está hemos priorizado unas acciones, no son las únicas, esto es como lo que estamos en este momento, dándole mayor atención en tres temas centrales, cierre de estados financieros, lo que es la estabilización de inventarios, que esto impacta todo lo que tiene que ver con el manejo de inventarios y medicamentos en todo el país, desde el ALDI hasta el usuario, y lo que es el restablecimiento de flujo de pago a proveedores, que son tres temas centrales que en este momento tenemos en la mesa.

En lo que tiene que ver con el cierre contable, tenemos dos actividades principales, inclusión de saldos contables a mayo que está en proceso ya y tiene un avance importante. Ya hemos tenido acercamientos y revisiones con la gerencia financiera y la gerencia de pensiones, que esto básicamente son datos. Estamos hablando de lo mismo,

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

de datos que tienen que ser cargados en ERP. Y las certificaciones de cifras de control de los sistemas legados, que son todos los datos que han pasado los sistemas legados a ERP. En donde lo que se hace es una revisión de que los asientos, las cifras estén coincidiendo de manera correcta, que esto pues es algo que están haciendo ahorita los administradores de estos sistemas legados y con el apoyo nuestro también de manera directa para que el proceso fluya de la mejor forma.

Y por ejemplo en sistemas muy importantes como SIPE, ya hemos tenido un avance importantísimo en lo que es la revisión de estos datos. Durante esta semana hemos tenido varias sesiones. También con el SICO que trae algún rezago, ya también que es el de comprobantes, hemos tenido avances importantes entre otros también, y también con los de pensiones que hemos venido trabajando.

En lo que es la estabilización de inventarios, muy importante el ajuste en las líneas pendientes de carga. Aquí quiero hacer una aclaración en la parte responsable dice gerencia logística, pero en realidad es un trabajo que es conjunto, gerencia, logística y nosotros y estamos en ese proceso que básicamente es de ese proceso que al final, nos asegura que todos los datos que vienen desde el desde el ALDI a través del SIGES, que es el sistema que ellos manejan, se concreten de forma correcta en el ERP, que es un proceso que nos permite ya poder este hacer todas las cargas de inventarios en CIFA que es el sistema que al final genera la distribución de los medicamentos al usuario.

Y un segundo punto que tiene que ver con lo que comentaba Karen ahorita que es la automatización de ese proceso de ajuste. Que es lo que ahorita ya estamos incorporando como una medida adicional al trabajo que se venía haciendo. Porque el trabajo que se venía haciendo era un trabajo manual, las líneas que no serán rebotadas se revisaban manualmente y ahorita lo que estamos haciendo es un proceso o generamos un desarrollo para que esa televisión sea automatizada, que está en que vamos a entrar en proceso de revisión con la gerencia logística, la cual nos permitiría abordar la situación de una forma más más rápida y directa.

Y el otro gran punto tiene que ver con la estabilización de la interfaz entre el SIFA y ERP. Esta interfaz está funcionando y hemos seguido mandando datos desde el ERP hacia CIFA, para que las unidades vayan actualizando gradualmente sus inventarios en el nivel local. Sin embargo, había unas situaciones específicas que se estaban corrigiendo a nivel del SIFA para pues depurar su funcionamiento, lo cual ya fue pues generado por los equipos técnicos de CIFA y está en proceso de revisión, esperando a que esta actualización del sistema se dé este entre hoy y mañana, según entendimos hoy en una reunión que tuvimos previamente.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Y el establecimiento de flujos de pago a proveedores, que es otro gran tema, acá pasa por varios puntos dentro de las situaciones que se han presentado en torno al pago de facturas, inicialmente teníamos un asunto relacionado al proceso que sé que se ejecuta en tesorería, que por el volumen de datos se estaba generando por ahí un cuello botella. Ya la gerencia financiera tomó acción y como vimos en el gráfico, la cantidad de facturas pagadas ya están subiendo de manera significativa. Ahora esto es dinámico, la ruta crítica es dinámica y en ese sentido pues ahora se nos mueve hacia una posibilidad de que tengamos algunas situaciones relacionadas con contenidos presupuestarios, porque ya finalizando el año es algo normal que la ejecución empieza, empieza pues a agotarse.

Tenemos la posibilidad también de que exista, a pesar de que, como bien indicaba Karen, por lo menos en el mapeo que ellos hicieron, el problema no era tanto de cómo registrar en el sistema. Parecía que eso estaba claro, sino que eran otras situaciones relacionadas al proceso. Estamos generando procesos de capacitación, nosotros en conjunto con las consultorías, más en esa línea, darles entendimiento a las unidades para que el proceso sea más fluido en término de lo que es el registro y la factura y el proceso como tal.

Estamos retomando una situación, un tema que aplicamos al inicio de la salida en vivo. ¿Se acordarán de las cargas masivas de facturas? Es un tema que ayudó bastante durante la fase inicial de la de la salida en vivo del sistema, ya, pues sobre la base de la experiencia que tuvimos con ese primer, en ese primer momento ya estamos planteando un segundo ciclo de una, una posibilidad de un segundo ciclo de carga masivas bajo ciertas reglas más estrictas en términos de la calidad de la información, con lo cual podríamos también tener ahí un avance importante en este tema.

Lo que les comentaba hace un momento de la propuesta de automatización de los registros, que es algo que en definitiva podría coadyuvar de manera significativa, porque básicamente pues se generaría de forma automática la creación de estas facturas y pues los elementos técnicos que estamos analizando lo permiten. Y claramente la priorización de recursos para el proceso de pago, que es algo que ya se ha venido aplicando tanto en la gerencia financiera como las unidades en todo lo que es el registro de las facturas como tal.

Estos son como las acciones que tenemos en este momento, mapeadas de manera prioritaria, sin omitir que también existe una cantidad, como bien indicaba también doña Mónica, una cantidad importante de actividades que de forma paralela se están ejecutando en materia de capacitación, en materia de mejoramiento de procesos evolutivos también, y otras mejoras que se están generando paralelamente que en este tipo de implementaciones y en este tipo de sistemas, pues forman parte como del

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

quehacer ordinario en este tipo de procesos. No sé si le aclaré, ¿o hay alguna otra duda?, sí.

Directora Mónica Taylor Hernández: Seguimos.

MSc. Héctor Arias Mora: Ya estaríamos, doña Mónica, llevando los acuerdos, no sé si hay alguna duda adicional, mucho gusto.

Considerando la presentación realizada por el Máster Héctor Arias Mora, Director del Plan de Innovación, de conformidad con el oficio GG-PIMG-1705-2025 y lo contenido en el informe de la implementación del ERP-SAP en la Caja se acuerda:

Acuerdo Primero: Dar por conocido el Informe Ejecutivo reporte de avance de la Junta Directiva el primero de septiembre al 25, en la cual se exponen los avances del proceso de estabilización, el primero de septiembre de 2025.

Y acuerdo segundo: Requerir a las gerencias institucionales y a la división de Plan de Innovación atender de forma prioritaria las acciones que, según sus competencias, corresponden ejecutar, para el abordaje, la brecha de cumplimiento reflejadas en el plan de trabajo para la estabilización del ERP-SAP.

Directora Mónica Taylor Hernández: Don Martín, por favor.

Director Martín Belman Robles Robles: Gracias, Presidenta. Tal vez antes de referirme a los acuerdos me parece que es importante hoy agradecer este informe. Creo que es el informe N.º ocho que esta Junta Directiva recibe por parte de ustedes. Esto es importante porque el público lo conozca porque se escapan por ahí noticias generalmente negativas. Y es importante que la gente sepa cómo responsablemente la institución a nivel de la Junta Directiva y a nivel de la Administración han venido dándole seguimiento al proyecto y a su implementación. Y conforme avanzamos, yo creo que es importante que la gente vea que ya esto pues adquirió una velocidad, llegando a un nivel que ya nos deja más tranquilos. De ahí y por eso considero importante que la gente conozca esto. Es más, lo que fue a ayer que salió una noticia que laboratorios RAVEN de 388 millones, y yo ah, esto es culpa del ERP. Pero agradecer mucho el informe.

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿Alguien más otro comentario?, si no, por favor, procedemos con la votación de los acuerdos. Carolina, por favor, ya lo leímos.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: ...Votos a favor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿Cuánto? Perdón.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 6 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 6 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchísimas gracias, no habiendo más temas que conocer en la presente sesión de funcionario de hecho, siendo las 2 horas 17 minutos, se da por terminada la sesión convocada para el día de hoy. Muchísimas gracias y que tengan una bonita tarde.

Por tanto, considerando la presentación realizada por el MSc. Héctor Arias Mora, Director del Plan de Innovación, de conformidad con el oficio GG-PIMG-1705-2025 y lo contenido en el Informe de la Implementación del ERPSAP en la CCSS, la Junta Directiva -de forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Dar por conocido el “Informe Ejecutivo- Reporte de Avance Junta Directiva (01/09/25)”, en la cual se expone los avances en el proceso de estabilización del ERP, al 01 de septiembre 2025.

ACUERDO SEGUNDO: Requerir a las Gerencias Institucionales y Dirección Plan de Innovación atender de forma prioritaria las acciones que según sus competencias les corresponden ejecutar, para el abordaje de las brechas de cumplimiento reflejadas en el plan de trabajo para la estabilización del sistema ERP-SAP.

Se somete a votación:

Justificación de Urgencia

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En Firme

*Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9544*

Sin definir	Patronos	-	-
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En Firme
Sin definir	Patronos	-	-
Sin definir	Trabajadores	-	-
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
Resultado:		A favor	En Firme

Se somete a votación:

GG-0748-2025

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En Firme
Sin definir	Patronos	-	-
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En Firme
Sin definir	Patronos	-	-
Sin definir	Trabajadores	-	-
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
Resultado:		A favor	En Firme

Finaliza la sesión de Junta Directiva al ser las 14:17 horas.