

**JUNTA DIRECTIVA
RESUMEN ASUNTOS RELEVANTES
SESIÓN DEL 14 DE MARZO DEL AÑO 2013**

- I)** **Se acuerda** solicitar a la Gerencia Administrativa que, para la sesión del 21 de marzo en curso, presente un informe, en relación con la prestación de los servicios de transporte para el traslado de pacientes por medio del convenio con la Cruz Roja Costarricense.
- II)** De conformidad con lo indicado en el oficio número GF- 13.390-13, en el cual se propone posponer el análisis jurídico –por parte de la Dirección Jurídica - hasta tanto se remita la metodología del cálculo de los gastos administrativos del Seguro de Salud y se solicite reunión a la Contraloría General de la República para explicar los alcances de la atención de la recomendación 4.3 del informe DFOE-SOC-IF-08-2012, **se acuerda** instruir a la Dirección Jurídica para que emita el citado criterio, considerando los resultados y alcances de la audiencia celebrada con el Ente Contralor.
- III)** Con base en la información complementaria suministrada por las Gerencias Financiera y Médica, que consta en el oficio número GF-13.274 /GM-8.212, y por parte de la Gerencia de Logística en la citada comunicación número GL-12.160-2013, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de las licenciadas Andrea Vargas Vargas, Jefe de la Subárea de Investigación y Evaluación de Insumos de la Gerencia de Logística, y Maritza Fernández Cambronero, Asesora de la Gerencia Médica, **se acuerda** aprobar la reactivación de la plaza 22577 de Profesional 4 del Área de Planificación de Bienes y Servicios de la Gerencia de Logística y de la plaza 18605 de Profesional 2 del Hospital de Guápiles de la Gerencia Médica.

Asimismo y con el objetivo de promover la optimización del recurso humano institucional, **se acuerda** solicitar a las Gerencias de Logística y Médica hacer uso adecuado de las plazas que fueron reactivadas, según lo acordado y para el desarrollo de las labores y proyectos que han sido justificados, y se les solicita no enmarcarlas en una sola función sino que se rescate la figura polifuncional. Además, se les instruye para que haya evaluaciones y controles estrictos respecto del cumplimiento de las normas y lineamientos institucionales en cuanto a la utilización, así como los impactos y el destino de cada una de ellas, entre otros.

En consecuencia, se solicita a la Gerencia Administrativa que, con la colaboración de las otras Gerencias, en forma semestral, realice la evaluación a que alude el párrafo anterior y presente el informe a la Junta Directiva semestralmente.

- IV) Conocida la información en cuanto a la situación que se presenta, por ejemplo, con las poblaciones de Puerto Viejo y Horquetas de Sarapiquí que son referidas al Hospital de Heredia, y que por su ubicación geográfica y vías de acceso se les facilita el traslado hacia el Hospital de Guápiles, **se acuerda** solicitar a la Gerencia Médica que se realice un estudio sobre el particular y que, dentro de quince días, presente el respectivo informe a la Junta Directiva, con miras a que los pacientes de las mencionadas localidades puedan ser referidos al Hospital de Guápiles.
- V) Habiéndose hecho la presentación por parte del doctor Ricardo Pérez Gómez, Enlace de Farmacovigilancia CCSS-MINSA, Dirección de Farmacoepidemiología, de conformidad con la recomendación de la Gerencia Médica que consta en el citado oficio N° 2135-8, **se acuerda:**
- A) Aprobar las modificaciones planteadas por la Dirección de Farmacoepidemiología en los Procesos y Flujogramas para el abordaje de las Reacciones Adversas y Fallas Terapéuticas a nivel Institucional, según se detalla en adelante, para que con ello exista concordancia con el Decreto Ejecutivo 35244-S, *“Reglamento del Sistema Nacional de Farmacoepidemiología”*:

PROCESO INSTITUCIONAL PARA EL ANÁLISIS DE REPORTE DE SOSPECHA DE REACCION ADVERSA A UN MEDICAMENTO

1. El proceso inicia cuando un profesional en salud de la Institución detecta una reacción adversa con el uso de un fármaco prescrito; el profesional en salud debe de llenar el formulario de Notificación de Sospecha a Reacción Adversa a un medicamento (tarjeta amarilla).
2. Esta tarjeta amarilla debe ser enviada a la farmacia local por el notificador, siempre conservando la confidencialidad.
3. La farmacia local debe completar la tarjeta amarilla con el Laboratorio y número de lote del medicamento sospechoso, esto lo hará por medio del Sistema Integrado de Farmacias (SIFA).
4. La farmacia local o el mismo notificador deben de enviar la Notificación de Sospecha al Centro Nacional de Farmacovigilancia por medio de una nota.
5. El Centro Nacional de Farmacovigilancia es el ente oficial y encargado de la recepción de las Notificaciones de Sospecha de RAM y Falla Terapéutica.

6. El Centro Nacional de Farmacovigilancia analiza las notificaciones, si se genera una señal o reacción adversa grave la cual pone en peligro la seguridad de los pacientes, el ente rector envía la información al respecto y coordina en forma expedita con Enlace de Farmacovigilancia de la de la Dirección de Farmacoepidemiología para lo que procede.
7. Los Centros Médicos no deben enviar copia de la Notificación de Sospecha a la Dirección de Farmacoepidemiología y en caso que se reciba alguna Notificación, las secretarías administrativas deberán de recibir el documento, sellarlo y registrarlo en el sistema, posteriormente entregarla a los funcionarios encargados del Enlace en Farmacovigilancia, con el fin de que la misma sea enviada de manera oficial, por medio de una nota, al Centro Nacional de Farmacovigilancia para lo procedente y así conservar la confidencialidad del programa.
8. Si la Secretaria técnica del Comité Central de Farmacoterapia (CCF) recibe alguna solicitud de medicamento por sospecha de RAM a medicamento LOM o No LOM (autorizado por el CCF) de acuerdo con el análisis de la Secretaria técnica o por mandato del CCF se envía el caso a los funcionarios de Enlace de Farmacovigilancia para lo procedente.
9. En caso de que la información del caso no sea completa o se requiera de información adicional se procederá a solicitarla al **notificador y/o a la farmacia local, con el fin de proceder con un análisis adecuado.**
10. **El Notificador y la farmacia del nivel local deben responder el oficio con las interrogantes de manera expedita y dirigirlo a la Dirección de Farmacoepidemiología - Enlace en Farmacovigilancia de la Institución.**
11. El funcionario de enlace en farmacovigilancia una vez que recibió la Notificación de Reacción Adversa inicia el análisis de la información y si cuenta con toda la información completa procede a enviar dicha información al Comité Central de Farmacoterapia para que en el seno de ese ente se clasifique la RAM bajo el *algoritmo de Karsh y Lassagna*, considerando la información de: a) causalidad, b) Si la reacción es conocida, c) Si la reacción mejora al retirar el medicamento sospechoso, d) Si existió re-exposición y e) establecer una causa alternativa.
12. **El funcionario de Enlace en Farmacovigilancia con toda la información concerniente al caso tendrá un archivo con todas las sospechas de reacciones adversas analizadas y clasificadas por el Comité Central de Farmacoterapia, las cuales se podrán encontrar por el nombre del paciente, por medicamento o por reacción adversa.**
13. **Finalmente, el Comité Central de Farmacoterapia retroalimenta al notificador por medio de un informe, el cual contiene los siguientes puntos:**

- a. **Sesión en la que se analizó el caso.**
- b. **Clasificación de la Reacción Adversa de Medicamentos.**
- c. **Mecanismo Farmacológico de la Reacción Adversa Notificada.**
- d. **Agradecerle al notificador por la colaboración, e invitarle a seguir contribuyendo con la Farmacovigilancia Activa en la CCSS con sus notificaciones, en procura de maximizar los componentes de efectividad y seguridad a favor de los pacientes.**

PROCESO INSTITUCIONAL PARA EL ANÁLISIS DE REPORTE DE SOSPECHA DE FALLA TERAPEUTICA

1. El Centro Nacional de Farmacovigilancia es el ente que se encargará de la recepción de las Notificaciones de Sospecha de Falla Terapéutica y adicionalmente coordinará de manera expedita con la Dirección de Farmacoepidemiología- CCSS para lo que procede.
2. El Notificador (profesionales en salud) puede enviar directamente la información con la copia de la Notificación de Sospecha de Falla Terapéutica a la Dirección de Farmacoepidemiología, la secretaria de en la ventanilla debe recibir el documento, sellarlo y registrarlo en el sistema.
3. Posteriormente la información o la copia de la tarjeta de sospecha de Falla Terapéutica enviada al Centro Nacional de Farmacovigilancia por parte del notificador, debe ser entregada a los funcionarios de Enlace en Farmacovigilancia para su respectivo análisis.
4. El Notificador debe adjuntar toda la información necesaria sobre datos clínicos, información farmacológica del paciente, perfil de despacho, deben documentar datos sobre probables causas alternativas que se valoraron y que pudieran estar influyendo o contribuyendo a que se de la falla terapéutica.
5. El funcionario de enlace en farmacovigilancia una vez que recibió la Notificación de Sospecha de Falla Terapéutica inicia el análisis de la misma con la evaluación preliminar, verifica si los datos corresponden a una falla terapéutica- falla farmacéutica, y define que procede.
6. Si la Notificación de Sospecha es catalogada como una Falla Terapéutica, se activará el Programa de Farmacovigilancia Terapéutica a fin de identificar PURM (Problemas de Errores Relacionados con la Utilización de los Medicamentos que pueden generar una Falla Terapéutica).

7. Se evaluará la información suministrada por el nivel local y en caso de requerir información adicional los funcionarios de enlace procederán a realizar una nota **al notificador y a la farmacia del nivel local con preguntas en aras de ampliar información sobre buenas prácticas de prescripción, dispensación y administración del medicamento en cuestión y sobre la adherencia al tratamiento entre otros.**
8. **El Notificador y la farmacia del nivel local deben responder el oficio con las interrogantes de manera expedita y deben dirigirlo a la Dirección de Farmacoepidemiología y a los funcionarios de Enlace en Farmacovigilancia de la Institución.**
9. **Si de acuerdo con la información suministrada por el nivel local se documenta que el paciente cumple adecuadamente con la adherencia a su tratamiento y además se cumple con las buenas prácticas de prescripción, dispensación y almacenamiento y por ende no se puede determinar la causa de la falla, los funcionarios de enlace procederán a enviar una nota al Laboratorio de Control y Calidad de Medicamentos de la CCSS para que se inicie el proceso de los estándares de calidad del medicamento en cuestión.**
10. **El Laboratorio de Control y Calidad de Medicamentos de la CCSS si en el proceso de análisis se detecta alguna particularidad especial o defecto Farmacoquímico del medicamento debe alertar inmediatamente a todos los funcionarios involucrados con el fin de que se generen las medidas respectivas para garantizar la seguridad de los pacientes y se tomen las provisiones del caso.**
11. **La notificación del Laboratorio de Control y Calidad con el resultado del análisis y las recomendaciones debe ser recibida por la Secretaria de la Dirección de Farmacoepidemiología, debe ser sellada, ingresada al sistema y se le debe inmediatamente entregar a los funcionarios de Enlace de Farmacovigilancia.**
12. **Los funcionarios de Enlace en Farmacovigilancia con toda la información concerniente realizará un informe al Comité Central de Farmacoterapia sobre la Sospecha de Falla Terapéutica del medicamento relacionado y emitirá las recomendaciones respectivas de acuerdo con el análisis técnico científico para la toma de decisiones. Se enviará copia de este informe al Ministerio de Salud-Centro Nacional de Farmacovigilancia para su conocimiento.**
13. **Finalmente, el Comité Central de Farmacoterapia retroalimenta al notificador por medio de un informe, el cual contiene los siguientes puntos:**
 - **Sesión en la que se analizó el caso.**

- **Agradecerle al notificador por la colaboración, e invitarle a seguir contribuyendo con la Farmacovigilancia Activa en la CCSS con sus notificaciones, en procura de maximizar los componentes de efectividad y seguridad a favor de los pacientes.**

Una copia de la representación gráfica de los flujogramas citados queda constando en la correspondencia de esta sesión.

- B) Hacia futuro que todas las modificaciones requeridas en los Procesos y Flujogramas para el Abordaje de las Reacciones Adversas y fallas Terapéuticas a nivel Institucional se delegan en la Gerencia Médica, para su resolución expedita.

- VI) Se da por recibido el Informe en relación con el Programa de Posgrado en Especialidades Médicas, Antecedentes y situación actual,** que ha sido presentado por el Director del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

VII) PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS:

Con base en la información presentada por el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio N° GF-13.443 de fecha 13 de marzo del año en curso, **se acuerda:**

ACUERDO PRIMERO: autorizar la participación del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros. en el Seminario Internacional sobre Recaudación de Cotizaciones y Control del Fraude en la Seguridad Social, organizado por la Asociación Internacional de la Seguridad Social, por invitación de la Tesorería General de la Seguridad Social de España, que se realizará en Madrid, España, los días 10, 11 y 12 de abril del año 2013. Al efecto, se le aprueban los extremos que se especifican seguidamente:

- a) Permiso con goce de salario del 9 al 13 de abril del año 2013.
- b) El pago del costo del tiquete aéreo (en clase económica) San José-Costa Rica-Madrid España-San José-Costa Rica, (adquiridos a través del correspondiente procedimiento regulado por la Ley Contratación Administrativa y su Reglamento), por un total de US\$1.143,33 (mil ciento cuarenta y tres dólares con treinta y tres centavos), más los impuestos de salida de Costa Rica.

- c) Los viáticos reglamentariamente establecidos del 9 al 13 de abril del año 2013.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia Financiera, para que a través del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, se realice una actividad para transmitir los conocimientos adquiridos en el Seminario citado, a las jefaturas de la Dirección de Cobros, Directores Regionales de Sucursales y al personal que designe la Gerencia Financiera. Además, el Lic. Calderón Villalobos deberá rendir a la Gerencia Financiera un informe sobre su participación en el Seminario en referencia.

- VIII)** La Gerencia Administrativa presenta el informe referente a materia salarial (salario global). **Se toma nota** de que se conoce la propuesta en referencia y se deja para análisis en una próxima sesión.
- IX)** **Se acuerda** aprobar permiso sin goce de salario del 18 de marzo al 30 de abril del año 2013, a favor de la licenciada Judith Reyes Castillo, Abogada de la Dirección Jurídica.
- X)** **Se toma nota** de que se reprograma para la próxima sesión ordinaria la presentación del oficio firmado por el Director de Planificación Institucional N° DPI-087 de fecha 1° de marzo de 2013: informe “*Evaluación del Plan Operativo Anual Institucional-2012*”; (nota número P.E.-18.511-13).
- XI)** Conocida la información presentada por la señora Gerente Médico y el Gerente Financiero, respecto de la reunión sostenida en la tarde del día de hoy con personeros de la Universidad de Costa Rica, para tratar la situación que se presenta con la prestación de servicios, por parte de la Universidad de Costa Rica, en los Cantones de Montes de Oca y Curridabat, y en los Distritos de San Juan, San Diego y Concepción de la Unión de Cartago, en la que los personeros de esa Universidad han comunicado que prestarán los servicios hasta el 31 de marzo en curso, en vista de que no se les va a conceder el incremento en el pago que la Universidad ha solicitado, **esta Junta Directiva**, habiendo deliberado sobre el particular ve con una preocupación el asunto y considerando que se trata de una situación crítica que obliga a ser resuelta en forma contingencial y a adoptar las decisiones pertinentes, con el propósito de que la prestación de los servicios a las citadas comunidades no se vea afectada, y en consideración de que el bien tutelado es la salud pública y que, tal y como se ha indicado, los servicios deben continuar ofreciéndose en beneficio de los pacientes y los usuarios, **se acuerda** instruir a la administración como un todo para que, junto con la asesoría legal, en forma inmediata, empiecen a elaborar las medidas o acciones legales pertinentes, en las diferentes vías que la legislación costarricense permita, en fin, que se puedan diligenciar las acciones que garanticen la prestación de los servicios a las comunidades en mención. En ese sentido, deberán plantearse las respectivas estrategias para abordar la situación, crearse los programas, los

planes de contingencia necesarios que respondan a un estado de crisis, de tal modo que permitan asegurar la atención oportuna de los pacientes.

- XII)** Habiéndose hecho la presentación del *Perfil del Proyecto para la Administración de Servicios de Salud de Primer Nivel en el Área de Salud de Curridabat*, por parte de la *Municipalidad del Cantón de Curridabat*; presentación que ha estado a cargo del licenciado Edgar Mora Altamirano, Alcalde de la citada Municipalidad, **se acuerda** solicitar a la Gerencia Médica analice lo que corresponde a la parte operativa del Proyecto, y a la Dirección Jurídica realice un análisis, que considere los aspectos jurídicos del Proyecto, y presenten el informe en una próxima sesión.