

Acta de la sesión extraordinaria número 8580, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las trece horas con cinco minutos del lunes 21 de mayo de 2012, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Balmaceda Arias; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Prof. Meléndez González, Licda. Solera Picado, Ing. Salas Carrillo, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Marín Carvajal; Subauditor, Lic. Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

Ingresan al salón de sesiones la Gerente Médico, los doctores Daniel Rodríguez Guerrero, Director del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), Randall Asenjo Rockbrand, Asesor de la Gerencia Médica; Manuel Navarro Correa, Director a.i. de la Unidad Técnica de Listas de Espera, ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, y la licenciada Nury Ramos, abogada del CENDEISSS.

## **ARTICULO 1°**

Se continúa con el análisis de la propuesta de Política para la formación en especialidades médicas: oficio número 11.207-8 del 17 de mayo del año en curso, que firma la señora Gerente Médico: propuesta Política institucional para la formación, distribución y contratación de especialidades médicas.

La presentación está a cargo de la ingeniera Gutiérrez Brenes, quien indica que la política está dividida en dos componentes; un componente diagnóstico que es el que permite respaldar los lineamientos que se deciden en la política y el componente ya propiamente de lineamientos. El capítulo I, Marco Contextual, habla de dos elementos componentes; uno es la parte de perfil epidemiológico, por ejemplo cuáles son las principales causas de morbilidad, de mortalidad y cuál es el comportamiento de las patologías por regiones del país; y el otro elemento que están desarrollando es la organización de la Institución, también desde dos aristas que son la organización administrativa y la organización para la prestación de servicios de salud. En la parte que habla del modelo de prestación de servicios de la salud, tocan la parte del perfil epidemiológico, porque como se había dicho en la sesión anterior, hay que planificar de afuera hacia adentro y no de adentro hacia fuera, en función de las necesidades de la población. Ese es el primer elemento que es indispensable para planificar no solo la distribución de especialistas, sino todos los recursos que conlleva; y toda la organización institucional, que debería fundamentarse en las necesidades y expectativas de la población. El otro elemento que desarrollan es, como decía, la organización de la Institución, la cual notan que se da en tres niveles: el nivel central o nacional, el nivel regional y el nivel local.

Anota la Directora Picado que no sabe cuál va a ser la mecánica, pero siendo un tema tan importante, que cree que incluso poniendo las redes, todavía quedan aspectos que se desearía rescatar; en este apartado de la parte organizacional, le parece que en la medida en que la Institución esté bien organizada en los tres niveles, está el factor de éxito. Le llama mucho la atención, por ejemplo, la descripción que se hace del nivel regional, que mucho o parte data de 1978, cuando se crea la regionalización. Si se toma la concepción del nivel regional que está acá, y se aplica como debe ser, le parece que se puede tener mucho éxito. Este es uno de los primeros,

tal vez el único documento en el que viene definido el rol de la Dirección Regional, pero lo que sí quiere destacar es que si se toma este concepto de nivel regional, en este documento en el que se van a trabajar todas las propuestas, se tiene que seguir bajo la misma línea de pensamiento. Para ella, entonces, es primordial y aquí está la primera pega del documento, porque hay un informe de Auditoría donde le da seis meses a la Gerencia Médica para que haga la propuesta y cree que está también dentro del programa de trabajo de la Junta Directiva; y hace aquí un llamado de atención, porque sería lo primero que hay que definir.

Informa la señora Presidenta Ejecutiva que precisamente hoy en la mañana estaban discutiendo el rol de las Direcciones Regionales, en dónde hay que integrarlo, porque lo que hicieron fue una revisión de lo que debería ser el rol, que es coincidente con este estudio, y se tocó el tema del trabajo en red, del cual no se habla en este documento y que habría que integrarlo. Todavía no se ha definido si se va a hacer en tres o cuatro redes o se va a dejar en siete, pero eso se está analizando con las Gerencias y con los equipos técnicos. Le parece que aquí habría que fortalecer un poco lo de la función de integración de la red de servicios de salud y con base en ello, se traería con toda la gestión presupuestaria en red, con toda la planificación en red, etc.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que esta es la parte administrativa; la red corresponde a la parte para la prestación de servicios, propiamente, y viene un poco más abajo. Efectivamente cuando estaban diseñando la política, tenía esa lógica que dice doña Aixa y precisamente, más bien la política define la función. En cuanto a la parte de administración de recursos físicos y recursos financieros, que es una función que tienen las Direcciones Regionales, pero en este momento no se visualiza así.

Explica la Directora Solera Picado que para ella, y con la experiencia suya en el campo de trabajo, es la definición necesaria para la Institución, pero se debe tratar de una forma igual en todo el trabajo; si hay una comisión que está estudiando este aspecto, debería basarse en esta definición; es una gestión de la Gerencia Médica, la que tiene que tener muy presente a la hora de definir el rol regional. Ella hizo la observación de que no se menciona el trabajo en redes, que es importantísimo asociarlo al nivel regional; aunque sea una estructura organizativa diferente, el trabajo en red es importante y se debe añadir a este estudio que un trabajo que tiene la Gerencia Médica es el proceso de desconcentración.

La doctora Balmaceda Arias sugiere que, para tener el espacio, se elimine la mención de que la red está integrada por siete regiones, porque podría ser que más adelante se necesite cambiar el número y habría que modificar la política.

Lo que le preocupa a la Directora Solera Picado es que hoy se apruebe un documento y mañana se tenga que modificar. Para entender y comprender el documento le parece que la definición es muy completa para efectos de trabajo, pero para efectos ya de la política en sí, se debe hacer mención de la integración de la Regional y de redes también.

Le parece a la señora Presidenta Ejecutiva que hay que darle un enfoque de redes. Agrega el Director Gutiérrez que es conectar esta parte administrativa con la parte de prestación de servicios que se verá luego, y eliminar lo de las siete regiones.

En el nivel local, considera doña Aixa que una palabra que tiene una connotación muy interesante es “controlar”. El control no está para ningún nivel, pero siente que más bien el nivel local debe

llevar un papel muy importante en el control de sus propias actividades; por ello, sugiere adicionar la función controladora de los niveles locales. En cuanto a las Direcciones Regionales, hacen una forma de control de acuerdo a la descripción de la función, a través de la supervisión, que es parte del control.

Cuando se habla de redes, cuando se habla de organización etc., anota el Director Fallas Camacho que se sigue hablando de la Dirección de Redes; no le encuentra una racionalidad, porque están la Dirección Regional, la Dirección de Redes y la Gerencia Médica y le choca que haya demasiado capitán y poco indio. La red le preocupa por la facilidad de los pacientes, que es lo primordial para la seguridad social, y en la estructura ya hay una Gerencia; le parece que hay mucha gente y quisiera encontrar sustentación, porque ya está incluido en la política y se le estaría dando la bendición.

La señora Presidenta Ejecutiva anota que la organización que está planteando don Oscar se está sometiendo a revisión y es como otro paquete que tiene que estar relacionado. Por ello no quieren dejarle que existan siete regiones, porque se está revisando si la estructura que hay a nivel regional está respondiendo o no, si se valen las siete regiones o no, hay que incorporar a la red, porque están las Direcciones Regionales que se supone deben trabajar en red; hay siete regiones y hay tres redes y no están incorporados los hospitales nacionales. Por ello es mejor dejarlo en términos generales para poder determinar la reorganización de las Direcciones Regionales para traerlo acá.

Considera el Director Gutiérrez Jiménez que así como el expediente electrónico ha sido muy importante, si se logra que mejore un poco la red, cree que se le haría un gran favor a la Institución. Hace cuatro años que él viene diciendo que las redes no marchan, porque evidentemente el organigrama que tienen no funciona. Por ello celebra que se está hablando de que todas las estructuras se están valorando y, eventualmente, cambiando.

Interviene la doctora Balmaceda Arias y manifiesta que cómo va a funcionar, si fuera de la red están los hospitales nacionales; las cooperativas las administra la Gerencia Médica, a través de una Dirección de Compras a Terceros y no están integradas a la red. Esto se está revisando y por tanto en el documento que se está conociendo le sacaría todo lo relativo a redes, para que el documento quede más acorde con lo que próximamente se va a aprobar.

En cuanto a los aspectos demográficos y epidemiológicos del país, se señala que en general prácticamente todas las regiones tienen una estructura de población predominantemente joven, sin embargo puede observarse un incremento de la población adulta mayor en prácticamente todo el país. El Director Fallas Camacho comenta que por supuesto cambia, pero desde el punto de vista del diseño, no se puede estar supeditado a cambiar las políticas; se tiene una estimación de cómo es el comportamiento en el tiempo.

El Director Loría Chaves señala que, cuando se analiza la distribución de la red, no está la población flotante, que es nómada, temporal y de alto impacto.

Considera el Director Fallas Camacho que tiene que tomarse en cuenta el comportamiento de la población, lo que ha pasado en el tiempo.

Agrega la ingeniera Gutiérrez Brenes que ya está considerada; por ejemplo, cuando se habla de la población indígena y cómo afecta los servicios de salud y cómo deben fortalecerse en la época en que hay mayor afluencia de la población nómada. Continúa y anota que como resultado del análisis de la situación organizativa y del perfil epidemiológico del país, se tienen los resultados que se anotan en el documento; estos resultados son para, una vez que se presente la situación que se analizó, definir cuáles son los lineamientos para poder dar respuesta a la situación que se encontró. En el resumen, la distribución de todos los especialistas, al igual que todos los recursos, deben ir orientados a satisfacer esas necesidades.

A propósito de la observación de la Directora Solera Picado, respecto de que ella hizo la observación sobre la importancia de que todo tiene que ir amarrado a las posibilidades financieras de la Institución, anota la ingeniera Gutiérrez Brenes que en las normas se puso que siempre tiene que ser en función de la posibilidad financiera. De hecho, no podrán salir más necesidades de las que se puedan enfrentar, por ello hablan de una priorización tomando en cuenta el alcance institucional.

El Director Meléndez González indica que le gustaría una mayor explicación del párrafo que dice: *“se cuenta con evidencia suficiente para pensar que, en la asignación de los recursos institucionales se debe considerar nuevas estrategias de contratación para la prestación de servicios de salud tomando en cuenta la necesidad de utilizar el recurso físico en horarios no tradicionales, cuando se dispone de él, y solo se utiliza en turnos de 8 horas.”* Cuando un médico se va a tomar su especialidad, regresa y es contratado por ocho horas; si él tiene establecida una jornada de trabajo, cómo se modifica esa situación.

Aclara la ingeniera Gutiérrez Brenes que se hará a partir de los que se van a contratar en el futuro. Porque los otros ya tienen una estabilidad laboral y no podría variarse.

El licenciado Alfaro Morales indica que ellos deben venir al lugar que les asigne la comisión, correspondiente a la asignación de plazas. En resumen, la Caja está facultada, según sus necesidades, para ajustar el horario y enviar al especialista donde se le necesite.

Agrega la señora Presidenta Ejecutiva que el asunto es que, para poder ubicarlos en turnos diferentes, se tiene que garantizar que cuentan con el equipo de apoyo para poder trabajar en ese turno; pero si se quiere cambiar el turno a alguien, se puede cambiar.

Le parece al Director Loría Chaves que así es como se inicia los conflictos laborales, porque lo que no está establecido con puntos, comas y señales, lo alegan. Por ello le parece conveniente revisar los contratos, porque con solo que diga que los médicos especialistas deben trabajar turnos rotativos, se tiene la potestad de poder hacer cambios; si no se dice, van a alegar que no se dijo. Por otra parte, le hubiera gustado conocer el perfil epidemiológico a nivel más regional y local, en lo que puede ayudar para tomar una decisión respecto de cuánto enviar a esos niveles.

Anota la ingeniera Gutiérrez Brenes que se hace por región, porque el espíritu es que el especialista vaya a dar respuesta a un problema de salud de la región. Lo que se está viendo ahora es un componente de otra política, que es la macro, y ahí es donde se dice que la distribución del recurso tiene que venir en red, que la Dirección o la instancia técnica que es la que diseña los protocolos y las guías, tiene que hacerlas con ese sentido; por ejemplo, qué hace alguien en un nivel, como lo pasan a un segundo y a un tercero; y que la guía además venga en red, no hacerlas

por nivel de atención sino hacerlas, dándole continuidad a ese paciente que entra a un primer nivel; y que si tiene otros problemas, se defina cómo va a pasar a un segundo y a un tercero y quién lo va a ver. Esta parte es la que están tratando de amarrar.

El Director Gutiérrez Jiménez comenta que tiene un gran divorcio mental entre la teoría de la política y la implementación y el ser prácticos, porque como ha venido diciendo en las últimas semanas, existe un problema con las Gerencias, con los Directores, en el sentido de que las instrucciones no se filtran hacia abajo; quisiera ver, a la par de una política, una metodología, una estrategia o una forma práctica, pero que no se la den en cuarenta páginas sino en sencillo.

Sobre el particular, considera la señora Presidenta Ejecutiva que la política lo que da es un marco general para que la administración actúe; una vez que se apruebe la política, la administración tiene que ponerla en operación.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que, como se habló la vez pasada, sobre estas políticas tiene que haber una evaluación y un control; y que cada equis meses (no le queda claro si son tres o cuatro, pero no debería ser más que eso) se haga un informe. Le parece que la parte teórica está muy bien, pero a la hora de la planificación práctica hay un vacío. Esto se tiene que evaluar.

Considera la señora Presidenta Ejecutiva que primero hay que ver la política y una vez que se apruebe, la Gerencia y el CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) tienen que ver como la implementan; lo que se derive de ello es lo que se tiene que ver como resultado de la política.

Prosigue la ingeniera Gutiérrez Brenes señalando que en el punto 2.5, Lineamientos, 2.5.1, formación de especialistas, se cambió el término *resultado esperado* por *lineamientos*; y el término del objetivo, por *resultado esperado*, de acuerdo a lo que decía doña Aixa. De manera que ya no diría *resultado esperado*, sino *lineamiento: formación de especialistas en función del proceso en de planificación estratégica, en el marco de la definición de las necesidades de salud de la población*. El primer lineamiento lo que dice es que la formación debe garantizar que sea para dar respuesta a las necesidades de la población, de apertura de nuevos servicios, de ampliación de servicios que ya existen, o por sustitución o reemplazo del caso que se dé también, porque se toma en cuenta a todos los pensionados, los que han muerto, etc.; se elimina todo lo de las Direcciones y se pondría la Gerencia Médica; y en el rubro de estrategia es lo que el doctor Fallas señalaba.

El Director Fallas Camacho considera, es parte de su opinión, que si se aprueba diciendo que *la Gerencia Médica, con apoyo de las instancias técnicas*, le está dando campo a unidades específicas, cuando es responsabilidad total de la Gerencia; el o la Gerente verá como maneja sus unidades, como las organiza, cómo las cambia y cómo las puede trabajar. Le parece que es responsabilidad directa de la Gerencia Médica, que debe asumirla. Por otra parte, en las estrategias, donde dice que *el CENDEISSS garantice el otorgamiento de becas y otros*, está totalmente fuera de foco; el CENDEISSS no puede garantizarlo, no tiene la plata, no tiene la definición de las necesidades; es la Gerencia la que las tiene que definir.

Lo que se quiere decir, aclara la ingeniera Gutiérrez Brenes, es que garantice, porque el CENDEISSS es en este caso el coordinador de la Comisión; la idea es que las becas que se

otorguen respondan a estudios técnicos y al interés institucional. Tal vez habría que cambiarle la redacción.

En la estrategia que está hablando don Oscar, manifiesta la doctora Balmaceda Arias que le interesa que quede muy claro que las becas y los beneficios respondan a las necesidades identificadas en los estudios técnicos, para que no siga pasando que cada uno decide ir a especializarse en lo que quiere.

Agrega la ingeniera Gutiérrez Brenes que esa es la idea, que ellos, como coordinadores, tengan que revisar.

A propósito de la aseveración del doctor Fallas, en el sentido de que es responsabilidad de la Gerencia Médica, la señora Presidenta Ejecutiva agrega que es la Gerencia Médica a través de sus instancias técnicas.

Señala el Director Meléndez González que, en ese mismo sentido, como aquí se ha hablado al respecto, desconoce si operan los convenios con algunas universidades internacionales para especialidades; por ejemplo, si un oncólogo quiere especializarse, que no vaya donde él quiera sino a universidades previamente escogidas por la Caja. Pregunta si esto se ha hecho, se puede o no se puede hacer.

La señora Presidenta Ejecutiva informa que en un tiempo se hicieron algunos convenios; en este momento le parece que no hay ninguno con universidades en específico, pero podría pensarse en hacerlo. Otro aspecto que quisiera comentar es por qué la Caja tiene que sufragar todos los gastos; antes se les daba la mitad o un auxilio especial reembolsable. Ahora se están otorgando becas para algunos casos, por las limitaciones financieras, pero le parece que también a la persona tiene que costarle algo. En este momento la Institución les da todo y lo que ocurre es que vienen y pagan y exigen y hacen huelgas, además. Se podría pensar en variar un poco la forma en que se otorga una beca, por ejemplo a quién se le está dando, si realmente es una persona que no tiene medios. Habría que revisarlo.

Al Director Fallas Camacho le parece que es fundamental; inclusive debería definirse cuáles son aquellas áreas en las que la Institución quiere formar especialistas, con cierta rigurosidad y que quienes vienen, tengan que ayudar a formar gente, a desarrollar programas para que internamente se pueda seguir estimulando la formación a nivel nacional.

Anota la doctora Balmaceda Arias que lo indicado sería revisar el Reglamento de becas.

La ingeniera Gutiérrez Brenes refiere que en el punto 2.5.3, de la contratación de especialistas en la Institución, el resultado esperado es que los especialistas sean ubicados en los establecimientos donde generen un impacto, con criterios legales técnicos de racionalidad y equidad. La idea es que, en función de los estudios técnicos que se hacen, los especialistas sean distribuidos donde garanticen que llenarán una necesidad de la Institución.

Se continúa la revisión del documento y la señora Presidenta Ejecutiva, respecto de observaciones sobre el número de guardias, considera que se podría fijar en cuatro, porque lo que estaba pasando era que se aumentó el número de residencias y, en lugar de disminuir, se aumentaron las guardias. Le parece que académicamente lo ideal es fijar en cuatro las guardias,

para que los residentes puedan descansar, estudiar; si hacen guardia día de por medio no tienen tiempo de estudiar y pasan durmiendo. Cree que el número conveniente es un máximo de cuatro guardias.

La Directora Solera Picado estima que es importante que quede, dentro de las políticas, que toda creación de plazas debe venir acompañada de un estudio sobre la sostenibilidad, de la Dirección Financiera.

Comenta la señora Presidenta Ejecutiva que por ahí había leído sobre los especialistas que no aceptan la plaza en el lugar que se les asigna; cree que es primordial que se diga que en esos casos, no pueden trabajar en otro hospital de la Caja; hay que incluirlo, porque no está aquí. El problema que está ocurriendo es que cuando se asignan las plazas, algunos especialistas no aceptan ir, por ejemplo a Golfito, Limón, etc. y, entonces, pagan para evitarse ir a un lugar que no les gusta; y posteriormente se da el caso de que hacen gestiones en un hospital y ese hospital los contrata.

Señala la Directora Solera Picado que, para que no se haga algo ilegal, podría supeditarse al profesional a la firma del contrato de aprendizaje para una unidad específica y por un tiempo determinado; cree que la obligatoriedad es de tres años. Podría la Junta Directiva establecer entre las políticas que aquel especialista que renuncie a las condiciones dadas en el contrato de aprendizaje, no puede ejercer su especialidad en ningún otro hospital, hasta tanto no termine los tres años. Con ello, la Institución estaría asegurando a la población que está procediendo en forma justa, dotando de los recursos a los centros que los necesitan; es una forma de castigar al individuo el que, por tres años, no pueda ejercer en un hospital metropolitano o en otra unidad que no sea para la cual firmó un contrato. Al final de la observación que hizo, tanto a la doctora Balmaceda Arias como a la doctora Villalta Bonilla, es que en casos de excepción la Junta Directiva podría autorizar algún traslado, como en el caso que se dio con Puntarenas en el último año, cuando por una necesidad institucional, se trae al Hospital México una doctora de Puntarenas, para atender una situación directamente a los pacientes del Hospital Nacional de Niños; se estaría así dejando esa posibilidad para casos excepcionales.

El licenciado Alfaro Morales manifiesta que es totalmente posible, pero el artículo 10 del reglamento que regula esa relación, dice que los residentes con contrato tendrán los mismos derechos y deberes respecto de los otros profesionales en salud que laboran en la Caja. Si se señala que tienen iguales derechos, igualmente tienen el deber de obediencia, más allá del compromiso contractual que tienen, que es económico. La consecuencia que tiene el contrato es una situación económica inmediata, pero tienen la responsabilidad que es para otro profesional en salud de la Institución, de manera que cree que lo que señala doña Aixa se puede hacer, pero es un tema que está reforzado por el artículo 10°.

La doctora Villalta Bonilla indica que hay dos situaciones: cuando no aceptan el lugar y se van a otro hospital y cuando se van, pagando la suma ya estipulada. Pero tienen evidencia de que los están contratando en otro lado, porque saben de ginecólogos que renunciaron y están en Alajuela.

Considera el licenciado Alfaro Morales que un empleado de la Institución, con todo el régimen de responsabilidad, con todo un arraigo de pertenencia a esta Institución, tiene que respetar cuando se le dice dónde se le necesita; no puede ser que si no acepta, un Director de otro hospital lo contrate. Es una situación que no puede tolerarse.

Ante la consulta de la señora Presidenta Ejecutiva, respecto de si cabe algún procedimiento contra el especialista, opina el licenciado Alfaro Morales que el procedimiento debe hacerse contra el Director que se lo lleva, porque no puede ser posible que se esté dando esa situación; y con mucha más razón alguien que está en un régimen más delimitado, porque no está totalmente sujeto, está parcialmente ligado por el contrato que tiene, pero el contrato está ahí y tiene responsabilidades; tiene los mismos derechos pero las mismas obligaciones que un profesional de la salud de la Institución.

Comenta la señora Presidenta Ejecutiva que el problema no es tanto el dinero, sino la negativa a trabajar en lugares que no les interesa; y lo peor es que algunos fomentan esa situación, porque si a estos muchachos se les cerrara la posibilidad de trabajar en esas unidades, tienen necesariamente que irse al lugar que la Institución les dice.

El señor Subgerente Jurídico manifiesta que el tema del contrato y lo que tienen que pagar, evidentemente es una condición económica disociativa del incumplimiento, pero no es la única consecuencia, porque el código de ética institucional dice que los empleados de la Caja deben guardar lealtad a la Institución, evitando causarle daños y perjuicios y demás. No es lógico que alguien que tiene derechos en la Institución, que como dice acá tiene los mismos derechos que los otros profesionales en salud, decida no cumplir un contrato y pagar económicamente para irse donde guste; esta no es una cuestión ideal y está infraccionando tanto quien comete ese acto como quien cohonesto la situación, que es el Director del hospital que lo acepta. Le parece que por ahí se puede armar el tema.

Dada la importancia del asunto, sugiere la doctora Balmaceda Arias que el licenciado Alfaro Morales provea el sustento jurídico para poder girar las instrucciones que correspondan.

Señala la Directora Solera Picado que es importante anotar que lo que se persigue es el hecho de evitar que el especialista se ubique donde quiera, sino que la responsabilidad de la Institución es brindar el servicio a toda la población; como se vio en la huelga pasada, iguales necesidades tiene la zona sur como el área metropolitana y la Institución tiene que abocarse a llevar toda la prestación a los lugares más inhóspitos del país.

La señora Gerente Médico quisiera que el proceso sea lo más rápido posible; en este momento ya tienen la lista al mínimo, porque todos los residente que van saliendo se van acomodando. Pero este respaldo es necesario para poder decidir conforme las necesidades que privan en la Institución. No se trata de que renuncien y se vayan, es evitar lo que pasó con tres anestesiólogos que salieron en febrero, que no pagaron pero ya están ubicados en un hospital que no es el que se les asignó.

Sobre este tema, le parece a la señora Presidenta Ejecutiva que todos están claros en que no se puede permitir esta situación, por lo que se le solicita al señor Subgerente Jurídico que provea el fundamento técnico legal para poder hacer procedimientos y para que no se vuelva a presentar esta situación, de manera que en la distribución de 2013 y también de los que salen ahora, se dicten las disposiciones requeridas, para que la Institución retome el control en este campo.



Por otra parte, recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que se había hablado de congelar las plazas de la gente que se pensiona y aquí no ve nada de esa política. La idea era congelar las plazas y disponer que para que puedan usarse, se solicite la aprobación de esta Junta Directiva.

A la Directora Solera Picado le parece que ese aspecto está en la política que trae la Gerencia Financiera. Agrega la señora Gerente Médico que van a hacer una revisión de este tema.

Continúa la ingeniera Gutiérrez Brenes presentando lo que corresponde al apartado 2.5.4, del monitoreo, control y evaluación; el lineamiento es el proceso efectivo de formación, distribución y contratación de especialistas y el resultado esperado que el proceso sea efectivo en respuesta a las necesidades delimitadas en la planificación estratégica institucional.

La Directora Solera Picado comenta que los Asistentes de las Direcciones Regionales, dentro de los indicadores que tienen de medición, ven lo de las listas de espera, ven lo de la adjudicación de las plazas y todo ello; el problema está en la parte que no está adscrita técnicamente a una jerarquía, por ejemplo en los hospitales nacionales y especializados; ahí está la parte en que la Gerencia Médica tiene que buscar una estrategia de quién va a hacer este control o esa evaluación.

El Director Gutiérrez Jiménez agrega que él pondría “monitoreo, control, evaluación y reporte”. Cree que debe haber un plazo razonable, que tendrá que decidir la Gerencia Médica, para que se haga la evaluación, haya el control y haya una presentación de reporte a Junta, pero con fecha. Lo que quiere es que se diga que el primer reporte deberá estar en tal fecha y el informe se va presentar en tal fecha; no sabe cuándo, eso lo tendrá que fijar la Gerencia. Pero no es solo de lo que sale; cree que debe haber un reporte de lo que sale y de cómo se está comportando el que ya salió. Está cansado de que le digan que se siguen formando especialistas y no se impactan las listas de espera, que se crean más plazas y no se impacta. Él quiere saber con claridad que si instaura una plaza, esa plaza tiene que producir equis y tiene que ser eficazmente evaluada y tiene que tener un impacto.

Le parece conveniente a la doctora Balmaceda Arias que haya una evaluación y un informe de los resultados.

Sugiere la ingeniera Gutiérrez Brenes que sea dos veces al año que se informe a la Junta.

Considera la Directora Solera Picado que en realidad el quehacer de la Institución es resolver las necesidades de la población. En la última parte del informe sobre la creación de plazas, una de las situaciones más importantes para esta Junta Directiva es cómo la creación de estas plazas está impactando en la atención a los usuarios; también, otra parte que no se puede dejar a un lado es en qué medida también la creación de estas plazas está impactando en la disminución de los disparadores del gasto, porque como se vio en sesiones anteriores, a muchas unidades se les ha dado especialistas y siguen las listas de espera para arriba, y además las horas extra van para arriba también. Algo está pasando y cree que en toda la situación que está marcando la política, la Gerencia Médica va a tener que enmarcar estos tópicos y confeccionar el informe; y de una vez ahí se estaría midiendo el impacto y comprobando si realmente las mediciones de esta Junta Directiva están correctas y las variables que está tomando la Gerencia Médica para la evaluación de estos especialistas es la correcta o si se tendrá que hacer cambios.

El Director Fallas Camacho estaría de acuerdo en votar este asunto, pero tendría que reformularse y presentarse de nuevo en una próxima sesión.

**Finalmente, se toma nota** de que se hacen observaciones que se pide a la Gerencia Médica incorporar al documento y que se presente en la sesión del 24 de mayo en curso.

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

## **ARTICULO 2°**

Se someten a revisión y **se aprueban** las actas de las sesiones números 8514, 8516 y 8518, con las modificaciones de forma que quedan directamente incorporadas en el borrador original de esta acta.

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