

Jueves 27 de abril de 2017

N° 8901

Acta de la sesión ordinaria número 8901, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve del jueves 27 de abril de 2017, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Gutiérrez Jiménez retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

Se somete a consideración la aprobación de la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe literalmente:

I) Comprobación de quórum.

II) Aprobación agenda.

III) Meditación a cargo del Director Gutiérrez Jiménez

IV) Aprobación acta de la sesión número 8887.

V) Gerencia Médica: *asunto para decisión*

a) 9:15 a.m.: oficio N° GM-SJD-21656-2017, de fecha 21 de abril de 2017: informes de Gestión Áreas de Salud Caja Costarricense de Seguro Social (San Ramón, Acosta, Corralillo, Los Santos, Turrialba, Hojancha, Abangares y Guápiles).

b) Oficio N° GM-SJD-20982-2017, de fecha 3 de abril de 2017: *solicitud ampliación del plazo por cuatro meses más* para que la administración realice la implementación de las modificaciones contractuales a los contratos C-5825-2009 y C-6312-2010 ASEMECO (16°, 8881).

c) Oficio N° GM-SJD-21407-2017, de fecha 17 de abril de 2017: análisis escenarios Programa Nacional de Tamizaje Neonatal.

Asuntos informativos:

- a) **Oficio N° GM-SJD-23780-16** de fecha 22 de diciembre de 2016: presentación informe en relación con la creación de una unidad de investigación biomédica; *se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz* (punto 8 de las Proposiciones y asuntos de los señores Directores).
- b) **Oficio N° GM-SJD-20572-2017** de fecha 24 de marzo de 2017: atención artículo 3°, sesión N° 8892 del 9-03-2017: presentación respecto al uso y evolución de pacientes tributarios al medicamento Rituximab.
- c) **Oficio N° GM-SJD-20577-2017** de fecha 24 de marzo de 2017: atención artículo 27°, sesión N° 8874 del 17-11-2016: presentación respecto del impacto financiero de los medicamentos no incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos (NO LOM).
- d) **Oficio N° GM-SJD-20608-2017**, de fecha 31 de marzo de 2017: presentación Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.

VI) 11:30 a.m.: Proyecto de reestructuración organizacional de nivel central:

informes de avance.

Informe formal del producto número tres: propuesta “*Direccionamiento o imagen objetivo*” (PE-12830-2017 del 1° de abril del 2017); se atiende artículo 3°, sesión N° 8880 del 19-12-16.

VII) Correspondencia.

VIII) Gerencia Administrativa: asuntos para decisión:

- a) **Oficio N° GA-41693-2017** de fecha 19 de abril de 2017: propuesta técnica para el ajuste salarial correspondiente al primer semestre de 2017.

IX) Gerencia Financiera: asuntos para decisión:

- a) **Atención artículo 48°, sesión N° 8900 del 20-04-2017:** oficio N° GF-1309 del 24-04-2017, que contiene información complementaria: informe “*Diseño y Estructuración del Plan de Innovación* (Ref.: GF-1113-2017 del 6-04-2017)
- b) **Oficio N° GF-1330-2017** de fecha 24 de abril de 2017: propuesta adjudicación concurso N° 2017CD-00003-1121, promovida para la “*Contratación de la póliza incendio todo riesgo dólares para el patrimonio institucional de la CCSS en el período 2017-2018*”, a favor de la empresa OCEÁNICA DE SEGUROS S.A.
- c) **Asunto informativo: oficio N° GF-1270-2017** de fecha 19 de abril de 2017: informe referente a los agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros) y lo acordado en la

sesión del 20 de abril en curso (artículo 9°, sesión número 8899); *se distribuye y se propone programar la presentación para la sesión del 4-5-17.*

d) Dictámenes referentes a apelaciones patronos:

De fecha 20 de abril del año 2017:

1. **Oficio N° GF-1276-2017:** apelación y nulidad patrono CONSULTORES BELLAVISTA MIL NOVECIENTOS VEINTE S.A.
2. **Oficio N° GF-1277-2017:** apelación patrono EL PARAJE DE CANDOMBLE S.A.
3. **Oficio N° GF-1278-2017:** apelación y excepción de pago patrono GRUPO DE DESARROLLO INMOBILIARIO LINDORA S.A.
4. **Oficio N° GF-1279-2017:** apelación, nulidad, excepción de pago parcial y excepción la prescripción interpuesta por el patrono INVERSIONES VICTORIOSO S.A.
5. **Oficio N° GF-1280-2017:** apelación patrono MARIO CEDEÑO BERMÚDEZ
6. **Oficio N° GF-1282-2017:** apelación patrono N L C EDITORES DE COSTA RICA S.A.
7. **Oficio N° GF-1286-2017:** apelación patrono BRILLO SOLAR EN EL CARIBE S.A.
8. **Oficio N° GF-1287-2017:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono JUAN CARLOS JIMENEZ MUÑOZ
9. **Oficio N° GF-1288-2017:** revocatoria e incidente de nulidad presentada patrono SINERGIA NATURAL S.A.

X) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: asunto para decisión:

- a) **Oficio N° GIT-7638-2017/GM-SJD-21763-2017/GF-1331-2017** de fecha 17 de abril de 2017: informe avance *Proyecto nuevo Hospital William Allen de Turrialba.*

XI) Gerencia de Pensiones.

XII) Gerencia de Logística.

XIII) Auditoría.

- a) **Oficio N° 47871**, de fecha 23 de febrero de 2017: informe gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período-2016, *distribuido el 23-02-2017.*

XIV) Proposiciones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:

- a) **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*
- b) **Oficio N° P.E.12760-2017** de fecha 22 de marzo de 2017: solicitud prórroga, por un plazo de 12 (doce meses) adicionales, a partir del 1° de mayo del 2017, a la Dra. Julia Li Vargas como Directora del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central de la Caja.

Informe participación en actividad en el exterior:

- c) **Oficio N° P.E.-12628-2017**, fechado 23 de marzo de 2017: informe participación en la reunión de alto nivel sobre “*Aportes de la seguridad social a la equidad de género en Iberoamérica*”, que se realizó en Madrid, España.
- d) **Oficio N° P.E.-12982-2017**, fechado 19 de abril de 2017: informe participación en el “*XVI Congreso Iberoamericano de Seguridad Social y de la Reunión del Comité Regional para Centroamérica y el Caribe*”, que se realizó en Buenos Aires, Argentina.
- e) **Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.**

- e.1 **Solicitud plazo: oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16:** “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con corte al 31 de enero de 2016”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de las comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15.

Anotación: *por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de dos meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas; se prevé que el 17-6-16 se enviará informe actualizado para ser agendado y conocido por la Junta Directiva.*

- e.2 **En oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16, del 8-014-2016** que contiene el informe ejecutivo del IGIS “*Índice de gestión Institucional período 2013-2015*”, con el fin de

presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

XV) Propositiones y asuntos varios de los señores Directores.

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

1. Seguimiento al oficio de la Presidencia Ejecutiva (sin número) de fecha 4 de mayo del año 2016:

- a) Solicitud de presentación inmediata a la JD de informe actualizado sobre lo actuado por las Gerencias de la Caja en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Control Interno: Ref: oficio N° 55.838 de la Presidencia Ejecutiva.

En proceso de atención y seguimiento: mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.645, dirigido a todos los Gerentes, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe en un plazo de quince días; la Gerencia Administrativa coordina la presentación del informe unificado. *En oficio N° GA-49308-2016 del 5-12-2016: solicita prórroga para presentación del informe./ La Presidencia Ejecutiva según oficio N° PE-64442-2016 concede plazo para que se presente informe primera semana febrero 2017: propuesta integrada entre Gerencia Admva. y Dirección Planificación Institucional del Modelo integral de riesgos que incluya definición hoja ruta para Mapa riesgos institucional.*

- b) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.310 se ha solicitado a la Gerencia de Logística atender el asunto y presentar el informe pertinente.

- c) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, N° 60.647, dirigido a las Gerentes Médico, de Infraestructura y Tecnologías, y Logística, y a los Gerentes Administrativo, Financiero y de Pensiones, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de veintidós días; la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordina la unificación del informe.

Anotación: en la agenda de la sesión de esta fecha se presenta el informe visible ***en el oficio de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, N° GIT-7357-2017***, de fecha 3 de abril de 2017: propuesta plan de implementación y ejecución integral del ***Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Laureano Echandi***

- 2) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.649, dirigido al Gerente Financiero, la Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe con la brevedad posible.

- 3) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, dirigido al Gerente Administrativo, N° 60.651, Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe, con la brevedad posible.

- 4) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.
- 5) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.
- 6) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera, y de Infraestructura y Tecnologías, para que establezcan y ejecuten las acciones y disposiciones necesarias, que garanticen que las bases de datos personales EDUS y SICERE cumplan con lo establecido en la Ley de Protección de datos personales.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.307 se ha solicitado a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías presentar el informe unificado para la segunda sesión de enero próximo.

- 7) Que se informe a la Junta Directiva sobre los alcances e implicaciones para la CCSS del documento suscrito entre la Presidencia Ejecutiva y el Ministro de Salud sobre la creación del Instituto de la Equidad en Salud.

Anotación: en oficio N° P.E.64222-2016, del 24-11-16, se presenta informe de la Presidencia Ejecutiva, en cuanto a participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador (ahí se trató lo referente al citado documento), y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.

- 8) Informe sobre la creación de una unidad de investigación biomédica y de la existencia de un convenio para ese fin con una universidad extranjera.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.309 se ha solicitado a la Gerencia Médica atender el asunto y presentar el respectivo informe a la Junta Directiva.

En oficio N° GM-SJD-23780-16, fechado 22-12-16, la Gerencia Médica presenta el respectivo informe; se agendó para la sesión del 9-3-17.

- 9) Presentación de informe actuarial del SEM (Seguro de Salud) atendiendo las observaciones planteadas en la Junta Directiva, a efecto de valorar sostenibilidad financiera institucional.
- 10) Presentación por parte de la Gerencia Médica del estudio solicitado por la Junta Directiva, en cuanto al aprovechamiento de capacidad instalada en unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminución y adecuado manejo de las listas de espera.

B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez: asuntos en proceso de atención por parte de la administración:

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota N° 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

C) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

Moción N° 1:

Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados.

Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:

- d.1.** Informe COMISCA; *en proceso de atención*: se solicitó un informe a la Gerencia de Logística.

E) Planteamiento Director Loría Chaves:

- e.1.** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- e.2.** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- e.3** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.

XVI) PROPUESTA REPROGRAMACIÓN PRESENTACIÓN ASUNTOS:

A) Se propone reprogramar presentación para la sesión del 4-5-17:

I) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:

- a) Oficio N° GIT-7227-2017** de fecha 16 de febrero de 2017: informe de avance del Proyecto *Expediente Digital Único en Salud (EDUS-ARCA)* para el I, II y III Nivel de Atención y cumplimiento disposiciones 4.4 y 4.8 del Informe DFOE-SOC-IF-07-2016.
- b) Oficio N° GIT-7357-2017** de fecha 3 de abril de 2017: propuesta plan de implementación y ejecución integral del *Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Laureano Echandi (8°, 8857); de las Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores, punto A) inciso c).*

II) Gerencia de Pensiones:

a) Presentación estados financieros institucionales de los regímenes:

- a.1. Oficio N° GP-10193-2017 del 24-02-2017:** Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) a diciembre 2016, y
- a.2. Oficio N° GP-10318-2017 del 3-03-2017:** Régimen no Contributivo (RCN) a diciembre 2017.

III) Gerencia de Logística:

- a) **Asunto informativo: oficio N° GL-45.108-2017** de fecha 24 de marzo del 2017: atención artículo 17°, sesión N° 8854 del 14-07-2016: presentación informe en relación con los concursos de medicamentos en que se prorroga la contratación por períodos adicionales.

B) PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA: se propone reprogramar presentación para una sesión extraordinaria que se propone realizar el lunes 8 de mayo del año en curso, a las 12 m.d.:

B.1 Gerencia Médica:

- i. ***Se externa criterio en oficio N° GM-SJD-21051-2017 del 03-04-2017: Expediente N° 19.850, texto sustitutivo Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA”.*** Se traslada a la Junta Directiva la nota N° PE-12235-2017, fechada 25 de enero del año en curso, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 25 de enero anterior, N° AL-CPEJNA-003-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área, Comisión Permanente Especial de Juventud, Niñez y Adolescencia de la Asamblea Legislativa.

Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder:

- ii. ***Expediente N° 19.309, Proyecto de Ley “REFORMA INTEGRAL A LA LEY REGULATORIA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, LEY N° 8239 DE 19 DE ABRIL DE 2002”.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64459-2016, fechada 15-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14-11-16, N° DH-128-2016, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. (Art-41°, ac.-I, Ses. 8899). *En oficio N° GM-SJD-21733-2017 del 24-04-2017.*
- iii. ***Expediente N° 19.243, texto actualizado del Proyecto de Ley “Reforma Integral a la Ley General del VIH”.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12217-2017, fechada 24-01-2017, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 23-1-17, N° DH-159-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. (Art-41°, ac.-II, Ses. 8899). *En oficio N° GM-SJD-21734-2017 del 24-04-2017.*
- iv. ***Expediente N° 18.330, Proyecto “LEY NACIONAL DE SANGRE”.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12791-2017, fechada 22-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 22-3-17, N° AL-CPAS-052-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la

Asamblea Legislativa. (Art-41°, ac.-III, Ses. 8899). En oficio N° GM-SJD-21736-2017 del 24-04-2017.

- i. **Expediente N° 20.174, Proyecto de Ley, “LEY MARCO PARA PREVENIR Y SANCIONAR TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN, RACISMO E INTOLERANCIA”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-12762-2017, fechada 20-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 20-3-17, N° DH-190-2017, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área, Comisión de Derechos de la Asamblea Legislativa. (Art-41°, ac.-IV, Ses. 8899). En oficio N° GM-SJD-21735-2017 del 24-04-2017.

B.2 Gerencia Administrativa:

- 1) **Externa criterio en oficio N° GA-41464-2017 del 14-03-2017: Expediente N° 20.227, Proyecto de Ley, “TRANSICIÓN AL TRANSPORTE NO CONTAMINANTE”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-12577-2017, fechada 28-2-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CG-285-2017, del 28-02-2017, que firma la Jefa de Área, Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. (Art. 36°, Ses. 8893).
- 2) **Externa criterio en oficio N° GA-41673-2017 del 20-04-2017: solicitud referéndum: Proyecto de Ley, (SN) “PARA LA DEFENSA DE LA AUTONOMÍA DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-12778-2017, fechada 21-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 20-3-17, N° AL-DEST-OFI-069-2017, que firma el Sr. Fernando Campos Martínez, Director a.i. del Departamento de Estudio, Referencias y Servicios Técnicos de la Asamblea Legislativa.

B.3 Gerencia Financiera:

- 1) **Externa criterio en oficio GF-01163-2017 del 5-04-2017: Expediente N° 20.265, Proyecto “LEY DE PROTECCIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL SALARIO MÍNIMO”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota número PE-12789-2017, fechada 22-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 22-3-17, N° AL-CPAS-047-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. (Art-32°, ac. II, Ses. N° 8897)
- 2) **Atención artículo 5°, sesión N° 8892 del 09-03-2017: externa criterio en oficio N° GF-0995-2017 del 24-03-2017: Expediente N° 20.080, Proyecto “Ley de Creación del Sistema Nacional de Formación y Educación Técnica Profesional”.**
- 3) **Solicita prórroga diez días hábiles (04-05-2017) en oficio N° GF-1273-2017 del 19-04-2017, para externar criterio: Expediente N° 20.204, Proyecto “REFORMAS DEL MARCO LEGAL PARA LA SIMPLIFICACIÓN Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN PÚBLICA”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12766-2017, fechada 21-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia

Ejecutiva: se anexa la comunicación del 20-3-17, N° AL-19223-OFI-0082-2017, que firma la Licda. Silvia María Jiménez Jiménez, Encargada de la *Comisión Especial de reformas al sistema político, constitucional, legislativo y electoral del Estado, que evalúe, analice, defina, elabore, proponga y dictamine políticas públicas y proyectos de ley referentes al modelo de estado costarricense, su administración, su estructura y su sistema político, constitucional, legislativo y electoral, con el objetivo de optimizar los recursos públicos y mejorar el desempeño de manera eficiente del Estado costarricense*, de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio Auditoría y las Gerencias de Logística, Pensiones y Financiera, quien coordina lo correspondiente y debe remitir el informe unificado. (Art-32°, ac. I, Ses. N° 8897)*

B.4 Gerencia de Pensiones: externa criterio:

- 1) ***En oficio N° GP-10794-2017 del 29-03-2017: Expediente N° 20.215, Proyecto de Ley FUSIONAR (Fundir y unificar Superintendencias, ordenando la normativa, para ahorrar recursos).*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12656-2017, fechada 9-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 9-3-17, N° AL-CPAJ-OFI-0311-2017, que firma la Jefa Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa.
- 2) ***En oficio N° GP-10807-2017 del 30-03-2017: Expediente N° 20.286, Proyecto “ley para trasladar recursos al Régimen de pensiones no contributivo administrado por la CCSS”.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-12788-2017, fechada 22-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 22-3-17, N° AL-CPAS-043-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.
- 3) ***Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder en oficio N° GP-11044-2017 del 18-04-2017: Expediente N° 20.201, Proyecto “LEY QUE OTORGA COMPETENCIA A LAS MUNICIPALIDADES PARA DESARROLLAR PROYECTOS DE ERRADICACIÓN DE TUGURIOS, ASENTAMIENTOS EN PRECARIO Y GESTIÓN DE PROYECTOS DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL”.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12893-2017, fechada 31-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 31-3-17, N° CPEM-207-2017, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Asuntos Municipalidades de la Asamblea Legislativa.

Planteamiento Director Loría Chaves en cuanto a propuesta de la Gerencia Financiera: oficio N° GF-1330-2017 de fecha 24 de abril de 2017: propuesta adjudicación concurso N° 2017CD-00003-1121, promovida para la “*Contratación de la póliza incendio todo riesgo dólares para el patrimonio institucional de la CCSS en el período 2017-2018*”, a favor de la empresa OCEÁNICA DE SEGUROS S.A.; solicita que se suspenda.

El Director Loría Chaves indica que ayer envió un correo para solicitar que se suspenda el punto de la agenda de la Gerencia Financiera, relacionado con la empresa OCEÁNICA DE SEGUROS S.A. Por cuanto revisando el documento que se presentó a la Junta Directiva, observa que es

demasiado simple. El estudio de costos es muy simple y le preocupa porque le gustaría tener más información, para conocer a fondo la empresa a la que se le va a comprar una póliza de un costo significativo. En ese sentido, cuando observa una Institución como el Instituto Nacional de Seguros (INS), a pesar de los desacuerdos que se puede tener en otras materias, es una Institución robusta y con respaldo total, con patrimonio, con reaseguros que son muy elevados. Entonces, le produciría satisfacción conocer el perfil completo de esa empresa, en términos de quiénes son, como está estructurada, cuál es su capital, por ejemplo, cuánto vale esa empresa, para que la Caja adquiriera esa póliza, porque si su capital alcanza apenas para cubrir una Clínica del Seguro Social o alcanza para cubrir la Caja entera. Reitera, le preocupa mucho ese informe porque está presentado en forma muy simplista. Entonces, prefiere que el tema se traslade para otro momento, por lo que le solicitaría a la Gerencia Financiera que revise el asunto. Hay una serie de variables y lo indica porque ha tenido experiencias en otras instancias, las cuales han contratado agencias que cobran a bajo precio. No obstante, no se conoce cuál es el órgano que está detrás y, eventualmente, podría generar consecuencias. Entonces, prefiere que el tema no se agende hoy, porque al presentar el tema ya se conoce, por lo que pide que se agende para la próxima semana; incluso, no precisa tanto, porque esa póliza vence como dentro de tres meses, es la primera vez que un tema de esa naturaleza se presenta con antelación.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que cuando esté presente el Gerente Financiero, se le pregunte cuándo se vence la póliza.

El señor Loría Chaves indica que en el documento se menciona.

La doctora Sáenz Madrigal señala que tiene la impresión que no es en tres meses, entonces, tiene que tener seguridad.

Reitera el señor Loría Chaves su posición para que el tema no se agende y se solicite más información del perfil de esa aseguradora a la Gerencia Financiera, para que la Junta Directiva tenga más criterio y se determine lo que se está haciendo.

Por su parte, el Director Alvarado Rivera indica que no es que está en contrario con don José Luis, pero le parece que el tema se debería de presentar, por cuanto le inquieta el asunto de los seguros. Recuerda que cuando se presentó en una ocasión anterior el asunto, gracias a don Jorge Arturo, porque en algún momento cuando se iban a asegurar los hospitales, se involucró muy en serio en el tema del aseguramiento de todos los equipos, dado que se quería asegurar equipos que estaban obsoletos, por ejemplo. Después se hizo un análisis de que era lo que realmente convenía asegurar, por el período de vida útil que tenía y tampoco era conveniente asegurarlos. Este tema es muy complejo, porque no es sencillo el asunto de los seguros, pero sería importante analizar el asunto, para determinar las falencias que tiene el informe. Le parece que no se debe tomar una decisión en este momento y se considere lo que está indicando don José Luis, en términos de que no se presente porque son temas fundamentales, todas las aseguradoras tienen el asunto del reaseguro, porque es una cadena de capacidad de pago dependiendo del seguro. Entonces, hay que analizar el asunto más de fondo y determinar el tema de cuánto, realmente vence el seguro y qué dimensión tiene, porque si no se le puede convertir en una situación compleja. Recuerda que una vez terminada la póliza, no hay forma de cubrir el accidente del día siguiente.

La doctora Rocío Sáenz indica que está de acuerdo con don José Luis, en que el tema se analice con más profundidad. Con todo respeto cree que si se analiza en detalle, se tiene conocimiento de las condiciones y es una contratación. Entonces, piensa que se tendría que preguntar cómo está el asunto y si se le puede pedir una prórroga al INS, si es que la póliza se va a vencer antes y tomar el tiempo para analizar bien el asunto, porque es una contratación abierta y es un tema complicado.

El licenciado Alvarado Rivera acota que el aseguramiento que se tiene en la Institución es con el INS, es un reaseguro con un plazo determinado. No conoce si el INS tiene la capacidad de indicar que extiende el plazo del seguro, vencida la póliza porque no, necesariamente, depende solo del INS, sino de los reaseguros que tenga. En ese sentido, le parece que se debe tener cautela, con el tema de los plazos, porque la Caja se puede quedar sin seguro y no existe una situación más difícil que perder un seguro, porque “Dios” no quiera, pero las desgracias vienen al día siguiente, por ejemplo, es como la Ley de Murphy.

El señor Loría Chaves indica que el tema no es tan sencillo, es muy complicado porque, incluso, los reaseguros son relativos, como ilustración, si una empresa adquiere un seguro de esa naturaleza, como estos seguros de dos millones de dólares y lo reasegura en un 70% y otra empresa, lo toma y lo reasegura en un 20%, ese aspecto marca una diferencia, porque el que reasegura por el 20% no está garantizando la seguridad de que la situación está bajo control. Hay muchas variables y por ese aspecto, indica que esta contratación se está presentando muy simple y le preocupa. Coincide con la doctora Sáenz en que si el tema de la contratación se empieza a discutir, se tiene que analizar a profundidad. Entonces, prefiere que si fuera el caso, se le pregunte a la Gerencia Financiera cuando se vence la póliza e indicarle que gestione de inmediato una prórroga, por un mes o dos meses y se analice el fondo del asunto, porque cree que el tema no es pecata minuta. Además, hay un tema que se relaciona con las capacidades de la empresa, si se indica que van a contratar, porque no puede cubrir con su capital un área de salud, pero vale asegurar, le parece que se tiene que considerar esos aspectos.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que ayer estuvo analizando la Ley y observó unas condiciones, en las que se indica que las Instituciones del Estado, asegurarán preferiblemente con el INS, considerando la tarifa y la cobertura, pero al final se indican dos condiciones que no las observó claras en el documento, se relacionan con el respaldo económico. Entonces, ese es el tema de fondo, por lo que coincide con que hay que analizar el asunto, pero en el momento en que esté presente el Gerente Financiero, se le consultará porque el tema es si se puede prolongar por el mínimo tiempo posible.

Respecto de una pregunta que el señor Loría Chaves le formula al Auditor, responde que está de acuerdo en que se solicite una ampliación del plazo a la póliza, inclusive, si el tema se presentaba iba a pedir una ampliación del plazo. Repite, don José Luis tiene toda la razón, si el seguro se comprara solo por una primera pérdida porque son iguales, así como monto expuesto son iguales; entonces, se irían por tarifa y no puede ser por ese proceso. La sugerencia que hace es que haya un cuadro comparativo, por las diferentes cláusulas de lo que es OCEÁNICA DE SEGUROS S.A. de lo que es el INS, porque en las cláusulas ya se observó en el caso del Hospital de Puntarenas que la cláusula se indicó un aspecto y la subcláusula, fue lo que prevaleció y el INS no pagó. Entonces, lo que se está indicando de reaseguros es igual que comparar la póliza, porque como e está reasegurando, con quién está reasegurando, porque la

empresa podría ofrecer un menor precio, pero se reasegura con el que está en la número cien y habría que determinar si a la Institución, le conviene por las eventuales pérdidas de la influencia de un evento. En ese sentido, se tiene que tomar una decisión con uno, dos y tres, porque están en los primeros lugares, es decir, tienen mejor solides. La sugerencia es que se comparen las cláusulas, inclusive, las aseguradoras las van a analizar en detalle.

Insiste la doctora Sáenz Madrigal en que el tema se debería presentar cuando esté el Gerente Financiero, para que en ese momento quede consignado, porque ya se empezó a discutir el asunto.

A don Renato le parece que el tema es complicado y en el caso, lo determinante es el plazo de la póliza, es la seguridad que se tendría de que no se van a quedar descubiertos. Lo que quiere es tener claro que no suceda lo del Hospital Calderón Guardia cuando se quemó, por ejemplo, no estaba previsto para que se quemara y comenta que a las 5:00 a.m., lo llamaron para informarle que el Hospital estaba en llamas. Por ejemplo, entre los aspectos que pensó en ese momento, también fue en la póliza y es lo que no desea que suceda. Lo que quiere decir es que si se vence la póliza y no cubre, entonces, se tiene que tener cautela con las cláusulas de los contratos, la póliza tiene vigencia hasta determinado día y al siguiente resulta que no está cubierto, hay que tener mucha cautela.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que don José Luis, le hizo la propuesta el día de ayer. No obstante, el asunto se retomará, en el momento en que al Gerente Financiero, presente los temas de la Gerencia Financiera.

Señala don José Luis que la propuesta que planteó, es que el tema se suspenda en la agenda. Pregunta si están de acuerdo con el asunto. Entonces, en el momento en que se presente el Gerente Financiero, se le preguntará cuando vence la póliza.

Concuerdan los señores Directores con que el asunto se retome en el capítulo de la Gerencia Financiera.

El Director Barrantes Muñoz, en relación con las propuestas hechas por él contenidas en la agenda en consideración, manifiesta que la Presidencia Ejecutiva ha solicitado a las distintas instancias la atención correspondiente y los plazos para presentar los informes están vencidos.

Respecto de la agenda, el Director Barrantes Muñoz indica que tiene una observación, se relaciona con el capítulo XV de asuntos de Directores y temas que están planeados por él. Además, ha gestionado varios oficios y algunos tienen plazos de presentar acuerdos desde los meses de enero y febrero de este año. En ese sentido, le parece que dado los plazos que están corriendo, se pueden solicitar los temas porque tienen mucha importancia, como el relacionado con el control interno y otros. Repite, se podría solicitar respuesta.

La señora Presidenta Ejecutiva le indica a doña Emma que se debe retomar cada uno de los temas y darles seguimiento, por lo que va a consulta para ir informando como está cada asunto y gestionando para que los temas se presenten en la Junta Directiva.

La Secretaría de la Junta Directiva hará el recordatorio correspondiente.

A propósito, al licenciado Barrantes Muñoz le parece que el asunto es importante, se relaciona con lo que se estaba conversando al inicio de la sesión, respecto del tema del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). En ese sentido, ve la pertinencia para que la Auditoría, presente una visión de la situación relacionada con los asuntos en comentario, para que se formalice el asunto y se tome un acuerdo.

La doctora Sáenz Madrigal le solicita al auditor una revisión sobre los cuestionamientos que se han hecho, así como los señalamientos y las acciones que ha realizado la Institución, en cada uno de los temas, es decir, qué ha hecho la administración y la Auditoría.

Por su parte, el Director Devandas Brenes señala que no está muy seguro que el acuerdo indique sobre los señalamientos que se han hecho, más bien diría una recapitulación de todo lo actuado en materia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM).

Abona la Dra. Sáenz Madrigal que el informe sería a partir de la Reforma del RIVM del año 2005 en adelante.

Por su parte, la Directora Soto Hernández indica que tiene dos puntos nuevos para el tema de los Directores y pregunta si los menciona.

Responde la Dra. Rocío Sáenz que cuando se trate el punto de Directores, porque no es de agenda.

Por tanto y acogida la propuesta del Director Barrantes Muñoz, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Auditoría una recopilación de todo lo actuado en materia del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte del año 2005 a la fecha.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida en forma unánime. Por consiguiente, lo acordado se adopta en firme.

Con las observaciones y resolución precedente **se da por aprobada** la agenda en consideración.

ARTICULO 3°

Se toma nota de que se reprograma, para la próxima sesión, la meditación a cargo del Director Gutiérrez Jiménez

ARTICULO 4°

Se somete a consideración **y se aprueba** –por unanimidad de los presentes- el acta de la sesión número 8887.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla, y la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, así como la doctora Zianne López Revilla, Directora del Área de Salud de Acosta, y los doctores Bolívar Alfaro

Rojas, Director del Área de Salud de San Ramón, y Carlos Mora Chinchilla (expone el informe relativo al Área de Salud de Corralillo).

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

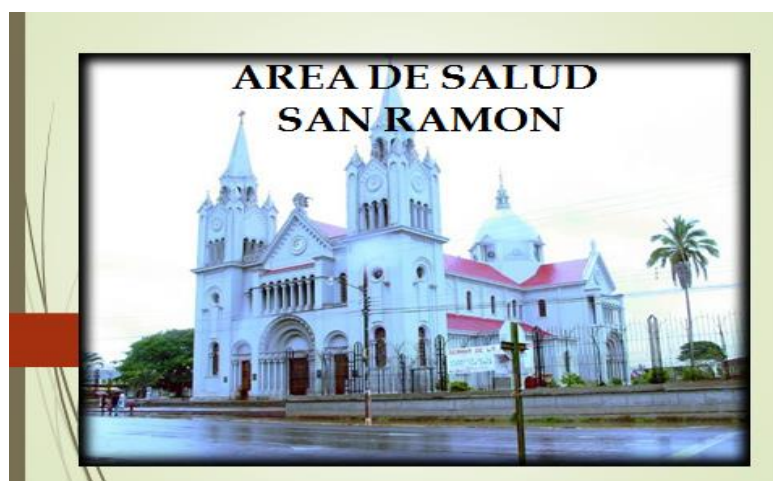
ARTICULO 5°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-21656-2017, de fecha 21 de abril del año 2017, suscrito por la señora Gerente Médico y por medio del cual se presentan los informes de Gestión de las Áreas de Salud Caja Costarricense de Seguro Social (San Ramón, Acosta, Corralillo).

La exposición, con base en las láminas que en cada caso se especifican, está a cargo de:

A) **Dr. Alfaro Rojas:**

I)



II)



III)

Generalidades

- 2000: Se inicia con 6 sectores o EBAIS.
- 2003: el ÁSSR se separa (físicamente) del Hospital. Se completa a 19 EBAIS.
- El Área de Salud de San Ramón actualmente se cuenta con 19 EBAIS - de los cuales 5 son Concentrados y 14 Desconcentrados.
- Se brinda atención médica en 19 Sedes de EBAIS y en 25 puestos de visita periódica
- En el Área de Salud de San Ramón trabajan 219 funcionarios.

IV)

**Presupuesto
Área de Salud San Ramón
Año 2016**

Presupuesto Efectivo
₡4.870.283.530

Presupuesto No Efectivo
₡1.001.821.900

Total:
₡5.872.105.430

V)

**90.501 HABITANTES
AÑO 2016**

Porcentaje de la población urbana: 42,1 %
 Porcentaje de la población urbano-rural: 41,3 %
 Porcentaje de la población rural: 16,6 %

Carlo Magno Araya: 5147 habitantes	Sabana: 4690 habitantes	Tremedal: 4597 habitantes	Lisimaco Chavarría: 5399 habitantes	Rafael Estrada: 5805 habitantes	Tejares: 4652 habitantes
San Juan 5463 habitantes	Peñas Blancas: 4637 habitantes	Chachagua: 4906 habitantes	Bajo Rodriguez: 4662 habitantes	San Rafael: 5369 habitantes	Santiago: 5402 habitantes
Piedades Sur: 4714 habitantes	Trapiches: 5258 habitantes	Las Musas: 5382 habitantes	La Piedra: 5051 habitantes	Cañaverale s: 4777 habitantes	Los Ángeles: 3730 habitantes
Zapotál: 860 habitantes					

VI)



VII)

Consultas Medicas Área de Salud San Ramón Año 2016

SECTORES	C O D I G O S	CONSULTAS				
		TOTAL	PRIMERA VEZ			
		01	02	03	04	05
TOTAL GENERAL	000	133,041	1,123	41,156	0	90,762
SAN JUAN (01)	427	7,673	36	2,454	0	5,183
SAN RAFAEL (02)	428	5,746	18	1,945	0	3,783
SANTIAGO (03)	429	6,069	39	1,886	0	4,144
PIEDADES SUR (04)	430	6,383	42	2,110	0	4,231
BAJO RODRIGUEZ (05)	431	7,761	55	2,526	0	5,180
PEÑAS BLANCAS (06)	432	6,828	86	2,007	0	4,735
CHACHAGUA (07)	433	7,457	100	2,247	0	5,110
CARLO MAGNO A. (08)	434	7,735	65	2,177	0	5,493
LA SABANA (09)	435	9,848	125	2,934	0	6,789
EL TREMEDAL (10)	438	8,842	87	2,865	0	5,890
LUSIMACO CHAVA (11)	439	8,197	114	2,570	0	5,513
RAFAEL ESTRADA (12)	445	7,345	68	2,108	0	5,169
LOS ANGELES (13)	446	4,101	27	1,217	0	2,857
L. CAÑAVEALES (14)	447	7,661	44	2,434	0	5,183
LA PIEDRA (15)	448	8,356	60	2,598	0	5,698
LAS MUSAS (16)	449	6,199	67	2,058	0	4,074
ZAPOTAL (17)	450	1,455	0	429	0	1,026
LOS TRAPICHES (18)	451	7,347	31	2,483	0	4,833
TEJARES (19)	452	8,038	59	2,108	0	5,871

VIII)

Consultas Médicas Área de Salud San Ramón I Trimestre 2017

SECTORES	C O D I G O S	CONSULTAS				
		TOTAL	PRIMERA VEZ			
		01	02	03	04	05
TOTAL GENERAL	000	31,677	360	22,708	0	8,609
ÁREA DE SALUD (00)		616	0	414	0	202
SAN JUAN (01)	427	1,808	19	1,356	0	433
SAN RAFAEL (02)	428	1,490	11	1,071	0	408
SANTIAGO (03)	429	1,608	24	1,175	0	409
PIEDADES SUR (04)	430	1,756	12	1,233	0	511
BAJO RODRIGUEZ (05)	431	1,759	17	1,348	0	394
PEÑAS BLANCAS (06)	432	1,613	16	1,073	0	524
CHACHAGUA (07)	433	1,712	29	1,088	0	595
CARLO MAGNO A. (08)	434	1,800	19	1,146	0	635
LA SABANA (09)	435	1,723	26	1,344	0	353
EL TREMEDAL (10)	438	1,743	27	1,152	0	564
LUSIMACO CHAVA (11)	439	1,822	19	1,519	0	284
RAFAEL ESTRADA (12)	445	1,749	22	1,198	0	529
LOS ANGELES (13)	446	1,065	5	706	0	354
L. CAÑAVEALES (14)	447	1,762	26	1,252	0	484
LA PIEDRA (15)	448	1,991	22	1,557	0	412
LAS MUSAS (16)	449	1,651	22	1,215	0	414
ZAPOTAL (17)	450	319	1	273	0	45
LOS TRAPICHES (18)	451	1,817	21	1,327	0	469
TEJARES (19)	452	1,873	22	1,261	0	590

IX)

Consultas Odontológicas Área de Salud San Ramón año 2016

ESPECIALIDAD	TOTAL	ODONTOLOGÍA GENERAL (por grupos de edad)					
		Total	Niño	Adolesc.	Hombre	Mujer	Ad. Mayor
			0-9	10-19	20-64	20-64	65 y más
Total consultas	23136	23136	7985	6087	2817	5405	842
Primera vez en la vida, caso nuevo	33	33	30	2	0	1	0
Primera vez en el año, caso nuevo	12569	12569	4903	4133	1108	2097	349
Primera vez en el año, caso control	517	517	133	62	93	197	32
Primera vez en la especialidad, caso nuevo	0	0	0	0	0	0	0
Primera vez en la especialidad, caso control	0	0	0	0	0	0	0
Subsecuentes-caso control	9997	9997	2919	1890	1616	3110	462
Primera vez durante embarazo	56	56	0	8		48	0
Primera vez prevención	3630	3630	1825	1108	204	430	65
Ausentes	582	582					
Recargo	0	0	0	0	0	0	0
Sustituciones	14	14	8	6	0	0	0
Atenciones							
Sub-Total atenciones según énfasis	23136	23136	7985	6087	2817	5405	842
Sub-Total de acciones	43150	43150	16611	13404	4197	7759	1179
Preventiva	8601	8601	4186	3165	330	795	145
Acciones	24555	24555	10904	9664	1202	2425	400
Operatoria	9566	9566	2858	2192	1429	2759	328
Acciones	12333	12333	4421	2809	1649	3078	376
Exodoncia	2747	2747	853	456	492	742	204
Acciones	3177	3177	1048	551	547	804	227
Endodoncia	50	50	10	0	8	25	1
Acciones	56	56	9	13	17	17	0
Periodoncia	1677	1677	44	201	470	957	105
Acciones	2744	2744	120	498	724	1305	157
Crecimiento y Desarrollo	10	10	9	1	0	0	0
Acciones	7	7	6	1	0	0	0
Ortopedia Funcional	4	4	3	0	0	1	0
Acciones	1	1	0	0	0	1	0
Ortodoncia	4	4	1	0	0	3	0
Acciones	0	0	0	0	0	0	0
Cirugía Oral Menor	224	224	10	49	45	113	7
Acciones	73	73	0	8	8	49	1
Cirugía Oral Mayor	7	7	0	1	0	6	0
Acciones	0	0	0	0	0	0	0
Cirugía Maxilofacial	7	7	0	4	1	2	0
Acciones	1	1	0	0	1	0	0
TTM y Dolor Orofacial	151	151	30	10	27	73	11
Acciones	192	192	36	20	46	80	10
Prostodoncia No Especializada	67	67	1	2	11	21	32
Acciones	8	8	0	0	3	0	5
Prostodoncia Especializada	21	21	0	0	4	8	9
Acciones	3	3	0	0	0	0	3

X)

Consultas Odontológicas Área de Salud San Ramón I Trimestre 2017

ESPECIALIDAD	TOTAL	ODONTOLOGÍA GENERAL (por grupos de edad)					
		Total	Niño	Adolesc.	Hombre	Mujer	Ad. Mayor
			0-9	10-19	20-64	20-64	65 y más
Total consultas	4843	4843	1462	905	751	1429	296
Primera vez en la vida, caso nuevo	0	0	0	0	0	0	0
Primera vez en el año, caso nuevo	2625	2625	996	608	333	565	103
Primera vez en el año, caso control	216	216	58	34	22	62	20
Primera vez en la especialidad, caso nuevo	0	0	0	0	0	0	0
Primera vez en la especialidad, caso control	0	0	0	0	0	0	0
Subsecuentes-caso control	2002	2002	468	263	396	762	173
Primera vez durante embarazo	7	7	0	2		5	0
Primera vez prevención	486	486	220	173	31	47	15
Ausentes	73	73					
Recargo	3	3	1	0	2	1	1
Sustituciones	4	4	0	0	0	3	1
Atenciones							
Sub-Total atenciones según énfasis	4843	4843	1462	905	751	1429	296
Sub-Total de acciones	9133	9133	3152	1879	1273	2381	443
Preventiva	1604	1604	874	497	89	200	34
Acciones	4911	4911	2139	1249	450	931	142
Operatoria	2626	2626	416	272	430	786	122
Acciones	2742	2742	757	416	523	901	145
Exodoncia	556	556	140	74	118	141	83
Acciones	688	688	201	112	128	153	94
Endodoncia	24	24	6	1	5	12	0
Acciones	23	23	4	1	5	13	0
Periodoncia	412	412	11	40	88	240	33
Acciones	683	683	43	92	147	354	47
Crecimiento y Desarrollo	2	2	1	1	0	0	0
Acciones	1	1	1	0	0	0	0
Ortopedia Funcional	2	2	2	0	0	0	0
Acciones	0	0	0	0	0	0	0
Ortodoncia	1	1	0	1	0	0	0
Acciones	0	0	0	0	0	0	0
Cirugía Oral Menor	50	50	4	14	12	19	1
Acciones	25	25	2	5	8	9	1
Cirugía Oral Mayor	0	0	0	0	0	0	0
Acciones	0	0	0	0	0	0	0
Cirugía Maxilofacial	0	0	0	0	0	0	0
Acciones	0	0	0	0	0	0	0
TTM y Dolor Orofacial	44	44	7	4	7	23	3
Acciones	51	51	10	4	12	19	6
Prostodoncia No Especializada	24	24	1	1	1	5	16
Acciones	8	8	0	0	0	1	7
Prostodoncia Especializada	8	8	0	0	1	3	4
Acciones	1	1	0	0	0	0	1

XI)

CONSULTAS POR PERSONAL NO MEDICO AREA DE SALUD SAN RAMON AÑO 2016

(NO INCLUYE ODONTOLOGIA)

CENTRO MEDICO: AREA DE SALUD SAN RAMON		CODIGOS	
REGION: CENTRAL NORTE		CUADRO	1 2
MES: ENERO		2	2 3 7
AÑO: 2016		2	0 1 6

DIAS HABILES EN EL MES: 291

ESPECIALIDAD	C O D I G O S	CONSULTAS					HORAS		PACIENTES REFERIDOS A					CITAS		RECARGOS		REFERENCIAS		CENTRAL-REFERENCIAS	ALTAS
		TOTAL	PRIMERA VEZ		SUBSECUENTES	PROGRAMADAS	UTILIZADAS	ESPECIALISTA	HOSPITALIZACION	OTRO CENTRO	PERIODICAS	SUSTITUIDAS	RECARGOS	RECIBIDAS	ATENIDAS	EMITIDAS					
			EN LA VIDA	AÑO													ESPECIALIZADA				
TOTAL GENERAL	000	2.497	7	329	877	1.284	2.518,50	2.402,80	105	0	105	581	223	25	420	413	32	402			
PSICOLOGIA	015	1.112	0	173	205	613	1.122,50	1.015,00	5	0	0	412	36	0	33	33	0	59			
TRABAJO SOCIAL	40	1.340	7	155	531	647	1.341,00	1.341,00	100	0	105	159	125	25	386	379	32	421			
FARMACIA	44	45	0	1	20	24	55,00	45,00	0	0	0	10	0	0	1	1	0	2			

XII)

CONSULTAS POR PERSONAL NO MEDICO AREA DE SALUD SAN RAMON PRIMER TRIMESTRE 2017

CONSULTA EXTERNA POR PERSONAL NO MEDICO
(NO INCLUYE ODONTOLOGIA)

CENTRO MEDICO: AREA DE SALUD SAN RAMON		CODIGOS	
REGION: CENTRAL NORTE		CUADRO	1 2
MES: 1 TRIMESTRE		2	2 3 7
AÑO: 2017		2	0 1 7

DIAS HABILES EN EL MES: 63

ESPECIALIDAD	C O D I G O S	CONSULTAS					HORAS		PACIENTES REFERIDOS A					CITAS		RECARGOS		REFERENCIAS		CENTRAL-REFERENCIAS	ALTAS
		TOTAL	PRIMERA VEZ		SUBSECUENTES	PROGRAMADAS	UTILIZADAS	ESPECIALISTA	HOSPITALIZACION	OTRO CENTRO	PERIODICAS	SUSTITUIDAS	RECARGOS	RECIBIDAS	ATENIDAS	EMITIDAS					
			EN LA VIDA	AÑO													ESPECIALIZADA				
TOTAL GENERAL	000	598	0	153	198	247	624,50	572,75	9	0	6	168	57	4	121	112	3	92			
PSICOLOGIA	015	334	0	152	78	104	337,50	308,75	3	0	1	107	34	0	33	26	2	18			
TRABAJO SOCIAL	40	257	0	0	117	140	288,00	257,00	6	0	5	61	23	4	88	86	1	74			
FARMACIA	44	7	0	1	3	3	7,00	7,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

XIII)



Expediente Digital Único en Salud

Área de Salud de San Ramón
Inicio: Mayo 2016



XIV)



XV)

- En nuestra Área de Salud el servicio de Farmacia cuenta con 9 profesionales, 21 técnicos y un Bodeguero.
- La farmacia ha implementado la atención (consulta) Farmacéutica.
- Se inicia con el servicio de mensajería 2 funcionarios institucionales y 3 por servicios a terceros.
- Se despacharon 795.175 mil cupones en el año 2016.
- El tiempo de espera para entrega de medicamentos es de dos horas.

XVI)



XVII)

- El Área de Salud de San Ramón no cuenta con servicio de Laboratorio.
- Se requiere del apoyo del Servicio de Laboratorio del Hospital Carlos Luis Valverde Vega.
- Por parte de nuestra Unidad se facilita el servicio de Transporte para trasladar dos técnicos de laboratorio a las sedes de los EBAIS y a los puestos de visita periódica para realizar los exámenes.
- Se realizan visitas domiciliarias para toma de muestras a personas con discapacidad y adultos mayores encamados.
- Los resultados están disponibles en el expediente clínico en menos de 3 días [promedio 2 días].
- En el año 2016 se realizaron: 97 795 pruebas a 17 318 usuarios, en 481 visitas a los diferentes EBAIS y Puestos de visita periódica.

XVIII)

Área de Salud de San Ramón



05/12/2007

Servicio de Odontología

XIX)

- El servicio de odontología cuenta con 6 odontólogos con sus respectivos asistentes dentales.
- Dos Odontólogos están dedicados al trabajo escolar (82 Escuelas del Cantón).
- Un Odontólogo esta destinado a la atención exclusiva de los pacientes de la Zona Norte del Cantón (3 EBAIS).
- Se cuenta con una Odontopediatra, que es la encargada de la atención de la población infantil.

XX)



XXI)

Especialidades Médicas

- Esta Área de Salud no cuenta con Médicos Especialistas.

Equipo de apoyo que refuerza la capacidad resolutiva del Área de Salud de San Ramón

- Nutrición
- Trabajo Social
- Educación Física
- Psicología Clínica
- Enfermería

XXII)



XXIII)

Notas de Evaluación de Compromiso de Gestión

AÑO	NOTA FINAL
2008	98.88
2009	98.01
2010	94.80
2012	91.11
2013	93.84
2015	Cuarto Lugar a Nivel Nacional

XXIV)

- ### Organizaciones Comunales
- Asociaciones de Desarrollo.
 - Comités de Salud.
 - Junta de Salud.
 - Comité cantonal y distrital de Cruz Roja.
 - Comisión local de emergencias.
 - Comités de deportes.
 - Asadas.
 - Asociaciones y Grupos de adulto mayor.
 - Grupos de ejercicio.
 - Asociación de diabéticos e hipertensos.
 - ONG
 - Comisión Cantonal de Carbono Neutral
 - Consejos de Coordinación Interinstitucional del Cantón de San Ramón y del distrito Peñas Blancas






XXV)



XXVI)

SAN RAMON







LOGROS

-  Apoyo a asociaciones y grupos de Adultos Mayores organizados en las diversas comunidades.
-  Grupos de estimulación cognitiva para Adultos Mayores.
-  Grupos comunales de Salud Mental.
-  Ejecución de Escuelas para la Familia.
-  Movilización y organización de la comunidad en actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad
-  Cursos de Preparación para el Parto.
-  Realización de actividades masivas de promoción de la Salud en diversas comunidades del cantón, en tres de ellas se contó con mas de 500 personas

XXVII)

SAN RAMON








LOGROS

-  Organización y seguimiento a grupos comunitarios para la promoción de la salud y los estilos de vida saludable entre la población
-  Proyectos escolares en promoción de la actividad física, la alimentación saludable y la salud mental
-  Programa de intervención Nutricional para personas con riesgo cardiovascular (Dislipidemia, sobrepeso, obesidad).
-  Programa de Intervención Nutricional para Enfermedades Crónicas (Modalidad Diabetes Mellitus).
-  Apoyo a la Lactancia Materna y la Estimulación Temprana de los niños y niñas.
-  Junta de Salud constituida, ejecutando un plan de trabajo en apoyo de la prestación de los servicios de salud
-  Grupo de Apoyo Técnico con reconocimientos institucionales por su labor en la prevención y atención del conflicto y en la promoción del clima organizacional

XXVIII)

SAN RAMON

LOGROS

-  Participación en la Red de Violencia Interinstitucional, en el sub sistema local de protección a la niñez y en proyecto interinstitucional con familias en riesgo social.
-  Prevención del embarazo adolescente mediante talleres de sexualidad dirigido a colegios.
-  Capacitación a docentes y padres de familia a solicitud de los centros educativos del cantón sobre estilos de vida saludables.
-  Capacitación a los funcionarios sobre Promoción de la Salud.
-  Grupos de ejercicio a población adulta y adulta Mayor de todos los EBAIS del Área de Salud.
-  Grupos de habilidades para la vida dirigido a la población adolescente.
-  Apoyo y asesoramiento a diversas organizaciones pro salud, con las fortalece la participación social en la construcción de la salud

XXIX)



XXX)



XXXI) Área de Salud de San Ramón, comprometida con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y atención de las personas de nuestro Cantón.

La señora Presidenta Ejecutiva recuerda que hace algunos meses en la sesión de la Junta Directiva, participaron los representantes de las cooperativas y una vez que se terminó con la presentación, se planteó la necesidad de que participaran algunos directores de área de salud, porque estaban haciendo una gestión novedosa. La Gerencia Médica estuvo trabajando con esas áreas de salud, para identificar algunas acciones e hizo una encuesta y se observaron quienes eran y, prácticamente, están preparados para presentar el asunto desde el mes de enero de este año y por múltiples razones, no se ha logrado agendar los temas. En ese sentido, hoy se presentará el asunto de tres de las áreas de salud y en otro momento, se presentarán las otras tres áreas. Le solicita a la Gerente Médico dar más detalles del asunto.

La Dra. Villalta Bonilla indica que las Áreas de Salud son la de San Ramón, Acosta y Corralillo, son áreas de salud institucionales las cuales están entre los mejores promedios de la evaluación

del compromiso de gestión a través de los años y se van a ir presentando en orden de la calificación que obtuvieron. El Dr. Alfaro presentará en representación del Área de Salud de San Ramón, porque está entre los primeros lugares en el área institucional, en calificación del compromiso de gestión. Les da la bienvenida e indica que esta sesión es muy importante y es un espacio, para compartir los logros y la visión que se tiene del nivel local. Por ese aspecto está haciendo la introducción, porque no es frecuente que los directores de área de salud, se presenten en la Junta Directiva y le parece que se tiene que sentir que son una sola Institución y el interés es conocer y compartir los logros que se han alcanzado.

El Dr. Bolívar Alfaro Rojas le agradece a la Dra. Sáenz, a la Dra. Villalta y a los Miembros de la Junta Directiva de la Caja. Señala que el Área de Salud de San Ramón, está ubicada en el Cantón de San Ramón, tenían trece distritos y a partir del mes de octubre del año pasado tiene 14 distritos. El área de salud inició con seis EBAIS en el año 2000, con 32 funcionarios y estaban ubicados en el Hospital de San Ramón. Para el año 2003 el área de salud se separó, físicamente, del Hospital de San Ramón y se conformó con 19 EBAIS y son los que actualmente tiene. En este momento, se tienen cinco EBAIS que se denominan concentrados y 14 desconcentrados. La extensión del Cantón de San Ramón es de 1.018 kilómetros cuadrados y una población de 90.501 habitantes. Muestra el presupuesto del año pasado, en comparación con el que se inició en el año 2000, porque se tenía un presupuesto de ciento diez millones de colones y, en este momento, se tiene un presupuesto efectivo de cuatro mil ochocientos setenta millones doscientos ochenta y tres mil quinientos treinta colones y un presupuesto no efectivo, por un monto de mil un millón ochocientos veinte un mil novecientos colones, para un total de cinco mil ochocientos setenta y dos millones ciento cinco mil cuatrocientos treinta colones. Están contemplados todos los EBAIS con 90.501 habitantes, la población urbana un 42% de la población y la población urbana rural un 41% y la rural un 16%. San Ramón tiene sectores alejados, por ejemplo, Chachagua que está a sesenta y cinco kilómetros del centro de San Ramón, con una vía de comunicación más o menos buena, pero con un difícil acceso. También se tiene el último EBAIS que es Zapotal, el cual tiene una población de 800 habitantes, está a 35 kilómetros del centro de San Ramón, se visita cada 22 días y se tarda alrededor de hora y media.

A consulta del Director Loría Chaves señala el Dr. Alfaro que los primero cinco EBAIS que se indica: Carlos Magno, Sabana, Tremedal son EBAIS concentrados y la consulta se brinda todos los días.

Respecto de una pregunta de la Dra. Rocío Sáenz tendiente a conocer que significa EBAIS concentrado y dónde está ubicado, responde el Dr. Alfaro que se ubica en el centro de San Ramón, no hay visita periódica, se tienen 13 EBAIS, los cuales tienen puestos de visita periódica. Aclara que no mencionó que se tienen 25 puestos de visita periódica, la distribución es muy compleja, porque hay EBAIS que tienen la Sede del Área de Salud y tres puestos de visita periódica, entonces, todo el equipo se tiene que desplazar, por lo que la población de la Sede se puede atender dos días por semana y es parte de la complejidad que se tiene. En este momento, se ha tratado de distribuir la población fortaleciendo con un EBAIS. Por ejemplo, el encargado del EBAIS de Zapotal que visita cuatro EBAIS, la Sede de Zapotal y tres puestos de visita periódica que están muy distantes uno de otro, pero las poblaciones son de alrededor de 200 y 220 personas. Por lo que se debe conocer cómo distribuir esas personas y, además, se cubra otros puestos visita que están cercanos, para tener todo el equipo ocupado. En la gestión del año pasado, se dieron en el área de salud, 133.000 consultas y en este primer trimestre, se tienen

registradas 31.737 consultas, por lo que se está manejando un porcentaje significativo. En odontología se brindaron 23.136 consultas y están registradas, los diferentes tipos de consultas que se dan. Por otra parte, se tiene una profesional adulto-pediatra, es la encargada de atender la población infantil. En el primer trimestre del año se dieron 4.843 consultas y, también, se tiene la Psicóloga y la Trabajadora Social que son personal de apoyo. Por otra parte, se abrieron consultas, relacionadas con la Consulta de Atención Farmacéutica, la cual no se tenía y es la consulta que se tiene en este primer trimestre. Realmente, se manejan datos muy similares y se está atendiendo la misma población y no tienen más cantidad de personal. Con respecto del EDUS se inició su implementación con dos EBAIS, en San Ramón y en esa complejidad que se tiene a principio del mes de mayo de este año y para el próximo mes de noviembre, se estaría completando la Sede del Área de Salud. En el Servicio de Farmacia se tienen nueve profesionales de los cuales cuatro son profesional de la Caja y cinco son plazas de Servicio Social, además, se tienen 21 técnicos y un bodeguero. Repite, se creó la Consulta Farmacéutica, para darles educación a los pacientes sobre el uso adecuado de los medicamentos y, también, se inició sobre el asunto del convenio que hizo el Colegio de Farmacéuticos, con el Ministerio de Salud y la Caja, por lo que se inició una redistribución. Entonces, hubo que contratar tres mensajeros por el servicio de contratación por terceros y dos mensajeros que son institucionales. El año pasado se despacharon 795.000 cupones y el tiempo de espera en la Farmacia, fue de alrededor de dos horas. En la Sede de Área de Salud no se tiene laboratorio, tienen dos técnicos uno es una plaza del EBAIS y otra plaza la está prestando el Hospital. Los dos técnicos de laboratorio se desplazan a los diferentes EBAIS, visitan 13 EBAIS periódicamente y se tienen algunos puestos de visita periódica. El Hospital de San Ramón, les brinda todo el apoyo logístico, el transporte si lo brinda la Sede del Área de Salud. Además, se hacen visitas domiciliarias, para personas con algún grado de discapacidad y adultos mayores. En cuanto al reporte de los resultados de los exámenes de laboratorio, se dificulta y se tardan hasta tres días por la comunicación. El año pasado se hicieron 97.795 pruebas de laboratorio a 17.318 personas. Destaca que el año se hicieron 481 visitas diarias, es un equipo que se traslada mucho y atienden alrededor de 50.000 y 60.000 personas cada técnico, aunque a veces hay lugares que son más complicados. Con respecto de Odontología se cuenta con seis odontólogos y sus respectivos asistentes dentales, dos odontólogos están dedicados a trabajo escolar. Atienden 82 escuelas en el cantón, entonces, el trabajo también es muy complejo, por las distancias dado que hay que desplazarse mucho. La preocupación es porque muchas veces se visita una escuela por primera vez, pero no tienen tiempo para regresar, entonces, los estudiantes se atienden parcialmente, por lo que en algunas ocasiones a la Sede del Área de Salud, se le da un medio tiempo más en odontología. Hay un Odontólogo destina a atender, específicamente, lo que se ha denominado la Zona Norte, es donde se ubican los EBAIS más retirados, por ejemplo, Bajo Rodríguez, San Isidro de Peñas Blancas y Chachagua, por lo que el equipo odontológico que está atendiendo esa zona, se distribuye para atender los pacientes. Esa población relativamente tiene una muy buena atención odontológica y tienen la Odonto-Pediatra, la cual es la Jefe del Servicio que se encarga de atender los niños y también los casos de hospitales. No se cuenta con especialidades médicas, comenta que se iba a asignar un médico familiar, pero por un asunto administrativo fue ubicado en Palmare. Entonces, se tiene el apoyo de un Nutricionista, tienen cuatro trabajadoras sociales, hay una que está ubicada para atender, específicamente, en la zona norte, las otras se distribuyen el resto del cantón o del área, se tiene una profesional en educación física, una Psicóloga Clínica y siete profesionales de enfermería. El Área de Salud de San Ramón, ha hecho un esfuerzo encomiable y se refiere a las notas que han tenido en los diferentes años. El año pasado se considera que fue la mejor calificación que se ha tenido, porque ocuparon el cuarto lugar a nivel

nacional y la primera área de salud, realmente, institucional porque las otras eran contratación a servicios por terceros y, repite, fue la primera área de salud que tiene una evaluación de esa naturaleza y es de la Caja. Referente a las organizaciones comunales, San Ramón es un lugar muy grande y hay una gran cantidad de Asociaciones de Desarrollo, Comités de Salud y con todas esas organizaciones se tienen diferentes contactos, los profesionales de cada EBAIS, se reúnen con los representantes de esas organizaciones y hacen alianzas estratégicas para mejorar la salud de toda la población. En actividades hacen ferias de la salud, participan con grupos de adultos mayores, con grupos de niños, visitan las escuelas y son ejemplos de todas las actividades que han realizado. Muestra los logros obtenidos y son muchos. Hace hincapié en que un funcionario de trabajo social, se reúne en Bajo Rodríguez, la cual es una de las zonas más alejadas y hace una actividad al año donde reúne a más de 500 adultos mayores, las personas provienen de San Carlos, Grecia, Sarchí y de Zarcero, se organizan y se hacen actividades de promoción de la salud y bailes, con el fin de que los adultos mayores se sientan muy bien. Son parte de las actividades que hacen para promoción de la comunidad y tienen esos grupos de salud mental para la familia. Con el educador físico y una Nutricionista, se tienen programas también para tratar, específicamente, asuntos de dislipidemias, peso u obesidad, también dan apoyo a la lactancia materna y la estimulación temprana, el programa se inició hace tres años. Se tienen dos Enfermeras Obstétricas que visitan y se encargan de algún control, aparte del ginecólogo del Hospital, entonces, hacen visitas a domicilio a todas las adolescentes embarazadas, a la vez le hacen un control posparto, para que se verifique como está la condición de la señora y si tiene algún riesgo, se refiere a trabajo social y a todas las disciplinas que ameritan.

Pregunta el Director Alvarado Rivera que si el Bajo Rodríguez les queda demasiado lejos, le parece que debería estar adscrito a otra unidad más cercana.

El Dr. Alfaro Rojas indica que ese aspecto es parte de una discusión. La otra semana visitará el lugar el Lic. Luis Víquez de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, quién hizo una sectorización y tiene que ir a visitar esa zona. También se tiene a San Isidro, Peñas Blancas de San Ramón, está a 15 kilómetros y Chachagua está más lejano, porque está a diez kilómetros de la Fortuna de San Carlos. Parte de la comunidad sobre todo de San Isidro de Peñas Blancas y de Chachagua, tienen la idea de pertenecer a San Carlos, porque por accesibilidad no conoce si tienen algún conocimiento, con respecto de varias notas que se habían enviado a las comunidades, porque esa población por accesibilidad, le queda mucho más cómodo ser atendidos en el Hospital de San Carlos, en el caso de atención del Segundo Nivel de Atención y en el Primer Nivel de Atención está Hospital de San Ramón. Entonces, las personas llegan al Hospital de San Carlos y empiezan los problemas, porque se indica que no son de San Carlos y no tienen por qué invertir su presupuesto en atención de pacientes de San Ramón. Por lo que al ser un paciente de escasos recursos, lo envían en una ambulancia y lo dejan en el Hospital de San Ramón. Hace alrededor de seis y siete años, había unas personas que quería hacer una especie de Cabildeo en la población, para determinar si se pasaban a San Carlos o si se quedaban con San Ramón. Aunque la situación no se modificó, pero a veces alguna persona retoma el tema y lo analiza.

El licenciado Alvarado Rivera señala que conoce muy bien la situación y la zona, por lo que le preocupa mucho, dado que el viaje a San Ramón desde Chachagua y desde Peñas Blancas es de alrededor de dos horas y de ahí a Ciudad Quesada tarde cuarenta minutos, para un tema de

atención de emergencias y la movilización de pacientes es, infinitamente, mejor que los pacientes se trasladen a San Carlos.

Agrega el Dr. Bolívar Alfaro que, además, hay una situación que le parece se de conocer, por ejemplo, no tienen medio de transporte específico institucional en el lugar. Entonces, los pacientes cuando ameritan ser trasladados se tienen que trasladar por la Cruz Roja, por ejemplo, porque está en San Isidro de Peñas Blancas, pero la Cruz Roja de ese lugar, tiene una directriz superior, la cual establece que solo pueden trasladar pacientes al Hospital de San Carlos y no al Hospital de San Ramón. Entonces, se les hace una complejidad porque el médico los envía al Hospital de San Ramón y de la Cruz Roja indican que no lo pueden trasladar, entonces, lo trasladan al Hospital de San Carlos y de ahí lo envían en la ambulancia para el Hospital de San Ramón y le paciente es el que sufre esas situaciones.

Respecto de una pregunta de don Renato, tendiente a conocer cómo se corregirá la situación, responde la doctora Sáenz Madrigal que lo indicado por el Dr. Alfaro Rojas, es que llegará el funcionario encargado de la sectorización de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud para hacer el análisis. La sectorización está para el próximo 9 de mayo y el Lic. Luis Víquez junto con la Sede del Área de Salud, visitará el lugar para analizar la situación, entonces, realice la respectiva recomendación.

Ante una inquietud de la Dra. Sáenz Madrigal el doctor Alfaro señala que si él defiende la situación, puede indicar que se queden en el Área de Salud de San Ramón y en el Hospital de San Ramón, porque les pertenece pero si analiza la situación de los pacientes, deberían recibir atención en el Hospital de San Carlos. Lo anterior, por cuanto las vías de comunicación, por la disposición de la Cruz Roja, así como por la accesibilidad, los buses y la situación socioeconómica es compleja, dos buses son como viajar dos veces a San Ramón y como seis o siete veces a San Carlos, entonces, si una persona quiere viajar en bus, es más fácil ir al Hospital de San Carlos.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que ha habido una inquietud histórica como indica el doctor Alfaro, el tema se ha analizado en varias ocasiones en la Gerencia Médica. En ese sentido, tomó la decisión de enviar el encargado para que realice el estudio y si se justifica, como indica el doctor Alfaro, dado que por área geográfica y por cantón, se quisiera tener a las personas, pero si se piensa en la población debería estar adscrita a otra área y ya se tiene la cita para hacer estudio.

El Director Alvarado Rivera apunta que le gustaría darle seguimiento al tema, porque conoce todas las carreteras, la movilización de las personas desde Chachagua, Bajo Rodríguez y Peñas Blancas de San Ramón.

El Director Loría Chaves indica que el tema es que la adscripción de los pacientes, debe estar siendo revisada constantemente, porque las vías de comunicación cambian y a veces hacen que a las personas se les facilite ir a otros lugares, por ejemplo, fue el cambio que se produjo con Limón. Las personas de Guápiles tenían referencia al Hospital de Limón, cuando no estaba la carretera, esa situación era normal, pero en este momento resulta que enviaban a las personas de Guápiles y Guácimo hasta el Hospital de Limón, para devolverlos al Hospital Calderón

Guardia después. Entonces, esa situación requiere que se esté revisando la adscripción de acuerdo con el contexto que tengan las comunidades.

El Dr. Bolívar Alfaro Rojas indica que está de acuerdo, porque en ocasiones las dos Direcciones Regionales tanto la Huetar Norte que es la de San Carlos, como la Central Norte que es la de San Ramón se han comunicado y al final en muchos casos los pacientes, son los que sufren y la Institución también, porque se lleva el paciente se traslada de un lugar para otro. No obstante, luego se tiene que devolver el paciente en un vehículo institucional para otro hospital, entonces, también son gastos innecesarios. En cuanto a proyectos de mejora, hace dos años se construyó la Sede del Área de EBAIS de Concepción, dada una donación de la Junta de Protección y la doctora Villalta estuvo presente en esa inauguración. A principios de año, con ese dinero se concluyó la construcción del muro y una malla perimetral del EBAIS de San Isidro de la Piedra, la cual se ha denominado como la obra cumbre de la Institución, por lo menos a nivel de San Ramón y es la construcción de la Sede del EBAIS de San Rafael, la cual está para ser entregada mañana en ocho días. Es una excelente edificación con los últimos adelantos de la tecnología, en la que se equipaba la última tecnología. Le agradece mucho a la Institución que colabore en ese aspecto. Por otra parte, el Área de Salud de San Ramón está comprometida con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención de las personas del cantón.

Respecto de una consulta del Director Barrantes Muñoz, tendiente a conocer la participación de las juntas de salud, responde el Dr. Alfaro que el Área de Salud de San Ramón, las tiene desde hace más de diez años y se reúnen los segundos lunes de cada mes con las autoridades del Área de Salud de San Ramón. Le parece que es un grupo muy interesado en la salud de San Ramón. Conoce que primero estuvo don Guillermo Abarca Roldán, es una persona muy conocida en San Ramón y en este momento, está don Arturo Alfaro como presidente de la junta de salud, todos asisten a la sesión, tanto el administrador como él participan en las reuniones de la junta de salud, certifican el presupuesto, así como los resultados de los compromisos de gestión. Además, hacen las gestiones en los EBAIS, en los puestos que se tienen, se comentan algunos inconvenientes que se tienen, son personas muy comprometidas y funciona bastante bien. Don Guillermo Abarca, hace cuatro años propuso que se nombrara siempre y se le diera un reconocimiento tanto, por parte de la Institución como de la junta de salud o un pergamino a personas que hubieran participado en un hecho sobresaliente por la salud del cantón. Entonces, en los meses de febrero de todos los años, se le hace un reconcomiendo, por ejemplo, a un médico o a una enfermera. Para este año se escogió a un señor de un puesto de odontología, el cual se denomina Bajo la Paz, el señor trabajó hace cuarenta años edificando con el doctor Juan Guillermo Ortiz Guier el puesto de Bajo La Paz, entonces, se le entregó un pergamino y se invitó a la familia y se les da un refrigerio.

El Director Devandas Brenes le agradece al Dr. Alfaro. Señala que le satisface mucho lo de odontología, porque recibió recientemente un informe del Colegio de Cirujanos Dentistas y contiene datos que alarman, cuando se indica que un alto porcentaje de los adultos mayores en Costa Rica, un 70% o un 80% han perdido toda su dentadura, se tiene un problema grave. Además, en otro análisis que hacen, según las normas técnicas se indica que las prótesis se deben cambiarse cada cinco años y hay personas que las tienen desde hace 20 años y no las han cambiado, lo cual repercute en otro tipo de problemas. También le satisface mucho que se le haya puesto, especial atención al adulto mayor, porque en ese sentido se están teniendo dificultades muy serias. Pregunta en cuanto a la densidad por Centro, por EBAIS porque es de

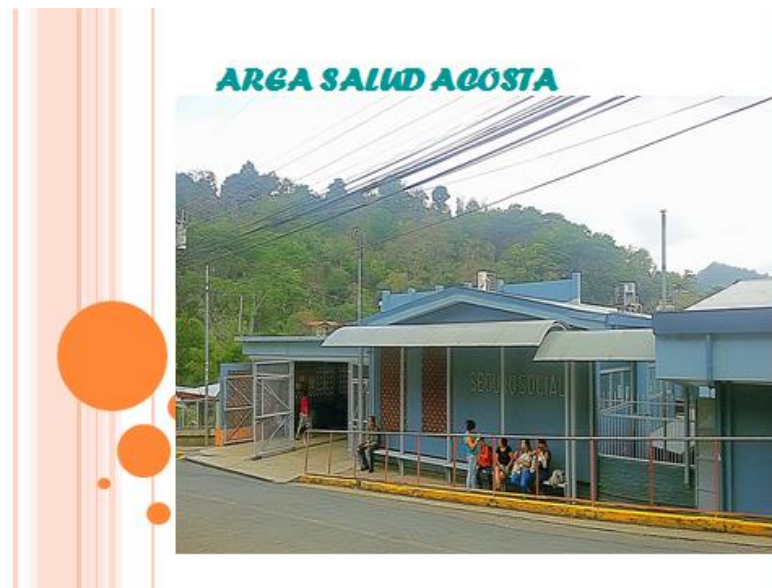
4.500 en promedio y en la Junta Directiva se ha hecho referencia de alrededor de 3.000 pacientes por EBAIS, quiere conocer cómo se sienten atendiendo esa densidad de pacientes, si está bien si les parece que no es conveniente. En cuanto a los servicios de laboratorio su agilidad, porque el hecho de que se tenga que trasladar al hospital de San Ramón, desea conocer del tema. También, si han hecho algún estudio de referencias y contrareferencias, ya planteó que no hay especialistas en el área de salud. En el fortalecimiento del Modelo de Atención, se está planteando que las áreas de salud cuenten con algunos especialistas, para darle servicio a los EBAIS. Le parece que ese aspecto es importante comentarlo, luego, observó que se mencionó el tema de los adolescentes y es también, un aspecto que los tiene preocupado, porque se les entregó un informe sobre el asunto de los adolescentes, porque le preocupa sobremanera que se indique que cada 23 días hay un suicidio de jóvenes. Comenta que tuvo conocimiento de que sucedió una situación particular en Santo Domingo de Heredia, un adulto mayor perdió la colilla de la Farmacia y se le creó un problema, para que le dieran los medicamentos. Habló con la Contraloría de Servicios y le parece que esa situación se va a repetir porque, eventualmente, al adulto mayor se le olvida algunas cuestiones, incluso, en el tema de la colilla han tendido algunos problemas de esa naturaleza y se puede eliminar, porque hasta donde conoce en las farmacias tienen en orden alfabético, cuando entrega la receta pero es un asunto de puro trámite y le gustaría conocer del asunto. En cuanto a la población asignada a los EBAIS, la norma que está vigente es de 4.000 y 6.000 habitantes, depende de si es rural o urbano. Entonces, en el área rural son menos población, pero es mayor la distancia sobre todo para las visitas domiciliarias. En ese sentido, algunos tenían menos de 1.000 habitantes.

Con respecto de la actividad población, señala el Dr. Bolívar Alfaro que como lo indicó la Dra. Sáenz, en ese aumento están bien, hay EBAIS donde se siente que está un poco saturados, entonces, lo que se hace es tratar de reforzarlos con otro que tenga menos adscripción, para que de momento se mantenga. Hay EBAIS donde se necesita que el médico esté solo un día por semana. No obstante, también es muy problemático porque si la Sede de EBAIS atiende el lunes y el médico se enferma el miércoles, la persona se tiene que esperar hasta el otro lunes para ser atendida. Muchas veces lo que se hace es que en el centro trata de que esos pacientes, los que tienen esa posibilidad pueden tener acceso al centro y los atienden sino, lo que no es correcto y conveniente, es que muchos pacientes ingresan al Servicio de Emergencias del Hospital y no es lo correcto. No obstante, hacer la división que se hizo en San Ramón con el Hospital sin paredes, creó mucho puesto de visita periódica en esa oportunidad, es lo que tiene la sede y tres puestos, pero en ese aspecto están bien. En relación con el Laboratorio, lo que se ha hecho es dada la coordinación que se ha tenido con el Jefe del Laboratorio del Hospital de San Ramón, no se ha tenido ningún problema. Cuando se tienen algunos casos en los que las citas son para hacer examen de laboratorio, de tres y cuatro meses; entonces, se conversa con el Jefe del Laboratorio del Hospital y se envía un técnico más, para tratar de disminuir los exámenes y con el procesamiento de los exámenes, no hay ningún problema en ese sentido. Con el trabajo en el tema de los adolescentes, está integrada una Comisión que es la de Salud Mental, porque en San Ramón se tiene una alta incidencia, tanto en adolescentes como en adultos con problemas mentales y propensos al suicidio. Entonces, está la Comisión de Salud Mental con un equipo instaurado y hacen el trabajo periódico y a la vez, tienen muy buena coordinación con los colegios del cantón. En esos términos, cuando hay una situación, por ejemplo, hace poco hubo un joven que se suicidó, por lo que todos los compañeros comenzaron con crisis. En ese sentido, se les hizo el tamizaje del adolescente, la cual es una prueba específica y se valoró todo el grupo compañero de ese muchacho, por lo que se les trató desde el punto de vista psicológico y de

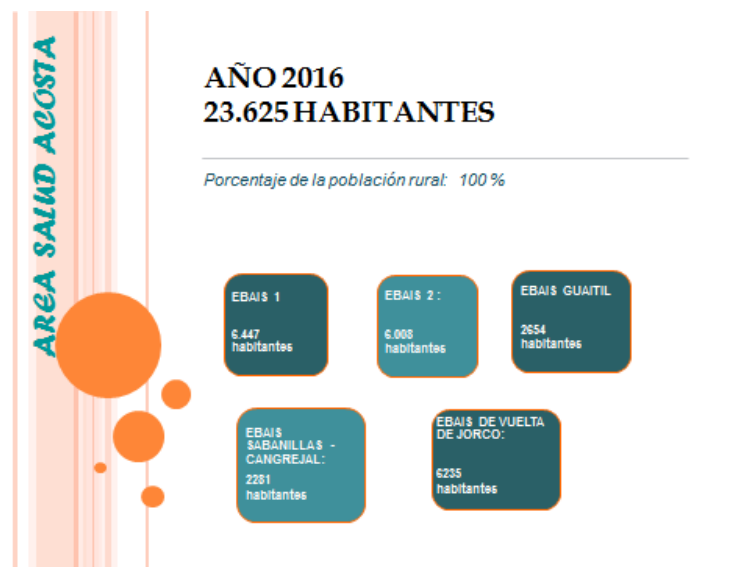
trabajo social, para enfrentarlos con la situación y para que mejoraran en ese aspecto. Se tiene que trabajar mucho pero le parece que se está avanzando en el tema. En cuanto al tema de las colillas para retirar los medicamentos, la Farmacia a veces se apega mucho al cumplimiento del reglamento. No conoce cómo es la gestión de los funcionarios de otras áreas de salud y lo que sucede con algún adulto mayor. En el caso de la Sede de EBAIS de San Ramón, tiene la facilidad porque las personas de San Ramón casi todas se conocen, por ejemplo, lo llaman al celular, entonces, lo que hace es coordinar con la Jefatura de Farmacia, para que ese paciente no se quede sin el medicamento y se le entrega.

B) Dra. López Revilla:

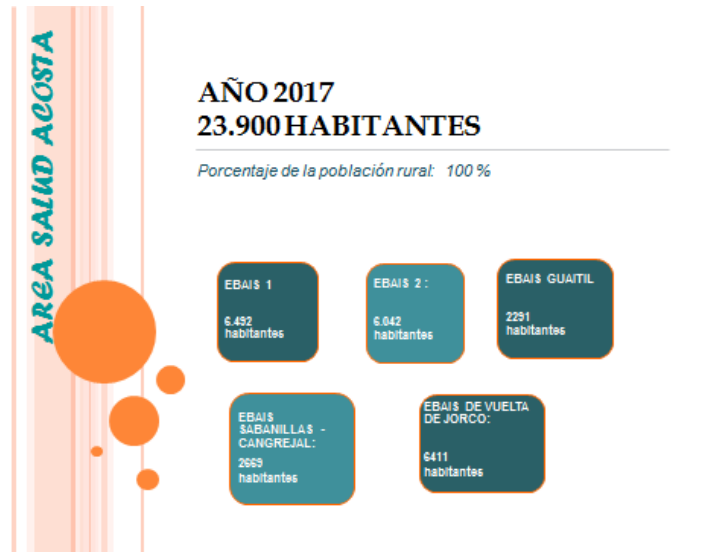
i)



ii)



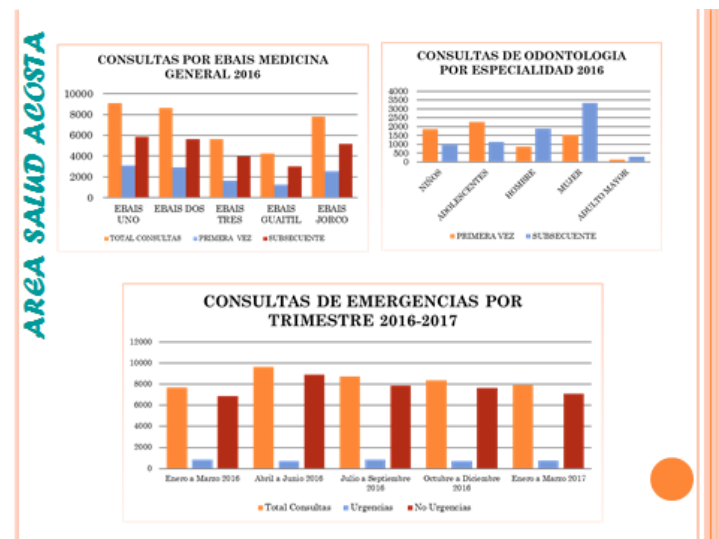
iii)



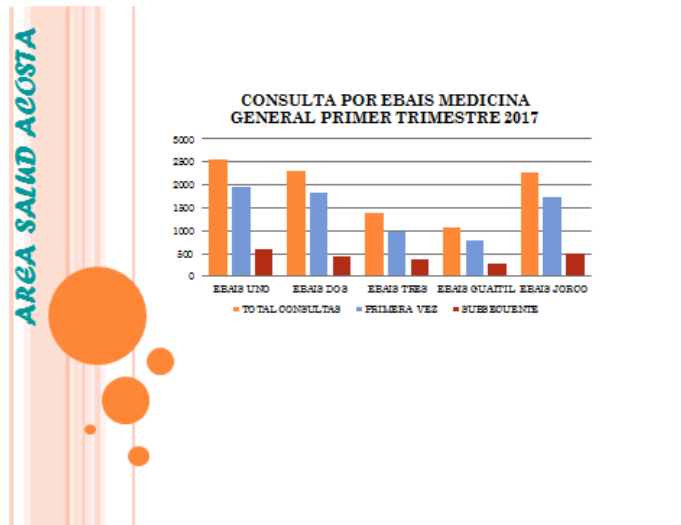
iv)



v)



vi)



vii)

AREA SALUD ACOSTA

SE IMPLEMENTO EL EXPEDIENTE ELECTRÓNICO

VUELTA DE JORCO EN EL 2015
EBAS UNO EN EL 2016
EBAS DOS NOVIEMBRE 2016
EBAS GUAITIL EN EL 2017
EBAS CANGREJAL EN EL 2017

viii)

- AREA SALUD ACOSTA**
- *En el Área de Salud de Acosta trabajan 103 personas.*
 - *Por la CCSS 82 personas*
 - *Por TERCEROS 21 personas*
 - *38% colaboradores viven fuera de Acosta*
 - *62% viven propiamente en el Cantón de Acosta.*
- Se brindan más de 33.850 consultas al año.**

ix)



x)

- *En la Farmacia Sede se registra un tiempo promedio de espera de medicamentos promedio de 1 hora con 32 minutos para las recetas de Consulta Externa y de 40 minutos para las recetas de urgencias.*
- **EBAIS Desconcentrados con Mensajería:**
Vuelta de Jorco: promedio 2: 30 horas
San Ignacio 1 y 2: promedio 2:30 horas
EBAIS Desconcentrados:
Sabanillas - Cangrejal: promedio de 20 minutos
Guaitil: promedio de 45 minutos
- **EN EL AREA DE SALUD ACOSTA:** *Se despachan más de 31.095 cupones en promedio por mes.*
- *EL Horario de Lunes a Jueves de 7:00 a.m a 4:00 p.m y Viernes 7:00 a.m a 3:00 p.m para la consulta externa .*
- *En emergencias se brinda el servicio hasta la 4:00 p.m de Lunes a Jueves y Viernes hasta las 3:00pm.*

xi)



xii)

AREA SALUD ACOSTA

*El horario es de Lunes a Jueves de 7:00am a 4:00pm
Viernes de 7:00 am a 3:00 pm.*

ATENCIONES DE EMERGENCIAS

- *En promedio más de **80 personas** consultan en emergencias del Área de Salud de Acosta **por día**, que equivale al doble de la **producción diaria de un EBAIS**.*

xiii)

AREA SALUD ACOSTA

SERVICIO DE LABORATORIO



xiv)

- ***EN EL ÁREA DE SALUD:** Se ha logrado automatizar las pruebas en un alto porcentaje lo que ha beneficiado al usuario en los tiempos de espera y exactitud de resultados.*
- *Se lleva un control de calidad interno y externo en química clínica.*
- *Se lleva control interno en hematología*
- *Se realizan visitas domiciliarias para toma de muestras a personas discapacitadas y adultos mayores encamados.*
- *Los resultados están disponibles en el expediente clínico en menos de 3 días [promedio 2 días].*
- *Se procesan al mes más de 14 mil pruebas.*

xv)



xvi)

AREA SALUD ACOSTA

- *El servicio de odontología cuenta con 4 odontólogos con tres asistentes dentales.*
- *Se atiende en promedio 16.176 consultas por año.*
- *Se realiza trabajo escolar*
- *Promoción*
- *Prevención*
- *Proyecto materno infantil*

xvii)

AREA SALUD ACOSTA

PRIMER NIVEL DE SALUD REFORZADO

Especialidades Médicas

Geriatría a partir del año 2016 una vez al mes viene a nuestra Area de Salud.

Cuidados Paliativos a partir de febrero del 2017.

Reforzado

*Trabajo Social
Psicología Clínica*

xviii)



xix)

NOTAS POR DIMENSIONES DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS AL AREA DE SALUD

AÑO	DIMENSIÓN DE ACCESO	DIMENSIÓN DE CONTINUIDAD	EFICIENCIA	ACEPTABILIDAD	DIMENSIÓN DE EFECTIVIDAD
2012	96,64%	96,10%	NA	NA	89,07%
2013	97,28%	97,43%	NA	NA	86,67%
2014	83%	87%	88%	90%	82%
2015	NO SE CUENTA CON NOTA PUES SE EVALUA POR INDICADOR NO POR DIMENSIÓN				
2016	SE ESTA EN EVALUACION				

xx)



xxi)

AREA SALUD ACOSTA

ORGANIZACIONES COMUNALES

- *Asociaciones de Desarrollo.*
- *Comités de Salud.*
- *Junta de Salud.*
- *Cruz Roja.*
- *Comisión local de emergencias.*
- *Comités Cantonal de deportes y Recreación*
- *RECAFIS.*
- *ASADAS.*
- *Grupos de Adulto Mayor.*
- *Grupos de ejercicio.*
- *Comisión de Gestión Ambiental.*
- *Asociación y Grupo de Mujeres*
- *Colectivo Acosteño (Grupo Cultural).*
- *ASSIPAMA(Asociación San Ignacio para la protección del Adulto Mayor)*
- *APROAGRO (Asociación de Agricultores).*

xxii)

AREA SALUD ACOSTA

OTROS LOGROS

-  *Apoyo a grupos de adultos mayores organizados en las diversas comunidades.*
-  *Talleres de Escuela para padres y familias fuertes*
-  *Movilizaciones para la prevención de Dengue mensuales.*
-  *3 Curso de preparación para el parto para mujeres adultas.*
-  *Consejería en Salud Sexual y Reproductiva*
-  *Apertura de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos*

xxiii)

AREA SALUD ACOSTA






OTROS LOGROS

-  *Talleres de estilo de vida saludable en los diferentes sectores.*
-  *Proyección comunal en actividades de protección al ambiente ejecutadas por la Comisión de Gestión Ambiental del Area de Salud.*
-  *Apoyo a la lactancia materna y la estimulación temprana de los niños y niñas.*
-  *Realización de Paseos Ecológicos en coordinación con la RECAFIS y Organizaciones comunales.*

xxiv)

AREA SALUD ACOSTA

OTROS LOGROS

-  *Participación en la Red de Violencia Interinstitucional.*
-  *Prevención del embarazo adolescente mediante talleres de sexualidad dirigido a colegios.*
-  *Capacitación a docentes y padres de familia a solicitud de los centros educativos del cantón.*
-  *Ejecución de festival de la paz en coordinación con grupos organizados*
-  *Participación del Area de Salud en la Comisión Social del CCI para la ejecución del proyecto para la prevención de la VIF.*
-  *Ampliación del Servicio de Odontología con la asignación de una nueva plaza.*
-  *Se logra la asignación al Area de Salud de dos pick up, dos ambulancias 4x4.*

xxv)

AREA SALUD ACOSTA

PROYECTOS DE MEJORA

- * FIRMA DEL TRASPASO DEL TERRENO DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN A LA CCSS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL EDIFICIO SEDE DEL ÁREA DE SALUD.*
- * INICIO DE LA CONSTRUCCIÓN DEL EBAIS DE VUELTA DE JORCO*

La doctora Zianne López Revilla manifiesta que participar en una sesión de la Junta Directiva, le produce mucha satisfacción. Se presenta y señala que es la Directora del Area de Salud de Acosta. Comenta que para ir al Área de Salud de Acosta, se tiene que bajar por un camino rastreado y faltan por pavimentar alrededor de siete kilómetros y el resto está en buen estado, el camino hacia Sabanilla, luego, se ingresa a Cangrejal, al EBAIS que visitó la doctora Sáenz, en su visita en el mes de abril hace un año. Después se localiza el EBAIS de Sabanilla y está ubicado a 20 kilómetros del área de salud. En el Área de Salud de Acosta se cuenta con 103 funcionarios, de los cuales 82 son funcionarios de la Institución y se tiene contratos por terceros, los encargados de Registros Médicos, Vigilancia y Aseo. El 38% de los funcionarios viven fuera del Área de Salud de Acosta y un 62% son oriundos de ese Cantón. Destaca que en el Servicio de Farmacia, se registra un tiempo de espera de medicamentos en promedio para Consulta Externa de una hora con treinta y dos minutos y para el Servicio de Emergencias de cuarenta minutos. Todos los EBAIS que tiene en el Área de Salud de Acosta son desconcentrados. En la Sede del Área de Salud de Acosta, se cuenta con Servicio de Emergencias, se tiene para los tiempos de mensajería y se distribuyen para

tres EBAIS: Vuelta de Jorco, San Ignacio 1 y San Ignacio 2 y se tiene un tiempo promedio de entrega de medicamentos de dos horas y treinta minutos, se hace por medio de un Servicio de Mensajería por terceros. De los EBAIS desconcentrados, Sabanilla y Cangrejal se tiene un tiempo promedio de veinte minutos y cuentan con un Farmacéutico y un Técnico de Farmacia.

El Director Loría Chaves pregunta si la distribución de los medicamentos es a los EBAIS o a los pacientes.

La doctora López responde que la mensajería se encarga de distribuir los medicamentos en los EBAIS, ubicados en Barrio María Auxiliadora, Vuelta de Jorco y Guaitil con un tiempo promedio de cuarenta y cinco minutos. También se cuenta con un Farmacéutico y un técnico de Farmacia. En el Área de Salud de Acosta se despacha alrededor de 31.095 cupones de medicamento por mes y cuentan con un horario de trabajo de lunes a jueves de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. En el Servicio de Emergencias se tiene establecido un servicio vespertino de 4:00 p.m. a 7:00 p.m. de lunes a jueves y los viernes de 3:00 p.m. a 6:00 p.m. Por otra parte, los sábados, domingos y feriados se tiene un servicio de atención al usuario de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. en la Clínica de Acosta. En promedio por día se atiende 80 personas en el Área de Salud de Acosta. Además, se cuenta con un médico en el Servicio de Emergencias y esas 80 personas equivalen es el doble de lo que es la producción en un EBAIS.

Por su parte, al Director Loría Chaves le parece que habría que observar si al Servicio de Emergencias, dado que está abierto los sábados y domingos, si el grueso del promedio de la población va a recibir consulta a la Clínica o no.

Respecto de una consulta, en términos de conocer si los estudios que se hacen todos los días en el Servicio de Emergencias, están en una estadística y si son emergencias o no, responde la Dra. López Revilla el 95% no son emergencias y solamente un 5% lo son. Continúa y anota que Acosta es una zona rural dispersa, por lo que los usuarios para ser atendidos llegan al Servicio de Emergencias, por ejemplo, los pacientes que vienen de Sabanilla, tienen dos días de consulta los martes y jueves en El EBAIS de ese lugar y los lunes y viernes, en el EBAIS de Cangrejal. No obstante, si es una emergencia y dependiendo de qué naturaleza y si es más calificada, el paciente siempre se traslada al Área de Salud.

Respecto de una pregunta del señor Loría Chaves, en términos de conocer la visita periódica, responde la doctora López Revilla que los EBAIS de visita periódica, se da en los EBAIS de Sabanilla y Cangrejal.

Consulta el Director Loría Chaves cuántos días atienden en esos EBAIS.

Responde la doctora López que el EBAIS que tiene Guaitil en la Legua y la Seiba, la visita son los días lunes y viernes y los días martes y viernes la visita es en la Legua.

Señala el señor Loría Chaves que se podría pensar que hay personas que va al Servicio de Emergencias del Área de Salud, pero que es un EBAIS de visita periódica.

Continúa la doctora Zianne López Revilla y apunta que en el Servicio de Laboratorio, se logró automatizar las pruebas en un alto porcentaje, lo cual ha beneficiado mucho a los usuarios en lo que son los tiempos de espera y la exactitud de los resultados. Se lleva un control de calidad a nivel interno y externo de la parte de la química clínica, así como un control interno de los exámenes de Hematología, se realizan visitas domiciliarias para toma de muestras, principalmente, a las personas discapacitadas y los adultos mayores. Los resultados están disponibles en el expediente clínico en menos de tres días, tienen un promedio de dos días y se procesan alrededor de 14.000 pruebas por mes. El laboratorio es institucional, el Área de Salud de Acosta cuenta con dos Microbiólogos y seis técnicos. El servicio de Odontología era uno de los problemas hasta el año 2015 y era la parte débil del Área de Salud de Acosta, porque solo se contaba con dos Odontólogos. En el mes de febrero del año 2015, ingresó la tercera plaza de Odontólogo, la gestión se hizo basada en un estudio de brechas realizado y para el mes de agosto del año 2015, se elevó la jornada laboral de los odontólogos. En este momento, se cuenta con cuatro odontólogos en la Clínica de Acosta, entonces, al Área de Salud de Acosta se tienen destinados dos Odontólogos, uno al EBAIS de Vuelta de Jorco y otro hace trabajo escolar. El promedio de consultas al año es de 16.166. Por otra parte, también se realiza trabajo escolar, actividades de promoción, prevención y se cuenta en la Clínica Sede, con un proyecto materno infantil, en el que se da seguimiento a las señoras desde que están embarazadas, hasta que el niño cumpla los dos años de edad, es decir, se le da seguimiento a la madre y al niño. La Clínica de Acosta no cuenta con especialidades médicas, desde el año 2015 la Clínica Marcial Fallas, le presta la Geriatra a la Clínica de Acosta, los segundos jueves del mes, por lo que va y atiende a los adultos mayores al Área de Salud. Es una de las fortalezas que se logra, porque se atienden aquellos señores que tienen dificultad para caminar, para deambular y se les dificulta trasladarse a la Clínica Marcial Fallas en Desamparados. En este año, en el mes de febrero se recibieron tres plazas de Cuidados Paliativos, una de médico general y una de licenciado en enfermería, las cuales están trabajando activamente en la Clínica del Dolor y se tiene apoyo de la parte de Trabajo Social, del Psicólogo y del Área de la Farmacia. Se refiere a las notas por dimensiones que han obtenido en los años 2012-2013-2015, no se cuenta con la nota por dimensión, porque se ha hecho por los diferentes indicadores y en el año 2016, la semana pasada se les estuvo haciendo la evaluación y obtuvieron resultados positivos. Referente a los índices de desempeño que se les había enviado para el año 2014. En cuanto a las organizaciones comunales, en Acosta hay Asociaciones de Desarrollo, Comités de Salud, Cruz Roja, Comisión Local de Emergencias, los Comités Cantonales de Deportes y Recreación (RECAFIS), Grupos de Adulto Mayor, Grupos de Ejercicio, Comisión de Gestión Ambiental, Asociaciones y Grupos de Mujeres. Además, de los Colectivos Acosteños los cuales son un grupo cultural, la Asociación de San Ignacio para la Protección del Adulto Mayor y la Asociación de Agricultores. Dentro de los logros, se ha dado apoyo a los grupos de adultos mayores que están organizados en las diversas comunidades, se tienen talleres de escuelas para padres y están con el programa de familias fuertes, se realizan mensualmente las movilizaciones para la prevención de dengue, Zika y Chikungunya. Por otra parte, al año se imparten tres cursos de preparación para el parto por año y mensualmente, se está impartiendo la consejería sexual y reproductiva. También se tiene la apertura de la Clínica del Dolor y cuidados paliativos. En el mes de febrero de este año, se logró impartir talleres de estilo de vida saludables en los cinco sectores, en los cinco EBAIS y la proyección comunal en actividades de protección al ambiente, ejecutadas por la Comisión de Salud de Gestión Ambiental del Área de Salud, Apoyo a la lactancia materna

en estimulación temprana de los niños, la realización de paseos ecológicos en coordinación con la red de actividad física y organizaciones comunales. Actividades de esta naturaleza, las lleva a cabo la trabajadora social, los días sábados en coordinación con la Junta de Salud de Acosta. También se desarrollan programas, con la participación en la red de violencia institucional, la prevención del embarazo en adolescentes, mediante los talleres de sexualidad dirigidos a los colegios, capacitación a docentes y padres de familia de los entes educativos, en la ejecución del festival de la paz en los grupos organizados, participación del Área de Salud para la ejecución del proyecto de ejecución de la violencia intrafamiliar, ampliación del Servicio de Oncología con una nueva asignación de plaza. Como un logro se tiene la asignación al Área de Salud de Acosta de dos pick up y dos ambulancias cuatro por cuatro, las cuales eran una necesidad de la Clínica de Acosta. Lo anterior, por cuanto se tenían ambulancias que les dificultaba mucho el manejo de pacientes en caminos sin pavimento como los que se tiene. En el mes de febrero de este año, se logró la firma del traspaso del terreno al Ministerio de Educación a la Caja, para la construcción de un edificio de una nueva sede de área de salud, esta donación se hizo con una nota del 27 de febrero del año en curso y se les indicó que ya estaba traspasada esa donación, por lo que en este año se inició la construcción del EBAIS de Vuelta de Jorco de Aserri, el cual es un EBAIS tipo 2 y está proyectado para ser entregado en el segundo semestre del año 2017.

Al Director Devandas Brenes le llamó la atención que en la intervención, no se ha dado información en Cuidados Paliativos, le parece que ese servicio es muy importante. En Cuidados Paliativos por una experiencia propia, llega la visita pero siempre hay que ir a buscar los medicamentos a la Farmacia, porque no se ha establecido una coordinación y a veces el cuidador se tiene que desplazar a recoger los medicamentos.

Sobre el particular, la Dra. Zianne López señala que en el caso de la Clínica de Acosta, dado que la doctora de Cuidados Paliativos está haciendo una maestría, hizo una rotación por un mes en el Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos, igual el licenciado en Enfermería. En el caso de la Farmacia, está pendiente para que este año que la doctora haga la rotación, se coordine en la Farmacia para la distribución de esos medicamentos. No obstante, se hizo el curso en línea y ya se envió la carga de Farmacología, para que se les permitan ampliar el stock, para que a los pacientes se les pueda entregar los medicamentos en el Área de Salud de Acosta y no se tengan que desplazar a recoger los medicamentos.

Señala el doctor Devandas Brenes que ese aspecto le parece que es significativo. Le pregunta al Dr. Bolívar Alfaro que si en San Ramón tienen cuidados paliativos.

El Dr. Alfaro Rojas responde que no tienen y lo que hacen es una coordinación con el Hospital de San Ramón, porque tiene dos especialistas. Entonces, hacen la referencia y los especialistas visitan todos los pacientes.

C) Dr. Mora Chinchilla:

a)



b)

Información General

AREA DE SALUD CORRALILLO-LA SIERRA

REGION CENTRAL SUR

PROVINCIA CARTAGO

CANTON CENTRAL

DISTRITO CORRALILLO

DIRECCION SEDE COSTADO NORTE DE LA IGLESIA
CATOLICA SAN JUAN SUR CORRALILLO

TELEFONOS 2548 0322 / 2548 0044

CORREO ELECTRONICO cemora@ccss.sa.cr /
mfallasca@ccss.sa.cr

FAX 2548 9020

c)

Aspectos poblacionales

- El área Salud Corralillo posee una población total de 18992 habitantes y posee una extensión territorial de 77.81 kilómetros cuadrados, para una densidad de población de 244 personas por kilómetro cuadrado

d)

EBAIS

EBAIS	Población	Días de consulta	EDUS
San Juan Sur	3491 habitantes	L-K-M-J-V	SI
San Juan Norte	1387 habitantes	K-M-V	SI
La Lucha	2373 habitantes	L-K-M-J-V	SI
Friles	3293 habitantes	L-K-M-J-V	SI
Santa Elena	1658 habitantes	L-M-V	SI
Corralillo	1932 habitantes	L-M-V	SI

e)

EBAIS visita periódica

EBAIS	Población	Días de consulta	EDUS
• El Alumbre	830 habitantes	Lunes	NO
• San Antonio	995 habitantes	Jueves	SI
• Llano Los Ángeles	1880 habitantes	Martes y jueves	NO
• San Cristóbal Norte	1153 habitantes	Martes y jueves	NO

f)



g)

Recurso Humano Farmacia

- 5 Farmacéuticos
- 7 técnicos
- 1 bodeguero



h)

Cupones despachados 2016

Consulta externa	139058
Otros establecimientos	34634
Medicina empresa	4491
Medicina mixta	27483
Visita domiciliar	849
Copias	166851
Psicotropicos	3610
MEOSI	15988
Total	392964

i)

Cupones despachados I trimestre 2017

Consulta externa	34859
Otros establecimientos	9099
Medicina empresa	1142
Medicina mixta	7572
Visita domiciliar	189
Copias	45144
Psicotropicos	962
MEOSI	4140
Total	103107

j)

Atención farmacéutica	
Año 2016	I trimestre 2017
164 pacientes	29 pacientes

k) El tiempo promedio de entrega de medicamentos es de **15 minutos** en la consulta externa.



l)

Consultas Médicas Año 2016		
Grupo Etareo	Total	
	Prim. Vez	Subsec
De 0-9 Años	2053	4192
De 10 a 19 Años	1723	2345
De 20 a 64 Años	7437	16806
De 65 Años y más	1394	4617
Total	12607	27960
	40567	

m)

Consultas Médicas I TRIMESTRE 2017		
Grupo Etareo	Total	
	Prim. Vez	Subsec
De 0-9 Años	1023	460
De 10 a 19 Años	757	277
De 20 a 64 Años	4209	1840
De 65 Años y más	1059	509
Total	7048	3086
	10134	

n)

Odontología

- 3 odontólogos generales
- Uno de ellos como coordinador de servicio
- 2 asistentes dentales



o)

Consultas odontología general 2016	
	Total
Total consultas	13145
Primera vez en la vida, caso nuevo	19
Primera vez en el año, caso nuevo	943
Primera vez en el año, caso control	4183
Primera vez en la especialidad, caso nuevo	1
Primera vez en la especialidad, caso control	0
Subsecuentes-caso control	7999

p)

Consultas odontológicas I TRIMESTRE 2017	
	Total
Total consultas	3573
Primera vez en la vida, caso nuevo	0
Primera vez en el año, caso nuevo	690
Primera vez en el año, caso control	1254
Primera vez en la especialidad, caso nuevo	7
Primera vez en la especialidad, caso control	0
Subsecuentes-caso control	1622

q)



r)

Recurso humano Laboratorio

- 01 técnico ciencias médicas 2.
- 02 técnicos ciencias médicas 1.
- 01 microbiólogo 2.

s)

Laboratorio Clínico						
Año	Pruebas realizadas	Medicina general	Medicina mixta	Medicina empresa	Otros centros	Visitas domiciliarias
2016	131658	121941	5252	1740	2725	177
2017, I trim	31692	29622	1019	268	783	35

t)

Laboratorio Clínico
<ul style="list-style-type: none"> Los resultados impresos de los análisis realizados llegan a los EBAIS correspondientes 05 días hábiles posteriores a su realización

u)

Evaluación de la prestación de Servicios de salud 2015				
Área de Salud	Ubicación según el IPSS	Número de Quintil	IER (%)	IDS
Mínimo	104	I	68,5	26,6
Corralillo-La Sierra	11	V	95,7	62,9
Máximo	1	V	100	92,9

v)

CCSS: Reporte de la Evaluación de la Prestación de los Servicios de Salud, área de salud CORRALILLO-LA SIERRA, 2015				
Fecha de cierre:	12/02/2016			
Evaluador	Armando Cortés Ruiz			
Representantes Locales:	Carlos Esteban Mora Chinchilla, Marinella Fallas Calderón			
Director:	Luis Carlos Obando González			
Dimensión	Código	Indicador	Resultados Porcentaje de cumplimiento de criterios	Meta institucional al 2018
	1-01-1	Cobertura de personas de 20 años y más sin diagnóstico previo de Hipertensión Arterial, a las que se les toma la presión arterial en los escenarios domiciliario, comunal y laboral.	73	38
	1-02-1	Cobertura de mujeres de 35 a menos de 65 años de edad del Área de salud a quien se le realizó una citología vaginal en los dos últimos años.	45	45
	1-03-1	Porcentaje de niños(as) menores de un año de edad con captación temprana.	94	85

w)

Acceso	1-04-1	Porcentaje de mujeres embarazadas con captación temprana.	92	85
	1-05-1	Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les realizó un ELISA para VIH antes de las 20 semanas de gestación (hasta las 19 semanas y 6 días).	80	60
	1-06-1	Porcentaje de mujeres en su período posnatal captadas tempranamente	90	90
	1-07-1	Cobertura de Vacunación contra influenza en el Adulto Mayor.	87	80
	b. Acción grupal			
	1-08-2	Porcentaje de personas de 20 a menos de 65 años de edad, que han participado en al menos 8 sesiones educativas para la promoción de estilos de vida saludables.	0,33	0,25
c. Acción colectiva				
1-08-3	Número de medios de comunicación colectiva local y/o nacional, que participaron en la divulgación y promoción del proceso educativo sobre estilos de vida saludables.	2 medio(s)	2 medios	
	2-01-1	Porcentaje de mujeres con patología cervical a quienes se les realiza una colposcopia con oportunidad		100
	2-02-1	Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les realizó un VDRL antes de las 20 semanas de gestación (hasta las 19 semanas y 6 días).	86	80
	2-02-2	Porcentaje de mujeres embarazadas con serología positiva para sífilis con abordaje oportuno y adecuado	100	100

x)

Continuidad	2-01-1	Porcentaje de mujeres con patología cervical a quienes se les realiza una colposcopia con oportunidad		100
	2-02-1	Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les realizó un VDRL antes de las 20 semanas de gestación (hasta las 19 semanas y 6 días).	86	80
	2-02-2	Porcentaje de mujeres embarazadas con serología positiva para sífilis con abordaje oportuno y adecuado	100	100
	2-03-1	Cobertura de niños (as) menores de un año con Esquema Básico	95	95
	2-03-2	Cobertura niños (as) de 12 a menos de 24 meses con Esquema Completo.	111	95
	2-03-3	Tasa de Deserción de PENTAVALENTE1/PENTAVALENTE3.	7	-5 a +5
	2-04-1	Niños (as) de 6 a menos de 24 meses a quienes se les realiza una hemoglobina.	72	80
	2-04-2	Niños (as) de 6 a menos de 24 meses con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro a quienes se les aborda adecuadamente.	26	100

y)

Dimensión	Código	Indicador	Resultados Porcentaje de cumplimiento de criterios	Meta institucional al 2018
Efectividad	3-01-1	Porcentaje de personas con Dislipidemia atendidas con control óptimo de LDL-colesterol	57	55
	3-02-1	Porcentaje de personas con Hipertensión Arterial atendidas con control óptimo de presión arterial.	69	65
	3-03-1	Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de Hemoglobina Glicosilada.	39	52
	3-03-2	Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de Presión Arterial	61	40
	3-03-3	Porcentaje de Personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de LDL-Colesterol	45	52
Aceptabilidad	4-01-1	Porcentaje Global de Satisfacción.	No hay datos disponibles	73
Eficiencia	5-01-1	Índice de Eficiencia Relativa, IER	96	100
Gestión Administrativa	6-01-1	Certificación Calificación de la Invalidez	100	
	6-01-2	Certificación GAT	D	
	6-01-3	Certificación Presupuesto	50	
	6-01-4	Certificación Recursos Humanos	69	
	6-01-5	Certificación Salud Ocupacional	30	
	6-01-6	Certificación Seguridad Incendios y Explosiones	40	

El Dr. Mora Chichilla indica que trabaja en el Área de Salud de Corralillo de Cartago, no es el Director Médico pero da apoyo a la Dirección Médica y la exposición que realizará es producto de alrededor de nueve meses que estuvo haciendo una sustitución. Se refiere a la foto de la Sede de Área de Salud de Corralillo, Cartago, La Sierra. Destaca que en esa área de salud, está ubicada la parte del Laboratorio, no se tiene el servicio de emergencias y, además, está ubicado un EBAIS concentrado. El Área de Salud de Corralillo pertenece a la Región Central Sur, Cartago, Cantón de Corralillo, con una población de alrededor de 19.000 habitantes, con una extensión de 77.8 km² y una parte pertenece a Desamparados, entonces, los pacientes se refieren tanto para San José como para Cartago. Se tiene una densidad de población de 244 personas por km², está bastante dispersa y es totalmente rural. Los EBAIS que están en la Sede del Área de Salud de Corralillo, está el de San Juan Sur y se brinda consulta todos los días de la semana. Por ejemplo, en el EBAIS de San Juan Norte, generalmente, atiende tres días por semana y, además, se cubren otros dos EBAIS que son de visita periódica, en este momento, se tiene el EBAIS de la Lucha, fue abierto en el año 2015, por lo que es nuevo. También se tiene los EBAIS de Frailes, Santa Elena y Corralillo, los cuales son los más alejados. En todos se tiene incorporado el EDUS, el cual se inició en el año 2015 y se completaron en el año 2016. No obstante, algunos EBAIS todavía no tienen el EDUS.

Pregunta el Director Devandas Brenes si en el caso de los EBAIS que no tienen EDUS, ya se está trabajando.

El Dr. Mora Chinchilla indica que el problema es que son edificios muy viejos, los cuales pertenecen a la comunidad y, prácticamente, no se podría implementar el EDUS porque colapsaría.

A comentario del doctor Devandas Brenes señala el doctor Mora que, prácticamente, los cubículos para enfermería y para la consulta en general son muy incómodos y pequeños para dar las consultas, hay EBAIS que ya tienen órdenes sanitarias. Sin embargo, se está tratando de trabajar para corregir la situación. Repite, los edificios son muy viejos y los recintos muy pequeños. Son edificios que se han readecuado para la prestación de los servicios, por lo que se hicieron las divisiones, entre otros aspectos. En la parte de farmacia hay cinco farmacéuticos, en el año 2015 se les asignó un farmacéutico para el EBAIS de la Lucha, hay siete técnicos y un bodeguero. La cantidad de cupones de medicamentos que se entregaron para el año 2016, fueron 392.974. Por ejemplo, Medicina de Empresa no atiende especialidades, ni emergencias. En este año, como ilustración, se han despachado 103.107 cupones también. Además, se dio atención farmacéutica en el año 2016 a 164 pacientes y para este año, se les ha dado atención farmacéutica a 29 pacientes, principalmente, adultos mayores. Aclara que la atención farmacéutica se les da a personas con alguna dificultad, por lo que el farmacéutico se encarga de hacerles un cronograma de medicamentos; inclusive, si tienen algún cuidador hacen la consulta con el cuidador y le indican a qué hora se tiene que tomar los medicamentos el paciente, entre otros aspectos. El tiempo promedio en las consultas es de alrededor de 15 minutos, tanto en la Sede del Área de Salud de Corralillo como en los EBAIS desconcentrados, en consultas se produjeron 47.577 para el año 2016, incluye consultas de primera vez y subsecuentes consultas médicas. Este año se han atendido 10.134 consultas y en la parte odontológica hay tres Odontólogos generales, un Odontólogo tiene el recargo de la coordinación y dos asistentes dentales. Un Odontólogo trabaja medio tiempo solamente, dado que no tiene asistente dental. Reitera, que son tres Odontólogos generales, uno de ellos tiene el recargo como coordinador, se encarga de toda la parte de los permisos. Al ser tres Odontólogos uno trabaja sin asistente dental, entonces, se le readecúa la agenda para que atienda menos cantidad de pacientes, porque tiene que preparar cubículos, esterilizar los equipos y otros. También cuando no está en esas funciones, se envía a realizar el trabajo escolar y a la semana desempeñan algunas horas administrativas.

El Director Loría Chaves pregunta que si el Odontólogo tuviera un asistente dental, produciría más y si se le ha solicitado un asistente.

El Dr. Carlos Mora responde que se han hecho los estudios también en la Dirección Regional, cuando solicitan que se prioricen las plazas, se envía la información. Continúa y anota que para el año el 2017 en Odontología, un total de consultas de 3.773 en el primer trimestre de este año.

Al Director Fallas Camacho le parece que esa cantidad de consultas son insuficientes para el primer trimestre del año 2017, por lo que pregunta de dónde se tomó ese dato.

El Dr. Mora responde que del informe estadístico que se hace en el REMES. Continúa y hace énfasis, en que la producción se relaciona con la programación que tienen los odontólogos y con la información que se incorpora en el plan presupuesto y con otros aspectos, por ejemplo, incapacidades.

Pregunta el doctor Fallas Camacho si las necesidades de la población se toman en cuenta.

El Dr. Carlos Mora menciona que las necesidades de la población son consideradas, para cuando se hace el estudio de brechas.

Respecto de una consulta del señor Loría Chaves, responde el Dr. Carlos Mora que en el laboratorio clínico se cuenta con un Microbiólogo y dos técnicos. Se realizaron 131.158 pruebas en el año 2016 y hasta este momento, en el año 2017 se han realizado 31.692 exámenes. También se hace visita domiciliar en la parte de laboratorio, los resultados generalmente van a estar, cinco días posteriores a la realización del estudio, en el expediente de los usuarios y en lo que respecta a la evaluación del año 2015, la posición que obtuvieron fue la número once. Estuvieron en el quinto quintil y en el índice de eficiencia relativa en un 95.7%. En el índice de desarrollo social un 62.9%, además, los datos de la evaluación en todos el Área de Salud de Corralillo estuvo arriba de la meta institucional. Entonces, solo hay dos que eran prioridad que eran, prácticamente, los de manejo de las anemias en los pacientes, además de los pacientes de los manejos de control óptimo y los manejos de hemoglobina glicosilada en los diabéticos. En los demás servicios, prácticamente, están para arriba de lo fijado a nivel institucional.

Pregunta la doctora Sáenz Madrigal si el Director del Área de Salud es el que está enfermo.

Responde el Dr. Mora Chinchilla que el doctor Obando estuvo enfermo, por lo que estuvo incapacitado en el año 2015, momento en que hizo la sustitución por nueve meses y ya se integró al Área de Salud de Corralillo.

Al señor Loría Chaves le satisface la presentación de esos informes, primero porque a los señores Directores los ilustra el trabajo que están haciendo en la zona rural y en segundo lugar, dado que están ubicados en el Valle Central, es decir, en la Meseta Central y cuando observa la labor que hace Institución, con la complicación de los despeñaderos, los barrancos, los huecos y esos aspectos peligros producto de la naturaleza. Repite, le satisface porque son poblaciones muy vulnerables, entonces, hay un recurso humano en esas zonas que está haciendo la tarea y conoce que siempre hay dificultades, posiblemente, también hay problemas de gestión y es normal. Sin embargo, está es la Caja de Seguro Social y es la Seguridad Social del país y es el aporte que se da. Le parece que es un aporte muy valioso porque no es lo mismo tener todas las condiciones del área central, a estar trabajando en comunidades tan dispersas y con personas que hay que estar a la par todo el tiempo. En ese sentido, reconoce la tarea que hacen y, también, le parece que los alimenta mucho escuchar esos informes para conocer cómo está la situación en esos lugares.

El Director Barrantes Muñoz agradece la presentación de estos informes. Reconoce el trabajo que se hace, repite, no solo el trabajo sino los indicadores que están logrando. Le parece muy relevante indicar que hasta este momento, en materia de indicadores se les ha puesto mucha atención, cuando se está resolviendo o evaluando la prestación de servicios por terceros. Incluso, se ha generado una fotografía de que esos indicadores son los mejores y podría siempre vincularlos a los servicios por terceros, porque están vinculados a un contrato y al cumplimiento de metas, las cuales están vinculadas al desarrollo de un contrato. En este caso, no es un contrato con terceros, es un contrato con la Institución porque es el servicio. También, le parece importante resaltar el hecho de que en la Caja, se pueden lograr indicadores iguales que los que se pueden establecer con terceros y es al que hay que analizar más a fondo, porque igual tienen otras áreas en donde los niveles de indicadores son con brechas significativas. Entonces, lo importante es valorar cuáles son los elementos que conducen a lograr ese nivel de indicadores, porque son como las buenas prácticas que deben valorar el desarrollo de la prestación de los servicios en la Institución. Le importante desde el punto de vista de gestión, porque no debe ser

un secreto, sino que como buenas prácticas se deberían repetir o ser un elemento que conduzca a la mejora sustantiva de otras áreas. Hace énfasis en que reconoce el trabajo que se está realizando.

Interviene la Dra. Zianne López y señala que en el caso del Área de Salud de Acosta, uno de los factores que han coadyuvado en la gestión, es implementar la rendición de cuentas de los EBAIS, los cual se hace semestralmente y el otro aspecto, son los monitores que se hacen por medio del compromiso de gestión.

El Dr. Bolívar Alfaro agrega que en las reuniones del Consejo Clínico, cada jefatura de servicio tiene que dar una rendición de cuentas, también el compromiso del personal. En San Ramón dado el Hospital sin Paredes, muchas personas llegan a recibir la consulta con esa mentalidad de que se mejore la atención a los pacientes. Comenta que todavía el Hospital tiene funcionarios que se iniciaron con el Hospital Sin Paredes, entonces, el sentimiento ha ido calando en los nuevos funcionarios, porque lo han ido transmitiendo a los nuevos funcionarios, en términos de que prioridad es la atención a los pacientes, atenderlos de la mejor manera. Cree que ese aspecto los ha ayudado a mejorar y tener esos buenos indicadores que se han tenido.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y agradece la presentación y al igual que los señores Directores que se han manifestado, se suma a la felicitación por el trabajo que se está realizando. Cuando observa información cuantitativa, entiende que es una parte de la gestión y los resultados que se han obtenido. Además, cuando se presentan hace una pregunta de carácter cualitativo, en términos de si como Institución se está prestando el mejor servicio, porque se puede prestar en la zona y si la respuesta es sí, no hay nada más que indicar y si la respuesta es no, necesariamente, es qué haría falta para que esta Institución preste un servicio de primera calidad cubriendo toda la zona de Corralillo. Qué más se requiere si es que se requiere mejorar algún servicio.

El Dr. Mora Chinchilla responde que sí se está brindando una atención de calidad y si se puede mejorar, responde que sí. Comenta que él no está en la parte de los cuantitativa, sino también está encargado de lo operativo y le corresponde dar consulta la mayor parte del tiempo y lo que ha observado, es que hay una demanda insatisfecha, porque hay muchas personas que se quedan sin atención, a pesar de que el servicio se trata de cubrir con treinta y cinco consultas diarias por médico y siempre hay personas que quedan sin servicio. Por ejemplo, a veces también se satura el laboratorio, o los tiempos de espera son un poco más largos. Conoce que la Institución ha hecho esfuerzos muy grandes, para que se tenga la oportunidad pero en algún momento siente que hay muchas personas, las cuales se quedan también y tienen dificultad para acceder a los servicios de salud que se están dando.

La Ing. Alfaro Murillo le indica al Dr. Mora Chinchilla que bien hace la acotación con esa precisión, porque conversando con otras áreas de salud, resulta que hay un problema general de demanda insatisfecha. Entonces, le parece es un tema que se debe analizar con muchísimo detalle, porque hace unos días en algunas de esas áreas, le indicaban que se les daba la prioridad a niños, a mujeres embarazadas y adultos mayores y el número de citas que quedaba, se le daba a la población en ese intervalo. Le parece que se crea un espacio en donde es muy difícil que los pacientes obtengan citas y la persona que se lo comentó, es de su edad y no está ni embarazada, ni está en el espacio de los niños, ni en el de los adultos mayores, entonces, por ejemplo, está

en el limbo y le indicó que era un tema que ya se había discutido con otras áreas y la situación es general. Por lo que sí existe demanda insatisfecha, pero hay un segmento de esa demanda que se está observando con mayor impacto y es el segmento donde no está en las prioridades. La pregunta es qué haría falta para que se logre atender esa demanda insatisfecha.

El Dr. Carlos Mora indica que mucha de esa demanda está en personas que trabajan, que están en la etapa productiva, entonces, por su horario de trabajo cuando son las cuatro de la tarde, la mayoría de los centros están cerrados y no tienen un lugar a donde asistir a recibir atención en salud. Le parece que la Institución debería ir pensando en tener unos horarios más amplios, para dar atención a todas esas personas que primero tiene que ir a laborar y, después, asistir a la consulta médica; entonces, se cubriría esa parte de la población que se queda sin atención.

Comenta doña Marielos Alfaro que ese tema lo conversó con los funcionarios de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), dada su labor adicional no remunerada en este caso, por vía contrato de la Caja, está abriendo tiempo adicional a partir de las cuatro de la tarde. Entonces, está captando esa población trabajadora que igual el Dr. Mora de forma muy precisa indica. En esos términos, no solamente el tema de que mencionó, sino que hay segmentos prioritarios y queda ese vacío, de la falta de atención para la población de 30, 40 y 50 años, porque esa población está trabajando. Entonces, le cuesta asistir a consulta en el horario regular, aunque algunos patronos dan permiso pero, por ejemplo, cuando se observa el sector de la construcción, los obreros de construcción, difícilmente, pueden sacar tiempo para ir a consulta médica, porque hay tanta oferta de mano de obra, que si una persona va al médico en dos ocasiones al mes se le sustituye. En ese sentido, como ese segmento requiere horarios ampliados y horarios ajustados a las demandas laborales de este país y no los tienen. La experiencia en UNIBE, fue a visitar parte de lo que se está haciendo y le llamó la atención y le gustaría que faciliten la información numérica, porque significa también convocar a esas personas, las cuales nunca han sido atendidas, dado que están acostumbradas a que en el horario regular, no van pero en un horario ampliado. En esos términos, comparte plenamente en que la solución son los horarios después de las cuatro de la tarde, porque de lo contrario, esa población que no está siendo atendida, no la van a atender.

Anota el Dr. Carlos Mora que no solo en la parte de consultas, sino en el momento de las visitas a las Subáreas, los Asistentes Técnicos en Atención Primaria (ATAP), también están teniendo ese problema. Se observó en el Área de Salud de Acosta, en la zona de Corralillo porque son zonas, por ejemplo, las personas solo llegan a sus casas a dormir, entonces, la cantidad de casas cerradas es enorme. En ese sentido, si la Institución no tiene una visión de que los sábados y los domingos los ATAPS vayan y visiten a las personas, se producirá una gran dificultad en la toma de los datos y llevar el control de las vacunas, entre otros.

Agradece la Directora Alfaro Murillo y menciona que son temas que, evidentemente, se tienen que considerar y más que tomar en cuenta, se tome la decisión de iniciar con áreas de salud piloto si es del caso, esa sugerencia que hace el doctor Mora de los ATAP, para que visiten las viviendas los sábados y los domingos le parece viable. Cree que es cuestión de analizar y se tomen unas áreas piloto, por ejemplo, el Área de Salud de Corralillo, ya que el doctor Mora está siendo tan puntual en el tema y se apruebe que se inicie ese trabajo con los ATAP, para que hagan visitas a las casas, fuera del horario regular y la ampliación de horario, también, para atender a esa población y lograr disminuir la demanda insatisfecha.

Por su parte, el Director Loría Chaves manifiesta que está en la misma línea de doña Marielos Alfaro. El trabajo de los ATAPs tiene que cambiar, es muy importante que tanto en el Área Rural como en el Área Central, los Jefes Enfermeros analicen y piensen a qué población están atendiendo. Ha insistido en que al área central, los ATAP visitan las viviendas cuando las personas están trabajando, entonces, no les abren las puertas de las casas y hacen la indicación de que no les abrieron y así lo indican diez veces, entonces, qué sentido tiene. En el área rural se atiende más fácil el fin de semana, pero en el área central, le parece que se debería de llamar a la familia y empezar a hacer un trabajo diferente, para que produzca impacto, porque no se está logrando como se desea.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que de hoy en ocho días, se reunirá para analizar el tema del Primer Nivel de Atención, entonces, esta es la introducción para tener la visión desde lo local y se comparen cuando se presente el tema. Agradece a los doctores que presentaron el tema, por su participación, trabajo y dedicación y dado lo que se ha planteado y como se presentó el asunto, se va a tomar en cuenta para seguir fortaleciendo el servicio a los pacientes. Reitera que esta Junta Directiva, ha tomado la decisión de fortalecer el Primer Nivel de Atención y por ese aspecto, un proyecto piloto se está desarrollando en Limón, el cual busca fortalecer el Primer Nivel de Atención en todo el país. Agradece de nuevo, dado que al presentar las prioridades de las áreas de salud, les ayudará a que la toma de decisiones, sean más ajustadas a esas necesidades.

Finalmente, se dan por recibidas las citadas presentaciones.

Se retiran del salón de sesiones la doctora López Revilla y los doctores Alfaro Rojas y Mora Chinchilla.

Ingresan al salón de sesiones la doctora Olga Arguedas Arguedas, Directora; el doctor Manuel Saborío Rocafort, Jefe del Servicio de Genética y Metabolismo, y la ingeniera Evelyn Araya Orozco, Ingeniera Industrial del Hospital Nacional de Niños.

ARTICULO 6°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-21407-2017, de fecha 17 de abril del año 2017, que firma la señora Gerente Médico y contiene el análisis de escenarios en relación con el Programa Nacional de Tamizaje Neonatal.

La presentación está a cargo de la doctora Arguedas Arguedas, quien, al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

a)



b)

Antecedentes:

- **PNT:** joya de la Seguridad Social Costarricense, programa modelo en el mundo, merecedor de varios premios internacionales, alto reconocimiento social en la comunidad costarricense.
- **Objetivo:** Prevenir la discapacidad cognitiva y otras discapacidades provocadas por enfermedades metabólicas hereditarias y trastornos relacionados, por medio de su detección y tratamiento tempranos. El programa se desarrolla en cinco fases: detección, confirmación diagnóstica, tratamiento, seguimiento y asesoramiento genético.



Nacida en 1972,
Baja Talla,
Retardo mental

Una misma
enfermedad...

Dos historias diferentes...

Qué hizo la diferencia?



Nacida en 1992,
Ingeniera Civil,
egresada de la UCR

c)

Antecedentes:



- **Alcance actual:** Detecta 29 enfermedades con un diagnóstico diferencial de 52 enfermedades, tiene una cobertura del 98,5% de los recién nacidos del país. Hasta el 2016, se han tamizado más de 1.600.000 recién nacidos, con más de 900 casos detectados, confirmados y tratados.
- **Datos históricos:** El PNT pertenece a la CCSS desde 1994, y ha contado para su desarrollo, con la participación activa de la Asociación Costarricense para el Tamizaje y Prevención de Discapacidades en el Niño (ASTA), bajo la regulación del "Convenio entre CCSS y ASTA", el cual se ha sido prorrogado a través del tiempo y se encuentra **vigente hasta el 31 de julio del año en curso.**

d)

Antecedentes documentales recientes:

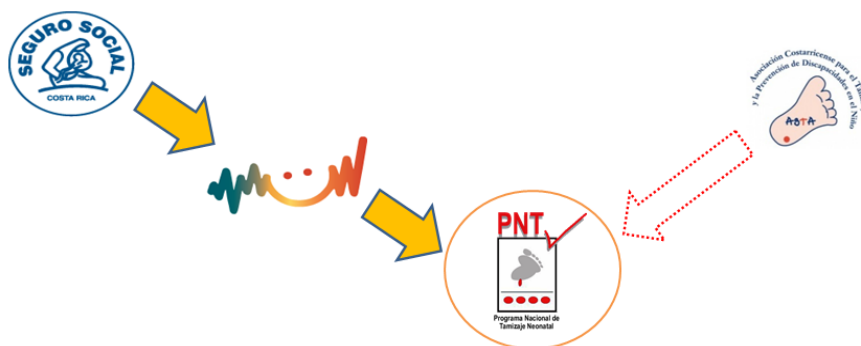


- **Julio 2016:** Oficio GM-AJD-15946-2016, la Gerencia Médica instruye a la Dirección General del HNN "gestionar lo pertinente a fin de utilizar la **figura jurídica respectiva**, para que se proceda con lo pertinente de conformidad con la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, y de manera conjunta proseguir el estudio Técnico, respectivo, esto tomando en consideración que el máximo órgano deberá tomar las decisiones respectivas sea para asumir dicho programa o continuar con el servicio actual por medio de terceros (...)"
- **Agosto 2016:** Oficio DG-HNN-1847-2016, la Dra. Olga Arguedas, Directora General del HNN conforma la **Comisión Técnica Ad Hoc** "para el análisis de la herramienta jurídica viable, para la sustitución del Convenio suscrito entre la CCSS y la Asociación Costarricense para el Tamizaje y la Prevención de Discapacidades en el Niño (ASTA), siguiendo lo instruido por la Gerencia Médica (...)"
- **Diciembre 2016:** Informe de Auditoría ASF-178-2016: **Auditoría de carácter especial sobre los costos** por concepto de análisis de muestras de tamizaje neonatal cancelados por la CCSS al ASTA.
- **Enero 2017:** Oficio AL-HNN-006-2017: Entrega del informe final de resultados Comisión Ad-Hoc "Programa Nacional de Tamizaje"

e)

Actores del Programa:

- El PNT pertenece a la **Caja Costarricense del Seguro Social**, bajo la **jerarquía de la Gerencia Médica y la supervisión directa del HNN.**
- Se ha desarrollado con el involucramiento directo y la coadyuvancia de la **Asociación Costarricense para el Tamizaje y Prevención de Discapacidades en el Niño.**



f)

Papel de los actores del PNT:



Es la entidad encargada a nivel nacional del PNT a través de la Gerencia Médica. Debe ejercer control y supervisión sobre el funcionamiento de este programa.
La Gerencia Médica es la encargada de proveer el servicio de traslado de las muestras de tamizaje desde cualquier parte del territorio nacional hacia las instalaciones del Laboratorio del PNT



Con recursos de la CCSS provee al PNT de insumos de laboratorio y reactivos, algunos bienes muebles (*mobiliario y equipo*), instalaciones, servicios públicos, limpieza y mantenimiento de las instalaciones. Adicionalmente, el hospital le cancela a ASTA mensualmente un monto de ₡6.932,71 por cada neonato tamizado.
La institución ha asignado 4 plazas al programa: 2 Microbiólogos, 1 Diplomado en Tecnologías de la Salud y 1 Asistente de Laboratorio.



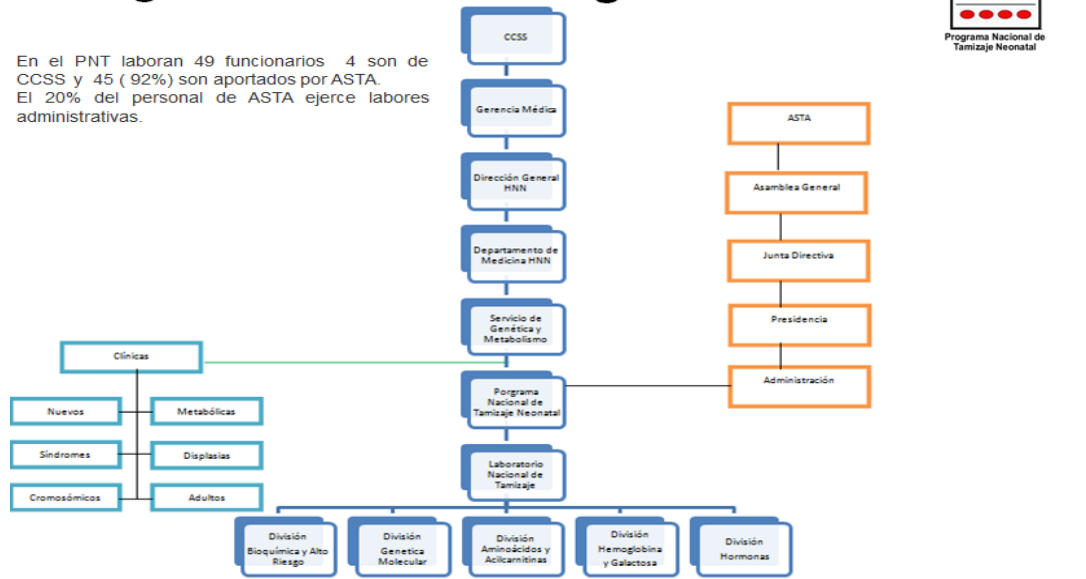
Es una entidad privada con utilidad pública para los intereses del Estado creada en 1993 para apoyar y subsanar las debilidades del PNT en el momento de su creación principalmente de recurso humano. ASTA es una asociación sin fines de lucro inscrita como institución de Bienestar Social en el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).

Las actividades que debe desarrollar ASTA son: propiciar el apoyo de instituciones del Sector Salud y de otras públicas y privadas, captar y administrar fondos provenientes de donaciones aportadas por entidades nacionales o extranjeras, adquirir toda clase de bienes, celebrar contratos de toda índole y realizar toda especie de operaciones lícitas que coadyuven al logro de sus fines y organizar actividades de formación y divulgación tales como: seminarios, conferencias, mesas redondas, cursos y otros eventos.

g)

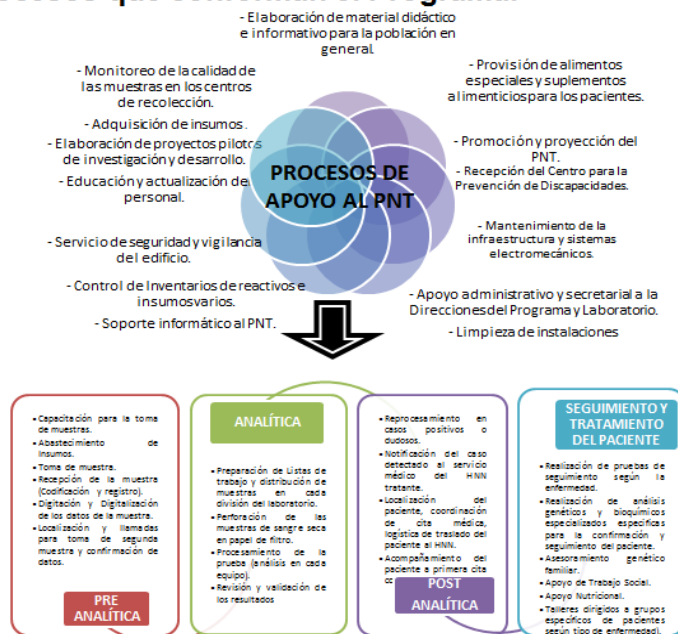
Organización del Programa:

En el PNT laboran 49 funcionarios. 4 son de CCSS y 45 (92%) son aportados por ASTA. El 20% del personal de ASTA ejerce labores administrativas.



h)

El PNT no es solo la toma de cuatro gotas de sangre..... Etapas y procesos que conforman el Programa:



i)

Financiamiento del Programa:

Recursos aportados anualmente por la CCSS al PNT.
Datos Area Financiero Contable HNN 2015.



Rubro	Detalle	Monto
	Reactivos	€1,002,765,557.02
	Lancetas y boletas para toma de muestra de tamizaje	€ 81,760,000.00
Insumos	Instrumental Médico	€ 1,998,243.78
	Insumos de limpieza	€ 2,976,000.00
	Repuestos de equipos médicos	€ 18,444,710.02
	TOTAL INSUMOS	€1,107,944,510.82
Servicios	Gastos de mantenimiento del edificio:	€ 36,834,551.36
	Servicios Públicos	€ 52,665,269.70
	Servicios de Limpieza	€ 34,369,641.97
	Mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos médicos	€ 14,748,135.00
	Mantenimiento de equipos industriales	€ 10,934,524.62
	Contratación de servicio de mensajería para traslado de muestras	€ 34,373,600.00
	TOTAL SERVICIOS	€ 183,925,722.65
Compra de Equipos	2 activos año 2016	€ 63,300,000.00
	TOTAL COMPRA DE EQUIPOS	€ 63,300,000.00
Tarifa por niño tamizado	Monto total	€ 405,901,882.49
	TOTAL TARIFA POR NIÑO TAMIZADO	€ 405,901,882.49
Recurso Humano	Salarios anuales	€70,449,230.40
	TOTAL RECURSO HUMANO	€70,449,230.40
	TOTAL ANUAL	€1.831.521.346,36

j)

Financiamiento del Programa:

Recursos aportados anualmente por la JPS al PNT



- De acuerdo a lo establecido en la Ley N° 8718 "Ley de Autorización para el cambio de nombre de la Junta de Protección Social y establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales" en el artículo 8: "Distribución de la utilidad neta de las loterías, los juegos y otros productos de azar... I) De un uno por ciento (1 %) a un dos por ciento (2%) para programas destinados al tamizaje neonatal. Dichos recursos se girarán a la Asociación Costarricense para el Tamizaje y la Prevención de Discapacidades en el Niño.
- Para el 2016 la transferencia de la JPS a ASTA fue de **€441.128.856.82** (cuatrocientos cuarenta y un millones ciento veintiocho mil ochocientos cincuenta y seis colones 82/100).
- Las transferencias de la JPS a ASTA no corresponden a un monto constante, este varía de acuerdo a las utilidades netas de la venta de lotería que percibe la JPS .
- Estos ingresos son utilizados para la compra de "alimentos y suplementos especiales, útiles y materiales, talleres y diarios de alimentos, la adquisición de equipos y mantenimiento respectivo, talleres de capacitación, uniformes para el personal de ASTA, capacitación al personal, sistema de gestión de calidad, sistema de información STARLIMS (programa informático sobre el cual se realiza la administración de todo el procesamiento de las muestras de tamizaje "automatización del LNT", investigación y Desarrollo (Proyectos Piloto), Suministros para laboratorio, entre otros.

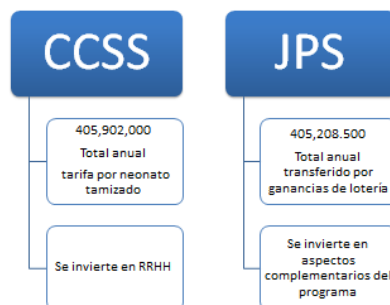
Recursos aportados anualmente por otras donaciones

- Existen otras fuentes de donación de empresas privadas, como el convenio con la empresa Kimberly Clark que suministra los sobres en los que se envían las muestras al Laboratorio de Tamizaje, además de que apoya en la adquisición de los artes del material de apoyo para la promoción y educación acerca del PNT.

k)

DINAMICA FINANCIERA DE ASTA

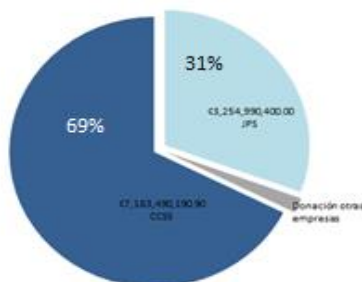
Ingresos 2015



l)

Distribución de costos del PNT
Período 2010 a 2016
Informe de Auditoría ASF 178- 2016

Costos del Programa Nacional de Tamizaje
Recursos Administrador por ASTA (LPS-CCSS-CONTRATO EMPRESA PRIVADA)
Período 2010 a setiembre, 2016



m)

PNT
Análisis legal, administrativo, financiero, administrativo y técnico

Dificultades detectadas

- Pertinencia de la figura jurídica de convenio vs contrato (*Riesgo legal*)
- Dificultades para el establecimiento objetivo de la tarifa por neonato tamizado (*Riesgo de control y riesgo de financiamiento*)
- Limitaciones de control con el RRHH perteneciente a ASTA que labora bajo las indicaciones de personal de la CCSS (*Riesgo de fragmentación*)
- Limitaciones de la CCSS para la fiscalización financiera de ASTA (*Riesgo de gastos improcedentes, confiabilidad de la información y generación de costos reales*)

2. EXPRESIÓN ALGEBRAICA: En cuanto a la expresión algebraica se aplica para la tarifa por neonato tamizado, lo siguiente:

$$P_{nt} = PC + MO + \frac{IMOt_m}{IMOt_c} + I + \frac{Ifi}{Ifc} + GA + \frac{IGAt_g}{IGAt_c}$$

n)

Análisis legal del PNT:



1. Existe un binomio "necesario" entre la CCSS y ASTA.
2. Beneplácito de la GCR para la figura de "Convenio"
La Contraloría General de la República consideró que el interés público que se persigue a través del PNT podría alcanzarse a través de "Convenio de Cooperación" por tratarse ASTA de un colaborador sin ánimo de lucro.
3. Dudas razonables en la aplicación de la figura, tanto porque no ha sido posible la supervisión y fiscalización por parte de la CCSS de los fondos administrados por ASTA, como porque se evidencia que el PNT es una actividad ordinaria, propia de la CCSS, misma que debe ser atendida institucionalmente y bajo el régimen vigente de empleo público.

o)

Análisis de figura jurídica conveniente para el PNT de acuerdo a la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento:

- La Comisión Ad-Hoc del HNN se dio a la tarea de visitar renombrados laboratorios, de entre los que se menciona a modo de ejemplo, Laboratorios LABIN S.A., Clínica Bíblica, Hospital CIMA SAN JOSE, etc., siendo uniforme la posición en cuanto a que **ninguno de ellos tiene la capacidad instalada ni cuentan con el personal profesional y técnico con la preparación académica y la experiencia requeridas para el procesamiento de las muestras de Tamizaje Neonatal.**
- Así las cosas y visto el panorama actual de administración y distribución del PNT, restaría a la Institución, el inicio de un procedimiento de compra por **oferente único con ASTA como proveedor**, a fin de abastecerse del procesamiento de las pruebas de Tamizaje Neonatal.
- Conclusión: Después de analizada la complejidad del PNT, así como el grado de coadyuvancia de ASTA en el fortalecimiento de las necesidades del programa, se cuenta *-a criterio de este equipo de trabajo-* con la certeza suficiente para afirmar que **la figura del contrato en solitario, no solventaría de forma alguna las necesidades públicas que facilita este programa, encarecería de forma importante el servicio de procesamiento que ha venido prestando ASTA.**
- Además, podría impactar negativamente un programa de reconocimiento internacional y líder a nivel latinoamericano en el tema de Tamizaje Neonatal.

p)

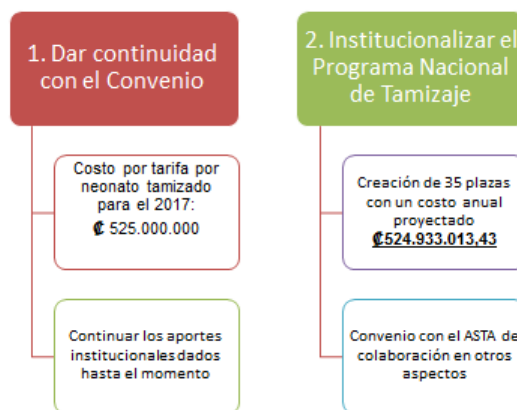
Coincidencia entre el Informe de la Comisión Ad Hoc HNN con Informe de Auditoría ASF-178-2016

•Dos alternativas:

- Institucionalizar proceso INTEGRAL del PNT, con apoyo de ASTA en etapas claramente delimitadas
- Continuación de servicios de ASTA a través del LNT pero reforzando controles

q)

ESCENARIOS



r)

ESCENARIO PROPUESTO

Traspaso total de la administración y operación del PNT a la CCSS.



- **Impregnación total del Programa Nacional de Tamizaje Neonatal a la Caja CCSS**, adscrito a la Gerencia Médica y bajo la supervisión, fiscalización y administración del Hospital de Niños, tanto en lo referente a gobierno y responsabilidad del programa, como en cuanto a funciones operativas y administración del recurso humano, así como en lo referente a los engranajes conexos y auxiliares de operación (*insumos, tecnológico, supervisión jerárquica y de control interno, mantenimiento de infraestructura, etc.*).
- **Funciones delimitadas de ASTA:** organizada a convenir dentro de su independencia legal y funcional, **continuará prestando coadyuvancia al PNT de forma externa a la administración del mismo, mediante:**
 - A.** Canalización de los fondos aportados por la Junta de Protección Social y otras entidades privadas para la adquisición de materiales, insumos y reactivos necesarios para complementar los adquiridos con presupuesto de la C.C.S.S., el financiamiento de proyectos piloto para valorar la detección de nuevas enfermedades y el mejoramiento de las técnicas de confirmación y seguimiento actuales.
 - B.** Tareas conexas de **capacitación** (*promoción y educación de la población con respecto al tamizaje neonatal*), **acreditación profesional especializada** (*actividades de capacitación y actualización a nivel técnico*)
 - C.** **Ayuda a los niños con diagnósticos severos y sus familias** (*abordaje social y nutricional al paciente y sus familias por medio de talleres y provisión de alimentos y suplementos nutricionales específicos según cada enfermedad detectada por medio del tamizaje neonatal y otros*).

s)



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
"Dr. Carlos Sáenz Herrera"
Centro de Ciencias Médicas de la
Caja Costarricense de Seguro Social



COSTO POR PLAZAS PARA EL PROGRAMA NACIONAL DEL TAMIZAJE NEONATAL (PNT)

CANTIDAD A SOLICITAR	PERFIL	COSTO MENSUAL TOTAL	COSTO ANUAL TOTAL
1	Secretaría Ejecutiva 1	€443.261,00	€5.319.132,00
6	Oficinista 4	€2.529.786,00	€30.357.432,00
1	Profesional 2	€1.084.084,50	€13.009.014,00
2	Microbiólogos Químicos Clínicos 1	€2.463.566,78	€29.562.801,36
5	Microbiólogo Químico Clínico 3	€7.136.114,85	€85.633.378,20
2	Asistentes en Tecnologías de la Salud	€1.021.762,00	€12.261.144,00
2	Técnicos 2 en Tecnologías de la Salud	€1.117.702,00	€13.412.424,00
6	Diplomados en Laboratorio Clínico	€3.781.146,00	€45.373.752,00
2	Nutricionistas 2	€4.632.168,00	€55.586.016,00
2	Trabajadores Sociales 4	€2.331.149,00	€27.973.788,00
1	Enfermera 1 Licenciada	€1.186.358,50	€14.236.302,00
1	Promotor de la Salud	€1.084.084,50	€13.009.014,00
1	Profesional 4 (Ingeniero Electromecánico)	€1.244.654,50	€14.935.854,00
1	Analista en Sistemas 4 en TIC	€1.244.942,50	€14.939.310,00
1	Técnico en TIC	€638.528,50	€7.662.342,00

Total 34 plazas
TOTAL GENERAL ANUAL CON €524.933.013,43
***4% PROYECCION AUMENTO 2017**

t)

Datos financieros proyectados para 2017-2018
importantes ante posible absorción del RRHH ASTA por
la CCSS para el PNT

- Número de funcionarios que se requeriría contratar: **35 plazas nuevas más 4 que ya se tienen en el presupuesto de la CCSS, para un total de 39 plazas, a partir de Agosto 2017**
- **MONTO TOTAL ANUAL CON 4% PROYECCION AUMENTO 2017: €524.933.013,43**
- Proyección del pago CCSS hacia ASTA por tarifa por neonato tamizado para el 2017: € 525.000.000 (partida 2188)

u) Recomendación:

La Gerencia Médica una vez realizada la presentación en torno al Informe de resultados del análisis realizado por la Comisión Ad-Hoc del Hospital Nacional de Niños en cuanto al Programa Nacional de Tamizaje Neonatal, y en aras de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios, recomienda a la Junta Directiva:

1. Aprobar la Propuesta del escenario 2 para el fortalecimiento de institucionalización del Programa de Tamizaje Neonatal ubicado en el Hospital Nacional de Niños, para lo cual se instruye a la Gerencia Médica, Gerencia Administrativa, Gerencia de Logística y Gerencia Financiera, para que cada una dentro de su ámbito de competencia proceda a gestionar lo pertinente para la implementación de la misma.

x)



Gotita de sangre, tesoro de vida”

La señora Presidenta Ejecutiva indica que la Dra. Arguedas Arguedas, continúa con la presentación del tema de la Gerencia Médica, relacionado con el Análisis sobre Escenarios en el Programa Nacional de Tamizaje Neonatal.

La doctora Arguedas Arguedas señala que es un tema de preocupación, porque es muy complejo e importante, por lo que se ha simplificado al máximo, en aras de brindar los elementos técnicos para que coadyuve en la toma de decisiones. Destaca que el Programa Nacional de Tamizaje (PNT) de la Caja Costarricense de Seguro Social, es significativo y es un programa modelo, el cual ha sido exportado a diferentes países. Como antecedente reciente se tiene que el año pasado la Dra. Villalta, el Dr. Saborío y ella asesoraron al Gobierno de la República Dominicana, para la implementación de un programa análogo en ese país. Además, hay un sin número de países que han usado el programa, como fuente de inspiración y desarrollo en sus respectivos entornos. Hace hincapié en que el PNT ha sido de motivo para el reconocimiento, a través de varios premios internacionales de los más relevantes, por ejemplo, el premio Reina Sofía de España, fue concebido también en este programa. Lo más importante de todo, es que se está indicando que es el valor social que tiene el PNT. Es un Programa altamente reconocido en la comunidad costarricense, lo cual hace que sea exitoso y contribuye a que todo papá y toda mamá que tiene sus hijos, siempre preguntan en qué momento les corresponde tomarles la prueba del talón a los niños. Para contextualizarlos de lo que significa el Programa Nacional de Tamizaje, se referirá a unas pequeñas historias que no se conocen a nivel superior y no tienen la satisfacción de

observarlas en el área clínica. Se refiere al caso de una niña que nació en el año 1972, cuando en Costa Rica no existía la prueba de tamizaje neonatal, porque el programa de tamizaje se instauró en Costa Rica en el año 1990, la niña nació con características de enanita, panzoncita y con una hernia umbilical, tenía un retraso mental profundo, además, nació otra niña que tenían varios elementos en común, pero tienen un factor diferencial, nació veinte años después, en el año 1992 cuando ya la Junta Directiva había dado la orden de que existiera el Programa Nacional de Tamizaje y esa niña al día de hoy año 2017 es Ingeniera Civil, egresada de la Universidad de Costa Rica, trabaja para el sector público costarricense, es una costarricense completamente capaz y productiva. Entonces, qué hizo la diferencia entre esas dos niñas, tienen exactamente la misma enfermedad que se denomina hipotiroidismo congénito que significa que la glándula tiroidea que tiene las personas en el cuello, no funciona adecuadamente pero son dos historias distintas para ellas, para sus familias, para el país y para la Seguridad Social. La diferencia entre las niñas la hicieron cuatro gotas de sangre que se tomaron en el talón de la niña en el año 1992, lo cual permitió hacer el diagnóstico al quinto día de que tenía un hipotiroidismo congénito y se dio el tratamiento. Por lo que la niña evoluciona sin ningún problema, mientras tanto en la otra persona se pueden observar las características que tiene. Hace énfasis que al año 2016 el Programa tiene prácticamente un millar de niños, a los que les ha cambiado la historia de vida gracias al Programa Nacional de Tamizaje. Entonces, este es un programa que se creó con el objetivo de prevenir discapacidad cognitiva y otras discapacidades producidas, por enfermedades metabólicas que si se diagnostican tempranamente, se pueden intervenir a través de un tratamiento o de ciertas restricciones alimentarias o formas de alimentación especial que previenen el desarrollo de la discapacidad. El Programa Nacional de Tamizaje, las personas lo observan solamente como la prueba del talón, pero se conoce que es mucho más, porque es un programa relacionado con la detección y, también con confirmación diagnóstica, así como con un sistema de salud, el cual se relaciona con un sistema de salud capaz de dar el tratamiento, porque no sería ético detectar lo que no se puede tratar. También se relaciona con el seguimiento y el asesoramiento genético a esa familia, cuando existe el riesgo de que otros niños en la familia, en el futuro puedan tener una enfermedad similar. En este momento en el año 2017, cuando les comenta el tema, como ilustración, a invitados extranjeros cuando llegan al Hospital, el PNT le satisface y la figura de la Caja es significativo, en la salud de las personas, porque se tiene un Programa Nacional de Tamizaje, el cual detecta 29 enfermedades, el Programa se inició con solo tres y, además, hace un diagnóstico diferencial de veintidós enfermedades más. Se han tamizado hasta el año 2016 alrededor de 1.700.000 recién nacidos. Desde el punto de vista de su historia, el PNT le pertenece a la Caja Costarricense de Seguro Social desde el año 1994 y ha contado desde sus orígenes, para su desarrollo siempre con la participación de una Asociación denominada Asociación Costarricense para el Tamizaje y la Prevención de Discapacidades y a partir de este momento, se distinguirá con ASTA. Esta relación entre la Caja y ASTA se ha regulado a través de un convenio, el cual fue creado en el año 1994 y ha sido prorrogado, a través del tiempo y está vigente hasta el 31 de julio del presente año. Sin embargo, dado el éxito que ha tenido el PNT, aunque se ha reconocido que se le puede hacer algunos aspectos de mejora, los cuales se han reconocido y uno de los aspectos de mejora, se van a desarrollar más adelante, radica fundamentalmente en esa figura jurídica. Precisamente, por ese aspecto se han desencadenado una serie de acciones, plasmadas en algunos antecedentes documentales. El año pasado en el mes de julio, la señora Gerente Médico le solicitó que como Directora del Hospital Nacional de Niños, realizara un análisis con su equipo de trabajo, para que se estudiara cuál es la figura jurídica idónea, para darle continuidad al PNT. Considerando que ya este año se anticipaba el hecho de que se tiene que tomar una decisión, respecto del convenio y para

presentarlo a consideración de la Junta Directiva. En el mes de agosto del año pasado, se tomó la decisión de seleccionar a un grupo de personas del Hospital de las cuales está presente la Ing. Evelyn Araya, es ingeniera industrial, la Lcda. Berliot Blanco, la encargada de compras del Hospital, las cuales integran un comité de varias disciplinas, para trabajar en un informe y darle a la Junta Directiva una recomendación. El informe está orientado a la perspectiva jurídica y a responderle a la Dra. Villalta lo que les preguntaba, en términos de cuál era la figura jurídica idónea.

El Director Barrantes Muñoz señala que en la lámina anterior, le llama la atención que en ese dato histórico, lo que entiende de ese segundo párrafo, es el papel relevante de ese convenio y de ASTA. Repite, le llama la atención la figura de una Asociación, por lo que pregunta por qué fue necesaria la historia de ASTA y quiénes son, para efecto de conocer la información.

La doctora Arguedas Arguedas responde que el tema se desarrollará más adelante. No obstante, responde que ASTA fue creada como una organización sin fines de lucro, declarada como de interés público y en el año 1990, cuando el programa nace, tuvo varios momentos en la historia. Inicialmente, nació en el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), como una dependencia del Ministerio de Salud y siempre con la participación de una Asociación, la cual ayudaba sobre todo a soportar el recurso humano que requería el Programa. Además, se contó con el apoyo de la Junta de Protección Social quien a través de la Ley de Loterías, emitió un apartado donde del 1% al 2% de las ganancias de la Lotería, beneficiaban el Programa pero, específicamente, a través de ASTA para gestionar esos recursos financieros. Al principio el Programa no tenía una cobertura nacional del 100%, por lo que con el devenir de los tiempos y, evidentemente, al ingresar en el año 1994 a la Caja el programa se fortaleció. Hace énfasis en que de manera paralela a los antecedentes documentales, en el mes de diciembre del año 2016, se recibió un informe de la Auditoría, en el que se presentaba un análisis de los costos del PNT, fue una información que les fue sumamente útil, para complementarla con la perspectiva legal que estaban haciendo desde la comisión ad hoc y en el mes de enero de este año, dos semanas después; la comisión hizo entrega del análisis legal del Programa Nacional de Tamizaje. Comenta que en conclusión, en las filmas siguientes va a presentar alguna información que ha considerado de mucho valor, para que se entienda la estructura y la dinámica del Programa y algunos de los hallazgos relevantes del grupo de trabajo del Hospital Nacional de Niños, los cuales son más desde la perspectiva jurídica y administrativa, así como algunos hallazgos relevantes aportados por la Auditoría, sobre todo desde el punto de vista de la perspectiva financiera del Programa.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y comenta que cuando estuvo en la Asamblea Legislativa se conoció el Proyecto de Tamizaje Auditivo y pregunta si sirve para otra función.

La doctora Olga Arguedas responde que sí. La palabra tamizaje en el lenguaje médico, lo que sirve es para la detección de un fenómeno, de una patología, de una característica en grupos poblacionales muy amplios, es lo que significa tamizaje. Por lo que se puede hacer un tamizaje auditivo, así como tamizaje de enfermedades metabólicas, también un tamizaje de cáncer gástrico, significa tomar un corte a un grupo grande de la población y aplicarle una prueba sencilla, lo cual les permite detectar los casos de potencial riesgo y, después se pasan a un período de confirmación.

Ante una consulta de la Ing. Alfaro Murillo, tendiente a conocer si a los niños en general, se les aplica el tamizaje desde el año 1990, responde la doctora Arguedas Arguedas que sí.

Pregunta doña Marielos si el tamizaje auditivo se está aplicando.

Responde la Dra. Olga Arguedas que sí, pero es un programa más joven en su aparición en la Institución que el Programa de Tamizaje.

Consulta la Directora Alfaro Murillo si con niños se hace otro tipo de tamizaje.

La doctora Olga Arguedas indica que sí y comenta que se aplicó en un caso que la Junta Directiva aprobó, el cual es exitoso y es un tamizaje que se está haciendo desde hace alrededor de un año de cardiopatías congénitas. En ese sentido, la Junta Directiva aprobó que en todas las maternidades del país, a todo bebé que nace, se le coloque un oxímetro de pulso y se detecta aquellos niños que tienen saturación baja, entonces, a esos niños que se les detecta saturación baja, son referidos al Hospital Nacional de Niños, para hacerles un examen de corazón. Continúa con la presentación y señala que el Programa Nacional de Tamizaje, es un programa que pertenece a la Caja Costarricense de Seguro Social, tiene su Sede en el Hospital Nacional de Niños, está bajo la supervisión de la Gerencia Médica, a través de la Dirección del Hospital Nacional de Niños. Sin embargo, existe ASTA la cual está involucrada en el Programa Nacional de Tamizaje y la concepción de esa Asociación, ayuda a solventar algunos aspectos que se requieren, para que ese Programa sea integral y no se restrinja solo al diagnóstico, sino que se extienda a todos los aspectos de la vida que un niño y lo que una familia costarricense, necesita para abordar esas enfermedades. El 90% de las enfermedades que se detectan a través del PNT, requieren tratamiento nutricional, es decir, alimentos especiales, por lo que se les otorga alimentos especiales a las familias no, necesariamente, les compete muchas veces como institución de salud, pero hasta en los casos que socialmente califican, ayuda a que esas familias tengan esos alimentos especiales para el bienestar. Entonces, se tienen tres actores involucrados en el Programa Nacional de Tamizaje, la Caja es la encargada a nivel nacional del programa, a través de la Gerencia Médica y tiene sus responsabilidades de ejercer el control y la supervisión y el funcionamiento del programa. Adicionalmente, la Gerencia Médica de manera directa, coordina y paga los servicios de correo de todo el país, para que las muestras lleguen al Hospital Nacional de Niños. El proceso es un engranaje sumamente delicado, pero funciona muy bien.

Consulta el Director Barrantes Muñoz que en este momento que está en auge el parto en la casa, aunque no es una práctica generalizada, si ese aspecto dificulta las pruebas de tamizaje, o podría incidir en que algunas personas no le tomen las muestras del examen al niño a tiempo.

Sobre el particular, señala la Dra. Olga Arguedas que es importante aclarar que la prueba de tamizaje, no se toma en el momento en que nace, sino en que el niño tiene tres días, es decir, es el momento idóneo para tomar las pruebas. En todos los centros del país desde el nivel primario de atención, hay personas capacitadas y entrenadas para tomar la prueba de tamizaje y colocarlos en los sobres, los cuales son unos sobres especiales de color rojo. El color es para que Correos de Costa Rica conozca que se le tiene que dar prioridad, para que llegue al Laboratorio Nacional de Tamizaje, ubicado en el Hospital Nacional de Niños. Como segundo punto, el Hospital Nacional de Niños con recursos provistos por la Caja, le dan al Programa Nacional de Tamizaje mucho soporte, incluido los insumos de laboratorios reactivos, así como algunos de

los bienes-muebles y las instalaciones. Se pagan los servicios públicos, los servicios de limpieza y el mantenimiento. Además, el pago del tamizaje se paga hasta el momento en que cada niño se tamiza, entonces, por cada neonato tamizado se le paga a ASTA una factura, la cual asciende a seis mil novecientos treinta y dos colones. Desde el punto de vista de recurso humano, en este momento el grueso que trabaja en el Programa Nacional de Tamizaje, es un recurso humano pagado por ASTA. Sin embargo, el costo del pago de ese recurso humano de alguna manera le retorna a ASTA, a través del pago de la tarifa por neonato tamizado, se pueden hacer cálculos, se estima que en Costa Rica en promedio nacen alrededor de 70.000 niños cada año, entonces, el monto que se paga es por esa cantidad de niños.

Pregunta el licenciado Barrantes Muñoz cuál es el perfil de ese recurso humano.

La doctora Olga Arguedas le solicita disculpas a don Rolando, porque el tema se va a desarrollar más adelante. Continúa y señala que ASTA es una entidad privada declarada de utilidad pública, la cual fue creada en el año 1993 y, justamente, porque en ese momento la Institución consideraba difícil, el proveer al Programa Nacional de Tamizaje de la cantidad de recurso humano, que el programa necesitaba para continuar funcionando. Es importante mencionar que ha sido además, declarada como una Institución de bienestar social por el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y como fue conceptualizado, como un coadyuvante al PNT, con ciertas funciones específicas dentro de las que se destaca captar y administrar, fondos provenientes de donaciones. La principal donación que se recibe es a través de la Junta de Protección Social, porque se necesita adquirir bienes que sean importantes para el Programa, se realizan contratos, así como operaciones lícitas que ayuden para los fines. Además, organizar actividades de formación y capacitación, tanto para los padres de los niños que tienen esas enfermedades, las cuales son enfermedades “raras”, es decir, difíciles de entender como para el personal de salud, el cual tiene que hacerse cargo de todo el engranaje y de todos los procesos, porque es personal de salud altamente especializado. Esa es la organización del Programa en este momento y si se solicita se presenta el tema en términos porcentuales. Reitera, que la Caja es la dueña del Programa, a través de la Gerencia Médica, la Dirección del Hospital, el Departamento de Medicina y, aclara que el Dr. Manuel Saborío, es el Jefe del Servicio de Genética del Metabolismo, cuya especialidad la maneja desde el punto de vista médico, a la mayor parte de los niños que se detectan mediante la prueba de tamizaje y a su vez, ejerce el cargo de Director del Programa Nacional de Tamizaje. El Programa tiene un Laboratorio Nacional de Tamizaje, el cual tiene varias divisiones. Aclara que la prueba no es que se hacen hemogramas, porque se trabaja en pruebas muy sofisticadas, entonces, el Programa tiene varias divisiones, hay una de bioquímica y alto riesgo, otra de genética molecular, una división que trabaja aminoácidos y acilcarnitinas, otra que trabaja hemoglobinas para detectar hemoglobinas anormales como drepanocitosis, entre otras y la lactosa y una división que trabaja solo hormonas. Cada uno de los Microbiólogos que trabaja en esos grupos, está altamente entrenado y capacitado, para poder cumplir con su función. En este momento, al día de hoy en el Programa Nacional de Tamizaje, trabajan 49 funcionarios de los cuales, cuatro están nombrados por la Institución, esencialmente, las jefaturas y hay 45 funcionarios que no son nombrados por la Caja y representan el 92% del recurso humano, el cual al día de hoy es pagado por ASTA. El Programa tiene cuatro fases, una fase preanalítica la cual consiste en toda la labor que se hace de visitar todos los centros de recolección, para enseñar a las personas como se toma la prueba, así como la distribución de los insumos, en qué momento hay que ampliarlo y la toma de la muestra. Además, el envío de la muestra al Hospital Nacional de Niños y cuando hay una muestra que está anormal, se tiene

personal ubicado en el Hospital, el cual tiene la obligación de ubicar a ese paciente, con carácter de urgencia y pedirle, por ejemplo, que se presente al laboratorio, para el proceso de confirmación diagnóstica. Hay una fase analítica la cual consiste, fundamentalmente, en tomar las muestras que provienen en sobres y hacer los análisis respectivos. Una parte postanálítica, la cual consisten en reprocesar esos casos dudosos, así como en brindar acompañamiento, entonces, cuando la madre va a la primera cita con el niño, el especialista y una etapa que quizá es la etapa clave, una vez hecho el diagnóstico, el seguimiento y el tratamiento del paciente. En el caso de ASTA tiene algunos procesos de carácter complementario, los cuales ayudan a que esas fases se puedan desarrollar de una manera coordinada y de calidad. En ese sentido, cuáles son los procesos, se tiene una auditoría de calidad muy importante, se brinda un sistema de soporte informático, el cual permite que, justamente, se tengan todos los datos en tiempo y en forma. Los datos del Sistema Nacional de Tamizaje, se pueden dar los datos hasta el día de ayer. La información del día de hoy, se incorpora al sistema en la mañana, son datos que siempre están al día. Además, al paciente se le hace la prueba y se le da un talón con un código de barras, con un número y el paciente desde cualquier computadora, puede ingresar al programa y observar cómo está la prueba. Entonces, de las reflexiones que se hicieron en el estudio, se tiene una primera llamada de atención, en términos de que la Institución hace una inversión significativa en el Programa Nacional de Tamizaje. Por lo que la inversión que hace la Institución en el Programa Nacional de Tamizaje, es porcentualmente muchísimo mayor que la inversión que hace ASTA. Respecto de los datos del Área Financiero Contable, presenta el desglose del año 2015, en el cual se observa que en ese año, la Caja invirtió en el PNT alrededor de mil ochocientos millones de colones, de los que hay una tarifa por neonato tamizado, en ese rubro se le devolvió a ASTA cuatrocientos cinco millones de colones. Las finanzas de ASTA funcionan a través de la Ley de Loterías con un financiamiento del 1% a 2% de las ganancias de la lotería, entonces, esos recursos son derivados a ASTA y esa Asociación, está obligada a invertir el contenido financiero en el Programa Nacional de Tamizaje. Para el año 2016, la transferencia de la Junta de Protección Social para ASTA, fue alrededor de cuatrocientos cuarenta y un millón colones y ese aspecto es de preocupación. En ese sentido, se ha identificado un primer riesgo y es que ese ingreso de ASTA, no es constante, depende del éxito de la venta de lotería. Entonces, un Programa tan valioso para la Institución depende de una situación que tiene un comportamiento fluctuante. En la Auditoría hay un gráfico muy representativo, en el que se muestra el aporte de ASTA, a través del tiempo y como el ingreso producto de la venta de la lotería ha disminuido significativamente. Lo anterior, porque la lotería es menos popular en la sociedad costarricense, se desconoce qué estrategia de mercadeo se hizo en el año 2016, porque la venta de lotería logró un pequeño ascenso. Repite, es una primera preocupación referente al riesgo de la sostenibilidad futura del Programa y esos ingresos, como lo mencionó son destinados a esa serie de actividades complementarias, las cuales son muy importantes y forman parte de la integridad del Programa. En teoría ASTA debe canalizar recursos provenientes de otras donaciones. Hace hincapié en que ni la Auditoría, ni la comisión del Hospital Nacional de Niños, tuvieron acceso a fiscalizar cuánto recibe ASTA de otras donaciones, porque indican que son una Institución privada y sin fines de lucro. Además, que no están calificados para auditar esa parte financiera y no es que se quiera observar situaciones que no existen, donde no las hay pero es su responsabilidad, la integralidad del PNT como un todo. Reitera, no se tuvo acceso a los datos de ASTA; sin embargo, de la escasa información que se tuvo, es que hay una empresa costarricense denominada Kimberly Clark que, amablemente, dona los sobres rojos con los que las muestras son transportadas desde diferentes partes del país. Además, se tiene la impresión, no comprobada de que las donaciones provenientes de otras fuentes y son, probablemente, muy pequeñas. Para

observarlo de forma gráfica y que permita entender mejor la dinámica, hay que cuestionarse de dónde provienen las finanzas de ASTA, o cuánto maneja esa Asociación. Se tiene que ASTA maneja al año un promedio de ochocientos millones de colones, por lo que de dónde provienen, es decir, cuatrocientos cinco millones de colones se los paga como Caja, por el concepto al que se hizo referencia de la tarifa por neonato tamizado y en teoría ASTA, ese dinero lo reinvierte en la contratación del recurso humano.

Respecto de una pregunta del Director Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer por qué indica que en teoría reinvierte en la contratación de recursos humanos, responde la doctora Olga Arguedas porque no se tuvo acceso a la evidencia documental.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y abona que por disposición legal, las asociaciones sí pueden tener un control por la Contraloría General de la República. Luego, en el caso de que se estén aportando recursos institucionales, la Caja debería tener acceso a la Auditoría de esos recursos. Por un principio de Hacienda Pública, es decir, donde haya recursos que sean de la Hacienda Pública, se tiene que aplicar todos los elementos de Auditoría y seguimiento.

La doctora Arguedas Arguedas le indica a don Rolando que por supuesto que la Asociación tiene la Auditoría receptiva, lo que no ha existido es la disposición, para que como Caja se audite ese rubro de los gastos, ni el rubro que recibe por donaciones.

El licenciado Barrantes Muñoz señala que ese aspecto, es lo que quiere señalar que al aportar recursos, se debería tener el derecho de aplicar el uso de esos recursos.

El licenciado Gutiérrez Jiménez aclara que por ese aspecto hizo la pregunta, es decir, si en el contrato ese tema no está regulado.

Responde la Dra. Arguedas que recuerde en el convenio no está explícito ese aspecto. Continúa con la presentación y menciona que por ganancias de lotería se recibe el resto de financiamiento, la otra mitad del presupuesto de ASTA que se observa, llama la atención del análisis financiero que lo que se registra como Caja, pagando por neonato tamizado y los ingresos que reciben, producto de la venta de lotería de la Junta de Protección Social son, prácticamente, equivalentes en ese momento. Entonces, no se va a adelantar porque en ese aspecto se desarrollará más adelante. Se refiere a un gráfico que es de la Auditoría, el cual les produjo satisfacción, porque es más amplio, se tomó todo el período del año 2010 al 2016, por lo que hicieron un consolidado de los costos y demostraron como en ese período de tiempo, la Caja ha aportado el 70% de los costos del Programa Nacional de Tamizaje y la Junta de Protección Social, a través de ASTA ha aportado alrededor de un 30%. No obstante, en ese proceso de trabajo, se ha identificado luego de hacer los análisis legal, financiero, administrativo y técnico del Programa, algunas dificultades las cuales se están resumiendo, porque hay algunos aspectos que no son de relevancia, entonces, se desarrollarán cuatro. La primera dificultad es la pertinencia de la figura jurídica de suscribir un convenio versus suscribir un contrato, porque dentro del análisis que aportó la abogada del Hospital Nacional de Niños, hizo el respectivo estudio y considera que un convenio no es la figura jurídica idónea, dado que existe un pago por servicios. Entonces, el hecho de que exista un pago hace que desde el punto de vista legal, este tipo de interacción se deba dar bajo la figura de un contrato y no un convenio y, verdaderamente, el renovar el convenio en esos términos tal y como está, los somete a cierto o riesgo que se identifica de carácter legal.

Por otro lado, en el convenio actual existe que la tarifa por neonato tamizado, la cual se debe renovar periódicamente, es una renovación que obedece a razones de costos. La determinación fehaciente de cada uno de esos rubros, es difícil tener claro porque se traslapan los costos que se han aportado como Caja, con costos que ha definido también ASTA, entonces, se podría hacer pensar que algunos de los costos no están adecuadamente clasificados.

Por su parte, a don Adolfo le parece que el tema no se debe quedar así, porque lo que se está indicando es que ASTA ayuda a pagar o apoya el pago del recurso humano y hay costos relacionados que no se relacionan con el apoyo que le brinda al Programa de Tamizaje Neonatal, porque al final ASTA lo paga. Lo plantea así porque es lo que está entendiendo, entonces, sino es así que se aclare porque hay otros costos relacionados con la Asociación, lo cual hace muy compleja esa determinación, pero le producirá satisfacción conocer si lo que se está pagando, solo se relacionan con los costos relacionados.

La doctora Olga Arguedas pide disculpas sino se expresó y se mal interpretó lo que señaló, porque no era el mensaje. Es simplemente que el establecimiento de la fórmula de per sé es laboriosa y difícil, por lo que se trabajó con los encargados de costos y se basaban en el parto para establecer la tarifa. Aclara que es difícil en el mundo establecer la tarifa por neonato tamizado. Hace un momento el doctor Saborío le dio la información, en el sentido de que dependiendo del tamaño del Programa del país donde se realiza, el costo de esa prueba puede ser de alrededor de cuarenta y doscientos cuarenta dólares por cada mil niños. En Costa Rica el costo es de alrededor de siete mil colones. Continúa y anota que dentro de las dificultades detectadas, se tiene básicamente la parte de gerenciar talento humano. Lo anterior, por cuanto hay una parte de los recursos humanos que trabajan en el Programa Nacional de Tamizaje, los cuales pertenecen a ASTA y otra parte le pertenece a la Caja, a veces se puede dar en los dos grupos, una fragmentación en la comunicación. Recuerda que cuando se tuvo el bracamoto, como Caja se indicó que al grupo de trabajadores de la Caja, les correspondía trabajar la jornada regular, pero el personal ASTA recibió la instrucción de que el día de bracamoto, no se tenían que presentar a laborar y ese aspecto somete a un riesgo el proceso. Por lo que ese tipo de situaciones limitan el control del Programa del cual el Hospital Nacional de Niños es el responsable.

En cuanto a una consulta de don Rolando, en términos de conocer si los servicios del personal de ASTA, son exclusivamente para este Programa, responde la doctora Arguedas que sí.

Continúa la Dra. Arguedas y anota que ese es el tipo de dificultades que ponen en riesgo el Programa, es decir, existe una fragmentación, dado que se está gerenciando recurso humano que tiene dos patronos, unos que el patrono es la Caja y otros el patrono es ASTA. Desde la perspectiva del análisis legal, ese binomio entre la Caja y ASTA es necesario, porque las actividades complementarias que desarrolla ASTA para el proyecto, son actividades que se conoce son de un elevado valor. También si se preguntan por qué al principio, se suscribió esa interacción mediante la figura de convenio, destaca que existe un pronunciamiento de la Contraloría General de la República, amparado a un principio legal, señaló que era un convenio de cooperación y era correcto que la interacción se formalizara por ese medio.

En relación con una inquietud del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer qué fecha tiene el convenio, responde el Dr. Saborío que es del año 2000.

Continúa la doctora Arguedas y apunta que sin embargo, como lo señaló existe una serie de riesgos, los cuales desarrolló. Entonces, si se hace un ejercicio teórico, continuando en la búsqueda de una figura legal idónea, se piensa en la posibilidad de un contrato y, legalmente, parece razonable. Comenta que los miembros de la comisión ad hoc del Hospital Nacional de Niños, se dieron a la tarea de hacer un trabajo de campo, es decir, buscaron en la red de laboratorios privados que existen en Costa Rica, qué laboratorios ofrecen este tipo de servicios y ningún laboratorio en Costa Rica, tiene ni la capacidad instalada, ni el personal entrenado para poder desarrollar un programa de esta envergadura. En ese sentido, si se considerara la figura del contrato como la figura idónea, tendría que tener la consideración que de que sería una figura además donde ASTA, es el oferente único porque no hay otras opciones a nivel nacional. Existen ciertamente dos alternativas, una en la que como comisión del Hospital Nacional de Niños y le parece que este informe de Auditoría coincide, en institucionalizar el proceso integral del Programa Nacional de Tamizaje, siempre con el apoyo de ASTA, pero en etapas claramente delimitadas. Por lo que esa institucionalización se desarrollaría, obviando, esa parte del pago por neonato tamizado, o bien la otra alternativa sería la continuación de los servicios de ASTA, pero reforzando algunos controles porque son necesarios.

La Gerente Médico señala que como bien la Dra. Olga Arguedas desarrolló el tema, se está planteando darle continuidad al convenio, con el costo por la tarifa tamizada. Se refiere al costo del año 2017 que se pagó y continuar con los acuerdos institucionales hasta el momento. No obstante, la institucionalización del Programa de Tamizaje, sería con la creación de 35 plazas con el costo correspondiente y continuar con otro convenio distinto. Recuerda que la Dra. Arguedas refirió que al Hospital Nacional de Niños, se le había solicitado revisar la figura jurídica y el convenio que se tenía y a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, se le había pedido que hiciera un estudio de la demanda y la oferta. El estudio de demanda-oferta no ha concluido, porque se están haciendo varias consultas. La consulta a la Dirección Jurídica de cómo se ajusta la figura para relacionarse con el ASTA y el contrato, si es convenio, como sería la estructura organizacional, entonces, a la Dirección de Desarrollo Organizacional se le pedirá realizar ese análisis. Sin embargo, cuando el equipo del Hospital Nacional de Niños dirigido por la Dra. Arguedas y con la participación del Doctor Saborío hicieron un estudio y un análisis profundo, el cual se está presentando; entonces, se determina que el ASTA o la Asociación, está siendo dos procesos que son sustantivos e institucionales, porque se está haciendo la detección, el diagnóstico, la confirmación diagnóstica y, además, tienen un sistema de información, en el cual se archiva la información y la Institución no tiene acceso. El sistema de información y el registro es de la Asociación y en ese sentido, al tener esos dos aspectos claros y a pesar de no haber terminado el estudio de demanda-oferta, se conoce que la demanda va a ser la misma, porque es a todo recién nacido al que se le práctica el tamizaje. Al estar este estudio bien sustentado, entonces, se hace el análisis de que se debe institucionalizar, porque esos dos procesos sustantivos se tienen que institucionalizar y es donde se empieza a realizar el análisis del neonato tamizado, dado que se están pagando quinientos veinticinco millones de colones y la creación de las plazas, estaría costando quinientos veinticuatro millones de colones.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez por qué cuando se hace referencia de crear 35 plazas, el monto es de quinientos veinticinco millones de colones, cuando el costo que paga la Asociación es de alrededor de cuatrocientos millones de colones, entonces, se está generando una diferencia en el costo, porque se está incrementando. Pregunta si ese nuevo costo incluye el pago de

anualidades y cargas sociales, porque no quiere entender el costo de pagar el salario como tal sino los pluses salariales.

Responde la doctora Olga Arguedas que el costo está comprendiendo el pago de esos rubros. En ese sentido, se le solicitó al Área de Recursos Humanos del Hospital que hicieran la proyección del costo de esas 35 plazas considerando el pago de anualidades, cargas sociales, aguinaldos, salario escolar, incluso, aunque es todavía hipotético a incluir un 4% de aumento salarial, en el siguiente año, porque es un costo que es especulativo, pero se prefiere proyectarlo de esa forma.

En cuanto a una consulta de don Adolfo para conocer si el costo se proyectó a cinco años, responde la Dra. Arguedas que no.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque le parece que esa información es fundamental, porque si los cosas se proyectan a un año, por supuesto la comparación va a ser de quinientos veinticinco millones de colones en función del mismo monto, pero el próximo año se genera el aumento anual, más el otro del otro año, repite, le preocupa el incremento en el costo del Programa. Comenta que conoce muy bien el PNT y recuerda que cuando lo conoció se hacían cinco pruebas, hoy se hacen 52 y le comentó a don Manuel Saborío, el cual es una persona a la que se le debería agradecer, por todo el esfuerzo que ha hecho junto con el Hospital, incluso, siempre recuerda una familia y también le comentó a don Manuel Saborío, porque eran dos niñas con una incapacidad muy importante y se detectó que la madre iba a tener un tercer hijo e iba a ser discapacitado, se le dieron tres gotas y ese niño o niña, no tiene la discapacidad y es normal. Le preocupa, porque se debió haber sido eficiente, para lograr también solucionar la salud de los anteriores niños. Entonces, pide que quede constanding en actas, por qué no puede tomar esas decisiones, porque el señor Auditor le va a indicar en un año, que se tomó una decisión y, entonces, cómo se comporta el costo del Programa. Le parece que más que el dinero y desea subrayar el tema, la decisión debe estar basada, en los dos aspectos que señaló la doctora Arguedas, es decir, no puede ser posible que en la Asociación no se tenga control de los aportes que hace la Caja y segundo, lo más importante que no se tenga acceso a la información que se genera en el Programa y, repite, esos aspectos le preocupan. Además, quiere subrayar ese tema, porque la decisión se puede tomar solo basados en los datos, pero también está el tema de las plazas y el Dr. Mario Saborío, no lo deja mentir y quiere insistir, por qué 35 plazas y no 40. Cuál es el estudio de productividad que se tiene de esas plazas, no lo ha escuchado de doña María Eugenia y el señor Gerente Financiero, porque siempre señala que no se indique cuántas plazas sino por qué tantas. Repite, por qué no 40 plazas y por qué 35 plazas. Pregunta cómo se proyectó el Programa, por qué el número de plazas y si se consideró la productividad.

La doctora Olga Arguedas responde que, justamente, el grupo de trabajo, con la Ingeniera Industrial, es un estudio que no se está presentando para no hacer muy extensa la presentación, se realizó un análisis por procesos en el Programa Nacional de Tamizaje, es lo que se hace para poder dar el servicio y se determinó para cada proceso, cuál era el personal necesario. La productividad es muy sencilla de dar, porque el programa procesa alrededor de ciento veinte mil pruebas anuales. Las 70.000 son parte del número de nacimientos porque a veces, la cantidad es más elevada o menos y, además, está asociado al grupo de pruebas confirmatorias. Por otra parte, cada uno de los funcionarios de ASTA, los cuales son 45 fue analizado, cuál era su aporte dentro de los procesos y si era el perfil de funcionario idóneo o no, en el momento en que se hacía el ejercicio teórico de la institucionalización del Programa.

En cuanto a una pregunta de don Adolfo, tendiente a conocer si se tiene el documento, responde la doctora Arguedas Arguedas que sí.

Al Director Gutiérrez Jiménez le produciría satisfacción que esa documentación, forme parte del borrador del acta.

La doctora Arguedas indica que la información fue remitida a la Gerencia Médica.

El licenciado Gutiérrez Jiménez le pide a la señora Presidenta Ejecutiva que el documento quede como parte de la documentación del acta borrador.

Doña Olga explica que de los 45 funcionarios se redujeron a 35 funcionarios, porque hay algunos aspectos, porque si el programa es un institucional, también, se pueden cubrir con algún personal que ya se tiene y pueden brindar apoyo en áreas específicas. Indica que en la información está incluida la lista del personal.

La doctora María Eugenia Villalta le indica a don Adolfo que más que todo, la justificación principal, aunque se relacione con los aspectos financieros, porque son procesos sustantivos institucionales de los cuales se debe tener control. Serían 35 plazas y existen requerimientos del Sistema de Información, porque ASTA es el que tiene el licenciamiento. Han renovado algunos de los equipos y los han comprado desde años anteriores, pero parte de los equipos están a su nombre, aunque han sido donaciones, entonces, se considera que se debería trasladar la donación. Respecto del Sistema de Información, ha conversado con la doctora Olga Arguedas y esas donaciones se pueden trasladar a la Institución. Se están contemplando dos funcionarios, quienes serían los que le darían el mantenimiento al Sistema de Información y sería un asunto de negociar el licenciamiento. Hace hincapié en que lo que se está presentando, se está manejando a nivel institucional, por lo que hasta este momento, no se ha tenido ninguna relación, ni comunicación con la Asociación.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez por qué no se tiene un funcionario de mantenimiento de edificios atendiendo el sistema, es decir, por qué no lo asume el Hospital.

Responde la doctora Olga Arguedas que no se puede, porque el Hospital solo tiene tres Ingenieros y están saturados.

El licenciado Gutiérrez Jiménez le indica a los señores Directores que no se tiene esa información, es un Profesional 4, un Ingeniero Electromecánico con un costo de setecientos setenta y un mil ochocientos cincuenta colones y es para el mantenimiento de edificios.

La Dra. Arguedas Arguedas le solicita a la Ingeniera Araya Orozco que explique el tema relacionado con el Ingeniero Electromecánico, porque es la Ingeniera Industrial y se encargó de realizar el estudio de procesos.

La Ingeniera Araya Orozco explica que la ingeniería debe incluir el Ingeniero Electromecánico. Actualmente, el Hospital tiene tres ingenieros que se hacen cargo del mantenimiento del resto del complejo y no están dando a vasto, porque tienen a cargo una gran cantidad de proyectos y, además, tienen que dar el mantenimiento diario al Hospital. Ese edificio al estar utilizado por

ASTA, en su mayoría se ha hecho cargo del mantenimiento de ese edificio, para la reparación de algunos equipos, por ejemplo, de aires acondicionados, entre otros. Al tener que asumir el edificio, el Programa por parte del Hospital, sería importante contar con un ingeniero para que les proporcione el apoyo al resto de ingenieros del Hospital para el mantenimiento.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si lo que está indicando es que el edificio, va a necesitar mantenimiento, por lo que se necesita un ingeniero para dar ese mantenimiento, o se necesitan personas que dé el mantenimiento coordinado.

Aclara la doctora Olga Arguedas que la parte de mantenimiento y de limpieza de esa parte del edificio, lo hace el Hospital de Niños; a lo que se está haciendo referencia es al mantenimiento electromecánico, de los equipos, de los sistemas de aire acondicionado, los cuartos fríos y una serie de aspectos tecnológicos propios del edificio.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal e indica que para tratar de interpretar la preocupación de don Adolfo, en este momento esa función la está asumiendo la instancia, es decir, la Asociación y para que el Hospital asuma esas funciones, requiere un apoyo porque con los recursos que tiene no los puede dar. Significa que ese ingeniero no va a ser para el edificio es para apoyar todo el Hospital, en las otras necesidades que tiene, porque en este momento el Hospital no tiene capacidad de atenderlo. Repite, no es solo para que atienda el Programa, fue lo que le entendió a la doctora Arguedas, pero para poder asumir esa parte, se quedaría sin atención.

Al licenciado Gutiérrez Jiménez le parece que si ese ingeniero es solo para atender el Programa, su contratación debería tener un carácter temporal, porque cuando se indica que solo para atender el Programa, para el primer abordaje, por supuesto pero una vez esté funcionando bien, es darle un seguimiento. Entonces, ese ingeniero no va a ser solo para el programa, sino que va a ser para el Hospital.

La doctora Rocío Sáenz señala que en un inicio tendrá una carga mayor, pero después tiene que apoyar en la operativa de mantenimiento general al Hospital, incluida, la parte del Programa. Repite, es lo que entendió de la presentación de la doctora Arguedas.

Por su parte, a la Directora Alfaro Murillo le parece que en el caso de que se necesite pagar más, son alrededor de cuatrocientos millones de colones, es lo que está definido en el convenio, por acuerdo de las pruebas. Entonces, versus esos alrededor de cuatrocientos millones de colones, no se tendrían que pagar, por lo que versus esos alrededor de los cuatrocientos millones de colones, estaría el monto que se tendría que invertir en la creación de las nuevas plazas, cuyo monto se está estimando en quinientos veinticinco millones de colones.

Aclara la Dra. Arguedas que los alrededor de cuatrocientos millones de colones, eran los datos que se tenían al año 2015, por lo que el monto ha crecido, dado que se tiene que actualizar la tarifa por neonato tamizado. Entonces, en el presupuesto del año 2017, la inversión por tarifa por neonato tamizado, el monto es de quinientos veinticinco millones de colones.

Señala la Ing. Alfaro Murillo que entonces significa que esos quinientos veinticinco millones de colones, es la tarifa por neonato tamizado, no la pagaría ASTA sino que sería la inversión propia de la Institución. En las preguntas realizadas por don Adolfo, para conocer si esos quinientos

veinticinco millones, producto de la creación de las 35 plazas, incluyen todos los costos de esas plazas, es decir, la inversión del salario directo con los pluses salariales y con lo que corresponde a los pagos que hay que hacer en la Institución de acuerdo con la norma. Adicionalmente, todos los demás gastos, el resto de inversión quedan intactos, lo que se sigue pagando es lo que se indicó, anteriormente, en el cuadro por las pruebas, por los materiales, por todo el uso del equipo y demás. Entonces, es exactamente igual, la única modificación es un equivalente, en cuanto al monto a un año que les queda la inversión, por la creación de las 35 plazas. En teoría ese monto se va a ir incrementando, por ese aspecto la pregunta de don Adolfo, cuál es el costo de esas plazas a cinco años, pero también el monto de inversión en el pago de las pruebas de tamizaje, porque se seguirá elevando.

Interviene el Director Loría Chaves y pregunta si los reactivos para las pruebas de sangre, los da la Caja.

La doctora Olga Arguedas responde que así es.

Respecto de una consulta del señor Loría Chaves, tendiente a conocer si es un costo, responde la doctora Olga Arguedas que el monto es de mil millones de colones al año.

Respecto del costo de las 35 plazas, al señor Loría Chaves le parece que sería importante que estén incluidos todos los costos, por ejemplo, cuando se indica que el Hospital va a dar un apoyo en aseo, dado que conoce el edificio en el que se ubica el Programa, le parece que más bien se debería analizar, cuánto cuesta el aseo del edificio para tener los costos.

La doctora Arguedas Arguedas indica que el aseo se le está ofreciendo al edificio, por ese aspecto no está incluido ese costo, así como la vigilancia y otros aspectos.

Consulta el señor Loría Chaves qué significa lo que se está indicando, que se sigue dando el apoyo de ASTA, significa que también se le debe pagar.

Responde la doctora Olga Arguedas que el apoyo significa que la propuesta, en la cual están de acuerdo e hizo la Gerencia Médica, sería a partir del mes de agosto de este año 2017, es decir, institucionalizar el Programa en sus labores sustantivas y suspender ese pago que se le realiza al ASTA por tarifa y por neonato tamizado. Lo anterior, por cuanto la Caja estaría asumiendo el 100% de esos costos sustantivos; sin embargo, la Asociación sigue teniendo una razón de ser y estriba en todas las actividades complementarias, las cuales le dan integralidad al Programa. Entonces, ASTA sería la forma de canalizar alrededor de cuatrocientos millones de colones anuales, producto de la venta de lotería de la Junta de Protección Social. Esos recursos ASTA los invertiría en actividades claramente delimitadas como son la capacitación, el desarrollo de proyectos piloto, el soporte nutricional a los pacientes, la capacitación a las familias y los propósitos originales para los que fue creada, de manera tal que teniendo un programa institucionalizado. Por otra parte, ASTA canaliza esos fondos de carácter filantrópico y en ese escenario, sí resulta legalmente correcto el establecimiento de un convenio, en el cual no media ningún intercambio financiero.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que el tema desde el punto de vista de costos institucionales, no es el asunto fundamental en este momento, porque hay un tema cualitativo y

es porque se está adquiriendo la parte sustantiva de ese Programa. Le parece que ese aspecto les elimina un riesgo importantísimo y le permite a la Institución, tener pleno control del desarrollo del Programa. En ese sentido, no tiene ninguna duda de que la conveniencia institucional, es dar ese paso y, además, le permitiría a ASTA potenciar toda su labor de complementación, porque tampoco la está sacando del escenario, pero la está ubicando en el plano desde la perspectiva de desarrollo de este Programa y es lo conveniente. Además, se estaría atendiendo, prácticamente, buena parte y sino todos los factores de riesgo, los cuales se expusieron asociados en el cuadro y le parece que es un tema de orden cualitativo indispensable para tener en cuenta.

El doctor Devandas Brenes señala que lo que le captó a la doctora Arguedas, es que hay un problema de riesgos, por lo que es fundamental y la principal responsable de este Programa, en el nivel nacional indique que hay un riesgo, hay que reaccionar inmediatamente. Le preocupa qué sucede si no se le atiende su inquietud y, efectivamente, el riesgo se materializa. Esta Junta Directiva estaría asumiendo una responsabilidad muy compleja frente al país. Le parece que este es el problema medular y si le captó a la Dra. Arguedas estima que este es el tema central. Comenta que tiene una duda de carácter jurídico y es para que el asesor jurídico asesore, porque se está indicando que con ASTA se tenía un convenio, el cual la Contraloría General de la República lo autorizó en el año 2000, pero el Tratado de Libre Comercio (TLC), modificó la normativa, en términos de que no se puede hacer un contrato, sino se somete a un proceso licitatorio, aunque se indique que hay una investigación de mercado y solo hay un proveedor pero, eventualmente, podrían aparecer proveedores internacionales, lo cual es el ánimo de la Norma del TLC. En ese sentido, del trato equitativo a todo tipo de inversiones, entonces, ese aspecto complica más el tema, porque no se podría hacer por la libre un contrato, con un ente sino que habría que hacer un proceso licitatorio y es lo que ha aprendido de los abogados. No conoce si está en lo cierto y, repite, le produciría satisfacción el criterio de la Dirección Jurídica al respecto, porque agregaría un elemento más de riesgo de confirmarse esa posición o esa tesis, a la discusión que se está teniendo.

El Subgerente Jurídico le indica a don Mario Devandas que el convenio está autorizado por la Contraloría General de la República, entonces, si evolucionara a una figura del contrato, se pasa por el proceso de determinar, no porque se pague un rubro, porque no todos los convenios son gratuitos, si hay un costo los convenios pueden implicar que fluya dinero. Entonces, lo que cabe es determinar si lo que fluye es costo, o hay un lucro o un rubro y es un tema central; pero es un asunto que hay que determinarlo, pero pensando que se evoluciona hacia un contrato. Alguna persona puede argumentar pero existe la figura del proveedor único y hay que probarlo.

El Dr. Devandas Brenes consulta si hay que promover una licitación.

Responde el Lic. Alfaro Morales que la licitación única, es una investigación de mercado pero muy sólida tanto a nivel nacional e internacional y, después, indicar que como es un proveedor único, por esas razones y esa investigación que se hizo, se autorice a contratar directamente con la Asociación, por ejemplo. Es el proceso correcto ante una figura de esa naturaleza, pero no es un argumento solamente, porque es un proveedor único, sino que hay que hacer un estudio amplio de mercado, para que la Contraloría General de la República indique que está convencida que es un proveedor único y, entonces, autoriza.

Pregunta el Director Fallas Camacho si en el ASTA hay 49 trabajadores, de los cuales solo cuatro son funcionarios de la Institución.

Aclara la doctora Arguedas que en total son 45 trabajadores.

Continúa el doctor Fallas Camacho y anota que la pregunta que se hace, es si en este momento se estaría contratando menos personas. Le preocupa porque hay una experiencia significativa de los funcionarios que han estado trabajando en ASTA y han trabajado “bien”. Reitera su preocupación, porque cuestiona el hecho de que si se tendrían dificultades en un corto tiempo, al modificar el modelo, inclusive, toda la mecánica de la Caja. Pregunta si esos aspectos se analizaron.

La doctora Olga Arguedas responde que en este momento en el Programa Nacional de Tamizaje, trabajan 45 funcionarios de los cuales cuatro son funcionarios de la Caja y 41 trabajadores son de ASTA. Al hacer el ejercicio de la institucionalización del Programa, esos 41 funcionarios se reducen a 34 personas. La razón es porque hay una parte de personal administrativo, las cuales hace labores propias de ASTA y no se tendría necesidad de ser contratados por la Caja. No obstante, respetando su independencia como organización gubernamental, ASTA puede tomar la decisión, con su presupuesto darle continuidad al nombramiento de esas personas como ASTA, pero no serían funcionarios de la Caja.

Consulta el doctor Fallas Camacho si ese aspecto significa que se produciría un recargo de funciones para algunas personas, las cuales no las tiene hoy, al asumir la responsabilidad que tiene hoy ASTA.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que no, porque esas personas al estudiar los procesos, hacen labores sustantivas que son propias de la Asociación, pero no del Programa como Caja.

Al Director Gutiérrez Jiménez indica que le produciría satisfacción, conocer la opinión del señor Auditor respecto de los montos. Como segundo punto, en términos generales le gustaría que cada vez que se presente información relacionada con costos, no se presenten anualizados, porque la visión de un año es muy corta, por ejemplo, comparar quinientos veinticinco millones de colones, en función del mismo monto es una falacia, porque el costo se eleva conforme pasan los años, entonces, se debería tener una proyección. Reitera que en este caso, lo votaría positivo porque la esencia y lo sustancial del proceso, lo está asumiendo la Institución, entonces, si hay que hacer un esfuerzo económico para lograrlo no tiene problema. Pregunta y que quede constanding en actas, si esas 34 personas tienen que ser liquidadas por ASTA, para que no se genere en la relación antigüedad y por tanto, se cargarían con las prestaciones legales de esas personas, sino que esas personas que ingresan a la Institución son liquidadas por ASTA. Le parece que la situación tendría que ser con los despidos con responsabilidad, entonces, limpia ese tema y la Institución no adquiriría responsabilidad con esas personas, en términos de un, eventual, pago de prestaciones legales, porque no se tendría que pagar ni antigüedad, ni otros rubros porque la persona fue liquidada. El otro aspecto es que va a acompañar, en la mayoría de los datos, porque conoce el PNT al cual le tiene un gran agradecimiento, pero reconoce que prefiere que cuando se presentan temas de esta naturaleza, sea lo óptimo y aclara que no está observando excesos, por ejemplo, sobredimensionados algunos aspectos que, posiblemente, se van a ocupar a futuro. También le parece que se debería de tener la posibilidad de reestructurar,

parte de las personas que están trabajando en el Programa, por ejemplo, la secretaria y algunos otros asistentes y, posiblemente, todos los aspectos no lo convencen, porque estuvo diez años ligado al Hospital Nacional de Niños y condiciones del edificio, cree que lo ameritan es el electromecánico, pero se ha entendido que no es solo para el Programa. Reitera, apoyará la propuesta porque a veces el edificio presenta situaciones de toda naturaleza que se deben corregir.

El Auditor comparte el criterio de don Adolfo y este es uno de los muy buenos Programas a nivel institucional y tal como la Dra. Olga Arguedas lo ha comentado, ha tenido un enorme beneficio, no solo desde el punto de vista de salud, sino desde el punto de vista social. Comparte la propuesta que hace la Dirección del Hospital y la Gerencia Médica y siempre les ha preocupado el aspecto legal e, inclusive, lo han señalado en ocasiones anteriores. En relación con la figura del convenio y le parece que ese aspecto, viene a resolver ese problema. Quiere hacer algunos señalamientos en cuanto a la decisión que se va a tomar, más que todo algunas sugerencias para que al final, el Programa no se vea afectado. Comparte la preocupación que se manifestó, relacionada con la determinación de los costos, porque deberían tener claridad de cuáles son los diferentes costos, que este Programa representaría para la Institución, independientemente, de la decisión que se tome, entonces, es para que a futuro se analice cuáles son los costos para tener una claridad. Le preocupa el sistema de información y, también, la base para la continuidad del Programa y su éxito, entonces, que no se tenga problemas con el Sistema de Información, ni con la plataforma tecnológica que tiene el ASTA. Tiene información de que son equipos que la Institución en este momento no posee, entonces, se tendría que determinar cómo se va a hacer el traslado de esos equipos y el traslado del Sistema de Información, para que no se presenten problemas. Le parece que el Centro de Gestión Integrado (CGI) de la Gerencia Médica, debería de participar inmediatamente, si la Junta Directiva toma este acuerdo para evitar cualquier clase de problemas que se presenten, igual con el traslado de los equipos de laboratorio. En ese sentido, de qué manera los van a trasladar, porque los equipos de laboratorio, son fundamentales en el éxito del Programa, entonces, para que no se presenten problemas, considerar cómo se va a realizar el traslado del personal. Conoce que los funcionarios del ASTA tienen un conocimiento muy amplio y muy técnico. En ese sentido, de qué manera se va a desarrollar ese traslado de personal, para evitar problemas que se presenten y, luego, no se vayan a disponer de algunos de ellos y se afecte el Programa y el éxito que ha tenido. Por otra parte, le parece que la organización hay que revisarla. Comenta que en el informe de Auditoría, señalaron de que el Laboratorio en la actualidad tiene divisiones, por ejemplo, la División de Bioquímica de Alto Riesgo, la División de Genética Molecular, el Laboratorio de Espectrometría, el Laboratorio de Hemoglobina, el Laboratorio de Hormonas, los cuales son especies de grupos de trabajos. Por lo que esas divisiones se tienen que definir en la organización, cuál es la estructura organizativa. En esos términos, considera que después debería participar en el proceso, la Dirección de Desarrollo Organizacional, para que se defina si se van a crear áreas, o van a ser subáreas. Son términos muy generales a manera de sugerencia.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que antes que se presenten los acuerdos, le parece que lo que está planteando el Auditor, es que debe haber un acuerdo, en el que haya un plan de trabajo que aborde, integralmente, la decisión de tal forma de que se garantice, la continuidad de la atención y no se genere un distanciamiento con la Asociación y sea todo lo contrario. Le parece que hay que plantear un agradecimiento al trabajo realizado, por todo el período que ha hecho y se aclare que no es rompimiento, sino que es, precisamente, un momento de madurez distinto del

Programa que permite avanzar en ese sentido. Doña Marielos tiene que salir, pero le gustaría que antes de que se retire, se presenten los acuerdos para que se voten.

El Director Gutiérrez Jiménez refiere que de los acuerdos, revisaría hacer contrato en lugar de convenio. Segundo, no es aceptable que en ese contrato, ni en ningún otro, no tenga las cláusulas que le permitan controlar y ese aspecto estima que hay que subrayarlo, las cláusulas tienen que estar en el convenio o en el contrato y sean las necesarias, las cuales el permitan a la Institución, tener acceso a la información, así como controlarla y no solicitar permiso para ello.

Agrega la doctora Sáenz Madrigal que se incluya esa cláusula, porque se va a mantener un convenio.

Continúa don Adolfo y anota que don Jorge A. Hernández indicó que podría ser que los equipos sean un costo adicional, no lo conoce pero le parece que es muy importante que dentro de los acuerdos, se garantice esa información y el seguimiento, porque el asunto de los recursos financieros, no es la diferencia pero si es importante.

La doctora Rocío Sáenz agrega que se presente ante la Junta Directiva, cualquier requerimiento adicional y si se requiere un informe.

La doctora María Eugenia Villalta procede a dar lectura a la propuesta de acuerdos.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que el otro aspecto, sería elaborar un plan, para que la transición se realice en la mejor forma y garantice la seguridad, así como la continuidad de la atención, entre otros aspectos. Además, extenderles la carta de agradecimiento e indicar que se continúa trabajado con ASTA.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio que suscribe la señora Gerente Médico N° GM-SJD-21407-2017, fechado 17 de abril del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica y la Dirección Médica del Hospital Nacional de Niños proceden a presentar la propuesta con el análisis de escenarios en torno al Programa Nacional de Tamizaje.

ANTECEDENTES

- La Caja Costarricense de Seguro Social cuenta actualmente con el Convenio suscrito entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Asociación Costarricense para el Tamizaje (ASTA), mismo que cuenta con una vigencia a julio del 2017.
- La Gerencia Médica procedió a solicitar a la Dirección Médica del Hospital Nacional de Niños, una revisión y modificación del Convenio actual suscrito entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Asociación Costarricense para el Tamizaje (ASTA).
- La Dirección Médica del Hospital Nacional de Niños procedió a conformar una Comisión Ad-Hoc, en aras de realizar un análisis del Programa Nacional de Tamizaje Neonatal. A esos efectos dicha comisión realizó el informe de resultados que ahora se eleva ante la Junta Directiva para la toma de decisiones que corresponda.

ACCIONES

La Gerencia Médica y la Dirección del Hospital Nacional de Niños proceden a presentar el Informe de resultados del análisis realizado por la Comisión Ad-Hoc en cuanto al Programa Nacional de Tamizaje Neonatal, mismo que se adjunta.

A manera de resumen se establece dos escenarios para la toma de decisiones a nivel institucional, la cual corresponde al máximo órgano bajo sus potestades:

ESCENARIO 1 MANTENER EL CONVENIO AJUSTADO

Bajo éste escenario, la Institución continuaría con la aportación de los siguientes recursos, tal y como se realiza en la actualidad:

✓ **Insumos:**

Reactivos: por medio del presupuesto ordinario del Hospital Nacional de Niños se adquieren reactivos que tienen asociadas contrataciones administrativas por "*leasing de equipos*", es decir, que por la adquisición del insumo las empresas facilitan al programa los equipos requeridos para las diferentes pruebas diagnósticas.

Para el año 2015 el HNN adquirió reactivos químicos por un monto de mil dos millones setecientos sesenta y cinco mil quinientos cincuenta y siete colones (¢1,002,765,557.02) para compra de reactivos químicos.

Lancetas y boletas para toma de muestra de tamizaje: por cada lanceta se cancela \$1 aproximadamente y por cada boleta de muestra de tamizaje \$0.46. Anualmente, se adquieren 100 mil unidades en promedio, para un costo de ochenta y un millones setecientos sesenta mil colones (¢81.760.000.00) al tipo de cambio promedio de ¢ 560.00 por dólar.

Instrumental Médico: para el año 2015 se realizó una inversión de un millón novecientos noventa y ocho mil doscientos cuarenta y tres colones (¢1,998,243.78)

Insumos de limpieza (Jabón líquido, toallas de manos y papel higiénico): en el año 2015 se invirtió en jabón líquido ¢331,200, en toallas de manos y papel higiénico ¢2,644,800 para un total anual de ¢ 2,976,000.00

Repuestos de equipos médicos: entre el 2010 y el primer semestre del 2016 se realizó un gasto de ¢119,890,615.10, por lo que para estimar un gasto anual se podría utilizar un promedio de ¢18,444,710.02

La inversión en insumos en un año (*2015 año de referencia*) por parte de la CCSS se resume en el siguiente cuadro:

Gastos incurridos por la CCSS en el año 2015 por insumos para abastecer al PNT.

Insumo	Monto
Reactivos	¢1,002,765,557.02
Lancetas y boletas para toma de muestra de tamizaje	¢ 81,760,000.00
Instrumental Médico	¢ 1,998,243.78
Insumos de limpieza	¢ 2,976,000.00
Repuestos de equipos médicos	¢ 18,444,710.02
TOTAL	¢1,107,944,510.82

Fuente: Área Financiero Contable, HNN - Informe de Auditoría Interna ASF-178-2016

Utilizando información del último año (2016) la CCSS realiza una inversión anual aproximada de 1108 millones de colones en insumos requeridos por el PNT.

✓ **Servicios:**

Gastos de mantenimiento del edificio: entre los años 2015 y 2016 no se ha realizado inversión en el edificio del Centro de Prevención de Discapacidades. En el año 2014 se hizo una inversión de ¢36,834,551.36.

Servicios Públicos: por concepto de pago de energía eléctrica en el año 2015 se gastaron ¢48,399,050.00 y por consumo de agua potable ¢ 4,266,219.72.

Servicios de Limpieza: por este servicio que se realiza por medio de una contratación de servicios externos, en el año 2015 se realizó un pago de ¢34,369,641.97.

Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos: durante el 2015 se incurrió en un gasto de ¢14,748,135.00.

Mantenimiento de equipos industriales: entre el 2010 y el primer semestre del 2016 se cancelaron facturas por un monto total de ¢71,074,410.00, por lo que se podría obtener un estimado anual promedio de gasto en este rubro de ¢ 10,934,524.62.

Contratación de servicio de mensajería para traslado de muestras: la CCSS por medio de la Gerencia Médica ha suscrito un convenio de cooperación con Correos de Costa Rica para el traslado de las muestras desde los centros de recolección hasta el Centro de Prevención de Discapacidades por medio del servicio EMS Courier. Por este servicio la institución canceló en el 2015 ¢ 34,373,600.00. Por cada muestra entregada se pagan ¢800.

Gastos incurridos por la CCSS en el año 2015 por servicios al PNT.

Servicio	Monto
Gastos de mantenimiento del edificio:	₡ 36,834,551.36
Servicios Públicos	₡ 52,665,269.70
Servicios de Limpieza	₡ 34,369,641.97
Mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos médicos	₡ 14,748,135.00
Mantenimiento de equipos industriales	₡ 10,934,524.62
Contratación de servicio de mensajería para traslado de muestras	₡ 34,373,600.00
TOTAL	₡ 183.925.722,65

Fuente: Área Financiero Contable, HNN - Informe de Auditoría Interna ASF-178-2016.

En total por servicios al PNT la CCSS invierte anualmente un monto aproximado de ₡184 millones.

✓ **Compra de equipos:**

Para el año 2016 dentro de un presupuesto extraordinario asignado por la institución al HNN se realizó una inversión para la adquisición de 2 equipos para el Laboratorio Nacional de Tamizaje por renovación tecnológica, mismos que se detallan en el siguiente cuadro:

Inversión en Equipo Médico del PNT año 2016

Equipo	Monto
Espectrofotómetro	₡16,800,000.00
Cromatógrafo Líquido	₡46,500,000.00
TOTAL	₡63,300,000.00

Fuente: Comisión de Equipamiento Médico, HNN

✓ **Tarifa niño tamizado:**

Dentro del convenio establecido entre la CCSS y ASTA se establece que a la institución le corresponderá según el inciso octavo punto dos: " *El pago a ASTA del procesamiento de los exámenes de tamizaje neonatal y de alto riesgo, confirmación y seguimiento de los casos afectados, tamizados a través de la cancelación de facturas a ASTA...*". Para el reajuste de dicha tarifa existe una fórmula algebraica previamente definida en el convenio mencionado que considera costos de mano de obra, insumos y gastos administrativos, actualmente el monto vigente corresponde a ₡6,932,71.

Es importante mencionar que, la tarifa que la CCSS le cancela a ASTA, según lo establecido en el convenio, debe ser utilizada para cubrir la planilla de los profesionales involucrados en el programa, mantenimiento del sistema informático que da soporte al

PNT, insumos de oficina, líneas telefónicas directas de atención al usuario, insumos adicionales de laboratorio, hospedaje de página Web, mantenimientos de equipos de oficina, digitalización de imágenes y boletas, etc.

Para el año 2015, el PNT efectuó un total de 77,938 pruebas con un costo unitario de ¢5,208.01 y por este concepto la CCSS canceló ¢405,901,882.49.

✓ **Recurso Humano:**

La CCSS aporta al PNT las siguientes plazas: 1 Microbiólogo Químico Clínico 5, 1 Microbiólogo Químico Clínico 3, 1 Diplomado en Tecnologías de la Salud y 1 Asistente de Laboratorio, dichos funcionarios devengan:

Puesto	Salario Mensual	Salario Anual
Microbiólogo Químico Clínico 5.	¢2,287,986.80	¢27,455,841.60
Microbiólogo Químico Clínico 3	¢1,567,007.40	¢18,804,088.80
Asistente Tecnologías de la Salud	¢1,077,760.00.	¢12,933,120
Diplomado en Tecnologías de la Salud	¢938,015.00	¢11,256,180.00
TOTAL	¢5,870,769.20	¢70,449,230.40

Total de recursos aportados anualmente por la CCSS al PNT

Rubro	Detalle	Monto
Insumos	Reactivos	¢1,002,765,557.02
	Lancetas y boletas para toma de muestra de tamizaje	¢ 81.760.000.00
	Instrumental Médico	¢ 1,998,243.78
	Insumos de limpieza	¢ 2,976,000.00
	Repuestos de equipos médicos	¢ 18,444,710.02
	TOTAL INSUMOS	¢1,107,944,510.82
Servicios	Gastos de mantenimiento del edificio:	¢ 36,834,551.36
	Servicios Públicos	¢ 52,665,269.70
	Servicios de Limpieza	¢ 34,369,641.97
	Mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos médicos	¢ 14,748,135.00
	Mantenimiento de equipos industriales	¢ 10,934,524.62
	Contratación de servicio de mensajería para traslado de muestras	¢ 34,373,600.00
	TOTAL SERVICIOS	¢ 183.925.722,65
Compra de Equipos	2 activos año 2016	¢ 63,300,000.00
	TOTAL COMPRA DE EQUIPOS	¢ 63,300,000.00
Tarifa por niño tamizado	Monto total	¢ 405,901,882.49
	TOTAL TARIFA POR NIÑO TAMIZADO	¢ 405,901,882.49
Recurso Humano	Salarios anuales	¢70,449,230.40
	TOTAL RECURSO HUMANO	¢70,449,230.40
TOTAL ANUAL		¢1.831.521.346,36

ESCENARIO 2 INSTITUCIONALIZAR EL PROGRAMA DE TAMIZAJE NEONATAL.

Ahora bien, de los resultados obtenidos del análisis de escenarios esta Gerencia considera pertinente recomendar este escenario de institucionalización del Programa, por cuanto existe la obligación legal de control sobre la actividad ordinaria encomendada a la Caja Costarricense del Seguro Social (*abordaje de la prevención y tratamiento de patologías pediátricas*) así como el establecimiento de los mecanismos de control dispuestos por la Ley General de Control Interno (*de acatamiento obligatorio*) que obligan a la institución a garantizar el apego estricto a la normativa vigente en lo referido a materia de salud y gobierno de seguros.-

Por su parte, la Asociación Costarricense para el Tamizaje y la Prevención de Discapacidades en el Niño (**ASTA**), organizada a convenir dentro de su independencia legal y funcional, continuaría apoyando al PNT de forma externa a la administración del mismo, mediante la canalización de los fondos aportados por la Junta de Protección Social y otras entidades privadas para la adquisición de materiales, insumos y reactivos necesarios para complementar los adquiridos con presupuesto de la C.C.S.S., el financiamiento de proyectos piloto para valorar la detección de nuevas enfermedades y el mejoramiento de las técnicas de confirmación y seguimiento actuales.

En sinopsis, se propone que el **PROGRAMA NACIONAL DE TAMIZAJE (PNT)**, en su totalidad administrativa y funcional, esté adscrito a la C.C.S.S., bajo una delegación directa de supervisión, fiscalización y administración que recaiga sobre las autoridades superiores del Hospital Nacional de Niños.

A esos efectos, se debe tener como requerimiento mínimo la necesidad de aprobación institucional de treinta y nueve (39) plazas adscritas al Hospital Nacional de Niños y asignadas al Programa Nacional de Tamizaje, de las cuales actualmente se cuenta únicamente con cuatro (4), por lo que conllevaría la creación de 35 plazas, el desglose las mismas se encuentra en el documento adjunto, esto para un total de ₡566.959.399.22 como costo anual de la creación de las plazas señaladas”,

habiéndose realizado, por parte de la doctora Olga Arguedas Arguedas, Directora del Hospital Nacional de Niños, la presentación en torno al Informe de resultados del análisis realizado por la Comisión ad hoc del Hospital Nacional de Niños en cuanto al Programa Nacional de Tamizaje Neonatal, en aras de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar la propuesta del escenario 2 para el fortalecimiento de institucionalización del Programa de Tamizaje Neonatal ubicado en el Hospital Nacional de Niños, cuyo detalle ha quedado transcrito en el citado oficio número GM-SJD-21407-2017, para lo cual se instruye a las Gerencias Médica, Administrativa, de Logística y Financiera, para que cada una, en el ámbito de competencia, proceda a gestionar lo pertinente para su implementación, para lo cual deberán elaborar un plan de trabajo que apoye integralmente esta decisión, de forma tal que en el proceso de transición se garantice la continuidad en la prestación del servicio.

Asimismo, **se dispone** expresar el agradecimiento a la Asociación Costarricense para el Tamizaje y la Prevención de Discapacidades en el Niño (ASTA).

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

La doctora Arguedas Arguedas, el doctor Saborío Rocafort y la ingeniera Araya Orozco.

ARTICULO 7°

Se tiene a la vista la comunicación que suscribe la señora Gerente Médico, número GM-SJD-20982-2017, del 3 de abril del año en curso que, en lo pertinente, literalmente se lee en estos términos:

“La Gerencia Médica ha recibido oficio DRSS-FISCT-0583-2017 suscrito por la Dirección de Red de Servicios de Salud, mediante el cual solicita la ampliación del plazo para la implementación de lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 16 de la sesión N°8881, se procede a transcribir lo indicado por la Dirección citada:

“(...) Junta Directiva, Artículo 16 de la Sesión N° 8881, que en lo que interesa señala:

La Junta Directiva en el artículo 16 de la sesión N°8881 de fecha 22 de diciembre del 2016, acordó:

“(···)la Junta Directiva, una vez conocida la propuesta de modificación contractual a los contratos C-5825-2009 y C-6312-2010 con ASEMECO (Asociación de Servicios Médicos Costarricense), de la Licitación Pública 2008LN-000013-1142, al amparo de lo establecido en el artículo 4 del Modelo de distribución de competencias en materia de contratación administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social y tomando en consideración la recomendación de la Gerencia Médica y de la Dirección de Red de Servicios de Salud mediante el referido oficio número GM-SJD-23261-2016 ACUERDA:

- 1) De conformidad con lo establecido en el artículo 12 de la Ley de Contratación Administrativa y artículo 200 de su Reglamento, aprobar la modificación contractual a los contratos C-5825-2009 y C-6312-2010 con ASEMECO, de la Licitación Pública 2008LN-000013-1142, según los términos del detalle contenido en el mencionado oficio número GM-SJD-23261-2016, que ha quedado transcrito en párrafos precedentes (apartado 2 y siguientes).*
- 2) Dar por atendido por instruido mediante el artículo 9° de la sesión N° 8840.*
- 3) Autorizar a la administración para que realice la implementación de las enmiendas propuestas de modificación contractual, en un plazo de 2 (dos) meses contados a partir del 02 de enero del año 2017.*
- 4) Designar como Administrador del contrato C-5825-2009 (Área de Salud Carpio-León XIII) a la Dirección de Regional de Servicios de Salud Central Norte y del Contrato C-6312-2010 (Área de Salud San Sebastián Paso-Ancho) a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur. Lo*

Como complemento al oficio DRSS-FISSCT-0419-2017, de fecha 22 de febrero del 2017, enviado a ese Despacho, me permito comunicarle que con respecto al punto N° 1, una vez firmado el Addendum No.2 por las partes, el día 23 de diciembre del 2016; esta Dirección, continuó el 02 de enero del 2017 con las coordinaciones para la implementación de los sistemas (SIFA, SIGES, SICS y otros), con las diferentes instancias técnicas institucionales y ASEMECO, a fin de cumplir con el plazo de implementación al 02 de marzo 2017.

Sin embargo, mediante el oficio ADM-SSPA-0002-01-2017, de fecha 05 de enero de 2017, dirigido a esta Dirección, y suscrita por el Dr. Sergio León Muñoz, Jefatura Médica de ASEMECO, quien informó que los servidores para la instalación del SIFA, se tardarían aproximadamente entre 30 y 45 días naturales y de 5 a 8 días naturales para instalarlos en cada Área de Salud. Situación que ha sido superada; en razón de que ASEMECO ya cuenta con los servidores, los mismos fueron configurados por el Área de Soporte Técnico-Base de Datos (DTIC) y las Direcciones Regionales Central Sur y Central Norte se encuentran en el proceso de capacitación a los funcionarios de las farmacias de las Áreas de Salud administradas por ASEMECO.

Le informo por este medio Dra. Villalta, que pese a las acciones conjuntas por parte del equipo de Fiscalización de esta Dirección y las Direcciones Regionales Central Sur y Central Norte, para desarrollar los procesos de capacitación e implementación de los diferentes sistemas en las Áreas de Salud de Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho, tales como SIFA, SIGES, MIFRE, SIAC, EDUS, SILC y otros, en coordinación con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, Dirección de Coberturas Especiales, Proyecto EDUS y otras; se ha suscitado el inconveniente de que el Sistema de Laboratorio Clínico (SILC) no está listo.

En un principio el Área de Ingeniería en Sistemas, manifestó que el sistema citado anteriormente, podría ser incluido en la implementación de EDUS en las áreas de salud administradas por ASEMECO, lo que fue de buen recibo por parte del proveedor pues en el sistema actual que ellos usan ya tienen la integración de su sistema de laboratorio al expediente electrónico.

Sin embargo, en reunión sostenida con funcionarios del equipo de Fiscalización de esta Dirección, a principios del mes de enero del 2017 con el Ing. Danilo Hernández, éste muestra su preocupación ante la solicitud de última hora realizada por el comité de usuarios y de la líder usuaria del Sistema Integrado de Laboratorio Clínico, que es el requerimiento de incluir la firma digital certificada en el SILC, hecho que atrasará el proceso de instalación del EDUS en las Áreas de Salud que administra el proveedor de marras.

Sobre lo anterior, en reunión celebrada el 27 de febrero del 2017, en la Dirección de Red de Servicios de Salud, con los funcionarios de la DTIC, la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos y funcionarios del equipo FISSCT, la Dra. Ana Lorena Torres manifiesta, que la firma digital certificada es una exigencia del Colegio de Microbiólogos Clínicos, por lo que la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos de la C.C.S.S, insiste en que se debe cumplir con la ley, situación que contraviene el

cumplimiento de lo instruido por la Junta Directiva en el Artículo 16 de la Sesión N° 8881.

Es importante indicar que en dicha reunión, la Dra. Rosa Climent Martin, en calidad de Coordinadora del FISSCT, manifiesta la necesidad de generar una reunión con el Colegio de Microbiólogos, para solicitar se establezca un transitorio al Reglamento que regula la aplicación de la Ley N°5462 del 24 de diciembre de 1973, en el artículo 60, Capítulo 11, a través del cual se pueda hacer uso del SILC (Sistema Integrado de Laboratorio Clínico) por un período corto, mientras se soluciona la inclusión de la firma digital certificada en el SILC para las unidades institucionales, así como para las áreas de salud administradas por proveedores; dado que el requisito de firma digital certificada, para los resultados en el Sistema Integrado de Laboratorio Clínico (EDUS-SILC), está planteado pero no ha sido desarrollado institucionalmente.

De la propuesta anterior, surge como acuerdo de la reunión, que la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos gestione ante el Colegio de Microbiólogos, la posibilidad de solicitar un transitorio de tres meses para integrar firma digital certificada en el SILC, a la vez que permita usar por ese período el SILC sin firma digital certificada. De contar con el aval del Colegio de Microbiólogos, se podrá continuar sin tropiezos con la implementación de SIES, SIFF, SIAC, SIFA y SILC en las Áreas de Salud administradas por ASEMECO y otras.

Aunado a esta situación, existe el inconveniente de los equipos analizadores que se encuentran en las Áreas de Salud administradas por ASEMECO, ya que son diferentes a los que se tienen en la C.C.S.S, por lo que se deben desarrollar las interfaces de conexión con el SILC, por parte de la DTIC, lo que conlleva más tiempo para implementar el EDUS; según refieren los funcionarios del Área de Ingeniería de Sistemas en el oficio DTIC-1320-2017, de 08 marzo del 2017; a la fecha no se ha iniciado dicha labor.

Por tal razón, en aras de definir los tiempos que llevará la implementación de EDUS y SILC en ASEMECO, la Dirección del Proyecto EDUS convocó a los actores de este proceso a una reunión para el día 15 de marzo del presente año, la cual fue cancelada hasta nuevo aviso.

Ahora bien, manifestamos nuestra preocupación en calidad de Administrador de los contratos, fundamentados en que el Artículo 9° de la Sesión No.8840, de la Junta Directiva institucional, tiene como fin:

“3) Dar en custodia a las Áreas de Salud que administra ASEMECO, los materiales y suministros almacenables, propiedad de la Caja Costarricense de Seguro Social. Para cumplir lo anterior se instruye a la Gerencia Médica, a la Gerencia de Logística y a la Gerencia Financiera, realizar las coordinaciones pertinentes, bajo el marco de la legalidad, con el fin de aplicar este punto y garantizar las medidas de control que corresponda, para lo cual se instruye realizar la modificación contractual respectiva, de conformidad con la normativa vigente en la materia. (...)”

Expuesto lo anterior es preocupante que pese a que la ejecución del Addendum No. 2 se previó en un plazo definido, reiteramos la realidad es otra, debido a todo lo expuesto. Esta situación a todas luces podría eventualmente generar un riesgo económico a la Institución, ya que conlleva la no aplicación de la disminución aprobada en el precio mensual de los contratos, según lo establecido en el oficio ACC-1685-2016, de fecha 02 de diciembre del 2016, el cual establece los siguientes montos:

- Addendum No. 2 al Contrato C-6312-2010 se obtuvo que la variación total entre las disminuciones y aumentos considerados, **es de €47.876.096,82 mensuales equivalente al -25,86%**;
- Addendum No. 2 Contrato N° C-5825-2009 del Area de Salud La Carpio-León XIII, se obtiene que la variación total entre las disminuciones y aumentos considerados, **es de €43.682.327,25 mensuales que representan un -21,63%**.

Para una disminución en el precio total de ambos contratos, por mes de **€91.558.424,07**.

Así las cosas, esta Dirección en calidad de Administrador de los contratos C-5825-2009 y C-6312-2010, en primera instancia le solicita muy respetuosamente se gestione ante la Junta Directiva la ampliación del plazo para la implementación de lo establecido en acuerdo de Junta Directiva artículo 16° sesión 8881 de fecha 22 de diciembre 2016, el cual como lo han manifestado en la DTIC, será de 16 semanas más a partir del 07 de marzo del 2017.

Además, en aras de salvaguardar el patrimonio institucional, en el tanto se finiquita la implementación del EDUS y el SILC, recomendamos considerar la viabilidad de implementar lo antes posible, al menos los sistemas de información de control, como el SIFA 3.0, el SIGES y el SICS, con la salvedad de que habría que negociar con el contratista lo concerniente a la impresión de la receta de prescripción de medicamentos, ya que ellos manejan receta electrónica en su sistema, mientras las instancias técnicas competentes de la Institución resuelven las dificultades antes expuestas”

RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO

Una vez realizada la presentación de la justificación de solicitud de ampliación del plazo para la implementación de la modificación contractual a los contratos C-5825-2009 y C-6312-2010 ASEMECO según lo acordado en el artículo 16° de la sesión N°8881, y considerando:

Que el problema básico para avanzar con la ejecución de las modificaciones en los contratos con ASEMECO, radica en la implementación del Sistema Integrado de Laboratorios Clínicos, ya que es necesario el desarrollo de las interfases para que los equipos del laboratorio clínico de las Áreas de Salud administradas por ASEMECO se hablen con el EDUS-SILC, además de la solicitud del Comité de Usuarios de que debe existir la aplicación de Firma Digital Certificada, la Gerencia Médica y la Dirección de Red de Servicios de Salud, recomiendan a la Junta Directiva (...)",

con base en la consideración precedente y la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Ampliar el plazo hasta agosto del año 2017, para que la Dirección de Tecnologías realice las gestiones pertinentes, en relación con el desarrollo de las interfases necesarias para que los equipos de laboratorio clínico de ASEMECO se hablen con el EDUS-SILC.
- 2) Instruir a la Dirección de Tecnologías para que proceda a la instalación de las aplicaciones Caja, con las funcionalidades actuales, una vez desarrolladas las interfases, en las Áreas de Salud administradas por ASEMECO.

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

ARTICULO 8°

Se toma nota de que se reprograman, para la sesión del 4 de mayo próximo, los temas de la Gerencia Médica que seguidamente se detallan:

Asuntos informativos:

- a) **Oficio N° GM-SJD-23780-16** de fecha 22 de diciembre de 2016: presentación informe en relación con la creación de una unidad de investigación biomédica; *se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz* (punto 8 de las Proposiciones y asuntos de los señores Directores).
- b) **Oficio N° GM-SJD-20572-2017** de fecha 24 de marzo de 2017: atención artículo 3°, sesión N° 8892 del 9-03-2017: presentación respecto al uso y evolución de pacientes tributarios al medicamento Rituximab.
- c) **Oficio N° GM-SJD-20577-2017** de fecha 24 de marzo de 2017: atención artículo 27°, sesión N° 8874 del 17-11-2016: presentación respecto del impacto financiero de los medicamentos no incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos (NO LOM).

- d) **Oficio N° GM-SJD-20608-2017**, de fecha 31 de marzo de 2017: presentación Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.

Por otra parte, se dispone realizar una sesión extraordinaria el lunes 8 de mayo próximo, a las 12 m.d., para tratar los asuntos que se especifican:

- A) PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA: se propone reprogramar presentación para una sesión extraordinaria que se propone realizar el lunes 8 de mayo del año en curso, a las 12 m.d.:**

A.1 Gerencia Médica:

- i) ***Se externa criterio en oficio N° GM-SJD-21051-2017 del 03-04-2017: Expediente N° 19.850, texto sustitutivo Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA”.*** Se traslada a la Junta Directiva la nota N° PE-12235-2017, fechada 25 de enero del año en curso, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 25 de enero anterior, N° AL-CPEJNA-003-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área, Comisión Permanente Especial de Juventud, Niñez y Adolescencia de la Asamblea Legislativa.

Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder:

- ii) ***Expediente N° 19.309, Proyecto de Ley “REFORMA INTEGRAL A LA LEY REGULATIVA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, LEY N° 8239 DE 19 DE ABRIL DE 2002”.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-64459-2016, fechada 15-12-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14-11-16, N° DH-128-2016, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. (Art-41°, ac.-I, Ses. 8899). *En oficio N° GM-SJD-21733-2017 del 24-04-2017.*
- iii) ***Expediente N° 19.243, texto actualizado del Proyecto de Ley “Reforma Integral a la Ley General del VIH”.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12217-2017, fechada 24-01-2017, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 23-1-17, N° DH-159-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. (Art-41°, ac.-II, Ses. 8899). *En oficio N° GM-SJD-21734-2017 del 24-04-2017.*
- iv) ***Expediente N° 18.330, Proyecto “LEY NACIONAL DE SANGRE”.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12791-2017, fechada 22-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 22-3-17, N° AL-CPAS-052-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de

Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. (Art-41°, ac.-III, Ses. 8899). En oficio N° GM-SJD-21736-2017 del 24-04-2017.

- v) **Expediente N° 20.174, Proyecto de Ley, “LEY MARCO PARA PREVENIR Y SANCIONAR TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN, RACISMO E INTOLERANCIA”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-12762-2017, fechada 20-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 20-3-17, N° DH-190-2017, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área, Comisión de Derechos de la Asamblea Legislativa. (Art-41°, ac.-IV, Ses. 8899). En oficio N° GM-SJD-21735-2017 del 24-04-2017.

A.2 Gerencia Administrativa:

- 1) **Externa criterio en oficio N° GA-41464-2017 del 14-03-2017: Expediente N° 20.227, Proyecto de Ley, “TRANSICIÓN AL TRANSPORTE NO CONTAMINANTE”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-12577-2017, fechada 28-2-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CG-285-2017, del 28-02-2017, que firma la Jefa de Área, Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. (Art. 36°, Ses. 8893).
- 2) **Externa criterio en oficio N° GA-41673-2017 del 20-04-2017: solicitud referéndum: Proyecto de Ley, (SN) “PARA LA DEFENSA DE LA AUTONOMÍA DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-12778-2017, fechada 21-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 20-3-17, N° AL-DEST-OFI-069-2017, que firma el Sr. Fernando Campos Martínez, Director a.i. del Departamento de Estudio, Referencias y Servicios Técnicos de la Asamblea Legislativa.

A.3 Gerencia Financiera:

1. **Externa criterio en oficio GF-01163-2017 del 5-04-2017: Expediente N° 20.265, Proyecto “LEY DE PROTECCIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL SALARIO MÍNIMO”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota número PE-12789-2017, fechada 22-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 22-3-17, N° AL-CPAS-047-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. (Art-32°, ac. II, Ses. N° 8897).
2. **Atención artículo 5°, sesión N° 8892 del 09-03-2017: externa criterio en oficio N° GF-0995-2017 del 24-03-2017: Expediente N° 20.080, Proyecto “Ley de Creación del Sistema Nacional de Formación y Educación Técnica Profesional”.**
3. **Solicita prórroga diez días hábiles (04-05-2017) en oficio N° GF-1273-2017 del 19-04-2017, para externar criterio: Expediente N° 20.204, Proyecto “REFORMAS DEL MARCO LEGAL PARA LA SIMPLIFICACIÓN Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN PÚBLICA”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12766-

2017, fechada 21-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 20-3-17, N° AL-19223-OFI-0082-2017, que firma la Licda. Silvia María Jiménez Jiménez, Encargada de la *Comisión Especial de reformas al sistema político, constitucional, legislativo y electoral del Estado, que evalúe, analice, defina, elabore, proponga y dictamine políticas públicas y proyectos de ley referentes al modelo de estado costarricense, su administración, su estructura y su sistema político, constitucional, legislativo y electoral, con el objetivo de optimizar los recursos públicos y mejorar el desempeño de manera eficiente del Estado costarricense*, de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio Auditoría y las Gerencias de Logística, Pensiones y Financiera, quien coordina lo correspondiente y debe remitir el informe unificado.* (Art-32°, ac. I, Ses. N° 8897)

A.4 Gerencia de Pensiones: externa criterio:

- a) ***En oficio N° GP-10794-2017 del 29-03-2017: Expediente N° 20.215, Proyecto de Ley FUSIONAR (Fundir y unificar Superintendencias, ordenando la normativa, para ahorrar recursos).*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12656-2017, fechada 9-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 9-3-17, N° AL-CPAJ-OFI-0311-2017, que firma la Jefa Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa.
- b) ***En oficio N° GP-10807-2017 del 30-03-2017: Expediente N° 20.286, Proyecto “ley para trasladar recursos al Régimen de pensiones no contributivo administrado por la CCSS”.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-12788-2017, fechada 22-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 22-3-17, N° AL-CPAS-043-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.
- c) ***Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder en oficio N° GP-11044-2017 del 18-04-2017: Expediente N° 20.201, Proyecto “LEY QUE OTORGA COMPETENCIA A LAS MUNICIPALIDADES PARA DESARROLLAR PROYECTOS DE ERRADICACIÓN DE TUGURIOS, ASENTAMIENTOS EN PRECARIO Y GESTIÓN DE PROYECTOS DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL”.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12893-2017, fechada 31-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 31-3-17, N° CPEM-207-2017, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Asuntos Municipalidades de la Asamblea Legislativa.

Ingresan al salón de sesiones la doctora Julia Li Vargas, Directora; la licenciada Lucía Gómez Brenes, los licenciados Lorenzo Chacón Arrieta y Andrey Mora Bermúdez, del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central; la licenciada Carmen Coto Pérez, el ingeniero

Jorge Monge Zeledón y los licenciados Roberto Guillén y Rodolfo Romero del CICAP (Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública).

ARTICULO 9°

En relación con el Proyecto de reestructuración organizacional de nivel central se presenta el informe de avance.

Se ha distribuido el Informe formal del producto número tres: propuesta “*Direccionamiento o imagen objetivo*” (PE-12830-2017 del 1° de abril del 2017); se atiende así lo solicitado en el artículo 3° de la sesión N° 8880 del 19 de diciembre del año 2016.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que tal y como se había acordado, el día de hoy se presentará el Proyecto de Reestructuración del Nivel Central. El Proyecto está a cargo de los funcionarios del Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP) y están presentes en esta sesión de la Junta Directiva. Se presentará un informe formal del producto N° 3): Direccionamiento, Imagen y Objetivo, con lo que se está atendiendo el artículo 3° de la sesión N° 8881 del 19 de diciembre del año 2016. Aclara que es una sesión de trabajo pero está dentro de la agenda de la Junta Directiva y en esa lógica, se van a grabar y se va a tener la memoria respectiva que documenta esta sesión.

La doctora Julia Li agradece el espacio que se les está dando en esta sesión y se siente muy satisfecha porque se presentará, inicialmente, el producto número cuatro. Destaca que es un Proyecto en el que se ha cumplido a cabalidad con el cronograma, es decir, los plazos que están definidos. Entonces, se siente satisfecha dado que no siempre es posible y, además, se ha venido trabajando a partir de las indicaciones que la Junta Directiva ha venido dando. Como antecedente se tiene que en el mes de marzo del año 2015, esta Junta Directiva fue la que definió cual era el objetivo del Proyecto de Reestructuración, el cual es establecer una estructura organizacional y funcional con criterios de eficiencia, de eficacia, de simplificación y optimización de los recursos, para lograr una ágil gobernanza y muy buena articulación, con los niveles regionales y locales. Es la razón de ser del Proyecto para prestar los servicios de salud. Por otra parte, en el mes de abril del año pasado, esta Junta Directiva volvió a indicar que es un Proyecto Estratégico de la Junta Directiva, además, vuelve a reiterar la importancia del modelo de gobernanza, así como el uso de los recursos en forma óptima y, también, viene a contribuir con la sostenibilidad financiera de la Institución. En esa ocasión, en el mes de abril del año pasado, se definió una Comisión de la Junta Directiva, la cual acompaña al Proyecto y desde entonces, para ir en la construcción conjunta de un equipo de consultores, así como el equipo de la Dirección de Proyecto y la Comisión de la Junta Directiva, han venido trabajando en las propuestas. Retoma que se ha cumplido con las indicaciones que la Junta Directiva ha dado, aspectos que han reiterado cada vez que se presenta el Proyecto, en términos de que se quiere una estructura simple, para que se rompan paradigmas, por lo que se quiere una organización moderna y se dé un uso efectivo de los recursos. En cuanto al marco general, establece que para la construcción de la propuesta, debe estar en concordancia con la misión, la visión y los objetivos organizacionales, los cuales tienen que ser con una visión integral, una visión de Caja. Por ese aspecto, cuando estuvieron el Proyecto se presentó en el mes de diciembre pasado, se observó que vieron que la propuesta de direccionamiento, no era solo el Nivel Central, sino para toda la Institución porque, precisamente, el ámbito central está para apoyar la prestación de

los servicios de salud y de pensiones, los cuales se prestan en el nivel local y por lo tanto, se tienen que analizar en conjunto. Se conoce que se vienen arrastrando algunos modelos de gestión, un poco viejos que son los que han venido entabando, entonces, también retomaron la parte de una estructura simple, flexible y como lo indicó, con la participación de la Comisión de la Junta Directiva en representación del Órgano Colegiado. Entonces, cuando se vuelve a retomar la situación actual, hay varios aspectos que se reiteran de nuevo, porque hay una duplicación y traslape de funciones en el ámbito central, lo cual tiene una organización fuertemente reactiva y no proactiva. Entonces, cada vez que aparece alguna situación problemática, lo más fácil era crear una nueva unidad y no era, necesariamente, una forma planificada como se ha venido desarrollando el Nivel Central, por ese aspecto se tiene un Nivel Central que está fragmentado, desarticulado y se trabaja por funciones. Las personas con frecuencia no entienden bien donde está ensamblado su quehacer, con el proceso de generación de bienes y servicios que se dan. En ese sentido, uno de los aspectos medulares es que cuando los funcionarios del CICAP generan el análisis de situación, se encuentran con una tecnoestructura significativa. Aclara que la tecnoestructura es ese grupo de personas que son especialistas y técnicos, los cuales generan información, para que las autoridades tomen decisiones. No obstante, lo inconveniente es que la tecnoestructura tiene que estar en el ámbito central, porque les da los insumos a las autoridades para tomar decisiones. Es una tecnoestructura endógena que ha venido creciendo por sí misma. Con frecuencia retoma las palabras de don Adolfo Gutiérrez, porque siempre lo indica en términos de que es la que más poder tiene para tomar decisiones. Entonces, incide tanto en la toma de decisiones que más bien, la tecnoestructura es la que a veces toma las decisiones en lugar de las autoridades y, además, brinda el apoyo con una gran cantidad de unidades administrativas.

Respecto de una inquietud del Director Loría Chaves, en términos de que explique qué significa tecnoestructuras, indica la doctora Li que la tecnoestructura son los equipos técnicos, en los que participan los funcionarios expertos en un determinado tema, las personas técnicas que hacen, por ejemplo, los informes de alguna investigación o dan criterios técnicos, para que las autoridades tomen las decisiones, ese aspecto es parte del ámbito central. El problema es que esa tecnoestructura, ha crecido por sí misma y, además, es tan grande que tiene una plataforma de soporte significativa y es el 51% de las unidades del Nivel Central, entonces, son unidades de apoyo administrativo a esa tecnoestructura. En ese sentido, es preocupante porque de las 369 unidades que tiene el Nivel Central, 188 son de apoyo administrativo a la tecnoestructura y, también, se tiene que hay algunos temas que son muy importantes, en las organizaciones actuales y todavía les falta bastante desarrollarlo contra duplicación y traslape de funciones. Además, tienen otras que hay que desarrollarlas con más fuerza y dedicarles un mayor desarrollo. Entonces, hasta este momento se ha logrado llegar hasta el producto número tres, el cual se presentó el 21 de diciembre pasado, relacionado con la propuesta de la visión estratégica y hoy se está, en lo que se denomina el producto más significativo, porque es la base para lo que será el proceso de transición del ámbito central. Destaca además que en otras ocasiones lo ha indicado, es un Proyecto de transformación acompañado de otros proyectos estratégicos, entonces, a partir de todas las indicaciones que se les han dado, se ha logrado articular todos los demás proyectos, incluso, otros que han ido apareciendo y se han articulado al Proyecto de Reestructuración. En ese sentido, lo que indican los expertos y las experiencias en otras organizaciones, es que estos proyectos de transformación, se llevan en alrededor de tres a cinco años, para que queden realmente consolidados. Lo importante es llevarlos a un punto de no retorno, funcionen y no se desaproveche el esfuerzo que una autoridad ha realizado, en este caso,

es la Junta Directiva desde su conocimiento y experiencia en esta Institución. Es la primera vez que un Órgano Colegiado asume directamente los proyectos y les da seguimiento. De hecho cuando se han realizado las presentaciones en las unidades, a las personas les ha llamado la atención que la Junta Directiva, esté emitiendo directrices muy claras y esté acompañando los proyectos, porque sienten que de verdad la Institución, en este momento, se está transformando. Hace hincapié en que el propósito de este espacio que se les está dando, es presentar la propuesta de estructura, para el ámbito político estratégico y táctico, la cual sería el fundamento para de aquí en adelante, iniciar el proceso de transición hacia la nueva estructura. Reitera, uno de los objetivos del Proyecto, en términos de que se está intentando romper paradigmas. Recuerda que en algún momento el doctor Fallas indicó que lo convence el Proyecto, pero estaba un poco difícil, porque desde hace muchos años se está acostumbrado a una estructura y es una transformación significativa. Comenta que esta es una Junta Directiva muy particular, porque tiene a cargo varios proyectos, los cuales son una transformación radical para la Caja, dado que han antecedido muchas Juntas Directivas, pero este Órgano Colegiado se siente que ha estado presente. Comenta que se tuvo una experiencia que no fue grata, pero en un grupo en el que las personas sienten que los proyectos avanzan y se está cambiando la gestión y es, probable, que las personas sienta que su estatus se está observando amenazado. Por ejemplo, un grupo de la tecnoestructura les ha indicado que la Junta Directiva, no puede hacer ningún cambio si ellos no lo avalan. Hay asuntos que en esta organización y todas las demás, el que manda es el jefe y es el Órgano Colegiado. En cambio el resto del Nivel Central, el gran grupo, están atentos para determinar los cambios. Es normal que esas reacciones se den, como lo indicó el gran grupo que se sienten muy contentos de observar las personas involucradas en la transformación de la Institución. Refiere que de aquí en adelante, es muy importante el apoyo que ofrece la Junta Directiva, ya han pasado una etapa en la que, probablemente, el equipo de consultores y el de dirección, podían ir solos haciendo esa parte, pero ya en la correspondiente a la transición, será muy importante el apoyo de la Junta Directiva, el acompañamiento más estrecho para que la organización observe que es el cuerpo colegiado el que está gestando el cambio. Cede la palabra a don Roberto Guillén quién ha sido el líder del equipo, para que les presente la propuesta de las partes.

El Lic. Roberto Guillén indica que en realidad esta es una etapa más de las que se han venido desarrollando de forma conjunta, hasta concretar un proceso de construcción, porque se tiene un tiempo extenso de estar trabajando, dado el Proyecto de Reestructuración se inició el 21 de abril del año 2016, es decir, se tiene un año de estar trabajando en este proceso, aclara que la palabra clave le parece que es un proceso. En ese sentido, lo que se tenga producto del Proyecto de Reestructuración, es un proceso y hay que irlo construyendo. Desde el punto de vista de Órgano Consultor, le corresponde referirse a modelos y esquemas, porque aunque sean conceptuales, está muy arraigado en las prácticas cotidianas que se han encontrado, no solo en esta Institución sino en muchas. Entonces, una buena conceptualización que se tiene que tratar de comprender, son las prácticas de la administración pública y la Caja, no es la excepción porque tiene muchas características, muchos elementos específicos, especiales y características que son comunes. Si se han abocado a entender que es diferente, que es especial y, además, en la Caja todos esos aspectos son diferentes y especiales, por ejemplo, hay que multiplicarlos por cincuenta. Entonces, este proceso ha requerido el acompañamiento para poder entender toda esa riqueza que tiene la Institución. En ese proceso se determina primero una identificación de oportunidades de mejora y de ámbitos de trabajo de acción, pero se pueden mejorar dada la situación actual, mucho de lo cual era confirmar lo que esta Junta Directiva planteó, como requisitos para el proceso de

transformación y, también, reflejan muchos estudios diagnósticos que la Institución ha desarrollado. Además, se revisaron modelos institucionales, con la prestación de servicios de salud y pensiones, así como modelos internacionales, que se están haciendo en diferentes países. En ese sentido, se determinó un elemento común que lo más importante es la gobernanza, la capacidad de gobernanza de los modelos, entonces, qué modelos exitosos se determinaron que tienen una característica muy diferentes a otros que, también, son exitosos y lo que les diferencia de los exitosos es la capacidad de gobernanza. Por otra parte, se establecieron premisas de diseño y se identificaron los resultados que la Institución debe realizar, de acuerdo con su marco jurídico o su marco estratégico y se identificaron los procesos transversales de la Institución. La Caja es una Institución que estaba muy organizada en procesos departamentales, incluso, los procesos obedecían a pirámides. Entonces, la Caja no era una pirámide, en ese sentido, la Institución no era pirámide son seis pirámides y dentro de esas pirámides están definidos los procesos, los cuales se plantearon a partir de un modelo de gobernanza que requiere un aspecto fundamental y que los procesos sean transversales, para que se logre identificar esos procesos transversales, los cuales generan los resultados que la Institución debe tener, en términos de cuál es la estructura en la toma de decisiones, para lograr resultados exitosos. En ese sentido, se hicieron algunos diseños de escenarios de estructura organizacional, entonces, el escenario que se está planteando, a partir de cuál es el modelo de gobernanza y cuál sería el modelo de estructura orgánica que requiere la Institución, para facilitar ese modelo de gobernanza. Este no ha sido un proceso académico o teórico, ni conceptual sino que ha sido parte de un proceso de construcción, conociendo la realidad organizacional y ligado con la convicción que tiene la Junta Directiva, repite, la cual tiene a cargo este proceso de reestructuración. Entonces, el enfoque que la Comisión de la Junta Directiva le otorgó, ha sido un insumo muy valioso para el análisis de los escenarios, el cual se ha trabajado de manera conjunta y se han realizado una gran cantidad de sesiones. En el documento se hace referencia de que se realizaron diez sesiones con la Comisión y, además, se han realizado varias presentaciones a diferentes miembros de la Comisión que los han acompañado y se ha generado mucha discusión, porque se ha tenido mucha divergencia y discusión, así como análisis y revisión y en esos términos, lo que se presentará es parte de ese proceso de discusión. Recuerda que las premisas del diseño, están basadas en lograr cumplir con los mandatos constitucionales relacionados, con la administración de los Seguros Sociales y con la autonomía plena que tiene la Institución. El otro elemento fundamental que orienta el diseño, es el funcionamiento real que se quiere tener de los servicios integrados mediante el esquema de redes, significa que ese concepto de organización por redes, tenga una base que le permita funcionar adecuadamente. También el otro elemento, es lograr la prestación integral de los servicios de salud a las personas, donde están los pacientes y lo que requieren, logrando una gestión efectiva de los ámbitos regional y local. Lo anterior, por cuanto es una de las grandes debilidades que resultó del diagnóstico y es bastante compartida, la debilidad del ámbito regional y local. Por ese aspecto, es que se está haciendo referencia de un proceso de regionalización, el cual no consiste en delegar competencias, es un proceso de construcción de capacidades y de asignación de competencias, de aprendizajes y de fortalecer esas funciones regionales y, también, tener una ágil gobernanza institucional. En ese sentido, se tiene que tener claro cuáles son los ámbitos de responsabilidad de los diferentes Gerentes y de la Junta Directiva, de los Directores Regionales y cuáles son sus responsabilidades, pero sobre todo cuál es el proceso de toma de decisiones y se vuelve a analizar un elemento clave en el proceso. Entonces, la toma de decisiones es un proceso que también se debe estructurar, planificar y parte de lo que se está planteando en este momento, es para fundamentar esa gobernanza. Luego, se tiene que buscar una estructura funcional y organizacional, para el ámbito central que sea la pertinente y lo que

realmente debe hacer el ámbito central. Además, sea eficiente y eficaz y lo que se haga y se deba hacer sea eficiente y eficaz y enfocar la gestión hacia un desarrollo de resultados. En ese sentido, los planes estratégicos tienen que ser orientados por los resultados, así como los presupuestos institucionales, las acciones institucionales orientadas hacia el logro de resultados y por ende, también la medición de los riesgos, en términos de qué tanto se van a lograr resultados. Permanentemente, se tiene que estar evaluando el riesgo como instrumento de gestión, entonces, orientado en esas premisas o en esos elementos o beneficios, los cuales se esperan de la reestructuración y la elaboraron varios modelos. Aclara que se hace referencia de modelos porque son una conceptualización de lo que se debería hacer, entonces, se tiene claro que en ese modelo se parte de una prestación integral de servicios y se hace referencia de unidades de servicios integrados de salud y pensiones, en los niveles locales y en una fuerte de regionalización, además, en una definición de un cuerpo gerencial estratégico. La Gerencia debe tener orientación a una gestión estratégica, para que permita poder superar el fraccionamiento de una organización y para ello, la medicina es la gestión estratégica y es lo que se está proponiendo para la Institución. Se refiere a un esquema del modelo de gobernanza y la aspiración de los ciudadanos que se refleja a través de una Junta Directiva, porque tiene una característica política y estratégica, es fortalecer esa capacidad y ese papel político estratégico que se desempeña la Junta Directiva. Además, de una Gerencia General que cumpla con el papel estratégico táctico, es decir, como se transforman las políticas y las estrategias en operaciones, es ese proceso de llevar a cabo las acciones que se requieren para implementar las políticas, se utiliza un cuerpo gerencial, pero es muy diferente del concepto de cuerpo gerencial. En este momento, se tienen seis pirámides organizacionales, porque los Gerentes son transversales de toda la organización, porque son Gerentes temáticos. Se está replanteando ese concepto de Gerente que es un conductor de procesos, pero no ejecutor de procesos porque su ejecución, está en los niveles regionales y locales. Entonces, se trata de fortalecer las capacidades locales, pero a través de esa conducción, de esa guía, de ese apoyo, de ese direccionamiento que se da a través de los niveles gerenciales. La integración de los diferentes ámbitos temáticos gerenciales, se logra con el desarrollo de la Gerencia General Estratégica y con base en ese esquema general, se pasa a la siguiente etapa, la cual consiste en definir cuál es la estructura. Entonces, hay varias etapas que se tienen que cumplir para lograr este esquema conceptual, por lo que se tiene que diseñar la estructura pero, también, el funcionamiento que son los procesos. También hay una línea de trabajo que se está realizando para rediseñar los procesos, en este momento lo que se está presentando, es la parte de estructura que tiene que ser simple, sencilla, pero con capacidad de gobierno y de gobernanza institucional, para hacer que el funcionamiento sea ágil. Por ejemplo, el cuerpo humano tiene una cierta cantidad de huesos, la estructura son los huesos y la agilidad la dan los sistemas, por lo que los procesos son esos sistemas, son esos órganos y la estructura son los huesos, pero si son muchos se vuelven muy rígidos, si son pocos se vuelven débiles. Entonces, hay que tener la medida justa, pero no siempre es fácil en una organización tan compleja, poder indicar cuál es la medida justa y es la discusión que se ha tenido, para determinar qué es lo pertinente y sea lo mínimo que permita que la Institución sea ágil en esos procesos y sobre todo en su línea de gobierno. En ese sentido, para lograr la gobernanza se tiene que replantear el papel que se desempeñan, se tiene que fortalecer la Dirección Política Estratégica de esta Junta Directiva, lo cual significa que el Órgano Colegiado logre ese fortalecimiento definiendo las políticas de los seguros sociales, así como los lineamientos estratégicos de la Institución, a partir de una valoración sistemática de cuáles planes que, anteriormente, se han hecho y se han estado cumpliendo y cuáles resultados se han obtenido y analizando los factores de riesgos de esos planes. También, dando espacio a la participación

ciudadana, si se está haciendo referencia de un enfoque de Gobierno abierto, una Institución abierta de una gestión abierta; es decir, recoger que es lo que la sociedad costarricense plantea; entonces, hay que desarrollar ese tipo de mecanismo. Por otra parte, en esa dirección política estratégica de la Junta Directiva, se expresa o se manifiesta en la formulación de planes anuales, de planes a mediano plazo y a largo plazo y con la aprobación de un presupuesto anual, pero basado en resultados, el cual permita medir el riesgo de cumplir esos resultados. El proceso de planificación estratégica, tiene que estar integrado con el enfoque de resultados y de riesgos y la evaluación de esos resultados. Además, los planes estratégicos desde la Junta Directiva deben estar orientados en los ejes temáticos principales, lo cual se quiere para el desarrollo de la Institución, se está haciendo referencia del tema de la calidad de los servicios de salud y de las pensiones y del tema de desarrollo humano, además, del asunto de tecnologías, de infraestructura, de equipamiento y sostenibilidad financiera, entre los diferentes temas. Esos asuntos se requiere que sean definidos con todos los insumos que la organización le da, con todos los mecanismos que se deben establecer, pero la definición estratégica debe provenir de la Junta Directiva. Por ejemplo, le llama la atención temas relacionados con recursos humanos y las definiciones estratégicas, surgen de los proyectos y de otras instancias intermedias y se presentan ante el cuerpo colegiado. Entonces, lo que hay que hacer es fortalecer más esa capacidad estratégica del Órgano Colegiado para que sea la que formule esas estrategias, con todos los insumos que se requieran. También es necesario establecer y mantener lo que se denomina el Reglamento General de Gobernanza Institucional, en el que se precise la estructura de responsabilidades y competencias en la toma de decisiones.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que se debería de intentar el sistema de las alarmas de las situaciones. Además, se crea una gran macrocefalia a nivel de la Junta Directiva, para que no solo dicte las políticas, sino que comience a producir los elementos técnicos para modificar las políticas. No obstante, se conoce que en los cuerpos técnicos, necesariamente, se tiene que plantear la decisión política y varias opciones con todas las características a favor, para poder tomar la decisión. Supone que se tiene que crear una autoridad superior, denominese Presidencia Ejecutiva o Gerencia General, la cual estaría emitiendo no solo trayendo a la Junta Directiva sino produciendo y los cuerpos técnicos tienen que ser líderes en esa Comisión y no solo produciendo sino recomendando y estudiando.

El Lic. Guillén indica que se tiene que sistematizar el proceso de definición estratégica, pero tiene que tener algún grupo de personas que lo construye. No obstante, si el modelo de gobernanza es como debe fluir la información, entonces, quién es responsable, por lo que es como se sistematiza esa información para generar esas estrategias.

El doctor Fallas Camacho entendió que en otras instancias, por ejemplo, en la Dirección de Gestión y Administración de Personal, producen y el tema se presenta ante la Junta Directiva para su aprobación.

El Lic. Roberto Guillén señala que para que las estrategias se formulen y se determina, la estrategia de Recursos Humanos articulada con el resto de las estrategias institucionales, ya no solo una visión en un área temática, sino articulado y se definan las prioridades, porque en el asunto se tiene que definir la estrategia fundamental y es definir cuáles son las prioridades, por ejemplo, se van a construir hospitales, significa que se tienen que desarrollar personas y elementos de Recursos Humanos. Se está haciendo referencia de elementos de tecnología, esa

articulación estratégica es fundamental, se tienen que basar en el soporte técnico que le da el resto de la organización, pero hay que definirlo muy bien.

Por su parte, la doctora Sáenz Madrigal indica que a don José Luis no le quedó claro el tema de la dirección política estratégica. Interpreta que son los grupos técnicos al día de hoy y, probablemente, en el futuro también; entonces, los grupos técnicos elaboran documentos y políticas, las cuales se tienen que presentar a consideración de la Junta Directiva para su aprobación. A veces se le llama políticas, a aspectos que no son políticos, también, a veces se les denomina estrategia a aspectos que no son estrategias, pero no es la Junta Directiva la que va a elaborar los documentos técnicos, los cuales sustentan las políticas, pero al ser la Junta Directiva la que va a emitir esas políticas, es como se va observando esa dinámica y es lo que le entiende a don José Luis.

El Director Loría Chaves agrega que hay afirmaciones que le llaman la atención, es decir, quién va a hacer el trabajo, porque esa afirmación puede ser que confundió, o sea, que en este momento se hacen desde las diferentes Gerencias, entonces, como se gestionaría en el futuro.

Sobre el particular, la doctora Sáenz Madrigal indica que las políticas se hacen en las Gerencias aisladamente y no, necesariamente, todas estén articuladas.

El Lic. Guillén aclara que las políticas que toma un área están justificadas, a través de estudios técnicos que se proponen en tiempo, en espacio y que se presentan, probablemente, la Junta Directiva observa esos planteamientos. Sin embargo, en este momento no hay un proceso integrado, el cual permita hacer en forma estratégica, aquellos temas que se analicen en conjunto y surja una planificación. Lo anterior, por cuanto una planificación resulta con elementos generales, pero en el momento de la construcción de las políticas, se genera una fragmentación en los temas y en el tiempo. Lo que se necesita es organizar y sistematizar ese proceso de planificación para reforzar el papel estratégico de la Junta Directiva. Es un tema que es importante, pero es un asunto más largo, para determinar cómo se podría generar un proceso integrado más fuerte. La Presidencia Ejecutiva es la que preside la Junta Directiva y, además, coordina las acciones con el Gerente, para que se cumplan los acuerdos de la Junta Directiva. Como ilustración, si se construye un organigrama se tiene la Junta Directiva, en ese papel que desempeña estratégico, tiene su Auditoría Interna, un grupo secretarial y un soporte de profesionales y técnicos. Ese grupo de soporte técnico, es el que colabora para el análisis de temas, así como a preparar o a revisar aspectos legales, por ejemplo, se considera que es importante que los insumos que se observaron para ese planteamiento estratégico, o esa integración estratégica tengan un soporte especializado, para que lo puedan visualizar, analizar y comparar.

Al respecto, el Dr. Fallas Camacho señala que se requiere que haya un nivel intermedio, el cual realice de previo un análisis, pero los técnicos que elaboran las propuestas y realicen esa operación de la Junta Directiva, propiamente, y no como una obligación de la Junta Directiva de producir, sino que apoye al Órgano Colegiado para que coadyuve en el análisis de las propuestas. En cuanto a la planificación estratégica, le parece que hay un asunto fundamental, porque estima que todos los funcionarios, como ilustración, desde el trabajador que barre hasta el Presidente Ejecutivo o el Gerente General, debería conocer qué es la Institución y para que está funcionando. En función de ese pensamiento, individualmente, cada quien tiene su división de

tareas o trabajos que tienen que ejecutar. Ese aspecto es fundamental para entender donde cada funcionario, va a hacer una actividad y tiene que conocer que es el apoyo a una actividad mayor. Considera que el asunto de la planificación estratégica, es un elemento que no ha estado bien gestionado y muchos de los problemas que se tienen, sin duda alguna son derivados de esos rendimientos que no han estado claros. Anticiparse a lo que se va a hacer en el tiempo y a identificar los problemas con los riesgos que se tienen y no haber tomado las medidas, para corregir esos aspectos. Cree que son aspectos que se deben instrumentar, apropiadamente, por ejemplo, se tiene una Gerencia de Infraestructura que comienza a plantear una infraestructura física, pero la Gerencia Médica está gestionando por otro lado.

En cuanto a la preocupación de don José, Luis, señala el Director Barrantes Muñoz que hay tres elementos y son los que va entendiendo, los cuales hacen que la Junta Directiva se fortalezca en el desempeño de su papel estratégico y pueda cumplir, efectivamente, la encomienda que le otorga la Ley de dirigir la Institución. Uno es la existencia de la Gerencia General, porque va permitir integrar y articular, para todos los aspectos relacionados con operaciones y con las distintas Gerencias, pero a la vez permite integrar lo que ingresa a la Junta Directiva. Esa fragmentación de la Gerencia va a desempeñar un papel significativo en la organización. Por otro lado, le parece que es importante un elemento normativo, el cual es un instrumento normativo que es el Reglamento que se propone generar, porque se establece claramente las competencias, es decir, lo que se debe presentar ante la Junta Directiva y lo que no se debe presentar. Entonces, es otro elemento que le parece que es fundamental y un tercer elemento, es instrumental también y es que la Junta Directiva, se fortalecería en el equipo técnico de apoyo que tiene a sus servicios. En ese sentido, esos tres elementos son los que contribuyen a fortalecer el papel estratégico del Órgano Colegiado y en lo que le corresponde hacer.

Señala el Director Loría Chaves que se nota que en el esquema hay bastante consenso, en la Gerencia General y no observa ningún problema. No obstante, le parece que se debería analizar el papel que desempeña la Presidencia Ejecutiva, respecto de la Gerencia General y se aspecto le parece significativo, porque debería estar muy claro. En este momento, el papel que desempeña la Presidencia Ejecutiva es de Gerente General y está por Ley, entonces, habría que modificar la Ley. Pregunta qué se va a hacer.

La señora Presidenta Ejecutiva propone que se avance en la visión general y, luego, si hay necesidad se devuelvan en el asunto. Le parece que los contenidos son importantes porque tiene una lógica y cree que el tema, es que aquellos Miembros de la Junta Directiva que han estado más cerca del proceso, tienen que tener paciencia, dada la brecha que existe de información, respecto de los Miembros que no han participado. En ese sentido, pide que se avance en la presentación, para que esa brecha se salde lo más rápido posible y, después, si hay que devolverse a los puntos de inicio, se devuelven.

Aclara el Lic. Guillén que lo que se ha planteado, es fortalecer la gestión gerencial y estratégica, asegurando la articulación institucional en todos sus ámbitos de manera local, regional y en el Nivel Central y la figura del Gerente, vuelve al mismo planteamiento. Es fundamental conducir el proceso de evaluación y formulación de los planes estratégicos y de los resultados que se requieren, con base en la consideración del riesgo y coordinando con la Junta Directiva, a través de la Presidencia Ejecutiva ese proceso y en la parte de operación del proceso, como punto estratégico. Se insiste en que la Gerencia debe tener la capacidad de evaluar continuamente los

resultados y tener la capacidad de poder articular, la información que tiene la Institución a través de los estudios actuariales, los estudios económicos, el análisis del comportamiento financiero presupuestario, los cuales permitan toda esa gestión del conocimiento, para poder no solo dar resultados, sino hacer un planteamiento estratégico, lo cual demanda con fuerza que se tenga que desarrollar de manera integral, las tecnologías de información y comunicación. En ese sentido, se tiene que tener claro ese instrumento de trabajo y, también, desarrollar los sistemas de indicadores para la toma de decisiones gerenciales. Son elementos que debe tener la Gerencia General y, también, esa Gerencia traduciría su accionar materializando programas de desarrollo humano, de gestión de conocimiento y de la gestión del portafolio de los proyectos estratégicos. La implementación del programa de aseguramiento de la calidad de los servicios, a partir de las contralorías de servicios, en la actualización de los manuales de organización y de procesos institucionales y, también, a través del mantenimiento de la integración, en materia normativa jurídica en la Institución. Esos son instrumentos que tendría el Gerente, para poder hacer su gestión gerencial. Se continuó construyendo el organigrama y se está haciendo referencia del ámbito central. Se refiere al ámbito de las Gerencias, en el modelo de lenguaje y se hace referencia de tres ámbitos de Gerencia, los cuales son la Gerencia de Pensiones, que son los servicios de pensiones, la Gerencia de los Servicios de Salud y, después, el Área de Servicio de Soporte Institucional. Sobre este tema se extenderá más la presentación. En el tema de los servicios de salud, se cree que se debe fortalecer la gestión gerencial técnica y táctica, en la prestación integral de esos servicios y en la prestación en redes de esos servicios y del aseguramiento de la calidad de los servicios. Mediante las funciones de conceptualización, se tiene que conocer y entender por los servicios de salud. Hay que investigar, hay que generar conocimiento de cuáles son las mejores tácticas y cuáles son las mejores tecnologías, entre otros aspectos. Hay que evaluar cómo se están prestando los servicios de salud constante y, permanentemente. Así como llevar las estadísticas, los mecanismos de cotejo y hay que normalizar, cuáles deben ser los protocolos de atención y cuáles los procedimientos que la Caja como un todo, debe realizar en la prestación de servicios de salud en las Regiones y en el Nivel Local. Después, realizar el control de la prestación, darle seguimiento a las acciones que se están realizando todos los entes involucrados en la prestación de los servicios, entonces, se tiene una Gerencia de Servicios de Salud, pero es una Gerencia que es estratégica y táctica, no ejecuta acciones relacionadas, por ejemplo, autorizar que pongan un teléfono en el EBAIS de Peñas Blancas, entonces, ese tipo de acciones no estaría haciendo esa Gerencia. En esos términos, se tiene dentro del organigrama propuesto, una Gerencia de Servicios de Salud que articula el concepto de las redes y sobre todo, en el ámbito del Nivel Central estaría la articulación en redes, con los hospitales nacionales y los hospitales especializados. Luego, se tienen en la organización una Gerencia semejante a la de Pensiones, esta área temática es fortalecer la gestión gerencial técnica y táctica, para que los servicios de pensiones se den en forma integral en las diferentes áreas locales y en el ámbito regional, mediante la función de conceptualización, de cómo debería ser la prestación de los servicios de pensiones, que está sucediendo con la evaluación constante, permanente y sistemática de la prestación de los servicios. Además de la normalización, establecer los manuales y los protocolos de cómo se debe realizar, esa prestación y el control de lo que se está realizando. Si se observa esas dos Gerencias, no prestan servicios así de salud y de pensiones, lo que hace es que inducen a procesos para dirigir, normalizar y evaluar, lo que se está haciendo en los ámbitos regionales y locales. Entonces, es una Gerencia mucho más estratégicas que operativa, se le elimina mucho esa operatividad. A la par de esos aspectos, se tiene otro ámbito que son las estrategias, cómo se cumplen las estrategias institucionales, para garantizar que los servicios que se están prestando, en los ámbitos

regionales y locales, tengan los recursos que se requieren, para generar esa prestación con calidad y oportunidad en redes. En ese sentido, hay un asunto de cómo se articula, la prestación de los servicios de los insumos, de los productos y de los servicios; es decir, los recursos que se requieren para la prestación. En esos términos, se hace referencia de una Gerencia de Soporte, la cual tiene también funciones de conceptualización, porque los ámbitos de acción son muy técnicos y se está haciendo referencia de temas de recursos humanos y de asuntos financieros, así como de contratación, de aprovisionamiento, de construcción, entre otros. Son ámbitos técnicos especializados y, adicionalmente, hay un criterio de escala institucional, también en el asunto de aprovisionamiento, en temas de gestión administrativa, hay asuntos de escala; es decir, habrán algunos servicios y algunos procesos que se deben dar, en el Nivel Central porque tienen producen un impacto a escala nacional y es mejor tenerlos concentrados. Esa definición es muy importante, lo que se va a hacer en el nivel de regional y local y qué se va a hacer, en el nivel central, pero en esa Gerencia de Soporte, se tendría la responsabilidad de esos procesos administrativos. En ese sentido, dado que se está trabajando con la regulación, la normalización y control que ya comentó de recursos humanos, financieros, planta física, mantenimiento preventivo y correctivo, equipos, infraestructura y aprovisionamiento. El asunto es la complejidad de este tema o específico. En esos términos, en el seno de la Comisión se han tenido diferentes visiones y se tienen dos opciones; inicialmente, se plantearon una opción que es tener una Gerencia de Soporte, lo que sucede es que la realidad es muy compleja, si se manejan áreas temáticas. Hay que entender que esa Gerencia de Soporte, no es la Gerencia actual que tiene todo el proceso estratégico, conductual y, en este momento, lo realizaría las Direcciones Regional y serían menos actividades. Sin embargo, son actividades con temáticas diferentes y, en ese sentido, se planteó una opción que es tener una Gerencia de Soporte, pero con dos Subgerencias que apoyen a esa Gerencia, por la especialización de los diferentes temas, la cual sería una Subgerencia Administrativa-Financiera y una Gerencia de Operaciones. La Gerencia de Operaciones tendría todo el tema de normalización, de diseño de los procesos de edificios, construcción, equipamiento y, también, procesos de contratación. Entonces, se está planteando el primer nivel de organización y se necesita seguir trabajando al siguiente nivel y se podría estar haciendo referencia de direcciones. Si ese tema es complejo, se podría indicar que habría direcciones y un Gerente. Ese mecanismo permite tener articulado todos los diferentes recursos, así como la priorización y la articulación de los diferentes recursos. Hay otra opción, la cual se relaciona con tener desde una sola Gerencia, dos Gerencias, una Gerencia Administrativa-Financiera y una Gerencia de Operaciones. Se han analizado las dos opciones y esa alternativa, tiene una serie de ventajas porque desconcentra una serie de funciones temáticas, con un solo Gerente que se podría indicar que puede ser difícil, gestionarlas un solo Gerente, porque tiene que manejar esos ámbitos temáticos y se puede limitar el funcionamiento de ese Gerente. Ambos planteamientos tienen las ventajas y desventajas, porque el vuelve un poco al fraccionamiento de los recursos, es un asunto que hay que analizar, tiene las ventajas que permite tener Gerentes más especializados en temáticas más especializadas. El anterior escenario, les permite tener un Gerente que pueda garantizar que el fraccionamiento de los recursos, no se van a dar. Entonces, desde el punto de vista de fraccionamiento se consideran para evitar ese fraccionamiento y generar separaciones, desarticulación de esa alineación del uso de los recursos con los objetivos institucionales. Se considera que esa opción desde el punto de vista conceptual, es la opción más recomendable; sin embargo, existen argumentos a favor de la otra opción. Entonces, se observa la necesidad, obligación y responsabilidad de presentar las opciones que para la Junta Directiva, con los argumentos a favor y en contra, tome la decisión, porque es el único punto en este momento, se genera una diversidad de criterio. Esos son los

modelos, uno con una Gerencia de soporte y otro con dos Gerencias y es como está planteada la opción en este momento.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que cuando las Gerencias son conductores, entonces, se empieza a tener un problema adicional, el cual se presentará después. Su preocupación es que la ejecución, se va a dar in situ en las regionales. Evidentemente, es un cambio y una transformación absoluta, porque se tienen que analizar los perfiles, porque la estructura ya no es piramidal, lo que se toma por la Gerencia una decisión, porque la Gerencia se presenta, ejecuta y operativiza, además, controla pero la realidad es que no lo hace, pues los mandos medios al final, hacen lo que desean y es muy difícil dentro del concepto de “feudos”, lograr llegar hasta el último para observar si lo hizo, entonces, es un cambio conceptual y cree que todos no estarían de acuerdo en que hay que delegar. El tema es delegar, normalizar y controlar y en ese sentido, se tienen serias dudas, pero no en el concepto sino en la implementación, en el cambio de cultura y no es de hoy a mañana y, principalmente, los procesos se den. En cuanto al tema de la Gerencia de Operaciones, le parece que la experiencia que se ha tenido en la Institución, es que no deben existir tantas Gerencias. La idea de un Gerente General le satisface, pero no la idea de crear supergerencias y cuando analiza, cuál Gerencia va a tener la de Infraestructura, así como las Gerencias Administrativa, de Logística y Financiera, es un tema que le preocupa, el cual le parece que no se podría estar de acuerdo, porque además tiene connotaciones de otra índole, por lo que fue y conversó con don Roberto Guillén, además, conversó con el equipo de trabajo y lo hizo con una sinceridad absoluta, es más no acompañaría con su voto ese punto. Lo indica porque tecnología en solo infraestructura, se convierte en un problema sindical y el Gerente, aunque tenga sus dos Subgerentes, eventualmente, va a ser hostigado y aclara que no es sindical, sino de sectores, porque el asunto es muy vulnerable y, además, la experiencia que ha desarrollado, es que ese tema es inmanejable. En cuanto a los fideicomisos quiere observar con el Banco de Costa Rica, ese Gerente haciendo siete proyectos al mismo tiempo y en la realidad, hay solo proyectos de infraestructura pero, además, se tiene el problema de relaciones laborales en lo administrativo, se tiene que luchar con el presupuesto y, además, se tiene que asegurar que los medicamentos estén, le parece que la situación no es real, por más que se cambie el tema y por más que se cambie el concepto. Cuando se tengan las Subgerencias, en esta Institución si no es un Gerente, no le prestan atención y sino que lo indiquen algunos Subgerentes que han habido. Si el Gerente indica que sí apenas se avanza en el asunto. Repite, la propuesta tiene otra bondad, así como la posición que trata de defender, en la parte operativa del proceso, es más fácil, políticamente, pretender que se logre porque es menos indicarle a una persona que van a eliminar equis número de Gerencias y las personas piensan en su puesto. Entonces, al quedar las Gerencias divididas, las personas van a sentir que no va a observar esa conjunción, en una sola Gerencia y a lo mejor, se queda de una parte ilógica de sentido común, es decir, de menos resistencia sino concentra y así lo pretende dividir. Reitera, no acompaña con su voto la concentración, porque además tuvo la experiencia y en paz descansa don René Escalante, porque era un hombre trabajador y quiso a esta Institución, pero era Supergerente todos los temas fluían a través de don René, porque era un hombre muy hábil y, además, muy bueno. Entonces, lo que se está haciendo es crear un Supergerente, con una gran cantidad de temas y lo que más le preocupa, es que no solo empodera a un Gerente, sino que a su equipo de trabajo, el cual está por debajo del Gerente. En ese sentido, tiene dudas en algunas de las Gerencia, porque esos equipos ejercen demasiado poder, por lo que le parece que se les estaría dando un poder irrestricto a ese segundo nivel, porque tendría mucho poder. En esos términos, los asesores de ese Gerente van a ser funcionarios muy fuertes y, repite, la experiencia le ha indicado que no

funciona, porque lo que se decide en la Junta Directiva y lo que decide el Gerente General, resulta ser que se diluye en esas fuerzas. Con todo respeto, llama para que se tenga mesura en ese aspecto, lo que ha indicado es producto de su experiencia. En algún momento se tuvieron menos Gerencias y por ese aspecto, es que coincide de que se debe haber menos Gerencias, pero también coincide de que no puede ser de que le den ese poder irrestricto, en temas tan significativos y de responsabilidad a una sola persona.

El señor Loría Chaves indica que la Comisión está haciendo un gran esfuerzo, con el trabajo que se ha hecho en los centros de reuniones. Le parece que ese no es el mayor tema, por ejemplo, cuando se haga referencia de personas, las cuales tengan un estatus completo y se les tenga que mover de sus puestos, le preocupa, porque lo que apenas se está empezando a hacer, es una parte de la cúpula. Cree que el tema de que son diez Gerencias, ocho Gerencias se relaciona con los niveles de competencias, es decir, para conocer cuántas Gerencias se ocupa, o cuantas Gerencias no se ocupan, se necesita conocer cuáles son las competencias del Gerente General, muy claramente definidas y, también, para conocer cuáles son las competencias que se requieren o cuántas Subgerencias se ocupan o Gerencias, se necesita conocer cuáles van ser las competencias de las Direcciones Regionales. Todos esos aspectos están relacionados y, también, el nivel regional es cuál va a ser la estructuración entre Direcciones Regionales y Redes. Como ejemplo, se podría indicar que se observan Gerencias muy simples, por lo que si se fortalece las competencias de las Direcciones Regionales, entonces, el panorama hay que observarlo completo. Coincide con don Adolfo respecto del tema de una Gerencia de Operaciones, sin embargo, a ese nivel lo que se estaría promoviendo, le parece que es un conflicto con el Gerente General, porque las competencias de la Gerencia de Operaciones, va a ser la del Gerente General porque y van a tener mucho poder los dos Gerentes, no solamente el Gerente General sino el Gerente de Operaciones también. Le preocupa porque, eventualmente, tiene más poder él que maneja la operativa, porque es el Gerente que maneja la direccionalidad y las políticas de control. En ese sentido, considera que ninguna de esas dos opciones se puede oponer a una Gerencia General, con un ámbito de competencias muy fuerte y en los procesos sustantivos, porque hay un macroproceso que lo hace la Gerencia Médica. Le parece que se tienen que olvidar del tema de Pensiones, porque es pequeño y primero se manejó como una oficina y, luego, como una Dirección y al final se creó una Gerencia. Entonces, para él el macroproceso es el Seguro de Salud sin ninguna duda, por lo que estima que hay que definir si ese macroproceso que es el Seguro de Salud, lo van a “desinflar” para crear una Gerencia para la definición de políticas, así como de definición de normalización, o si se va a mantener igual. Le parece que no se debe mantener igual. En esos términos, no se ocupa una Gerencia Médica, porque se tiene una Gerencia General, no es que es el Gerente General y, después, hay otro Gerente con competencias similares. Por lo que si se tiene una Gerencia General y le dan las competencias adecuadas y pertinentes, no observa por qué la estructura a la Gerencia General y el resto son Subgerencias. Cree que dependiendo de las funciones y las competencias que se les definan a la Subgerencia Médica y la Subgerencia Financiera. La estructura que hay en este momento como Gerencias, es más la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la dividiría porque es muy complicada. Entonces, observaría mucho más simple tener un cuerpo de Subgerencias y con la Gerencia General y no más Gerencias, solo una Gerencia General y un grupo de Subgerencias y a partir de ahí hacia abajo en la estructura. En ese sentido, cuál va a ser el nivel de esas Subgerencias, la Dirección Regional y además, se tiene que discutir, pero se está analizando el tema y se presentan divergencias y hay puntos de vista diferentes. Pero está de acuerdo en que sea un modelo simple de una Gerencia General, más Subgerencias en procesos sustantivos.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que la forma en que en este momento están estructuradas las Gerencias, no es la forma como van a estar estructuradas después de esta reestructuración. Se había aprobado en la imagen objetivo que le iba a dar vuelta a toda la estructura, entonces, en este momento van a existir más responsabilidades, acciones y recursos en el nivel local y en el nivel regional y van a operar, más por redes como se ha mencionado. Comenta que la semana pasada estuvieron visitando Golfito, prácticamente, la Región Brunca está ejecutando todas las obras de mediana y baja complejidad, ese aspecto es un excelente ejemplo, no son todas las regiones las que están gestionando de esa manera, hace referencia de este ejemplo porque se mencionó el tema de infraestructura. Repite, pero hay un ejemplo y la Sucursal la construyó esa Dirección Regional, así como el área de salud y los EBAIS, los están construyendo. Entonces, hay que también pensar que lo que se tiene hoy, no es lo que se va a tener después de la transformación. Por otro lado, la gran preocupación que siente don Adolfo de la concentración de poder, de recursos económicos que podrían estar y de la vulnerabilidad, porque ese Gerente General se ha relacionado con ese tema, o esa Subgerencia para no indicarlo de esa instancia, es mayor dado como se está observando el tema en la presentación. Aclara que solo está haciendo referencia al tema de cuál va a ser el poder que se esperaría tenga el Gerente General desde la Junta Directiva, hasta el nivel local, el gestionar con eficiencia y oportunidad, es lo que se tiene que estar buscando. En ese sentido, existe una jerarquía la cual tiene que facilitar que ese aspecto se logre. Entonces, tiene que ser muy sencillo, asignar más recursos financieros a los centros que están ubicados a lo largo del territorio nacional y pensar que el tema de los recursos no, necesariamente, tiene que estar concentrados. Lo plantea de esa forma porque técnicamente hay dificultades, ese aspecto es desde la perspectiva de los recursos, pero desde la técnica, en la mañana se estuvo presentando un caso muy concreto, dado que se tienen diversas instancias de planificación dentro de la misma Institución. Por ejemplo, se tiene una instancia de planificación institucional, hay funcionarios que planifican en la Gerencia Médica y después de que la Gerencia Médica levanta el estudio epidemiológico, así como el recursos, se entrevista con las personas de la comunidad, se revisa el índice de desarrollo humano, se le pasa a otra instancia, la cual vuelve a hacer el estudio, porque se les da la información pero no la quieren utilizar. Entonces, se está haciendo referencia de tres instancias de planificación y al final, esas instancias se relacionan con el mapeo que se hizo de los “cuellos de botella”, para hacer proyectos que son una tramitología. Se tardaron 18 meses para hacer un estudio, luego, alrededor de 18 meses para la contratación y cinco meses para las apelaciones, entonces, se está buscando simplificar. El otro aspecto que quiere mencionar con el ejemplo de la Región Brunca, es en términos de que el costo de las obras hechas en el Nivel Local, es la mitad de lo que costaría. Entonces, es un tema de costos, los EBAIS están costando la mitad de lo que han costado, los que se han construido a nivel institucional y la Sucursal está bonita y agradable, incluye toda la tecnología y cuesta la mitad del costo. En esos términos, es solo hacer esa observación de ese balance y se tiene que pensar en lo que se tiene en este momento, como ilustración, no se puede pasar de aquí para allá de un momento a otro, porque hay un proceso de transición. No obstante, se tiene que dar como una direccionalidad, a qué se va a apuntar y cuando le apuntan, todos tienen que ir en esa dirección, porque no pueden ir divididos.

Por su parte, el Director Alvarado Rivera señala que cuando las definiciones de los nombres empiezan a entorpecer el desarrollo de las estructuras, entonces, se empieza a preocupar porque se relaciona con varios aspectos, con procesos, con estructuras, con gobernanzas y con competencias. En ese sentido, lo importante no es el nombre, sino cuales son realmente las verdaderas competencias que se va a tener. Por ejemplo, se les puede poner el nombre de

Subgerencias y al final lo que se tiene que observar es cuáles son los procesos que se van a designar. Por ese aspecto, el tema del otro día porque se estaba haciendo referencia de los procesos y le preocupaba mucho, cuál es la verdadera articulación que tienen los que se están definiendo, por ejemplo, para observar el organigrama procesal y el mapeo de los procesos, porque se tiene que determinar cómo se incide en el organigrama estructural y en los procesos. Lo cual va a permitir que esas estructuras sean ágiles y versátiles, porque si lo que se pretende es plasmarlas en un organigrama y, después, quiere definirle los procesos y reforzarlos, no se avanzará, porque los cambios se tienen que dar y cree que empezar por definir un organigrama nuevo; entonces, ese aspecto les permite a los trabajadores tener una mentalidad distinta, para que se hagan los procesos distintos. Por lo que si se deja el organigrama igual, los funcionarios sienten que no se ha producido ningún cambio, aunque se modifiquen los procesos. En ese sentido, cree que se debe ir apuntando e ir teniendo una visión de que tiene que cambiar, porque tienen que haber formas diferentes de gestionar y si se está de acuerdo, por ejemplo, en que la Gerencia de Soporte, porque podría tener otro nombre, dado que es un tema de nomenclatura, lo cual se relaciona con el tema de cómo se van a hacer esos procesos y cuáles van a ser las competencias que se van a tener en las Subgerencias Administrativas y Financieras. En esos términos, tiene su aprehensión y se relaciona con un tema de rangos y de jerarquías. Le parece que la Gerencia Financiera no debería tener una jerarquía, como la que tiene en este momento, porque se convierte casi en una Gerencia “endiosada”, porque es la que maneja el presupuesto. Entonces, si le baja el nivel y la ubica en función de la operación, hace que sea mucho más versátil trabajar con ella, porque no es la “dueña de”, sino que es parte del proceso y cree que es donde debería estar. Si ese aspecto está en función de la organización es distinto y cree que se puede ingresar en esos aspectos. Le parece que la Gerencia General tiene que tener poder y autoridad, para que pueda haber gobernanza. Si se analiza el tema como se ha estado observando, le parece que falta cómo van a fluir los procesos y sería el siguiente paso, y tal vez lo entiende más fácilmente, porque se puede indicar que tienen el organigrama y en este momento, se cruzan con los procesos. En esos términos, entiende la lógica del concepto que se está planteando, porque hoy lo único que se tiene es un esquema organizacional, porque además es lo que se ha venido manejando, pero en síntesis se desconoce los procesos que se realizan en el organigrama. Esperaría que fuera lo más alto de la pirámide y de ahí para abajo, se empiece a aplanar los procesos, porque lo que está sucediendo hoy en la Institución, es que la pirámide es significativa y todas las personas tienen poder y al final, para que pueda haber obediencia, lo que tiene que existir es menos poder. Entonces, lo que se tiene que tener es autoridad sobre lo que se gestiona, para que los demás operativos trabajen, pero el problema que se tiene en la Institución, es que cada una de las estructuras y para debajo del organigrama se tiene mucha autoridad y poder y, entonces, los acuerdos no se ejecutan. Como ejemplo, el Director de Obras de Calles de Acueductos y Alcantarillados, el que supervisa pero además, hay seis personas observando un hueco y otra está cavando, entonces, todas las personas tienen autoridad, pero lo que se necesita es una persona que abra los huecos, cierre los huecos y se avance. Por lo que esas estructuras piramidales gigantescas y sumamente elevadas, hacen que se tenga la imposibilidad material de hacer procesos efectivos y mucho menos sustantivos. En esos términos, cree que es lo que esperaba que de aquí para abajo, la estructura se achate y se achate y las personas, obedezcan y las directrices de la Junta Directiva no tarden, por ejemplo, en llegar al EBAIS de los Chiles, porque cuando se pregunta por el cumplimiento de un acuerdo, se indica que a ese lugar no ha llegado y la fecha del acuerdo es de hace dos años, son situaciones que le preocupan mucho.

El Lic. Rodolfo Romero aclara que desde la teoría de la organización, es importante identificar cada nivel, es decir, cuál es la razón de ser de la Caja y cree que en algún otro momento se discutió, porque se relaciona con dos grandes temas. Uno es el asunto de salud y el otro es el de pensiones. Si se ubica en la perspectiva de volumen, entonces, se relaciona con la aproximación que hace don José Luis Loría y sería acertada, porque es un tema significativo comparado con el de Pensiones. Sin embargo, se debe plantear la complejidad del asunto de pensiones, porque está en una posición de gran relevancia, y de ahí la situación actual y la discusión que tiene el país en el asunto de las pensiones y la Caja como actor fundamental en la definición de las pensiones. Entonces, el volumen se define como significativo en la dimensión de servicios de salud, pero el tema de pensiones, hay que trabajarlo desde una perspectiva de inteligencia y de inversiones, por lo que ese aspecto le da un contrapeso, no tanto en volumen pero sí en complejidad. El otro elemento se relaciona con la teoría organizacional, porque al ser las dos Gerencias que son la razón de ser de la organización, es donde debería tener mayor importancia y es lo que debe ser más significativo, desde la teoría básica de organización y es, justamente, una dimensión de soporte. Entonces, si la complejidad de los temas se compara, la balanza sería un 50% y un 50%, por ejemplo, porque sería poner dos Gerencias sustantivas y dos Gerencias Administrativas, entonces, se estaría definiendo y se estaría desbalanceando la dimensión organizacional. A modo de ejemplo, en esa perspectiva como se definen hoy el diseño y la definición de una Torre Médica en la Caja. Posiblemente, con un enfoque más desde la ingeniería y desde la administración y con muy poco criterio desde la parte técnica médica. En ese sentido, la propuesta y el cambio está dirigido hacia lo que la Dra. Sáenz planteó, en términos de que demarcarse un poco de cómo se ha venido haciendo, porque la idea en este momento, es que la construcción de infraestructura y la médica, para el área médica tiene que tener un peso, un criterio, una inteligencia y una investigación desde esa perspectiva. En esos términos, esa Gerencia que hoy tal vez no tiene tanta participación en la definición de cómo deben ser los hospitales, o las torres médicas si las deberían tener y, en el caso, lo que se dan son procesos de soporte. Los requerimientos técnicos para una torre médica, no se van a definir en una Gerencia de Soporte, se van a definir en una Gerencia, por ejemplo, cómo se debe dar servicio en el tema de pensiones. La Gerencia de Pensiones es la que va a establecer requerimientos técnicos en esa perspectiva, porque es donde lo que hoy se tiene a lo que se quiere llegar, es dar mucho más peso a esta perspectiva en su técnica, en su investigación y por ese aspecto, hay dos procesos fundamentales. Entonces, el tema de procesos lo han llevado un poco paralelo, tal vez no se ha analizado con tanto detalle, sin embargo, para llegar a esa propuesta, el insumo fundamental ha sido la lógica de procesos. Hay dos procesos y en esas instancias son una debilidad, hoy en día en la organización y es justamente la normalización y la evaluación, con un poco el tema de la investigación, porque está orientada a la gestión del conocimiento y a la gestión de las tecnologías, es un aspecto en la Institución está débil y se trata de trasladar a esas instancias que son de soporte y son administrativas y se hacen desde su perspectiva sin articular, justamente, en esa lógica. Entonces, son alrededor de tres aproximaciones técnicas que podrían ayudar.

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que el tema de los procesos es fundamental, por ejemplo, en este momento la Gerencia Financiera, prácticamente, es la que formula el presupuesto, lo planifica, lo asigna y, luego, los distribuye y lo ejecuta. La Gerencia Financiera actualmente maneja las Sucursales, la Dirección de Inspección, la Gerencia Financiera y a su juicio lo que resulta debilitado, es la parte de planificación estratégica porque, entonces, se tiene un Gerente Financiero muy involucrado, porque tiene que atender, por ejemplo, los patronos que apelan y la parte de planificación queda debilitada. En ese esquema que se está proponiendo,

toda la parte de planificación financiera y elaboración del presupuesto, queda a nivel de la Gerencia General, no es que le correspondería al Gerente de Soporte esa parte, porque ese Gerente aplicaría el Presupuesto de lo que a él le corresponda. Si en este momento se indica que se tomarán las Gerencias de Infraestructura y de Logística y se integran, pero no va a ser así, porque hay funciones que, actualmente, cumple la Gerencia de Logística y la Gerencia de Infraestructura, pero ya no las cumplirían, porque toda la parte de planificación está en otro nivel. En ese sentido, lo que se haría es la ejecución de las funciones que se hacen en el Nivel Central, porque con el empoderamiento de las redes esos aspectos también se modifican. Lo indica porque si se traslapa y, repite, el argumento de lo que hay actualmente y se suma, se crearía una estructura inmanejable, pero no va a ser así. Sin embargo, le parece que lo medular en la concepción y sobre todo lo de la Gerencia General y ese aspecto es lo medular, porque aunque se observe la orientación general, tampoco es en este momento, como ilustración, es una camisa de fuerza, es decir, se puede realizar un análisis. Ese es su criterio para darle sostenibilidad a la propuesta, en un plazo si fuera posible, relativamente, corto nombrar a un Gerente General. Además, indica que se va a referir al punto que mencionó el Director Loría Chaves, en la intervención en la relación con la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General. Como ejemplo, a una Gerencia General no le van a indicar que es “una camisa de fuerza”, porque lo ideal es que en el proceso de transición, se tenga un Gerente General que siga trabajando con el equipo como responsable. Le parece que en la operatividad de la Institución, la figura de la Presidencia Ejecutiva ha estado involucrada en tareas, las cuales a veces son muy ejecutivas, lo cual le impide dedicar más tiempo a la reflexión, al pensamiento, al análisis y a discutir los temas estratégicos, porque hay que atender la cotidianidad del día a día. Con un Gerente General la Presidencia Ejecutiva sesiona dos horas, por lo que la Presidencia Ejecutiva estaría trabajando, en la parte de la conducción. Lo ha indicado en otras oportunidades que esta Junta Directiva manda, pero no dirige porque este Órgano Colegiado como lo reconoció la doctora Li, le parece interesante, porque se ha hecho un esfuerzo en la parte del modelo y, en este momento, en la parte de reestructuración y en tecnología. Le parece que tiene un déficit en la parte de sostenibilidad financiera. Por lo que le parece que no se ha analizado el tema del Régimen de Salud, porque el centro está en que quienes dirijan la Institución, se concentren en la parte estratégica, de definiciones, de políticas, de control, de evaluación y tener los niveles operativos que ejecuten. Respecto del esquema de las dos Subgerencias, incluso, podría ser que sean direcciones posteriormente o podría ser que, efectivamente, sean dos Gerencias. Lo que le parece que es medular, es esa concepción de la Junta Directiva y la de la Gerencia General, es un aspecto fundamental y le parece que la discusión se concentraría en ese tema, incluso, si don Adolfo tuviera alguna cortapisa en el tema de la Gerencia de Soporte, cree que se podrían hacer dos votaciones, porque él si está de acuerdo y cree que lo único en que no está de acuerdo es en ese aspecto. Sería aprobar la propuesta y en una segunda votación, en cuanto a la Gerencia de Soporte.

Al Director Fallas Camacho le parece que en esa estructura, quien va a tener el poder es la Gerencia encargada de los servicios de salud, porque es la que tiene el peso de la gestión y no la compararía con el tema de pensiones, porque la relevancia y el peso fundamental es la Gerencia de Pensiones, y ese aspecto lo indica no porque sea médico, sino por la parte de prestaciones de servicios de salud, por ejemplo, el agua, la basura, el aire, al contaminación, entre otros aspectos, los cuales son muy personales. Entonces, entiende más como que si se están dando servicios de salud y lo que dan es asistencia en la prevención y atención de la enfermedad. En lugar de otra Gerencia, le preocupa la Gerencia de Soporte, la denominaría como una Gerencia

Administrativa, la cual hacía las divisiones financieras, de infraestructura, tecnología, entre otras, porque sería soporte a la función sustantiva y a la prestación de servicios sanitarios y tiene que estar respondiendo a esa situación. Hoy por hoy lo que se les ha dado es que, precisamente, por lo que está señalando de esas Gerencias, por el título de los Gerentes se tiene una autonomía vertical y los ponen a construir hospitales. Cree que es la Gerencia Médica la que tendría que indicar con su equipo técnico, exactamente, qué tipo hospitales necesita y por qué. Son solo emisores, no solo de control y de supervisión y de definiciones, pero se tendría que observar, ya en el momento de que lo planteen como tema general. Recuerda que se está planteando todo un proceso de ajuste, porque la doctora Dra. Sáenz indicó que en el modelo de prestaciones sanitarias, hoy se presentaron unos informes y no quedó satisfecho, porque se prestaron algunas áreas de salud, en términos de qué es lo que se tiene y cuánto se produce. Lo que quiere saber es a cuántas personas se les salvó la vida y cuántas se curaron. Cuánto del problema sanitario lo atendieron, no cuántas consultas porque ese aspecto no indica mayor relevancia. Ni cuántos exámenes, ni cuántas medicinas se despacharon, porque qué se hace con esa información. Lo que desea conocer es cuántas personas fueron atendidas de la población que está bajo la responsabilidad de esas áreas de salud, porque se relaciona con las funciones de la política de una Gerencia y se tiene que tener las instancias. El otro aspecto al que se hizo referencia es a la planificación y tiene un problema de entender la palabra estratégica, tal vez por deformación, porque para él lo estratégico es una definición, la cual se puede ajustar a las necesidades según se vayan presentando, en términos de qué es estratégico. Plantea un elemento que va a desarrollar, por ejemplo, si observa que las circunstancias que se consideraron para plantear ese elemento le fallaron, ese aspecto es lo estratégico, no es una palabra de relleno de cualquier lado. Considera que el aspecto estratégico se relaciona con lo que se pueda ajustar, en el momento preciso que las circunstancias lo requieren y se tiene que tener esa flexibilidad, para poderlo ajustar y acomodar a las necesidades. Por ese aspecto, los planes son a mediano y a largo plazo, generalmente, porque el estratégico le permite ajustar la situación, según lo que se va recibiendo de retroalimentación. Entonces, le parece que iría por el lado de que sea una Gerencia Administrativa con Divisiones, si se requiere de recursos humanos y de ingeniería, entre otros aspectos. Le preocupa que en el momento en que se den los títulos de Gerente y Subgerente, a pesar de que son Gerentes en el grado de división, por ejemplo, no tienen ese casco de Obispo que se les da cuando se indica Gerente, sino una División que hay que definirla y desde, luego, con claridad. La preocupación que se tiene es la implementación de todos esos aspectos, porque será difícil hacerlo. La idea es simplificar ese tipo de situaciones, porque públicamente se puede indicar que la Caja modificó y, como ejemplo, se crearon 40 Sugerentes y las personas empiezan a referirse al tema y no entienden lo que se está haciendo.

El licenciado Alvarado Rivera indica que se podría entrar en mucho detalle, pero hay que avanzar y se podría plantear cual es lo sustantivo de la Caja y la prestación de los servicios de salud. Entonces se aplanan la estructura y se ubica a la Gerencia Médica, por ejemplo, y se hacen sugerencias y esos aspectos, en función de la prestación de los servicios de salud y conceptualizar que las pensiones, son parte de la salud pública y por tanto, se está incorporando en la función de la prestación de servicios de salud.

El Director Gutiérrez Jiménez no comparte la parte técnica de don Roberto Guillén, respecto de la Gerencia de Soporte, porque le parece que la estructura debe ser lo más llana posible. En ese sentido, la Comisión que ha estado analizando el tema técnico, ha tenido una serie de insumos técnicos y una experiencia, por lo que no admite que varias personas, han indicado que hay que

modificar el pensamiento y ese aspecto lo tiene claro, porque lo ha conversado. Comenta que ayer se reunió tres horas y media discutiendo con don Roberto Guillén, su equipo de trabajo y con doña Julia Le y su equipo, para entender y hacer unas manifestaciones que no las quería hacer en la sesión de la Junta Directiva, para hacerlo más rápido, pero en vista de que se modificó lo que se le indicó en la Comisión, porque se le señaló que lo iban a hacer de una forma y se está presentando de otra y ese aspecto no le satisface. Solicita que el señor Auditor les indique cuál es su apreciación en el asunto, porque don Jorge A. Hernández es una de las personas que más conoce la Caja, porque ha vivido las circunstancias del diario vivir, pero desea subrayar que su opinión no está basada en la pirámide que es hoy, sino en que la implementación del asunto, es que el proceso van a ser de varios años y no serán tan fáciles y menos si concentran, para esos procesos de varios años en muy pocas personas, porque el proceso implica un cambio cultural, dado que es cuantitativo y cualitativo, es ayer y el futuro, es un salto de una magnificencia significativa. Entonces, cuando observa lo técnico y se le indica, como ilustración, que dos y dos son cuatro, él indica que no es cierto, porque aquí funciona cinco menos uno son cuatro, porque hay una serie de situaciones que ya se dieron, por lo que se tiene la experiencia de conocer y don Oscar tiene una mayor experiencia de esos procesos. Lo anterior, por cuanto en el momento de la implementación de esos procesos sufren los proyectos y lo adelanta, porque cuando la Dra. Le indica que esta Junta Directiva ha hecho un gran esfuerzo, para hacer la reestructuración y subraya que no solo esta Junta Directiva, sino él como Director junto con algunos otros Miembros de la Junta Directiva, lo han venido conversando desde hace ocho años. Sigue insistiendo que si se deja esa Gerencia de Soporte, se está cometiendo un error y lo indica con toda la sinceridad, porque aun cuando sea la parte política, solo pensar la vulnerabilidad que tiene ese Gerente, para cuando tenga los problemas de relaciones laborales, así como de otro sector y le preocupa. Aun cuando no pretende que es la ejecución, esa persona tiene que estar pendiente de la ejecución, porque le van a quedar los procesos sustantivos en cuanto a control, fiscalización y objetivos cumplidos, entre otros. Entonces, cuando piensa no en la estructura de hoy, sino en infraestructura, en relaciones laborales, en financiero, esos funcionarios no van a lograr realizar la gestión, aun cuando se les elimine procesos. Además, no se le ha convencido de por qué no y repite, si la mayoría decide que se nombren dos Subgerentes, no va a votar para descalificar o va a aplicar el artículo 10°, ni mucho menos para motivar otro tipo de conducta, pero le preocupa y lo indica con transparencia, por ese aspecto le produciría satisfacción, escuchar al Auditor para conocer qué opina de la situación y la vulnerabilidad. Le indica al Lic. Roberto Guillén y a la Dra. Julia Le que el proceso es de alrededor de tres y cinco años, para que mute y en esa mutación, se deben desarrollar los procesos. En lo personal, le preocupa que se hayan invertido recursos financieros significativos en una contratación de esa naturaleza. Le parece se debe nombrar en un término de tres meses, al Gerente General para que se pueda involucrar el tema, entonces, que participe y opine, porque considera que será un experto el que les permita, incluso, tener insumos para que el proceso sea exitoso. No obstante, el proceso se podría modificar en su implementación, por lo que se debe tener la tranquilidad conceptual y mejorarlo técnicamente, porque se va a nombrar un Gerente General, se tendrá delegación, porque son temas de fondo. En ese sentido, si se van a tener dos Subgerentes o no, considera que esta discusión es válida, pero se debe avanzar en los flujogramas, para definir cuántos son los procesos y determinar, con quiénes son y se requiere empoderar este grupo. Entiende que hay un proceso iniciado y es difícil modificar lo que en esta Junta Directiva se ha realizado, repite, pero que hay un proceso que se inició y no se puede retornar.

A la doctora Sáenz Madrigal le parece que a nivel de la Junta Directiva, existe una claridad con el tema y hay una propuesta, por parte de dos Miembros del Órgano Colegiado para que, inclusive, se inicie el proceso de contratación del Gerente General. No desea que se precipite esa decisión, porque le parece que al día de hoy se podría indicar que el producto que se está entregando, apunta en la línea que se quiere como Junta Directiva, porque se está simplificando y aplanando la estructura y es lo que se solicitó. Pregunta, si existe algún grado de voluntad de los Miembros de la Junta Directiva, para que el tema se someta a votación o no, hoy mismo. Por otra parte, considera que existe un elemento importante, existen trabajadores en el organigrama y son del Nivel Central, los cuales están esperando que el Órgano Colegiado, tome una decisión y estima que la única forma de empoderar al grupo, es tomando una decisión, porque si se va a continuar en este proceso de si y no, al final no se avanzará en la reestructuración. Manifiesta su preocupación, porque es el esfuerzo que se ha realizado como Junta Directiva, como equipo técnico, como grupo asesor y le parece que se debe avanzar. Entonces, como ya se terminó la presentación, pregunta si con esta discusión es suficiente para conocer, si se puede llegar a un balance, por lo menos general y determinara dónde están y poder avanzar tanto con la agenda del día como para avanzar en el proceso.

Refiere el licenciado Roberto Guillén que el proceso está en una etapa, en la que el elemento central está bien definido. Le parece que en este tema no existe mayor discusión, pero si se requiere avanzar, precisamente, para mejorar y para precisar los nombres, de lo contrario se quedarían en un punto en el que no se puede avanzar. Aclara que el proceso no es, como ilustración, una camisa de fuerza y si se puede modificar.

Señala el Director Loría que está preparado para votar la propuesta. No obstante, se tiene que tener claro cuáles serán las competencias de los niveles regionales y del resto de las unidades y viceversa. Considera que aprobar la estructura como está plantada no corresponde, por ese aspecto lo importante del programa completo. Igual, está claro que se puede modificar, pero propone que se avance y se apruebe hoy la estructura con una Gerencia General y se instruya continuar con el trabajo.

La doctora Sáenz Madrigal le indica a don Rolando que la Comisión había redactado una propuesta de acuerdo.

El Director Barrantes Muñoz procede a leer la propuesta de acuerdo, en términos de que habiéndose realizado la presentación de la propuesta del futuro organizacional del ámbito central de la Caja, en lo correspondiente a la Junta Directiva, la Gerencia General y las Gerencias específicas, por parte del Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP), y teniendo como referencia la imagen objetiva aprobada, en el artículo 3° de la sesión N°8880, celebrada el 19 de diciembre del año 2016, la Junta Directiva aprueba:

1. Aprobar los elementos de la estructura organizacional del ámbito central presentado en cuanto al ámbito político, estratégico y táctico.
2. Solicita en plazo de 15 (quince) días hábiles, se presente el producto N° 4 y la contratación con CICAP de manera completa, se refiere al organigrama, modelo de gobernanza y mapa de procesos; es donde se detalla la propuesta base siendo lo que presentó hoy, en un plazo de 30 días hábiles se presente un cronograma de implementación de la propuesta estructura organizacional y funcional del ámbito

central, que en un plazo prudencial, hay que precisar, se inició el proceso de reclutamiento y selección del Gerente General, se puede dejar para una próxima, dependiendo del desarrollo que esto tenga. Esos elementos son los esenciales en este momento para efecto del proceso con CICAP.

Respecto de una inquietud del Dr. Fallas Camacho, aclara la doctora Sáenz Madrigal que se está indicando que están de acuerdo, en que hay un estrato o nivel político de empoderamiento en la Junta Directa para el tema político; tal y como lo presentó don Roberto Guillén hace un momento, es decir, el político estratégico. Pregunta si están de acuerdo en la Gerencia General y lo siguiente del tema se presente en quince días, con el fin de remozar el tema del siguiente nivel.

El Dr. Devandas Brenes señala que se considera que esta Institución, requiere una Gerencia General que articule el trabajo, dado que en este momento se determina disperso y en ese aspecto está de acuerdo. Tiene claro que un proceso de esta naturaleza, no se puede hacer de inmediato, entonces, lo que se indica es que en el nivel de la Gerencia General, el Gerente General asumirá la responsabilidad en la parte de presupuesto, de control, de riesgos y en la parte de evaluación. El punto en discusión es si están de acuerdo en una Gerencia de Servicios de Salud, porque es la parte sustantiva.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que el grupo de trabajo, necesita un mensaje claro de hacia dónde se dirigirá la segunda parte del proceso. En este momento, se podría llegar a un acuerdo en esa parte de la cúpula, el mensaje le queda muy claro, al grupo para empezar a trabajar. Aclara que se ha estado trabajado, pero para afinarlo y presentar el tema relacionado con los procesos y en ese momento, se estaría observando la segunda parte más la cúpula estratégica. La Junta Directiva, la Gerencia General y así la siguiente vez se va a tener más detalle. Recuerda que la vez anterior, cuando se presentó la imagen objetivo, también, se hizo referencia de algunas de las potenciales funciones de ese Gerente General y, en ese sentido, algunas don Mario las planteó, pero no se han analizado a profundidad, pero si se indica que por ahí se dirige el trabajo, en quince días se presente el esquema para que se conozca. Aclara que no está indicando que se va a contratar el Gerente General, además, no se está aprobando, sino que se presente la propuesta con lo expuesto.

Refiere don José Luis Loría que se podría continuar el proceso, pero no con la estructura que se presente, porque se aprueba hoy y mañana las personas la van a conocer y, eventualmente, se publica. En esos términos, le parece que hay que tener cautela, porque se iniciaría un proceso muy difícil, por lo cual preferiría que se apruebe hasta el Gerente General, porque significa que hay consenso que debe existir un Gerente General, en ese aspecto están de acuerdo pero hay que continuar trabajando en el proyecto.

La doctora Sáenz Madrigal prefiere si los señores Directores están de acuerdo con el avance, se continúen trabajando y en quince días, se presente de nuevo el detalle de la cima estratégica.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que no aprobará la propuesta del Gerente General, sino que se aprueben y se desarrollen los procesos.

Sugiere el Director Barrantes Muñoz que se acoja la propuesta, para que se continúe con el proceso en un plazo de quince días.

Aclara el licenciado Gutiérrez Jiménez que cuando Rolando indica se acoge la propuesta, es indicar se conoce el avance y se instruya para continuar con el proceso, dando énfasis en el tema de Gerente General y su dimensionamiento.

La señora Presidenta Ejecutiva solicita un segundo acuerdo, para la próxima sesión, en términos de que esta propuesta se presente acompañada de un documento sustantivo, el cual le permita a la Junta Directiva, valorar si es el momento de tomar una decisión o no. Cuando se refiere a un documento escrito, es que lo va a conocer la Junta Directiva y va a empezar a circular. En este momento, se está acogiendo y recibiendo el informe, entonces, indicar que se continúe por esa línea y se continúe con la siguiente fase.

Sobre el particular, indica don Adolfo que, además, se presente el dimensionamiento de la figura del Gerente General, e indicar cuales sería sus obligaciones, entre otros aspectos.

Sugiere el Director Devandas Brenes que dada la trascendencia de este tema, se programe una sesión extraordinaria, exclusivamente, para trabajar este tema y, especialmente, si se van a entregar documentos escritos.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que el acuerdo va dirigido, a que se ha tenido conocimiento del avance y se le instruye al grupo de trabajo, para que continúen trabajando y dentro de quince días se presente el tema. Como segundo punto, incluir el nombramiento de la Dra. Julia Le, porque el nombramiento se vence 30 de abril próximo y la idea, es que se prorrogue por un plazo de 12 meses a partir del 1° de mayo del año 2017 al 30 de abril del año 2018.

Finalmente, se toma nota de que en quince días se debe presentar una propuesta que contemple lo planteado en la parte deliberativa y que venga acompañada del documento respectivo.

Por otra parte, se tiene a la vista el oficio N° P.E.12760-2017, fechado 22 de marzo del año 2017, que firma la señora Presidenta Ejecutiva, que en forma literal se lee en los siguientes términos, en lo conducente:

“Como es de su conocimiento y para la puesta en marcha del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central, la Junta Directiva, en la sesión N° 8810, en el artículo 7°, celebrada el 12 de noviembre del año 2015, acordó:

Nombrar a la Dra. Julia Li Vargas como Directora del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central de la Caja Costarricense de Seguro Social, por un plazo de 18 (dieciocho) de meses, a partir del 1° de diciembre del año 2015.

Es importante recordar que, según el cronograma previsto, actualmente se trabaja en la propuesta de la estructura organizacional y funcional, el modelo de gobernanza y el mapa de procesos institucionales, quedando aún pendiente, el proceso de implementación, transición hacia la nueva estructura organizativa, la consolidación de los cambios y el

cierre de brechas, productos que deberán ser entregados en los próximos meses de vigencia del proyecto.

Aunado a lo anterior, debe considerarse que, con el propósito de viabilizar la implementación exitosa de la nueva estructura organizativa, el 3 de febrero del 2017 se aprobó en la sesión No. 8887, artículo 12 de la Junta Directiva, que se aprobaba el plan para el Proceso de Transición y Consolidación de la Nueva Estructura del Nivel Central y el cual se definió para un lapso de 12 meses a partir de la formalización de su contrato, momento que se ha previsto sea en el mes de abril de 2017.

De tal forma, estando a un mes del vencimiento de la designación en la Dirección del citado Proyecto, y con el propósito de garantizar la continuidad de los procesos a su cargo, se somete a su consideración la siguiente **PROPUESTA DE ACUERDO ...**”,

y la Junta Directiva, con base en la justificación y recomendación planteada por la Presidencia Ejecutiva en el citado oficio número PE-12760-2017, –en forma unánime- **ACUERDA** ampliar el período del nombramiento de la Dra. Julia Li Vargas, como Directora del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central de la Caja Costarricense de Seguro Social, por un plazo de 12 (doce) meses adicionales a partir del 1° de mayo del año 2017, bajo las mismas condiciones remunerativas con las que se realizara designación inicial, con el fin de brindar oportuna continuidad en el direccionamiento de dicho Proyecto.

Sometida a votación la propuesta para que lo resuelto se adopte en firme es acogida unánimemente. Por lo tanto, lo acordado se adopta en firme.

La doctora Li Vargas y el equipo de trabajo que la acompaña, así como los licenciados Guillén, Romero, el ingeniero Monge Zeledón y la licenciada Coto Pérez se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 10°

“De conformidad con el criterio GA-42209-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 11°

“De conformidad con el criterio GA-42209-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 12°

“De conformidad con el criterio GA-42209-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 13°

“De conformidad con el criterio GA-42209-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 14°

“De conformidad con el criterio GA-42209-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 15°

“De conformidad con el criterio GA-42209-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 16°

Se tiene a la vista el oficio número PE-12950-2017 de fecha 7 de abril del año 2017, suscrito por la Licda. Mónica Acosta Valverde, Jefa de Despacho, Presidencia Ejecutiva, mediante el cual, considerando lo dispuesto en el marco del funcionamiento de la *Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para el Fortalecimiento del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social*, remite, para conocimiento y programación de juramentación, el oficio N° MTSS-DMT-OF-349-2017, suscrito por el Lic. Alfredo Hasbun Camacho, Ministro de Trabajo y Seguridad Social, en el cual designa como representante sustituto ante dicha mesa al Sr. Juan Alfaro López, Viceministro del Área Social, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** hacerlo del conocimiento de la Secretaría Técnica de la *Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para el Fortalecimiento del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social*.

ARTICULO 17°

Se tiene a la vista el oficio número 02762-2017-DHR, Expediente N° 136492-2013-SI de fecha 13 de marzo del año 2017, que firma el Lic. Juan Manuel Cordero González, Defensor de los Habitantes a.i., dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva y a los señores Miembros de la Junta Directiva, mediante el cual remite recordatorio sobre el seguimiento a los casos que por hostigamiento sexual se tramitan en el sector público, que fue comunicado mediante informe final con recomendaciones, emitido con el oficio N° 12860-2015 DHR de fecha 22 de diciembre del año 2015 (Solicitud de Intervención N° 136442-2013), notificado por correo el día 20 de enero del año 2016, que a continuación se transcribe:

“A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)

-Proceder a la reforma del Reglamento “Procedimiento Administrativo Disciplinario contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia en la Caja Costarricense de

Seguro Social”, a fin de excluir a la Junta de Relaciones Laborales en los procedimientos disciplinarios por hostigamiento sexual, con el objetivo de garantizar el principio pro víctima, el derecho a la confidencial y la celeridad de dichos procedimientos así como los demás derechos establecidos en la Ley contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia.”

Con ocasión del seguimiento brindado, y posterior a la Solicitud de Estado del Procedimiento remitido a esa Junta Directiva mediante la remisión del Oficio N°08102-2016 DHR de 22 de agosto de 2016, se constata que los plazos para resolver han vencido, por lo que se le solicita informar acerca de las acciones realizadas por esa Junta Directiva para dar cumplimiento a la citada recomendación.

*El cumplimiento de las recomendaciones formuladas por la Defensoría es una de las prioridades institucionales y una obligación legal establecida por el artículo 32 del Reglamento de la Ley de la Defensoría de los Habitantes de la República. (Decreto Ejecutivo No. 22266-3 del 15 de junio de 1993), como medio para garantizar el respeto a los derechos e intereses de los habitantes. Resulta sumamente importante la información a la que se ha hecho referencia, por lo que se le solicita con todo respeto que dentro de los **CINCO DÍAS HÁBILES** siguientes al recibo de esta comunicación, remita el informe de cumplimiento de recomendaciones”.*

Se tiene como antecedentes que:

i. En el artículo 12° de la sesión N° 8864, celebrada el 22 de septiembre del año 2016, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice:

“Se tiene a la vista el oficio número 08102-2016-DHR, fechado 22 de agosto del año 2016, que en adelante se transcribe en forma literal, suscrito por la Licda. Lilliana Castro, Directora Área de Mujer de la Defensoría de los Habitantes, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva y a los señores Miembros de la Junta Directiva, mediante el cual en seguimiento al oficio N° 12860-2015 DHR de fecha 22 de diciembre del año 2015 (expediente 136442-2013), solicitase le informe sobre la atención de las disposiciones. Seguidamente, se transcribe el citado oficio en forma literal:

“La Defensoría de los Habitantes de la República, en cumplimiento de las competencias establecidas por la Ley de la Defensoría de los Habitantes y el artículo 7 de la Ley contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia, le ha brindado seguimiento a los casos que por hostigamiento sexual se tramitan en el Sector Público.

Bajo el Oficio N° 12860-2015 DHR de fecha 22 de diciembre de 2015 (expediente 136442-2013), la Defensoría de los Habitantes emitió la siguiente recomendación:

“A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)

-Proceder a la reforma del Reglamento "Procedimiento Administrativo Disciplinario contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia en la Caja Costarricense de Seguro Social a fin de excluir a la Junta de Relaciones Laborales en los procedimientos

disciplinarios por hostigamiento sexual, con el objetivo de garantizar el principio pro víctima, el derecho a la confidencial y la celeridad de dichos procedimientos así como los demás derechos establecidos en la Ley contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia."

Con ocasión del seguimiento brindado se constata que los plazos para resolver han vencido, por lo que se le solicita informar acerca de las acciones realizadas por esa Junta Directiva para dar cumplimiento a la recomendación emitida de excluir a la Junta de Relaciones Laborales de los procedimientos administrativos disciplinarios por hostigamiento sexual.

Con fundamento en el artículo 7 de la Ley contra el Hostigamiento Sexual y la Ley de la Defensoría de los Habitantes de la República (N° 7319) se le previene que presente el informe respectivo dentro del término de CINCO DIAS HÁBILES, contados a partir del día siguiente de la recepción del presente documento",

y la Junta Directiva ACUERDA trasladarlo a la Gerencia Administrativa, para la atención correspondiente, dentro de los plazos definidos y que informe a la Junta Directiva sobre lo actuado."

ii. En el artículo 19° de la sesión N° 8885, celebrada el 26 de enero del año 2017, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente se lee así, en lo conducente:

"Se tiene a la vista y se toma nota de lo informado por medio del oficio número GA-48872-2016 de fecha 29 de setiembre del año 2016, firmado por el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, mediante el cual atiende lo resuelto en el artículo 12° de la sesión N° 8864, celebrada el 22 de setiembre del año 2016, en que se acordó trasladar el oficio N° 08102-2016-DHR, suscrito por la Licda. Lilliana Castro, Directora del Área de Mujer de la Defensoría de los Habitantes, sobre el hostigamiento sexual en el empleo y la docencia, para la atención correspondiente, dentro de los plazos definidos y que informe a la Junta Directiva sobre lo actuado. El citado oficio literalmente se lee así:

"Esta Gerencia recibió el 26 de setiembre de 2016 de la Secretaria Junta Directiva el oficio N° 60588, el cual en lo que interesa, señala:

"... Transcribo a usted, para los fines consiguientes, lo dispuesto por la Junta Directiva, en el artículo 12° de la sesión N° 8864, celebrada el 22 de setiembre de 2016, que a la letra se lee así: "ARTICULO 12° Se tiene a la vista el oficio número 08102-2016-DHR, fechado 22 de agosto del año 2016, que en adelante se transcribe en forma literal, suscrito por la Licda. Lilliana Castro, Directora Área de Mujer de la Defensoría de los Habitantes, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva y a los señores Miembros de la Junta Directiva, mediante el cual en seguimiento al oficio N° 12860-2015 DHR de fecha 22 de diciembre del año 2015 (expediente 136442-2013), solicitase le informe sobre la atención de las disposiciones. Seguidamente, se transcribe el citado oficio en forma literal: "La Defensoría de los Habitantes de la República, en cumplimiento de las

competencias establecidas por la Ley de la Defensoría de los Habitantes y el artículo 7 de la Ley contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia, le ha brindado seguimiento a los casos que por hostigamiento sexual se tramitan en el Sector Público. Bajo el Oficio N° 12860-2015 DHR de fecha 22 de diciembre de 2015 (expediente 136442-2013), la Defensoría de los Habitantes emitió la siguiente recomendación: "A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS) -Proceder a la reforma del Reglamento "Procedimiento Administrativo Disciplinario contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia en la Caja Costarricense de Seguro Social a fin de excluir a la Junta de Relaciones Laborales en los procedimientos disciplinarios por hostigamiento sexual, con el objetivo de garantizar el principio pro víctima, el derecho a la confidencial y la celeridad de dichos procedimientos así como los demás derechos establecidos en la Ley contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia." Con ocasión del seguimiento brindado se constata que los plazos para resolver han vencido, por lo que se le solicita informar acerca de las acciones realizadas por esa Junta Directiva para dar cumplimiento a la recomendación emitida de excluir a la Junta de Relaciones Laborales de los procedimientos administrativos disciplinarios por hostigamiento sexual. Con fundamento en el artículo 7 de la Ley Contra el Hostigamiento Sexual y la Ley de la Defensoría de los Habitantes de la República (N° 7319) se le previene que presente el informe respectivo dentro del término de CINCO DIAS HÁBILES, contados a partir del día siguiente de la recepción del presente documento", y la Junta Directiva ACUERDA trasladarlo a la Gerencia Administrativa, para la atención correspondiente, dentro de los plazos definidos y que informe a la Junta Directiva sobre lo actuado ...".

Este Despacho, en cumplimiento de lo dispuesto por la Junta Directiva, en el artículo 12° de la sesión N° 8864 celebrada el 22 de setiembre de 2016, informa que en el oficio GA-48863-2016 del 29 de setiembre de 2016 se instruyó a la Dirección de Bienestar Laboral, Dirección Jurídica y Centro de Instrucción para Procedimientos Administrativos (CIPA) de la institución analizar la procedencia de la recomendación de la Defensoría de los Habitantes respecto de reformar el "Procedimiento Administrativo Disciplinario Contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia en la Caja Costarricense de Seguro Social" a fin de excluir a la Junta de Relaciones Laborales en los procedimientos disciplinarios por hostigamiento sexual, señalándose que dentro del término de 22 días hábiles, realicen una propuesta a este Despacho, a efectos de la misma sea presentada y expuesta ante la Junta Directiva.

En la nota GA-48869-2016 del 29 de setiembre de 2016 se rinde un informe a la Defensoría de los Habitantes y se explica lo señalado anteriormente y además se menciona que de resultar procedente la recomendación realizada por la Defensoría de los Habitantes, deberá valorarse, de conformidad con el artículo 4 de la Normativa de Relaciones Laborales, otorgar audiencia previa a los sindicatos por

un plazo de 22 días hábiles, para finalmente volver a presentar la propuesta ante ese órgano colegiado para su aprobación definitiva”.

Dentro de los antecedentes se tiene que en el artículo 12° de la sesión N° 8864, celebrada el 22 de septiembre del año 2016, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice (...).

iii. En el artículo 7° de la sesión N° 8897, celebrada el 30 de marzo del año 2017, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice, en lo pertinente:

“Se tienen a la vista los oficios números

- 1) 02762-2017-DHR (expediente N° 136492-2013-SI) de fecha 13 de marzo del año 2017, suscrita por el Lic. Juan Manuel Cordero González, Defensor de los Habitantes a.i., dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva y a los señores Miembros de la Junta Directiva, mediante el cual manifiesta que la Defensoría de los Habitantes le ha brindado seguimiento a los casos que por hostigamiento sexual se tramitan en el sector público. Respecto de este asunto indica que mediante Informe Final con Recomendaciones, emitido según oficio N° 12860-2015 DHR de fecha 22 de diciembre de 2015 (Solicitud de Intervención N° 136442-2013), notificado por correo el día 20 de enero de 2016, lo que a continuación transcribe:*

**"A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)**

-Proceder a la reforma del Reglamento "Procedimiento Administrativo Disciplinario contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia en la Caja Costarricense de Seguro Social", a fin de excluir a la Junta de Relaciones Laborales en los procedimientos disciplinarios por hostigamiento sexual, con el objetivo de garantizar el principio pro víctima, el derecho a la confidencial y la celeridad de dichos procedimientos así como los demás derechos establecidos en la Ley contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia."

*Con ocasión del seguimiento brindado, y posterior a la Solicitud de Estado del Procedimiento remitido a la Junta Directiva mediante el oficio N°08102-2016 DHR de 22 de agosto del año 2016, se constata que los plazos para resolver han vencido, por lo que solicita informar acerca de las acciones realizadas para dar cumplimiento a la citada recomendación. Cita el fundamento legal de la petición y solicita que dentro de los **CINCO DÍAS HÁBILES** siguientes al recibo de esta comunicación, remita el informe de cumplimiento de recomendaciones.*

- b) PE-12811-2017, del 23 de marzo del año 2017, suscrito por la Licda. Mónica Acosta Valverde, Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, por medio del que traslada el citado oficio N° 02762-2017-DHR, de fecha 13 de marzo del año 2017, suscrito por el Lic. Juan Manuel Cordero, para la atención conforme en derecho corresponda.*

Como antecedente se tiene que (...).

y la Junta Directiva ACUERDA trasladarlos a la Gerencia Administrativa, para la atención correspondiente y respuesta a la Defensoría de los Habitantes, con copia para la Junta Directiva”,

A propósito, comenta el Subgerente Jurídico que existe una propuesta, la cual está casi finiquitada, respecto de si se mantiene o no la Comisión y la Junta de Relaciones Laborales, porque es la inquietud de la Defensoría de los Habitantes. Lo anterior, por cuanto los procesos en esos órganos, se hacen muy extensos para la víctima. Repite, el asunto está listo y solo hay que esperar para que se le presente a la Junta Directiva,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Administrativa, con la solicitud de que atienda la solicitud de la Defensoría de los Habitantes y remita a la Junta Directiva copia de la respuesta que se dé.

ARTICULO 18°

“De conformidad con el criterio GA-42209-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 19°

“De conformidad con el criterio GA-42209-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 20°

Se tiene a la vista el oficio número DLLPU-25-2017 de fecha 30 de marzo del año 2017, suscrito por el Dr. Guillermo Azofeifa Araya, Secretario General, y Dr. Amaral Sequeira Enríquez, Secretario de Conflictos y Asuntos Legales, Sindicato de Profesionales en Ciencias Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social e Instituciones Afines (SIPROCIMECA), en el que manifiestan con preocupación lo externado por varios de sus afiliados y trabajadores del Hospital Nacional Psiquiátrico, respecto de la supuesta colocación de cámaras de monitoreo de circuito cerrado de televisión en los pabellones de hombres y mujeres dentro de los consultorios médicos, consultorios de psicología clínica, enfermería, trabajo social y psiquiatría, cuartos de aislamiento con baño con una pequeña pared que no resguarda la intimidad, habitaciones de los pacientes y pasillos comunes; ello lo consideran como clara violación a la privacidad de los pacientes, los riesgos a que se exponen a los propios pacientes, a los trabajadores, a la Institución, al presupuesto por alguna eventual demanda. Asimismo, consideran que se estaría violentando el secreto profesional en cada una de esas profesiones y eventuales consecuencias. Indican que de lo anterior tiene conocimiento la Dirección Médica del Hospital Nacional Psiquiátrico, así como el resto de las autoridades del Hospital; sin embargo, han hecho caso omiso. Informan que han recurrido a la Defensoría de los Habitantes y está en proceso de intervención en cualquier momento, ya que la razón de ser de la Caja es procurar el beneficio del

paciente, pues indican que las cámaras se han puesto sin un estudio técnico que señala los mejores lugares donde se podrían instalar sin violentar derechos fundamentales de los pacientes y usuarios de ese Hospital. Dado lo anterior, solicitan **“Su Intervención Inmediata en éste asunto por el bienestar de los pacientes del Hospital Nacional Psiquiátrico, y a su vez se ordene la SUSPENSIÓN INMEDIATA DE LA COLOCACIÓN DE TODO TIPO DE CÁMARAS ASÍ COMO LAS YA INSTALADAS DE CIRCUITO CERRADO DE TELEVISIÓN hasta tanto no exista el estudio técnico necesario que vele por el bienestar de los pacientes atendidos y que no violente su intimidad al ser atendidos así como que los profesionales y los trabajadores que laboren en esas condiciones no se vean expuestos ante sus colegios profesionales y/o ante cualquier tipo de demanda por cumplir con los requerimientos de la Dirección Médica del Hospital Nacional Psiquiátrico”**. Adjuntan documentación de los antecedentes del caso y manifiestan que están de acuerdo en la colocación de cámaras de circuito cerrado de televisión, pero en las condiciones idóneas, citan como ejemplo las áreas verdes. En razón de que consideran que es un tema delicado, solicitan una respuesta a la petitoria con carácter de urgencia, en el plazo improrrogable de diez días hábiles a SIPROCIMECA, y la Junta Directiva – por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Administrativa, para la atención correspondiente.

ARTICULO 21°

“De conformidad con el criterio GA-42209-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 22°

Se tiene a la vista el oficio número ACODIMED 015-2017, de fecha 7 de marzo del año 2017, suscrito por el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Presidente de la Asociación Costarricense de Directores Médicos (ACODIMED); Ing. Pedro Murillo Chaves, Secretario General del Sindicato de Ingenieros y Arquitectos de la CCSS (SIACCSS), y el Lic. Hernán Serrano Gómez, Secretario General del Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud del Seguro Social (SINASSASS), en el que solicitan aclaración respecto de la Instrucción Inst. 081217, donde se les comunica que la solicitud planteada en el oficio N° ACODIMED 012-17 fue trasladada directamente a la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística, sin ser analizado en Junta Directiva y haber tomado un acuerdo al respecto (*referente a la nueva Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra que tramita la CCSS*). Piden una audiencia urgente ante la Junta Directiva de la Caja, para que se suspenda el acto y se nombre la comisión solicitada. Solicitan dar respuesta dentro de los plazos de ley.

Se tiene que la Secretaria de Junta Directiva, mediante Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva, número Inst.081217 (sic) 082-17, a la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística, para su atención conforme corresponda y en concordancia con lo solicitado por la Junta Directiva en el artículo 5° de la sesión N° 8896 del 23 de marzo del año 2017, en que, entre otros, se solicitó un informe en un plazo de quince días,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicarles que respalda y ratifica lo actuado por la Secretaría de la Junta Directiva, en virtud de que el traslado del oficio en

referencia se hizo en concordancia con lo ya acordado por este órgano colegiado en el artículo 5° de la mencionada sesión N° 8896.

ARTICULO 23°

Se tiene a la vista el oficio número ACODIMED 016-2017, de fecha 7 de marzo del año 2017, suscrito por el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Presidente de la Asociación Costarricense de Directores Médicos (ACODIMED), en que solicita aclaración respecto de la Instrucción Inst. 04017 (sic) (Inst. 083-17), por medio de la que la gestión planteada por esa Organización -en el oficio N° ACODIMED 013-17- fue trasladada directamente al Gerente Administrativo, sin ser analizada en Junta Directiva y haber tomado un acuerdo al respecto (*solicitud de informe de funcionarios reinstalados por resolución judicial, en sus puestos durante el período del año 2006 a la fecha*). Por lo tanto, solicita que el oficio señalado sea atendido por el Órgano Colegiado y se le aclare el fundamento jurídico para que la Secretaría se arrogue competencias propias de la Junta Directiva.

Se tiene como antecedente que la Secretaria de Junta Directiva mediante Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva, número Inst.083-17, traslada al Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo la citada nota número ACODIMED 013-17, para su atención conforme corresponda.

“De conformidad con el criterio GA-42209-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

Por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos hasta aquí adoptados en relación con la correspondencia aprobada, con la salvedad de que los Directores Fallas Camacho y Gutiérrez Jiménez no participan de la firmeza de lo resuelto en el artículo 13°, en donde se resolvió lo pertinente en el caso del recurso de apelación e incidente de nulidad interpuesto por la Licda. Priscila Castro Calvo, Representante Legal de la investigada Sofía Bogantes Ledezma, en contra de la resolución GM-AJD-10520-2016 emitida por la Gerencia Médica dentro del procedimiento administrativo de responsabilidad disciplinaria número GM-PAD-AJD 02-2015. Por consiguiente, lo acordado en el citado artículo 13° adquiere firmeza por mayoría.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Administrativo, licenciado Ronald Lacayo Monge, y el licenciado Walter Campos Paniagua, Subdirector de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

ARTICULO 24°

Se tiene a la vista el oficio N° GA-41693-2017, de fecha 19 de abril del año 2017, firmado por el Gerente Administrativo, que contiene la propuesta técnica para el ajuste salarial correspondiente al primer semestre del año 2017.

La exposición está a cargo del licenciado Campos Paniagua, con base en las siguientes láminas:

1)

 **Caja Costarricense de Seguro Social**
Gerencia Administrativa
Dirección de Administración y Gestión de Personal

**Propuesta de Ajuste Salarial
para Funcionarios de la CCSS
(I semestre 2017)**

GA-41693-2017



2)

 **Caja Costarricense de Seguro Social**
Gerencia Administrativa
Dirección de Administración y Gestión de Personal

**Acuerdo de Junta Directiva artículo 18° de la sesión
N° 8604, celebrada el 11 de octubre de 2012**

(...)

ACUERDO PRIMERO: ...basados en la legislación vigente así como los acuerdos previos tomados al respecto **ACUERDA:**

A. Que la Institución podrá aplicar los incrementos salariales que establece el decreto ejecutivo para el sector público, en cuanto se ajuste al costo de vida y las posibilidades financieras de la institución.

(...) (El resaltado no corresponde al original.)


3)

 **Caja Costarricense de Seguro Social**
Gerencia Administrativa
Dirección de Administración y Gestión de Personal

**Decreto Ejecutivo
No. 40241-MTSS-H
Gaceta N° 50
- 10 marzo del 2017-**



4)



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa
Dirección de Administración y Gestión de Personal

Decreto Ejecutivo No. 40241-MTSS-H
Por tanto:

Artículo 1º- **Otorgar un incremento salarial general del 0,76% por concepto de costo de vida**, a todos los y las trabajadoras públicas.

Artículo 2º- **Otorgar un ajuste técnico de un 0,24% al salario base del primer nivel salarial de la Escala de Sueldos de la Administración Pública**, que corresponde a la clase Misceláneo de Servicio Civil 1.

Para los niveles salariales siguientes, se aplicará una disminución gradual de este porcentaje de incremento (0,24%), hasta llegar al nivel 409 de dicha Escala de Sueldos, al cual se le aplicará solo el incremento de 0,76% correspondiente al costo de vida.

5)



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa
Dirección de Administración y Gestión de Personal


Propuesta de Ajuste Salarial para Empleados de la CCSS

I semestre 2017



6)


Propuesta técnica de aumento salarial
I Semestre 2017



Aumento general
0.76%

+

Ajuste técnico
0.24%



sobre el salario base, donde se ubica el puesto del Trabajador de Servicios Generales; para las **138 categorías siguientes** se aplica una disminución gradual de este porcentaje, finalizando en un ajuste adicional del **0,001739%** para el salario base de **442,350.00**, donde se ubica el puesto de **Contador 1**.

7)


Caja Costarricense de Seguro Social
 Gerencia Administrativa
 Dirección de Administración y Gestión de Personal

Costos Estimados Aumento Salarial

II semestre 2016



8)


Caja Costarricense de Seguro Social
 Gerencia Administrativa
 Dirección de Administración y Gestión de Personal

Costo Semestral Estimado -Cifras en millones de colones corrientes-

Grupo Ocupacional	Cantidad de plazas ^{1/}	Costo Estimado	
		Sin Cargas Sociales	Con Cargas Sociales ^{2/}
No Profesional	29.080	1.005	1.426
Profesional en Ciencias Médicas	8.896	926	1.313
Profesionales Administrativos	4.937	353	501
Enfermera Licenciada	3.493	252	357
Nutrición	153	10	14
Enfermera (Dipl y Bach.)	34	2	2
TOTAL	46.593	2.548	3.614

Notas:
^{1/} Total de plazas según archivo de presupuesto (PLN003) del mes de marzo de 2017, no se considera el crecimiento de plazas.
^{2/} Consideraciones para la estimación: Base salarial II semestre 2016, cargas sociales (41.84%), Incentivos inherentes al puesto, un promedio de 13 anualidades.

9)


Caja Costarricense de Seguro Social
 Gerencia Administrativa
 Dirección de Administración y Gestión de Personal

Criterio financiero y actuarial

DP-0394-2017
Dirección Presupuesto

• "se concluye que se dispone de recursos suficientes para sustentar la propuesta de aumento del I semestre de 2017, (...) así como el gasto que la misma deriva en los dos años siguientes."

DAE-0268-2017
Dirección Actuarial y Económica

• "esta Dirección considera prudente mantener las políticas que en materia de salarios rigen actualmente, principalmente que los incrementos de los salarios no deben superar los incrementos en el costo de vida, medidos por el Índice de Precios al Consumidor"

10)



Caja Costarricense de Seguro Social

Gerencia Administrativa
Dirección de Administración y Gestión de Personal

Consejo Financiero y de Control Presupuestario Artículo N° 1, sesión 246-17, 18 de abril de 2017

Acuerdo N° 1.1:

Con base en los oficios DAGP-0346-2017 y GA-41560-2017 de fechas 20 y 21 de marzo-17 respectivamente, suscritos por la Dirección Administración y Gestión de Personal y la Gerencia Administrativa, así como la disponibilidad de recursos financieros y sostenibilidad financiera emitidas en notas DP-394-17 y DAE 0268-2017 ambas de fecha 28 de marzo-17, de las Direcciones de Presupuesto y Actuarial y Económica, y lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo N°40241-MTSS-H del 20 de febrero de 2017, sobre el aumento general de salarios, **se recomienda la propuesta consistente en un aumento general de salarios de 0,76% (cero coma setenta y seis por ciento), adicionalmente un ajuste técnico de 0,24% al salario base de la primera categoría de la Escala Salarial, donde su puesto homólogo institucional corresponde al Trabajador de Servicios Generales; para las categorías siguientes se aplica una disminución gradual de este porcentaje de aumento hasta llegar a un 0.76%, para el salario base que no supere los ₡442.400,00 (cuatrocientos cuarentay dos mil cuatrocientos colones, ubicándose aquí el puesto de Contador 1.**

Por lo tanto, se solicita a la Gerencia Administrativa presentar a Junta Directiva lo relacionado a este tema. Acuerdo Firme.

11)



Caja Costarricense de Seguro Social

Gerencia Administrativa
Dirección de Administración y Gestión de Personal

Propuestas de acuerdo

La Junta Directiva, habiendo conocido la propuesta técnica de la Dirección Administración y Gestión de Personal, según oficio DAGP-0477-2017, sobre el ajuste salarial del primer semestre del 2017, así como recomendación de la Gerencia Administrativa en nota GA-41693-2017, Consejo Financiero y Control Presupuestario oficio No. CFCP-0002-17 y el criterio sobre la viabilidad y sostenibilidad financiera de la Dirección de Presupuesto según nota DP-0394-2017 y DAE 0268-2017 de la Dirección Actuarial y Económica, dispone con base en el Decreto Ejecutivo No. 40241 MTSS-H del 20 de febrero del 2017, sobre el aumento general de salarios correspondiente al primer semestre de 2017 y en consideración a las posibilidades económico financieras de la CCSS, se **ACUERDA:**

12)



Caja Costarricense de Seguro Social

Gerencia Administrativa
Dirección de Administración y Gestión de Personal

Propuestas de acuerdo

ACUERDO PRIMERO:

Aprobar un aumento general de **0,76%** (cero coma setenta y seis por ciento) al salario base de todos los funcionarios de la institución.

13)



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa
Dirección de Administración y Gestión de Personal

Propuestas de acuerdo

ACUERDO SEGUNDO:

Con base en el Decreto Ejecutivo del Gobierno Central sobre el aumento salarial, para la primera categoría de la escala salarial, se aprueba otorgar un ajuste técnico de un **0.24%** (cero coma veinticuatro por ciento) sobre el salario base, donde se ubica el puesto del Trabajador de Servicios Generales; para las **138 categorías** siguientes se aplica una disminución gradual de este porcentaje, **finalizando en un ajuste adicional del 0,001739% para el salario base de 442,350.00, donde se ubica el puesto de Contador 1.**

Con la observación que de las categorías 139 en adelante, únicamente se otorga el incremento general consistente en 0,76% sobre el salario base.

Respecto de la propuesta técnica para el ajuste salarial correspondiente al primer semestre del año 2017, indica el licenciado Campos Paniagua que se apega completamente a la propuesta que establece el Decreto Ejecutivo, 0,76% generalizado y un 0,24% para los salarios base de cuatrocientos cuarenta y dos mil colones. Como antecedente se tiene que en el año 2012, la Junta Directiva tomó un acuerdo, en términos de que para los aumentos de salario, se iba a apegar, necesariamente, a los Decretos Ejecutivos; en cuanto se ajuste al costo de vida y las posibilidades financieras de la Institución. El Decreto Ejecutivo para este año es el N° 40241-MTSS-H y se publicó en La Gaceta el 10 de marzo del año 2017. El Decreto Ejecutivo indica en su artículo 1°, otorgar un incremento salarial general del 0,76% por concepto de costo de vida, en el artículo 2° otorgar un ajuste técnico de un 0,24% al salario base del primer nivel salarial de la Escala de Sueldos de la Administración Pública y así, sucesivamente, hasta llevar a la categoría 409 de la Escala de Salarios de la Dirección General de Servicio Civil. Entonces, se tomó el Decreto Ejecutivo y se ajustó a la escala salarial de la Institución, igual se mantiene el aumento general del 0,76%, se aplica el ajuste técnico que sería del puesto de Trabajador de Servicios Generales y para las 138 categorías siguientes, lo degradaron hasta llegar al 0,001739%, el cual sería para el puesto que gana cuatrocientos cuarenta y dos mil trescientos cincuenta colones y para los efectos institucionales es el puesto de Contador 1. En esos términos, los costos estimados semestralmente, para este primer semestre implicarían tres mil seiscientos catorce millones de colones, para un total de 46.093 plazas existentes.

Pregunta el Director Devandas Brenes cual es el porcentaje de cargas sociales.

Responde el Lic. Campos Paniagua que al incremento se le aplica las cargas sociales más el salario escolar, lo cual representa el 9,25% más otras cargas sociales y es lo que genera tres mil seiscientos catorce millones de colones. La Dirección de Presupuesto emitió su criterio y se dispone de recursos suficientes, para sustentar la propuesta del aumento del primer semestre del año 2017, así como el gasto que se deriva en los dos años siguientes. Igual criterio emitió la Dirección Actuarial y se considera prudente mantener las políticas que en materia de salarios rigen actualmente, principalmente, que los incrementos de los sueldos no deben superar los incrementos en el costo de vida, medidos por el Índice de Precios al Consumidor (IPC), por lo

cual el incremento salarial se apega al citado Decreto Ejecutivo. Hace énfasis en que la propuesta se conoció en el Consejo Financiero y Control Presupuestario, el 18 de abril de este año y, también, el Consejo en sí recomienda la propuesta consistente en el 0.76% y el ajuste de 0.24%. Lee la propuesta de acuerdo.

Pregunta el licenciado Hernández Castañeda si el ajuste técnico del 0.24% es adicional.

El licenciado Campos Paniagua responde que es adicional al 0.76%, por ejemplo, el Contador recibiría el 0.76% más el 0.001739% y se distribuye en las 138 categorías. Además, aclara que el Decreto Ejecutivo, tiene una recomendación para que se deje a la clase gerencial excluida de aumento porque, técnicamente, no es recomendable.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por la Directora Alfaro Murillo y el Director Alvarado Rivera, que votan en forma negativa.

La señora Presidenta Ejecutiva deja constancia de que se inhibe de votar en lo corresponde a la retribución salarial para el cargo de Presidente Ejecutiva; en lo demás concurre con el voto positivo.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GA-41693-2017, del 19 de abril en curso, firmado por el Gerente Administrativo, que contiene la propuesta técnica para el ajuste salarial del primer semestre de 2017 que, en lo conducente, a le letra se lee así:

“Semestralmente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 25°, sesión 7600 celebrada el 15 de noviembre del 2001, que en lo conducente dispone:

“(...) la Junta Directiva acuerda definir como política de régimen salarial en la Caja Costarricense de Seguro Social, que esta institución aplicará la misma política salarial de aumentos anuales que se sigue para el sector público”.

La Dirección de Administración y Gestión de Personal, analiza y plantea lo concerniente a los ajustes salariales de la Institución.

En ese sentido, se tiene oficio DAGP-0477-2017 mediante el cual se plantea la propuesta del aumento general de salarios decretado por el Gobierno Central para el primer semestre 2017, consiste en un incremento de un 0,76% para todos los puestos de la Institución.

Asimismo, para la primera categoría de la escala salarial, se realiza un ajuste adicional del 0,24%, donde se ubica el puesto del Trabajador de Servicios Generales; para las 138 categorías siguientes se aplica una disminución gradual de este porcentaje, finalizando en un ajuste adicional del 0,001739% para el salario base de 442,350.00, donde se ubica el puesto de Contador 1.

Al respecto, es importante indicar que de la categoría salarial 139 en adelante, únicamente se otorga el incremento general consistente en 0,76%.

Cabe destacar, que esta propuesta cuenta además con los criterios técnicos de disponibilidad de recursos de la Dirección de Presupuesto, de la Dirección de Actuarial y Económica y del Consejo Financiero y Control Presupuestario.

De esta forma en oficio DP-0394-2017 la Dirección de Presupuesto, en lo que interesa señala:

“De conformidad con los recursos presupuestados para el presente año, la situación financiera institucional vigente y las estimaciones del período 2018-2019, se concluye que se dispone de recursos suficientes para sustentar la propuesta de aumento del 1 semestre de 2017 con un costo de €7,228 millones para el 2017 (costo semestral de €3,614 millones), así como el gasto que la misma deriva en los dos años siguientes.”

Asimismo, la Dirección de Actuarial y Económica mediante oficio DAE 0268-2017, indica:

“Al tenor de las consideraciones hechas en el presente análisis y bajo las condiciones propuestas, esta Dirección considera prudente mantener las políticas que en materia de salarios rigen actualmente, principalmente que los incrementos de los salarios no deben superar los incrementos en el costo de vida, medidos por el Índice de Precios al Consumidor”.

Por otro lado, el Consejo Financiero y de Control Presupuestario en oficio CFCP-0002-17, acordó lo siguiente:

“Acuerdo N° 1.1:

Con base en los oficios DAGP-0346-2017 y GA-41560-2017 de fechas 20 y 21 de marzo-17 respectivamente, suscritos por la Dirección Administración y Gestión de Personal y la Gerencia Administrativa, así como la disponibilidad de recursos financieros y sostenibilidad financiera emitidas en notas DP-394-17 y DAE 0268-2017 ambas de fecha 28 de marzo-17, de las Direcciones de Presupuesto y Actuarial y Económica, y lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo N°40241-MTSS-H del 20 de febrero de 2017, sobre el aumento general de salarios, se recomienda la propuesta consistente en un aumento general de salarios de 0,76% (cero coma setenta y seis por ciento), adicionalmente un ajuste técnico de 0,24% al salario base de la primera categoría de la Escala Salarial, donde su puesto homólogo institucional corresponde al Trabajador de Servicios Generales; para las categorías siguientes se aplica una disminución gradual de este porcentaje de aumento hasta llegar a un 0.76%, para el salario base que no supere los €442.400,00 (cuatrocientos cuarenta y dos mil cuatrocientos colones, ubicándose aquí el puesto de Contador I.

Por lo tanto, se solicita a la Gerencia Administrativa presentar a Junta Directiva lo relacionado a este tema. Acuerdo Firme.”

Por lo anterior, para su conocimiento y aprobación se adjunta copia de oficio DAGP-0477-2017, así como los antecedentes que respaldan la presente propuesta, sometiendo para su consideración el siguiente acuerdo (...):

habiendo conocido la propuesta técnica de la Dirección Administración y Gestión de Personal, según el oficio número DAGP-0477-2017, sobre el ajuste salarial del primer semestre del 2017, hecha la presentación pertinente por parte del licenciado Walter Campos Paniagua, Subdirector de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, y con base en la recomendación del señor Gerente Administrativo en el referido oficio números GA-41693-2017, del Consejo Financiero y Control Presupuestario en la nota número CFCP-0002-17 y el criterio sobre la viabilidad y sostenibilidad financiera de la Dirección de Presupuesto según comunicación número DP-0394-2017 y DAE 0268-2017, en su orden, de la Dirección de Presupuesto y de la Dirección Actuarial y Económica, lo dispuesto por el Decreto Ejecutivo N° 40241 MTSS-H del 20 de febrero del año 2017, sobre el aumento general de salarios correspondiente al primer semestre del año 2017 y en consideración a las posibilidades económico-financieras de la Caja Costarricense de Seguro Social, lo cual consta en los oficios en referencia que quedan formando parte del expediente original de esta acta, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar un aumento general de 0,76% (cero coma setenta y seis por ciento) al salario base de todos los funcionarios de la Institución.

ACUERDO SEGUNDO: para la primera categoría de la escala salarial, otorgar un ajuste técnico de un 0.24% (cero coma veinticuatro por ciento) sobre el salario base, donde se ubica el puesto del Trabajador de Servicios Generales; para las 138 (ciento treinta y ocho) categorías siguientes se aplica una disminución gradual de este porcentaje, finalizando en un ajuste adicional del 0,001739% para el salario base de ₡442,350.00 (cuatrocientos cuarenta y dos mil trescientos cincuenta colones), donde se ubica el puesto de Contador 1.

Lo anterior, con la observación que de que de las categorías 139 (ciento treinta y nueve) en adelante, únicamente se otorga el incremento general consistente en 0,76% sobre el salario base.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, excepto por la Directora Alfaro Murillo y el Director Alvarado Rivera que votan negativamente.

La señora Presidenta Ejecutiva, nuevamente, deja constancia de que se inhibe de votar en lo corresponde a la retribución salarial para el cargo de Presidente Ejecutiva; en lo demás concurre con el voto positivo.

Por tanto, lo acordado se adopta en firme.

Los licenciados Lacayo Monge y Campos Paniagua se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 25°

En atención a lo solicitado en el artículo 48° de la sesión N° 8900 del 20 de abril en curso, se han distribuido los oficios firmados por el Gerente Financiero, que se detallan:

- a) Número GF-1309 del 24 de abril del año 2017, que contiene información complementaria: informe “Diseño y Estructuración del Plan de Innovación (complementa el oficio N° GF-

1113-2017 del 6 de abril del año 2017, que fue conocido en el artículo 48° de la sesión N° 8900 del 27 de abril del año 2017).

- b) Número GF-1347-2017, de fecha 26 de abril del año 2017: información complementaria y propuesta de acuerdo.

La doctora Sáenz Madrigal le pregunta al Director Barrantes Muñoz si desea que pasen los asesores o si en al inicio de la sesión, prefiere que no participen.

El Director Barrantes Muñoz indica que solicitó la oportunidad para que se le permitiera, aplicar el artículo 10° del Reglamento de la Junta Directiva y por responsabilidad, le parece importante compartir lo que gestionó durante esos días sobre el tema. Básicamente, realizó dos acciones: primero, dado que el señor Auditor mencionó que había emitido algunas opiniones, entonces, solicitó un extenso informe. En ocasión de observar el informe de la Auditoría el N° ATIC-185-2016, el cual se refiere en detalle, a una evaluación de la primera fase de Proyecto y no sabe si fue de conocimiento de la Junta Directiva. Lo que sucede en ese informe es que cuando se hace el análisis, básicamente, los marcos de referencia se relacionan con la Ley de Control Interno y con las Normas Técnicas para la Gestión de Tecnologías, tanto de la Contraloría General de la República, como de las Normas Técnicas relacionadas con la Administración Pública. En ese sentido, las advertencias que se hacen a lo largo del texto incluyen al jerarca, es decir, a los Miembros de la Junta Directiva como tomadores de decisiones, en términos de jerarca colegiado. Básicamente, lo que plantea la Auditoría en resumen, es que considera que en términos de sostenibilidad financiera, el máximo jerarca institucional, debe de disponer de elementos certeros que le permitan direccionar los múltiples costos en que va a incurrir la Institución, en aspectos como implementación de las soluciones, licenciamiento, soporte, mantenimiento, hardware, software, capacitación, necesidades de infraestructura, servicios profesionales entre otros aspectos. En síntesis, como patrocinador, el Órgano Colegiado tiene que analizar la inversión de la Caja, en el tiempo posterior a las opciones seleccionadas, es decir, no se trata solo de los gastos que se plantean en el orden de alrededor de cuarenta millones de dólares, porque en el documento de hoy, además, de pasar a millones de dólares, también se refiere a las implicaciones a futuro, en términos de costos asociados a la implementación del Proyecto. Segundo, no se ha contemplado los mecanismos que permitan garantizar, razonablemente, la promoción de una independencia tecnológica, en cuanto a los proveedores de hardware, software y servicios que sean adjudicados en las fases posteriores. Por otra parte, agrega que en relación con las capacidades requeridas, para la administración del Portafolio de Innovación, se comprobó que existen puestos estratégicos que requieren un 100% de dedicación por parte del recurso humano; repite, todo el tema de los recursos humanos va a implicar que el proyecto lo requieren el 100%, lo cual conduce a sustituciones y ese asunto, por lo menos a la Auditoría, no le resulta satisfactorio como se ha planteado o se ha omitido resolver, el tema de la implicación en lo que a recurso humano se refiere. Finalmente, respecto de los proyectos y acciones que conforman el Portafolio de Innovación, los cuales son responsabilidad directa de la Institución, sí se determinaron oportunidades de mejora, en relación con la estimación de los tiempos de ejecución y el recurso humano que se ha requerido, para la discusión de los mismos, significa que la situación de partida y las brechas que existen de los tiempos que se están planteando, hay una alta posibilidad de que deban ser ampliados, tanto en el tema de plazos como en el asunto de recursos humanos. Ese es un asunto que la Auditoría también considera que no está debidamente recogido. Lo anterior, para concluir que le parece que se le plantean

recomendaciones a la Gerencia Financiera, en términos de atender específicamente el tema de la factibilidad, porque no se reduce a un tema de costo-beneficio, sino a un asunto de lo que es un estudio de factibilidad, en toda la extensión de este concepto. En ese sentido, para él es importante que cómo Junta Directiva, no solo es un tema personal, sino le parece importante que el Órgano Colegiado debería antes de tomar una decisión final, conocer si la Auditoría ya tiene satisfecha los requerimientos que han ampliado. Ocurre en las recomendaciones que tienen plazos, los cuales son de alrededor de seis meses hasta un año, entonces, le parece que en el momento de tomar acuerdos, si se llegan a tomar en esta Junta Directiva, los plazos se integren aunque conoce que es un tanto complicado, pero es un tema. Por otra parte, planteó que una de sus preocupaciones, se relacionaba con el tema de la integración y la articulación de los proyectos. Entonces, lo indica transparentemente porque conversó con la Gerencia Administrativa, con la Gerencia de Tecnologías, con el Ing. Robert Picado quien es el Gerente de Gobernanza TIC, con los encargados del EDUS y hay una unanimidad, en indicar que en algún momento fueron consultados y se reunieron con los encargados del Proyecto, pero ese aspecto no implica que el asunto se haya articulado, ni conocen la propuesta que se está planteando en la Junta Directiva. Además, que el tema se ha manejado con un nivel de secretismo que no lo entienden.

La señora Presidenta Ejecutiva pregunta si esos aspectos los señalaron por escrito.

Continúa el licenciado Barrantes Muñoz y señala que a lo que quiere llegar con el tema es a lo siguiente.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y al respecto, indica que en el Taller participaron los funcionarios de la Gerencia Administrativa, de la Dirección de Tecnologías de Información (DTIC) y los encargados del EDUS.

Sobre el particular, apunta don Rolando que ayer y hoy ha estado conversando con esos funcionarios.

Reitera la doctora Sáenz Madrigal que ella estuvo en el taller, lo inauguró y estuvieron participando esas personas.

Señala el Director Barrantes Muñoz que está haciendo un relato de una situación y sugiere que se puede llamar a esas personas en este momento, porque es un factor de riesgo muy elevado, inclusive, tiene resúmenes relacionados con el tema y por ese aspecto, quería conversar a nivel de Junta Directiva. El Lic. Ronald Lacayo le indicó que no puede ser que los proyectos hayan sido integrados, por lo menos con la Gerencia Administrativa no ha sucedido, como ilustración, en materia de recurso humano es un módulo importantísimo. El Gerente Administrativo está elaborando un plan de gestión de recurso humano, el cual se piensa presentar pronto a consideración del Órgano Colegiado. Le parece que es un tema que debería ser coordinado, estrechamente, con el tema del Plan de Innovación y no se ha hecho, por lo que don Rónald Lacayo no conoce si el Plan de Innovación, tiene otra propuesta sobre el manejo del Plan de Gestión de Recurso Humano. Le comentó que ha participado como un Gerente en una reunión del Plan de Innovación, pero no conoce cómo se pretende resolver este tema y considera que debe ser integrado al Proyecto. Además, le indicó que no le satisface la propuesta que está planteada en el Plan de Innovación, en el sentido de que se está apostando por una propuesta de

la cual tiene un conocimiento general, porque él participó en la propuesta original la cual ha ido evolucionando, como una propuesta final y la determina como una propuesta riesgosa; en el sentido de que es una solución de mercado, conforme a las mejores prácticas, pero no tiene un claro el estudio de brechas. Entonces, es un tema conforme a mejores prácticas, pero si no hay un estudio de brechas, los niveles de riesgo son muy elevados, porque acercar a la Institución a esas mejores prácticas, implica un nivel de grado de variedad y considera que habría, incluso, que valorar opciones alternativas. En el caso de Gobernanza de TIC, igual el Ing. Robert Picado, comparte el criterio general, en términos de que no hay una integración en la Gestión de TIC, porque hay elementos que se deben habilitar de manera conjunta como el Data Center, la base de datos, servidores nuevos que correspondan con el Sistema Integrado para la Gestión de Recursos Empresariales (ERP), las mesas de servicio de uso que no conoce en ese plano, porque se está planteando que es Gobierno TIC, donde los elementos tecnológicos y procesos de TIC, se deben habilitar en el proceso dentro del Plan de Innovación y de manera integrada, pero no se ha hecho un mapeo de esos elementos, o al menos él no los conoce. Además, no tiene conocimiento del detalle del Proyecto, por lo que no genera la confianza necesaria en cuanto al tema de cómo lograr una adecuada integración porque, eventualmente, en la Institución hay una dispersión y desorden tecnológico, por lo que hay una obligación de ordenar y no se puede continuar con acciones dispersas y no integradas, porque hay un señalamiento que se va a presentar por parte de la Auditoría Externa ante la Junta Directiva, en el cual se está planteando el tema de la dualidad en enfoque en cuanto al Data Center.

Aclara la Dra. Rocío Sáenz que el Data Center le corresponde a don Robert Picado.

Sobre el particular, señala el Director Barrantes Muñoz que hay un Data Center, que está punteado en el Plan de Innovación también, entonces, el Ing. Robert Picado indica que hay una necesidad de articular, si se tiene disposición para ello, pero no es lo que se tiene en este momento y una valoración general, es porque la Institución debe salir de la inmadurez en gestión, pero si el Proyecto está así planteado no está en esa línea. En ese sentido, lo que se consigue es que se continúe trabajando con un nivel de verticalización mundial. En cuanto al tema del EDUS, conversó con doña Gabriela Murillo y le indicó que no hay un proceso de integración con el Proyecto y considera que es un tema que involucra a las Gerencias; entonces, se deberían de reunir y conocer el documento final y fue lo que hace un momento le indicó doña Gabriela Murillo.

A la señora Presidenta Ejecutiva le parece que hay que llamar a esas personas.

Prosigue el Director Barrantes Muñoz y resume que además dentro de la propuesta, se identifica que hay tres patrocinadores a nivel del Proyecto que son la Junta Directiva, los Gerentes y la Presidencia Ejecutiva. Le parece que para tomar una decisión, se debería requerir que las Gerencias juntas, emitan una opinión y la presenten como cuando lo hacen en las sesiones de la Junta Directiva, por ejemplo, una Gerencia presente el tema relacionado con el proceso de contrataciones, igual que cuando se presenta un acta de la Gerencia correspondiente indicando que se conoce el tema. En esos términos, solicita que se presente un criterio de las Gerencias, para que como patrocinadores se responsabilicen y discutan el Proyecto a fondo. En cuanto al otro aspecto, relacionado con las recomendaciones de la Auditoría, que estén adecuadamente respondidas a satisfacción de la Auditoría, porque sin esos dos elementos, le parece que un riesgo muy elevado que como Órgano Colegiado se tiene, al aprobar el Proyecto de esta naturaleza.

Además, ya no solo por responsabilidad personal, sino que el riesgo institucional en ese cuadro de falta de integración, que se revela por lo menos con lo que conversó con las personas, repite, es un riesgo para el proyecto y para la Junta Directiva. Entonces, esos son los elementos que quería compartir con el Órgano Colegiado de cara a una decisión.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que primero está aplicado el artículo 10° y el tema se tiene que conocer por Reglamento, por lo que no se puede dejar de presentar y no, necesariamente, se tiene que tomar una decisión, repite, pero el tema se tiene que conocer. Por otro lado, no quiere ser ingenua, porque este tema de innovación toca muchos intereses y muchas vanidades de los Gerentes, es decir, la forma en que manejan sus temas. En ese sentido, desde un inicio del Proyecto, ha notado resistencias de algunos de los Gerentes, no se referirá a los nombres, pero es razonable que haya resistencias con este tema, porque este asunto viene a poner orden y el poner orden en esta Institución, es muy complicado, por ejemplo, se van a evidenciar los eventuales desórdenes, por lo que hay que trabajar, estandarizar y normalizar. La Auditoría hizo una observación y le parece que tiene que dar su criterio, por ejemplo, hay un tema que no comparte con la Auditoría, en términos de que al tema innovación, no le corresponde referirse al asunto de seguridad tecnológica, no es responsabilidad del Proyecto de Innovación, pero ese Proyecto se tiene que articular con esos temas. Comenta que ha participado en alrededor de cinco sesiones de trabajo, con los grupos técnicos de las Gerencias, ha estado con los Gerentes observando el tema y le preocupa que al final del proceso lo indiquen, con todo el respeto, porque don Rolando les preguntó y a ella no le hayan señalado esos aspectos. En ese sentido, le parece una “insubordinación” y, personalmente, no desea conocer el tema más, es decir, “con ella no cuenten”. Entonces, que tomen la decisión los que la tengan que tomar y no va a “apoyar, absolutamente, nada”. Le preocupa que por más de un año se hayan estado trabajando con una empresa, a la cual no se le va a adjudicar el Proyecto, porque lo que hizo fue reducir directamente los costos, buscar cuáles eran las soluciones, hacer los estudios de mercado. Se tiene alrededor de 3.000 páginas documentadas, con las personas que participaron en los procesos, los cuales levantó y estuvo participando en los talleres, estuvo trabajando en el Nivel Local y en el Nivel Central, repite, para que al final del proceso de un año, las personas “obstaculicen” una decisión tan importante. Le parece que es un tema de “insubordinación y de sabotaje” y así de claro lo está observando. No obstante, la Junta Directiva toma la decisión, ella no participa de la decisión, porque lo que se está indicando es que el trabajo que se ha hecho de un año, incluida ella no sirve. Entonces, como ilustración, no solamente la despidió el doctor como Gerente General, sino que ya tiene insubordinación de los Gerentes y no ha empezado la reestructuración, porque el Proyecto está vinculado al tema de reestructuración, las personas se están sintiendo amenazadas y de una vez se están manifestando y le preocupa, porque no tiene ningún aspecto a favor ni en contra de los procesos. La gestión que ha realizado es con el fin de mejorar la Institución, pero le parece que si los Gerentes no tuvieron la capacidad de conversar con ella y expresarle esas dudas. En este momento, van a tener que presentarse e indicarlo delante del grupo y que quede constando en actas, porque no se “vale sabotear así”. Doña Emma me lo revisa.

El señor Auditor le indica a la doctora Sáenz Madrigal que con mucho gusto, se va a preparar un informe, en relación con lo que recomendaron, en términos de que ha hecho la administración, cuáles acciones se han realizado, para que la Junta Directiva tenga esa información antes de tomar la decisión, si así lo considera. En relación con el otro punto que señala, le parece que el trabajo que ha hecho la firma, es valioso porque analizaron todos los procesos a nivel de la Institución y desde el punto de vista financiero, por lo que es un trabajo que hay que

aprovecharlo; inclusive, es quizás el principal producto del objeto, por el cual se le contrató a la empresa. Entonces, si se tiene el levantamiento de los procesos, de los diferentes subprocesos y las actividades en los distintos temas contables, cree que esa va a ser la finalidad y hay que aprovecharla. Lo que sigue después es determinar de qué manera se automatizan los procesos, es el tema que se observó el martes con el doctor Fallas en el Hospital de Heredia, dado que lo invitó, para que conociera el ARCA de ese Hospital, en cuanto al tema de la Patología. Es un excelente sistema que desarrollaron y le informaron que se autorizó para el Hospital San Juan de Dios y el costo es de alrededor de ochocientos mil dólares, pero se hizo en ese Hospital.

La doctora Rocío Sáenz indica que sí se autorizó el ARCA, para el Hospital San Juan de Dios y aceptó.

Continúa el Lic. Hernández Castañeda y señala que hacer un levantamiento de procesos en patología es muy bueno. Lo que se decidió después es cómo se automatiza, por ejemplo, se pudo haber comprado un software, a como se proponía en el Hospital San Juan de Dios y se logró desarrollar y fue lo que se hizo en el Hospital de Heredia. El punto es que el trabajo que se ha realizado hay que aprovecharlo.

La doctora Sáenz Madrigal comenta que al Taller, al que no logró llegar don Rolando, el Gerente Financiero presentó un video, en el que todos los Gerentes se refirieron al Proyecto de Innovación y por ese aspecto está molesta, porque están indicando que no tenían un conocimiento amplio del Proyecto y en el video, mencionaron aspectos relevantes del Proyecto de Innovación.

Respecto del tema, la Directora Alfaro Murillo señala que coincide en que cualquier reestructuración causa estrés en la estructura. No obstante, después de la entrega de los dos avances fuertes, tiene claro que es incuestionable que la selección de los mejores procedimientos y estándares en la forma de operar de una organización, es a lo que se debe aspirar. Por lo que ninguna persona la tiene que convencer de que así es. Cuando don Rolando mencionó que uno de los Gerentes, le parece que el Administrativo, se refiere a que hay una brecha y primero hay que valorarla, para ver si llegan al ideal; disculpe y espera que sea un error de don Rolando y que ese aspecto no lo ha indicado el Gerente Administrativo de la Caja, porque si en caso que lo hubiera dicho, es una “babosada” de tal nivel – y le solicita a doña Emma que así se consigne en el acta-. Como va a indicar que si la brecha es grande, no van a aspirar a la mejoría total, los funcionarios de la Universidad de Costa Rica (UCR), plantearon el tema de las brechas y se ha discutido, por ese aspecto se está haciendo referencia de un proyecto a plazo de “N” años, por lo que se solicitaron los costos, no solamente del primer año, sino la inversión posterior, ese fue el último tema que luego se presentó en la Junta Directiva, porque ella solicitó que se desglosaran todos los gastos en detalle, para determinar cómo se iba a implementar el Proyecto, porque quedó claro que el proceso de llevar a la Institución de lo que hoy tiene, a lo que viene es sumamente complejo. Además, recuerda en una sesión de la Junta Directiva, los auditores externos presentaron el tema de los procesos de presupuesto tardío.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que el tema lo presentó la firma Despacho Lara Eduarte S. A.

Prosigue la Ing. Alfaro Murillo y señala que es correcto, en esa evaluación de la liquidación presupuestaria, se hizo referencia de la gran debilidad institucional 1), 2), 3), 4), 7) y así está consignado en el informe, es decir, es la falta de articulación de los sistemas de tecnologías, con lo financiero-contable lo que genera la incapacidad de llevar un control de costos, incluso, se indica que no se puede compatibilizar toda la información. Al final de cuentas no se puede concluir con un estado cero-cero, porque hay fugas, hay programas que no trabajan bien y como se indicó el otro día, se continúa trabajando con COBOL y no puede ser posible. Si a ella le indican que sucede así, es cierto pero ninguna universidad estudia ese lenguaje y ese aspecto no es lo peor, porque muchos procesos se siguen registrando a manualmente. En ese sentido, la Gerencia Financiera no está indicando que liderará este proceso, llevando muchos procesos de apunte. No le dice eso la Gerencia Financiera que lidere este proceso, los están indicando los auditores externos y, también, lo indica la Contraloría General de la República y así ella lo señaló hace una semana, va a apoyar este proceso y le va a dar “luz verde” y si los señores Gerentes que han participado en los procesos, tienen alguna inquietud que se plante y se indique cuando el Proyecto esté en operación, pero se inicie el Proyecto. No es posible y el aspecto que todavía le produce asombro, es el argumento de que no se han valorado las brechas, claro que se han valorado, porque a la Junta Directiva se le expuso lo que va a costar dejar de registrar en COBOL a lo que viene, lo que va a costar hacerlo manualmente y la desarticulación, a lo que viene. También en la presentación se informó de un reto extraordinario, por ese aspecto el costo del Proyecto es de alrededor de sesenta millones de dólares y para aprobar ese monto y así lo indicó hace ocho días, tuvo que volver a leer el documento y no solo leyó el que se presentó en el Hotel Bouganvillea, sino el anterior porque se han entregado varios documentos de avance y al analizar el Proyecto, determinó que es significativo y se requiere sesenta millones de dólares para su implementación. Entonces, la argumentación de los señores Gerentes, a lo mejor muy válida en algunos aspectos, pero para el llamado si quiere doña Rocío, se les solicite que se presenten a la sesión de la Junta Directiva y lo indiquen a viva voz y quede constando en actas y es una opción. La otra es una excitativa del Órgano Colegiado indicar que no, es decir, que el Proyecto se aprueba y tienen que trabajar todos, porque si hay un aspecto que no les satisface, aunque se tiene que trabajar y generar en la Institución esa reforma, porque es una prioridad desde la perspectiva de las instituciones que auditan a la Caja.

El Director Loría Chaves comenta que cuando inició la gestión de la Junta Directiva en el año 2010, no había EDUS y se tenía tiempo de estar trabajando en el Proyecto. Recuerda que le indicó al señor Auditor que las Cooperativas de Salud, le iban a donar a la Caja el EDUS, para que la Institución contara con un sistema de esa naturaleza, porque hasta ese momento se había invertido mucho dinero y no había, prácticamente, nada más que ensayos y buenas intenciones. Cuando planteó esa situación, incluso, consiguió el dinero para que un desarrollador de esa oferta de las cooperativas, donara también su parte con un pago y en la Junta Directiva se produjo una gran preocupación. Todas las personas que habían trabajado por años, fueron cuestionadas porque se estaba planteando una propuesta ya hecha y lista, porque en la Institución no se tenía un logro en ese sentido. Hoy en día se está utilizando el EDUS, pero no se tiene idea de lo que ha costado la implementación de ese Proyecto, ni lo que está costando y ninguna persona se cuestiona esa situación. Este tema es muy importante porque en la necesidad que se tiene de que el EDUS se concrete se han aportado recursos. Pide que se presente un informe de lo que les ha costado ese proyecto, no las soluciones sino lo que se ha pagado en costos directos y todos esos aspectos, porque podría causar mucha preocupación, pero también implica un ahorro. Le parece que no se van a presentar los datos reales, porque el dinero indirecto que se ha gastado en el

EDUS es significativo también. Ese es un tema que trae a colación, porque de pronto puede ser que hayan costos adicionales luego, pero no conoce ningún sistema en el mundo, ni en el EDUS que se indique ese fue el presupuesto asignado y se logró concretar el Proyecto, porque además las nuevas corrientes, los usuarios, las tendencias, las nuevas tecnologías que se introducen a nivel médico, aclara que se está refiriendo a tecnologías de información, porque van a generar nuevas necesidades y ese aspecto se denominan brechas. Entonces, plantea el tema porque en ese mismo período se hacía referencia de la crisis de la Institución y todas las personas estaban preocupadas por COBOL, por el tema que no había información, no habían costos, ni ningún aspecto que le permitiera a la Junta Directiva, en ese momento tomar decisiones y doña Emma Zúñiga puede buscar el acuerdo. Lo anterior, por cuanto el Órgano Colegiado le ordenó a don Gustavo que ese proyecto se tenía que concretar, incluso, se hacía referencia de ochenta millones de dólares, aunque ese costo fue disminuyendo porque como los proyectos están avanzados, más bien los costos van disminuyendo, aunque no se tenga un sistema de costos en la Institución. Le parece que este ejercicio que se está haciendo es muy interesante y en ese sentido, está de acuerdo con don Rolando en que se tiene que atender cualquier señalamiento y riesgo que estén propensos a darse, lo interesante de esta discusión, es que se está reflejando esa segmentación de Gerencias a las que se ha hecho referencia y en este momento al contrario, porque se está determinando que las mismas Gerencias se están entorpeciendo la gestión entre ellas y no se referirá a nombres y apellidos. No obstante, desde que don Gustavo Picado tomó el asunto hubo una Gerencia que durante diez años, no hizo la tarea y, al respecto, fue la primer Gerencia que se manifestó en contra del Proyecto. Conoce la importancia que tiene este Proyecto, entonces, con claridad indica que ese aspecto refleja esa segmentación de Gerencias y hay personas que están entorpeciendo su avance y con claridad lo señala. Aclara que no se está refiriendo a los Miembros de la Junta Directiva, está indicando que personas de afuera, porque este Proyecto lo está liderando don Gustavo Picado, porque a él le han comentado el asunto y no desde la construcción, sino al contrario. Considera que esta Junta Directiva tiene claro que este es el Proyecto estrella de la Caja, el cual es urgente y necesario. Además, se han tenido todos los informes de la Contraloría General de la República demandándolo, ha estado conociendo las enormes debilidades que se tienen y todas las personas las conocen. Fuera de la Institución se ha indicado por qué la Caja no tiene el ERP, porque lo tienen los bancos, el Instituto Nacional de Seguros (INS), la Importadora Monge y, repite la Caja no. Entonces, le preocupa que se esté frente a una situación donde se atrase el Proyecto, esperando a que todas las situaciones estén resueltas. Comparte con doña Marielos en cuanto a las brechas, porque se conoce los sistemas que han hecho y se van cerrando conforme el sistema y se va desarrollando, porque los usuarios son los que tienen que cerrar las brechas y no es el software. Entonces, considera que hay que atender cualquier debilidad, así como cualquier informe de la Auditoría hay que atenderlo y bien, porque se necesitan minimizar los riesgos. No obstante, le preocupa el fondo del asunto y lo menciona, porque hace un año se le comentaron varios Gerentes, entonces, lo personalizaron y así funciona la Institución, en ese tema y en muchos más. En ese sentido, desea plantear ese asunto porque es un convencido de que este Proyecto, se tiene que concretar y no tiene ninguna duda; además, le parece que las personas que lo han gestionado es muy seria, aunque no todo es perfecto. Reitera, le parece que son personas muy serias, muy consistentes y cree que no hay que obstaculizar las decisiones, pero también hay que determinar cómo se hace para resolver las dudas que existan y demás; así como tratar de entender que este Proyecto es de la Institución.

Por su parte, el Director Fallas Camacho señala que está convencido, de que se tiene que gestionar, se tienen muchos problemas por resolver y de la mejor manera posible. Por ejemplo,

el EDUS que se ha citado, a él le ha quedado una gran cantidad de inquietudes desde hace tiempo, porque primero se tuvo de partida un anteproyecto del EDUS y se han encontrado, con una gran cantidad de situaciones, lo cual demostró que no se le había dado seguimiento al Proyecto, se ha hecho un análisis de que es lo que se va a enfrentar para poder llevar adelante el proyecto. Conoce que es una herramienta indispensable y los ha conducido a una situación difícil, con tanta indecisión. No obstante, en este Proyecto determina dos situaciones que lo inducen a pensar que el Proyecto se debe analizar y segundo, es un tema muy relevante porque parece que se está produciendo una “rebeldía y una actitud fatal” desde su punto de vista y ese aspecto, le parece que también debe ser considerado. Entonces, estima que las personas se deben integrar al proceso, pero no debe ser a la fuerza, porque cada una tiene independencia para su gestión dentro y fuera de la Institución. En ese sentido, le parece que es importante considerar ese aspecto que se ha mencionado.

El Director Barrantes Muñoz aclara que ninguna de las observaciones, se planteó en términos de “rebeldía”, sino de una necesidad de articular y de integrar los diversos criterios. Para efecto de indicar el ánimo con que indicó los aspectos que mencionó.

La doctora Sáenz Madrigal le indica a don Rolando que no se refiere a lo que él está planteando, sino al tema que gestionan los funcionarios las veinticuatro horas al día y a las inquietudes que tienen. En ese sentido, ningún funcionario le ha manifestado su preocupación por el tema, recuerda que esas personas participaron en el taller, filmaron el video, indicaron que estaban a favor del Proyecto y en este momento, cuando se está al final del proceso, se desvinculan del Proyecto. Ese aspecto le parece que es un sabotaje al proyecto y, entonces, su pregunta es, es de buena intención y le parece que no lo es, porque si fuera de buena intención hubieran contribuido en el desarrollo del Proyecto. Le parece que la propuesta de doña Marielos hay que analizarlas y si hay que obligar a que esas personas coordinen, se tiene que hacer. No entiende cuál es el tema y, repite, ninguna de esas personas le han comentado el asunto, por ejemplo, para tratar otros asuntos, en algunas ocasiones la han llamado a las diez de la noche para tratar un tema, pero ese asunto que se conoce es sustantivo para la Institución, porque ordena a la Caja y la va a dotar de herramientas para ser eficiente, no se “vale” que no sea apoyado. Realmente, se siente “dolida” y no por el tema. Hace hincapié en que si se continúa con la gestión del Proyecto, la licitación se presentará para aprobación ante esta Junta Directiva, es decir, se presentarán las adjudicaciones que correspondan en su momento. Le pide a la Auditoría que se presente ante este Órgano Colegiado, un informe de cumplimiento de cada uno de los temas, si es lo que se quiere. No obstante, le parece que en el asunto existe otra intencionalidad y si no se hace la lectura correcta, entonces, se va a continuar en un proceso que no permite que la Junta Directiva tome las decisiones porque, eventualmente, movería personas de sus funciones y en ese aspecto las personas lo manejan muy hábilmente.

El Director Devandas Brenes anota que la Auditoría hizo una serie de observaciones que se entregaron al Gerente Financiero el 01 de diciembre del año pasado y la Gerencia respondió ayer, es decir, el 26 de abril del año 2017. Es un informe que envió don Gustavo de 25 y se entregó hace un momento. Le preocupa que la Auditoría haya recibido ese estudio ayer, porque no he tenido tiempo de estudiarlo.

Sobre el particular, aclara doña Rocío Sáenz se les solicitó que la Gerencia Financiera y la Auditoría se reunieran, para que se analice ese informe.

Continúa el doctor Devandas Brenes y señala que está indicando un hecho ante un aspecto tan serio, porque a la Gerencia Financiera se le entregaron las observaciones de la Auditoría el 01 de diciembre del año 2016 y hasta ayer se le contestó la Auditoría. Comenta que tiene el oficio del 26 de abril de este año y le parece que sería injusto que se le pregunte al señor Auditor si se da por satisfecho con lo indicado en ese informe que se le entregó ayer.

Refiere la doctora Rocío Sáenz que por ese aspecto comentó que el señor Auditor presentará un informe ante la Junta Directiva.

Señala don Mario que ese aspecto es lo que le preocupa, porque entiende la urgencia del Proyecto, su necesidad y está apoyando todas las innovaciones que se pueda para la Institución, pero sí hay un hecho objetivo de responsabilidad para la Junta Directiva. Desea que el señor Auditor estudie el informe que se entregó ayer e indique si está conforme y, también, por escrito porque se está haciendo referencia de mucho dinero. En ese sentido que el Auditor indique que se da por satisfecho o no, o realice las observaciones y, además, aprovechar para que el señor Auditor revise lo que se les están entregando hoy. Comenta que estuvo observando el tema de los tipos de cambio que se utilizan, para pasar de colones a dólares proyectados, en esos términos le parece que sería importante, tener una reflexión de especialidad sobre ese tema, esa es su preocupación. Frente a estas circunstancias no podría votar.

La doctora Sáenz Madrigal indica que el tema se tiene que revisar y se presentará, por lo que si los señores Directores quedan satisfechos, el asunto se votará. No le satisface de precio a que el presente un tema tomar posesión, porque primero se tiene que presentar el tema.

Al licenciado Barrantes Muñoz le parece que por procedimiento es lo que corresponde, aunque considera importante de previo compartir los elementos.

El señor Loría Chaves señala que tiene claro el tema del Proyecto y, también, que la Junta Directiva no tiene la intención de que el Proyecto se vote a la ligera. Él puede votar hoy, o puede votar en ocho, quince o veintidós días, no tiene ningún problema, porque prefiere que el tema quede claro. No obstante, piensa que es importante que la Auditoría, estudie a profundidad el informe para que presente un criterio que les de confianza o no, pero que lo presente para que se conozca el tema y, luego, definir si el Proyecto se vota otro día o se esperan al informe que presentará la Auditoría.

El Dr. Fallas Camacho ve la conveniencia de que se presente la posición de los Gerentes. En ese sentido, sino van a tener la capacidad de acompañar el desarrollo del Proyecto, lo indiquen abiertamente frente a la Junta Directiva.

A la señora Presidente Ejecutiva no le parece darles tribuna a los Gerentes, para la insubordinación.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón, y el licenciado Luis Rivera Cordero, Director del SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación) y del Proyecto Plan de Innovación.

La exposición está a cargo del licenciado Picado Chacón, con base en las siguientes láminas:

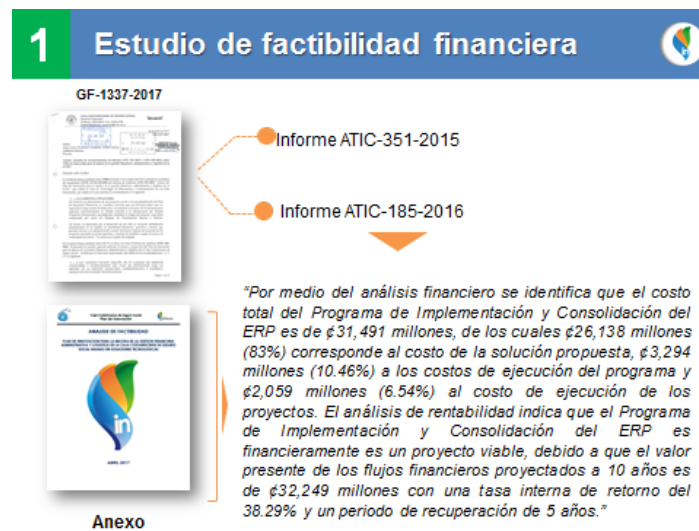
i)



ii)



iii)



iv)

2 Niveles de Inversión

Nota técnica complementaria sobre costos del Plan de Innovación

Factibilidad Económica

Para el análisis de viabilidad (factibilidad económica), la inversión se comparó con los costos operativos de la CCSS. Identificamos una serie de beneficios tangibles e intangibles (factibilidad social por ejemplo), siendo posible cuantificar beneficios económicos comparando los proyectos tanto la gestión de la salud de alto costo, gestión de activos financieros (inversiones), y gestión de recursos humanos.

Esta nota de viabilidad indica que el Plan de Innovación es viable, debido a que el valor presente de los flujos financieros proyectados a 10 años es positivo, con una proyección de \$12,246 millones con un valor interno de retorno del 19.29% y un período de recuperación de 7 años.

Programa ERP

De acuerdo con la Base de Datos del Programa de Implementación y Consolidación del ERP, se analizará un horizonte de planificación a 10 años. Desde los inversiones se afectan desde los primeros cuatro años y los costos operativos se generan a partir del año cinco cuando ya están operando la mayor parte de la infraestructura.

El costo total de un programa es de \$11,401 millones, de los cuales \$3,133 millones (27%) corresponden al costo de la actividad programada (inversión), \$3,294 millones (29%) a los costos de mantenimiento del programa y \$5,074 millones (44%) al costo de operación de los programas complementarios al proyecto principal. De otros \$11,491 millones, \$21,282 millones corresponden a inversión y \$11,209 millones corresponden al costo de operación para los 10 años de proyección.

La inversión es \$24 equivalentes a \$12034.4 millones para las inversiones, y \$2822.4 millones para el costo de operación. Para la inversión a US\$ se aplicaron tipos de cambio proyectados para cada año, que para los cuatro años de inversión son de 70.28 a 676.77, promedio de \$211.60, y para el costo operativo son de \$97.29 a 764.79 con promedio de 751.92.

Componente	Año	Inversión	Mantenimiento	Operación	Total
Programa ERP	1	11401	0	0	11401
	2	0	0	0	0
	3	0	0	0	0
	4	0	0	0	0
	5	0	0	0	0
	6	0	0	0	0
	7	0	0	0	0
	8	0	0	0	0
	9	0	0	0	0
	10	0	0	0	0

Fuente: PWC

"Los costos totales de los tres programas del Plan de Innovación suman \$38,666 millones, que corresponden a US\$ 61.09 millones, considerando tanto los costos de inversiones como los costos operativos. La conversión a US\$ se realizó con base en tipos de cambio proyectados a 10 años para el caso del ERP y a cinco años para el caso de SICERE y Multicanalidad."

v)

3 Plan de Innovación

Definiciones y decisiones ampliamente sustentadas

CCSS
Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera-Administrativa-Logística de la CCSS basado en soluciones tecnológicas

Etapas:
Elaboración de tiras de referencia para construcción de implementadores de solución

Entregable B:
Tiradas de referencia para construcción de implementadores de solución

Código de color

El resultado del trabajo de la Fase Cero, Diseño y Estructuración del Plan de Innovación, entre la CCSS y PWC se ha presentado en formato digital en CD, conteniendo un total de 7,482 archivos, que incluyen documentos técnicos que sustentan la propuesta entre otros, informes, análisis varios, formularios, diagramas, presentaciones, actas y otros archivos.

vi)

4 Ampliación de la justificación de los acuerdos - CONSIDERANDOS -

24

Considerandos

vii)



viii)

Considerandos



ix) Considerandos:

1. Que la Institución ha venido propiciando una mejora integral en la prestación de los servicios a los usuarios, tanto externos como internos, incluyendo la mejora de los procesos operativos del nivel financiero, administrativo y logístico.
2. Que se reconoce la necesidad de actualizar, articular e integrar procesos operativos y funcionales, aplicando mecanismos estandarizados y mejores prácticas, con el fin de obtener mayor eficiencia y eficacia en las operaciones.
3. Que la Contraloría General de la República, la Superintendencia de Pensiones, las empresas de Auditoría Externa, la Auditoría Interna de la Institución y otros órganos de fiscalización y supervisión, han emitido múltiples informes que señalan el alto riesgo operativo por la obsolescencia y el rezago tecnológico en varios de los sistemas transaccionales usados en la Caja Costarricense de Seguro Social.

x) Considerandos:

4. Que se hace necesario contar con herramientas tecnológicas que integren y consoliden la información, simplifiquen y agilicen las operaciones, optimicen el uso de los recursos, aumenten el control y la flexibilidad operativa, y que permitan adaptarse con facilidad a las necesidades del entorno y a las nuevas tecnologías.

5. Que, en la actualidad, es indispensable contar con sistemas integrados que permitan disponer de información ágil y oportuna para la toma de decisiones en los niveles operativos, tácticos y estratégicos.
6. Que se requiere de un modelo institucional de costos que facilite el conocimiento transaccional en los niveles operativos, tácticos y estratégicos y propicie una mejor previsión, planeación, control, ejecución y organización de las operaciones.

xi) Considerandos:

7. Que es necesario actualizar y modernizar la institución de cara al usuario de los servicios, buscando reducir las barreras de acceso a la información, fortalecer el autoservicio, el uso de canales modernos y la utilización de herramientas digitales.
8. Que la Junta Directiva de la Institución, procurando una respuesta integrada a las consideraciones antes expuestas, aprobó en diciembre del año 2014, lo que se ha conocido como el “Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística en la CCSS, basado en Soluciones Tecnológicas”.
9. Que con el desarrollo de la denominada Fase Cero, apoyada técnicamente por la empresa consultora PWC y el intenso trabajo desarrollado por múltiples instancias y funcionarios de la Institución, se dispone de amplia documentación que respalda un conjunto de soluciones integradas en torno a tres componentes: ERP, Multicanalidad y Modernización SICERE.

xii) Considerandos:

10. Que la Fase Cero implicó la elaboración de diversos entregables, entre ellos la elaboración y ejecución de un plan de gestión de cambio, el diseño e identificación de los procesos operativos meta, la definición de requerimientos ajustados a las necesidades institucionales, la definición de proyectos, la elaboración de casos de negocio, la definición de un plan de realización de beneficios y riesgos, el diseño de las soluciones a adquirir, el análisis del mercado, la definición del modelo de adquisición de las soluciones, la construcción de la hoja de ruta, la definición de un modelo de administración para la implementación, y la elaboración de los términos de referencia para la contratación de los implementadores de soluciones.

xiii) Considerandos:

11. Que con el Entregable E01 - Planificación del Proyecto, se estructuró el “Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera - Administrativa - Logística de la CCSS” basado en soluciones tecnológicas; donde se presentó la planificación general del proyecto, así como los principales lineamientos a seguir para la ejecución del “Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera-Administrativa-Logística de la CCSS basada en Soluciones Tecnológicas”.
12. Que con el Entregable E13 - Plan de Gestión del Cambio, se realizó la definición del Plan de Gestión de Cambio, determinando las técnicas de gestión de cambio a utilizar en la ejecución de la estrategia establecida, en concordancia con los objetivos propuestos; y que presentó el Plan de Gestión del Cambio definido para la ejecución del “Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera-Administrativa-Logística de la CCSS basada en Soluciones Tecnológicas”.

xiv) Considerandos:

13. Que con el Entregable E02 - Análisis de Procesos Actuales y Deseados (financieros, administrativos, logísticos), se realizó conjuntamente entre la CCSS y la firma PWC, un exhaustivo análisis de los procesos actuales y una propuesta de los procesos meta o procesos deseados, en los ámbitos administrativo, financiero y logístico de la CCSS, considerando metodologías y habilitadores tecnológicos, que permitieran el diseño y la estructuración del Plan de Innovación. La definición de los procesos tanto actuales como meta, fueron validados y aprobados por los líderes, colíderes y expertos de procesos designados por la CCSS para el desarrollo del Plan de Innovación. El análisis se presentó desde las tres dimensiones del Plan, a saber: Modernización del Ciclo de Gestión del Aseguramiento, Implementación del ERP y Plataforma Multicanal.

xv) Considerandos:

14. Que con el Entregable E03 - Definición de Requerimientos, se identificaron 2,323 requerimientos funcionales y no funcionales que deben cumplir las soluciones requeridas en cada componente del Programa, y a ser soportadas por soluciones basadas en tecnología de información. Dichos requerimientos fueron validados y aprobados por los líderes, colíderes y expertos de proceso designados por la CCSS para el desarrollo del presente proyecto. Los requerimientos se presentan desde las perspectivas de los tres proyectos preliminares del Plan de Innovación, a saber: Modernización del Ciclo de Gestión del Aseguramiento, Implementación del ERP y Plataforma Multicanal.

xvi) Considerandos:

15. Que con el Entregable E04-E12 - Definición de Proyectos y Hoja de Ruta, se definió un inventario de proyectos identificados como requeridos para aumentar la probabilidad de éxito de la implementación de las soluciones tecnológicas objeto de esta contratación; además, se preparó la hoja de ruta que permite visualizar los proyectos que componen el Plan de Innovación (SICERE, Plataforma Multicanal, y ERP o GRP), y que muestra la secuencia de ejecución propuesta y la interacción entre ellos; y que presenta el informe donde se consolida los resultados de la etapa de definición de proyectos y hoja de ruta para el escenario meta de los procesos financieros, administrativos y logísticos de la CCSS; para lo cual se define la visión y objetivos del Portafolio de Innovación, su estructura de conformación, así como el listado de programas proyectos y acciones (para los cuales se generó una ficha que describe cada uno de ellos). Asimismo, se definió la hoja de ruta que muestra las relaciones entre los diferentes componentes del Portafolio y la línea de tiempo propuesta.

xvii) Considerandos:

16. Que con el Entregable E11 - Modelo de Administración del Portafolio de Innovación, se definió una propuesta de Modelo de Administración del Plan de Innovación que estableció las políticas, procesos y estructuras requeridas para brindar dirección y gestión al Portafolio de Innovación, sus programas y sus proyectos, presentando informe donde se

consolidaron entre otros elementos: el propósito, los principios orientadores del modelo, el detalle de la estructura y roles de administración, los procesos propuestos para la gestión del Portafolio y sus componentes, así como un conjunto de indicadores para su seguimiento y control. Finalmente, se incluyó una estrategia de inducción para que los nuevos miembros que se integran al equipo de trabajo comprendan los objetivos y alcances del Portafolio de Innovación.

xviii) Considerandos:

17. Que con el Entregable E14 - Capacitación, se diseñó y se desarrolló un plan de capacitación en las metodologías y herramientas a utilizar durante el programa objeto de esta contratación, así como la inducción sobre los procesos de mejor práctica en un esquema de funcionamiento integrado, cuyo informe consolida los resultados de la etapa de capacitaciones realizadas a lo largo proyecto, describiendo objetivo, temática desarrollada, logística, participantes, equipo consultor y resultados de evaluación, además se adjuntaron las listas de asistencia, las encuestas de satisfacción y las presentaciones efectuadas a lo largo del año 2016.

xix) Considerandos:

18. Que con el Entregable E05-E10 - Elaboración de Casos de Negocios y Desarrollo del Plan de Realización de Beneficios y Riesgos, se establecieron las estimaciones iniciales de tiempo y costo de los proyectos de implementación de soluciones para cada uno de los programas del Portafolio de Innovación, y con ello una base formal para la toma de decisiones sobre la viabilidad y alcance del proyecto. Se presentó informe del entregable, donde se consolidaron los resultados del caso de negocio y la definición del plan de realización de beneficios y riesgos para el Portafolio de Innovación, presentándose asimismo los resultados del análisis de mercado, principales hallazgos de los escenarios presentados por los proveedores. De igual forma, se realizó la identificación de los principales beneficios (cuantitativos y cualitativos) y los riesgos asociados con cada uno de los programas que integran el Portafolio de Innovación.

xx) Considerandos:

19. Que con el Entregable E06 - Diseño de Soluciones, se diseñó la arquitectura conceptual y se identificaron los recursos necesarios para su implementación, permitiendo establecer una línea base para la toma de decisiones sobre la viabilidad y alcance de los programas del Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística de la CCSS. El informe presentado consolida los resultados del diseño de soluciones y presenta las soluciones diseñadas para cada uno de los tres programas del Portafolio de Innovación, definiendo los siguientes componentes claves: visión de la solución, recomendación de herramienta, arquitectura de la solución, estrategia para el desarrollo del programa, esfuerzo en tiempo, recursos humanos, recursos financieros y potenciales mejoras.

xxi) Considerandos:

20. Que con el Entregable E07 - Definición del Modelo de Adquisición de Soluciones, se analizó los tipos de procesos de contratación administrativa vigentes en la legislación nacional, recomendando el modelo de contratación idóneo para la CCSS en la adquisición de las soluciones requeridas. El informe presentado consolida los resultados de la definición del modelo de adquisición de soluciones tomando como base las soluciones definidas en el Entregable E6 - Diseño de Soluciones.
21. Que con el Entregable E08 - Términos de Referencia para la Contratación de Implementadores de Soluciones, se definieron conjuntamente CCSS y PWC, los términos de referencia o el pliego de condiciones para invitar a cotizar a los fabricantes, implementadores y eventuales integradores de soluciones para los tres programas del Portafolio de Innovación, haciendo entrega de los términos de referencia elaborados para la adquisición de infraestructura, licencias y servicios requeridos para la implementación de soluciones tecnológicas planteadas para los tres programas del Plan de Innovación.

xxii) Considerandos:

22. Que con el Informe de cierre de gestión de cambio, se diseñó y ejecutó un conjunto de actividades que permitieron preparar al equipo de trabajo de la CCSS e involucrados para abordar la transformación que trae asociada la estructura del Plan de Innovación, así como proporcionar el acompañamiento y las herramientas que coadyuvaron al desempeño tanto del equipo del Proyecto como de diferentes áreas de la organización para ejecutar las actividades planificadas durante la Fase Cero del Plan. El informe presentado muestra el esfuerzo invertido a lo largo de la Fase Cero para ejecutar la Estrategia de Gestión de Cambio planteada desde el inicio. También se presentaron las guías metodológicas e informes elaborados, que entregan la estructura base empleada para planificar las actividades, los resultados alcanzados como parte de las reuniones y talleres efectuados, asimismo las acciones realizadas por las encargadas de Gestión de Cambio.

xxiii) Considerandos:

23. Que el resultado del trabajo de la Fase Cero, Diseño y Estructuración del Plan de Innovación, entre la CCSS y PWC se ha presentado en formato digital en CD, conteniendo un total de 7,482 archivos, que incluyen entre otros, informes, análisis varios, formularios, diagramas, presentaciones, actas y otros archivos.
24. Que la ejecución de la Fase Cero – Diseño y Estructuración del Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera Administrativa y Logística, recoge el esfuerzo realizado de febrero del año 2016 a marzo del 2017, por muchos funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, entre ellos líderes, colíderes y expertos en los procesos institucionales (financieros, administrativos y logísticos), Jefaturas y Directores de las áreas locales, regionales y centrales, personal de gerencias institucionales, gerentes y

muchos otros, en más de 400 sesiones de trabajo, los cuales junto con expertos en procesos y tecnología de la firma PWC, efectuaron el trabajo que se ha presentado.

xxiv) Propuesta de acuerdo:

La Junta Directiva **ACUERDA:**

Acuerdo Primero: dar por conocido los productos y resultados finales de la denominada Fase Cero del Plan de Innovación, elaborados de manera conjunta por un equipo técnico de la CCSS y la empresa consultora PWC.

Acuerdo Segundo: Instruir a la Gerencia Financiera y a la Dirección del Plan de Innovación, para que, con la colaboración de las restantes Gerencias y dependencias técnicas competentes, continúen con la ejecución de las actividades y acciones en los diversos ámbitos, que permitan la implementación efectiva de las soluciones definidas en el Plan de Innovación.

xxv) Propuesta de acuerdo:

Acuerdo Tercero: Instruir a la Gerencia Financiera y a la Dirección del Plan de Innovación, para que con la asesoría técnica de la empresa PriceWaterhouseCoopers (PWC), presenten en el plazo de un mes, una propuesta que contenga los aspectos necesarios e indispensables que permitan la puesta en marcha del “Modelo de Administración del Plan de Innovación” diseñado en la Fase Cero, incluyendo: roles, funciones y estructura; distribución y niveles de responsabilidad; potenciales candidatos a asumir las tareas de Patrocinador, Director y Coordinadores de Programas; equipos técnicos de proyectos y grado de disponibilidad laboral; mecanismos para satisfacer las necesidades de personal adicional, entre otros elementos.

xxvi) Propuesta de acuerdo:

Acuerdo Cuarto: Con el propósito de lograr un desarrollo integral y articulado de las diversas iniciativas estratégicas que se encuentran en proceso de ejecución a nivel institucional, entre las cuales destacan: Reestructuración Organizacional del Nivel Central; Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud; Modelo de Gobierno en TIC; Expediente Digital Único en Salud (EDUS); Desarrollo de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos, y el Programa para Resultados del Banco Mundial; se instruye a la Dirección del Plan de Innovación, para que las acciones a ejecutar en las siguientes fases, consideren de manera prioritaria tales principios.

El señor Auditor se retira del salón de sesiones.

El Lic. Gustavo Picado señala que, en esta sesión, lo que se está haciendo es darle continuación a la sesión de la Junta Directiva del 3 de abril de este año, referente al Plan de Innovación. Entonces, se han enfocado en atender los comentarios y deliberaciones de esa última sesión, la cual fue una sesión extraordinaria, luego, se realizó la sesión del 20 de abril, en la que también se

presentó el Proyecto. En ese sentido, se trató de resumir los grandes componentes de comentarios, sugerencias y deliberaciones y se determinaron cinco aspectos. El primero se refiere al Estudio de la Factibilidad Financiera, plantado por el señor Auditor. Segundo, los niveles de inversión que don Mario planteó; tercero, los datos y, cuarto, doña Marielos Alfaro señaló lo que se tenía en un informe y en otro. Como quinto punto, el doctor Fallas planteó el tema de definición y decisiones ampliamente sustentadas, así como ampliar los considerandos que realmente se habían definido días atrás y en este momento se 24 y, además, están otros incluidos mucho más específicos. También cuando se hace referencia de las decisiones, se han entregado copia de todos los informes que se han elaborado, a través de la consultoría, lo cual corresponde a más de diez productos y, finalmente, don José Luis Loría planteó la necesidad de incluir un acuerdo adicional, en el que se indicara la integración y articulación de este proyecto, porque en la pasada sesión, también se hizo referencia del asunto y se entendió como una integración inicial y, después, una integración que conduce el proceso de cada uno de esos proyectos. En relación con el estudio de factibilidad financiera, se atendió formalmente y se envió un oficio a la Auditoría, respondiendo los informes que habían planteado, como un elemento para subsanar porque don Adolfo planteó, la necesidad de coordinar con la Auditoría, lo que habían señalado y en el tema del análisis de factibilidad, el cual es un documento amplio se resume la consulta específica. Básicamente, entiende como un estudio de factibilidad financiera, un estudio el cual permita entender si la inversión va a tener un retorno y si se va a producir un balance positivo, de la inversión que se está haciendo. Entonces, se hizo un informe extenso, el cual se le entregó a la Auditoría, porque es un punto clave que plantearon y al final, para este caso, el ERP lo que se indica es que por medio del análisis financiero, se identifica que el costo que está en el programa de implementación y consolidación del ERP, es treinta y un mil cuatrocientos noventa y un millón de colones, de los cuales veintiséis mil ciento treinta y ocho millones de colones, corresponde al costo de la solución propuesta, tres mil doscientos noventa y cuatro millones de colones, a los costos de ejecución del programa y dos mil cincuenta y nueve millones de colones, al costo de ejecución de los proyectos. Lo significativo del análisis de rentabilidad, es porque indica que el programa de implementación y consolidación del ERP, es financieramente un proyecto viable, debido a que el valor presente a los flujos financieros proyectados a diez años, es de treinta y dos mil doscientos cuarenta y nueve millones de colones, con una Tasa Interna de Retorno (TIR) de un 38.29%, en un período de recuperación de cinco años, aspecto que también se había planteado en la sesión anterior. Hace énfasis en que en el caso de la Gerencia Financiera y como Director del Plan de Innovación, recuerda que invertir en el Proyecto, va a generar retornos que le va a permitir a la Caja recuperar la inversión en ese plazo con una TIR y los niveles de inversión también. Por otro lado, se hizo una aclaración que don Mario solicitó y se envió un oficio complementario, para que no quede ninguna duda de cuáles son los datos. Se refiere a una nota técnica complementaria con el costo del Plan de Innovación y, entonces, se indica que los costos totales de los tres programas del Plan de Innovación, suman treinta y ocho mil seiscientos sesenta y seis millones de colones, los cuales corresponden a sesenta y un millones diez mil dólares, considerando tanto los costos de inversión como los de operación. La conversión de los tipos de cambio, se realizó con base en los proyectados a diez años para el caso del ERP y cinco años para el caso del SICERE y Multicanalidad. El monto de sesenta y un millones diez mil dólares no responde a las sumas de hoy, sino a la suma de diferentes montos en diez años y cuando se traduce al tipo de cambio, no es al de hoy sino el que se presume que habrá en cada período, pero les parece muy importante, porque en su momento en la sesión extraordinaria doña Marielos Alfaro hizo unas

observaciones pertinentes y don Mario, en la última sesión también. Entonces, esa información es para que no se genere ninguna duda sobre el nivel de inversión estimado.

El Director Devandas Brenes pregunta si los costos totales de los tres programas, suman treinta y ocho mil seiscientos sesenta y seis millones de dólares, porque en el documento que se acaba de leer, se indica que el costo total de este programa, es de treinta y un mil cuatrocientos noventa y un millón de colones.

Señala el Gerente Financiero que ese monto corresponde a los tres componentes.

El doctor Devandas Brenes señala que además se indica con una proyección de treinta y dos mil millones de colones. Ese análisis de rentabilidad indica que el Plan de Innovación, es viable debido a que el valor presente en los flujos financieros proyectados a diez años, es positivo o una proyección de treinta y dos mil doscientos cuarenta y nueve millones de colones, entonces, no los montos no le vuelven a alcanzar.

Aclara el Lic. Picado Chacón que estos montos están estimados al Valor Presente, entonces, están descontados y teniendo las estimaciones a hoy. Otro aspecto es la suma que se hace en el tiempo, porque son dos medidas distintas la suma total, las inversiones y descontado tiene el Valor Presente, el cual es un monto. Continúa y señala que también la información se entregó en un CD, todos los documentos que se han elaborado para efecto de soportar esas decisiones. Le pregunta al Lic. Luis Rivera cuántos archivos se tiene.

El Lic. Luis Rivera responde que son 7.000 archivos.

Adiciona don Gustavo Picado que son 7.482 archivos que tiene el Proyecto y adicionales se tienen actas, otros archivos, tablas de Excell y diagramas, entre otra información, la cual sustenta esta decisión. También se solicitó una justificación de los acuerdos, con 24 considerandos y se redactaron de lo más general hasta lo más específico, para ampliar y no quede duda. Sobre el tema que planteó don José Luis, relacionado con la integración de los proyectos, es un tema que en su momento fue discutido y se han tenido interacciones, en diferentes momentos con diferentes grupos y desea comentar, por ejemplo, con el EDUS se formó un equipo y se tiene una integración de la Comisión como tal, porque se tiene el EDUS y el Plan de Innovación o el ERP, tienen unas tareas que hacer y con todos los demás, se han tenido conversaciones, evidentemente, a nivel de integración, se va haciendo conforme al desarrollo de cada uno y cuando se hace referencia del Proyecto de Restructuración, los encargados del tema están trabajando un nivel de reestructuración y los procesos avanzan a un nivel que es más intermedio bajo. Entiende que la reestructuración no va a definir cómo quedan las áreas o subáreas y cómo va a quedar la macroestructura, porque los procesos corren.

El Director Loría Chaves refiere que un aspecto es el Gerente y otro es la Gerencia, porque la Gerencia es más que un Gerente, es todo el equipo y el equipo de trabajo. Entiende que todo este proceso, se llevó a cabo con funcionarios de todas las Gerencias y sea un taller con trabajadores de todas las Gerencias, por ejemplo, que participaron los funcionarios de la Gerencia de Infraestructura, los de la Gerencia Financiera, los de la Gerencia de Logística; es decir, hasta un Gerente pudo estar, con todo sus equipos y trabajaron con la Gerencia Financiera, pregunta si así fue.

El Lic. Gustavo Picado responde que el Proyecto está construido por los diferentes niveles y, como ilustración, en el caso específico de la Gerencia de Infraestructura, tienen un programa o un proyecto, el cual es para implementar o desarrollar un sistema de mantenimiento y a través del proceso, se consideró pertinente integrarlo. Se tienen una solución con el tema de la administración de proyectos que hoy no se tiene, como ilustración, hoy se hace el Hospital de Puntarenas, sino hay un sistema para administrar proyectos y en consenso con los funcionarios del Hospital de Puntarenas, el Proyecto se incluyó. En cuanto al tema de la nómina es muy interesante, porque el primer Director de ese proyecto es el Gerente Administrativo actual, los alcances de la Fase Cero, la contratación y el cartel, incluso, están diseñados por el Gerente Administrativo y la inclusión de la nómina, está definida desde el principio. En ese sentido, se ha trabajado con los equipos de trabajo que se relacionan con la nómina y se ha llegado al consenso de cuáles son los requerimientos de las necesidades. En todos los casos, con el Gerente de Pensiones se han tenido sesiones sobre todo en Multicanalidad, porque es donde se integra más. También con la Gerencia Médica se han tenido conversaciones, con la Gerencia de Logística se analizó el tema de los insumos, abastecimiento, compras por el Sistema SIGES, entre otros. Se definió hasta donde queda el SIGES y a donde se sustituye, entonces, se ha tenido coordinación con multiniveles, para indicarlo de alguna forma, ha habido mucho trabajo con equipos técnicos y la información se ha tratado de que se traslade en la verticalidad de la organización.

El señor Loría Chaves indica que hizo esa pregunta por una razón muy sencilla, porque para él la articulación, es muy importante, es decir, se debe articular entre los Gerentes y entre las Gerencias en su totalidad.

Sobre el particular, señala el Gerente Financiero que es una pregunta que se planteado muchas veces, porque el Plan de Innovación tiene un modelo de administración del Plan, el cual va a permitir una concurrencia permanente de las Gerencias en la toma de decisiones, esa Fase Cero es una fase de diseño y alcance. Por lo que se consideró pertinente que la Gerencia Financiera, dado que tiene el antecedente de liderazgo en el tema lo continuara, pero han sido insistentes en que el Plan de Innovación, no es un Plan de la Gerencia. En ese sentido, se tiene un video que se presentó en la sesión extraordinaria, donde los seis Gerentes participaron y cada uno imitó su impresión sobre el Plan de Innovación. El Ing. Manuel Rodríguez tiene otro video del EDUS, en el que se indica que el Plan de Innovación, es un plan institucional y ese aspecto les produjo satisfacción, porque se entendió que esa era ruta y el Plan de Innovación no se acaba hoy, porque hay que continuar y trabajar en esa integración y articulación, porque no se logra en un día sino es permanentemente. Entonces, en ese aspecto se ha hecho un esfuerzo, don Luis Rivera ha estado en reuniones con los Gerentes, en el Consejo de la Presidencia y la Gerencia estuvieron y participaron en sesiones especiales, con la señora Presidenta Ejecutiva para explicar los alcances del Proyecto.

El Dr. Devandas Brenes le consulta a don Gustavo Picado si en los acuerdos, se debería establecer un techo de costos o no, de acuerdo con su experiencia le parece que se tiene que definir y ese aspecto le preocupa, porque los acuerdos de la propuesta no mencionan esos montos.

El Lic. Picado Chacón le indica a don Mario que termina la presentación y se analizan los acuerdos. Prosigue y se refiere al tema de los considerandos, en la sesión pasada leyó algunos y están incluidos, pero son 24 en total y se llega a un nivel de especificidad, para referirse al entregable. Hace hincapié en que es muy importante que queden los documentos, los cuales den sustento a la decisión, porque fue un planteamiento que hizo el Dr. Fallas y, después, de esos 24 considerandos, los cuales hacen referencia de la experiencia que indica don Mario, serían el fundamento para tomar una decisión. Se plantean cuatro acuerdos: Primero, dar por conocido los productos y resultados finales de la denominada Fase Cero, del Plan de Innovación elaborados de forma conjunta, por un equipo técnico de la Caja y de la Empresa Consultora PWC. El acuerdo fue bastante acotado, no se le quiso incluir mucha especificación, entonces, es para que la Junta Directiva dé por conocido el Plan de Innovación, es una aprobación y un avance, porque es dar por conocida una serie de insumos y documentos anexos, así como complementos que existen. El segundo acuerdo es en términos de instruir a la Gerencia Financiera y a la Dirección del Plan de Innovación, para que con la colaboración de las restantes Gerencias y dependencias técnicas competentes, continúen con la ejecución de las actividades y sesiones, en los diversos ámbitos que permiten la implementación efectiva de las soluciones definidas en el Plan de Innovación, se eliminó el tema del fondo, porque era un acuerdo que se tenía, pero lo otro cuando se hace referencia de los diversos ámbitos, es que el Plan no se reduce a la implementación, ni a la contratación de las soluciones tecnológicas, es decir, confeccionar los carteles para tres soluciones tecnológicas en el ERP y Multicanalidad, porque es parte de la implementación, pero hay incluidos 40 proyectos complementarios y, además, hay un trabajo en diferentes ámbitos de la parte institucional, es decir, es un esfuerzo institucional significativo. Entonces, la instrucción de la Junta Directiva era solo ir a contratar al mercado tres soluciones y se ha indicado en esos términos. Por otra parte, se tienen estudios de mercado, los cuales proyectan montos estimados y esas adjudicaciones, por los montos se van a tener que presentar a consideración de este Órgano Colegiado. La expectativa es que ya en el mercado esas soluciones sean de menor costo, cuando ingresen en un proceso de competencia directa, pero también se tuvo cautela, en la redacción del acuerdo, para que quedara amplio, por lo que se está sometiendo a consideración de la Junta Directiva. Es indicarle a la administración que continúe con el proceso en lo que corresponda, porque hay muchos ámbitos de trabajo, los cuales no solamente son las soluciones como tales.

El Director Barrantes Muñoz pregunta si la ejecución de actividades y acciones, es lo que corresponde a las Fases Uno y Dos.

Responde el Gerente Financiero que así es.

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que el tema se restringe a costos y a la contratación de servicios de técnicos y en este proyecto, los costos que representa son los totales.

Añade el Lic. Picado Chacón que además las contrataciones de los componentes.

Señala el Dr. Devandas Brenes si los costos corresponden solo a las contrataciones, por ejemplo, los aportes institucionales no están considerados.

El Lic. Picado Chacón indica que no. El tercer acuerdo se relaciona con el modelo que va a administrar el Plan de Innovación y va a tener unos costos, incluso, en el acuerdo se indica que

es importante que las personas los conozca. El modelo de administración requiere un Director de Proyecto, hasta este momento, ha sido un muy interesante, porque se ha desarrollado un poco diferente a otros y es porque se ha utilizado un Director con recargo y es el Director del SICERE. Este Proyecto no ha generado plazas adicionales hasta el momento, ni se ha solicitado un Director de Proyecto con una plaza determinada, repite, es el Director del SICERE y los demás integrantes del equipo que trabaja el Proyecto, tienen plazas ordinarias. En el proceso de implementación, sí se considera pertinente elegir un director a tiempo completo y, después, se van a tener momentos, en los que se ocupan funcionarios adicionales. El tercer acuerdo se relaciona con la implementación del Modelo de Administración, la Junta Directiva tiene que definir quién va a ser el Director, quien va a ser el patrocinador, y ese aspecto, va a ser una decisión que en el tercero se plantea y, además, se definen cuáles van a ser los costos de implementar ese modelo.

Ante una consulta del Director Fallas Camacho, indica don Gustavo Picado lo más difícil de esta presentación, ha sido los acuerdos, pero se han incluido los alcances, las definiciones, los componentes, los modelos de adquisición, entre otros aspectos. Se pueden plantear los cuatro o cinco aspectos más importantes del Modelo de Administración, por ejemplo, el Modelo de Adquisición, los alcances, los componentes, entre otros. Prosigue con la presentación y señala que el acuerdo tercero es instruir a la Gerencia Financiera y a la Dirección del Plan, para que con la asesoría técnica de la Empresa PWC, presente en el plazo de un mes, una propuesta que contenga los aspectos necesarios e indispensables, los cuales permitan la puesta en marcha del Modelo de Administración del Plan de Innovación, diseñado en la Fase Cero que fue presentada por los representantes de la Empresa PWC, en el cual se incluyeron los papeles que se desempeñan en el Modelo, las funciones y la estructura, así como la distribución y los niveles de responsabilidad, los cuales son importantes. Los potenciales candidatos a asumir las tareas de patrocinador, director y coordinadores de programas, equipos técnicos de proyectos y grados de disponibilidad laboral, así como los mecanismos para satisfacer las necesidades de personal adicional entre otros elementos. En ese sentido, se tiene que definir a quién hay que designar, a cuantas personas y qué papeles desempeñarán, así como las responsabilidades, en términos de cuánto va a costar y qué mecanismos se van a utilizar. Se considera que para presentar esos aspectos se requiere de un mes, porque el documento está elaborado, pero lo pueden presentar para que la Junta Directiva tome la decisión respecto de ese asunto.

Respecto de una inquietud del doctor Fallas Camacho, tendiente a conocer quién es el patrocinador del Proyecto, el Gerente Financiero indica que se entiende como el Gerente, el cual asume un liderazgo adicional al que asumen los demás Gerentes. Los demás Gerentes participan en diferentes áreas, por ejemplo, cuando se presente el tema de la nómina, es un producto o una iniciativa que va a tener que gestionar, muy activamente el Gerente Administrativo. Cuando se conozca el tema de mantenimiento, la Gerencia de Infraestructura va a estar a cargo y tendrá que gestionar el proyecto. Entonces, el patrocinador lo que está tratando de determinar, es que el Proyecto avance, incluso, que brinde informes a la Junta Directiva, para que tome ciertas decisiones y se presente al Consejo de Presidencia. Como ilustración, fue lo que sucedió con el EDUS, porque es el patrocinador la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, aunque en otros proyectos, es un gestor más visible que asume tareas más cotidianas, en el liderazgo del proyecto.

El Director Barrantes Muñoz indica que, generalmente, el patrocinador del proyecto se presenta en el modelo, en la cúspide y aparece un papel de patrocinadores, en el cual está la Junta Directiva, las Gerencias y la Presidencia Ejecutiva, ese patrocinador que se menciona en el Proyecto, es de programas específicos no es ese nivel.

Al respecto, indica el Lic. Picado Chacón que la Gerencia tiene que tomar decisiones estratégicas y tiene momentos importantes. Después, se plantea el tema del Consejo de Presidencia y las Gerencias, porque es el Consejo que les permite integrarse internamente. Luego, está el patrocinador y el Director del Plan e inferior del Director del Plan, están los coordinadores de cada programa. Los programas son tres el ERP, Multicanalidad y la Modernización del SICERE.

La doctora Sáenz Madrigal aclara que a lo que se refiere don Rolando, es en términos de que en el Proyecto, está definida como patrocinador la Junta Directiva, es a lo que se está refiriendo. La consulta es si a nivel de cada uno de los componentes, hay un patrocinador que es el Gerente respectivo. Es lo que entendió de la consulta.

El Gerente Financiero indica que al diagrama que presentó PWC, se le puede incluir la Junta Directiva como patrocinador, para que desempeñe los papeles que le corresponde. No obstante, el patrocinador se entiende, como una persona que está en el día a día, la cual tiene una capacidad de tomar decisiones, pero tiene restricciones y tendrá que elevar algunas, para que el Órgano Colegiado las tome, repite, pero es el encargado de darle movimiento día a día al Proyecto. En el caso de los Gerentes, no es que asuman un papel de patrocinador en los componentes que le corresponden, por ejemplo, el Gerente Administrativo va a ser el patrocinador y el que impulsa el tema de la nómina. Por su parte, a la Gerente de Logística le corresponderá impulsar todo el tema de abastecimiento, dado que las responsabilidades, las funciones y los papeles se empiezan a distribuir. No significa que el patrocinador o el Director del Plan, asumo todas las responsabilidades, sino que tiene toda la maquinaria y hace que el Proyecto avance para que se ejecute, es en esos términos.

El doctor Devandas Brenes sugiere que el acuerdo tercero, se agregue con la estimación correspondiente de costos, porque no lo menciona.

El Lic. Gustavo Picado continúa y anota que el cuarto acuerdo, plantea que con el propósito de lograr un desarrollo integral y articulado, en las diversas iniciativas estratégicas que están en el proceso de ejecución institucional, entre las cuales destacan y se indicó, porque le parece importante el Proyecto de Reestructuración del Nivel Central, así como el Fortalecimiento del Modelo de Atención, el Modelo de Gobierno en TIC, como el Desarrollo de la Función Estratégica, es decir, se podrán incluir otros proyectos porque también importantes. Entonces, se instruye a la Dirección del Plan de Innovación, para que las acciones a ejecutar en las siguientes fases, se consideren de manera prioritaria tales principios. En ese sentido, el modelo de administración va a tener un principio, el cual es que el modelo, va a ir en función de integrar y articular todos esos proyectos. Entonces, ese acuerdo integra lo que don José Luis Loría planteó en la sesión pasada.

Señala don Mario Devandas cometa que la intención en el acuerdo es clara, en términos de que exista coordinación. Le parece que la redacción del acuerdo no es robusta, él lo redactaría más imperativo. Propone que en lugar de que se indique que consideren, se señale que se sujeten a

los acuerdos institucionales sobre tales proyectos y se coordine con los equipos responsables de su gestión.

El Lic. Luis Rivera indica que tomó nota de lo indicado.

Adiciona el Director Devandas Brenes que el asunto está en el tema del criterio de la Auditoría. Le indica a don Gustavo que se está indicando que la respuesta la otorgue el Auditor, respecto de la solicitud que hizo, porque el informe la Gerencia Financiera lo entregó ayer. Entonces, le parece importante que el Auditor reaccione a esa situación para los efectos, e indique si está satisfecho o no, con esa respuesta porque en este momento, lo que se tendría es que el Auditor hizo observaciones y la Gerencia Financiera contestó. No obstante, no se conoce que piensa la Auditoría, sobre esa contestación dada la premura y, repite, porque el informe la Gerencia Financiera lo envió ayer, esa es su preocupación.

Pregunta doña Rocío Sáenz si se debería tomar un quinto acuerdo.

El doctor Devandas Brenes señala que el acuerdo sería, en términos de que el Auditor, entregue o está sujeto, pero ese aspecto le parece que es complicado indicarlo en el acuerdo, porque sería para darle tiempo a la Auditoría para que presente el informe, respecto de lo enviado por la Gerencia Financiera.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que el otro aspecto sería tomar el acuerdo y no dejarlo en firme, pero que se presente de hoy en ocho días, para que el Auditor entregue el informe y en ese momento, se definirá si se le da firmeza al acuerdo. Le parece que esa es una decisión intermedia y no se deja en el tema sujeto a que el Auditor presente el informe. Le pregunta a los señores Directores si les parece que el tema se someta a votación, así como está planteado y se esperan a que don Jorge A. Hernández presente el informe y si hay alguna cuestión, se pide una revisión o lo que corresponda, porque al no estar el acuerdo en firme, les permite que se revise.

El Director Jurídico indica que el acuerdo en sí mismo no le está creando derechos a ninguna persona en particular, porque es un proyecto que se puede modificar. Si por alguna razón el acuerdo se vota en firme, no sucede ninguna situación particular. Si el señor Auditor indica que determinó un aspecto que se tiene que revisar, entonces, se revisa el acuerdo.

A don Mario Devandas le parece que se tome un acuerdo, en términos de que se le solicite al señor Auditor criterio.

La doctora Sáenz Madrigal indica que sí porque no hay terceros.

Aclara el Lic. Alfaro Morales que no hay terceros, por lo que el acuerdo se puede modificar en cualquier momento.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que el acuerdo está sujeto a lo que indique el señor Auditor.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución seguidamente se consigna, es acogida por todos los señores Directores, excepto por el Director Barrantes Muñoz que vota en forma negativa.

Por consiguiente, en relación con el Plan de Innovación se han distribuido los oficios que se detallan:

- a) Número GF-1309 del 24 de abril del año 2017, que contiene información complementaria: informe “Diseño y Estructuración del Plan de Innovación (complementa el oficio N° GF-1113-2017 del 6 de abril del año 2017, que fue conocido en el artículo 48° de la sesión N° 8900 del 27 de abril del año 2017).
- b) Número GF-1347-2017, de fecha 26 de abril del año 2017: información complementaria y propuesta de acuerdo.

Seguidamente y en lo pertinente, se transcriben en forma literal los mencionados oficios suscritos por el Gerente Financiero:

I) N° GF-1113-2017 de fecha 6 de abril del año 2017:

“Con el propósito de mejorar la gestión que desarrolla la Institución, la Junta Directiva aprobó en el artículo 20°, sesión 8754, celebrada el 04 de diciembre del 2014, la implementación del Proyecto denominado “*Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística en la CCSS, basado en soluciones tecnológicas*”. De esta forma, en febrero del año 2016 inició la denominada “Fase Cero” con el objetivo de Diseñar y Estructurar el Plan de Innovación, para cuyos fines, esa Junta Directiva autorizó la contratación de una consultoría externa, responsabilidad que se asignó a la firma Price Waterhouse Coopers (PWC).

El pasado mes de setiembre, la Gerencia Financiera, en conjunto con la Dirección del Plan de Innovación, brindaron un informe de avance a la Junta Directiva (artículo 16° de la sesión N° 8873), en cuya sesión se acordó solicitar la presentación de los modelos de adquisición de las soluciones tecnológicas, así como el modelo de gobierno propuesto para el Plan.

Atendiendo lo solicitado, en la sesión extraordinaria de Junta Directiva realizada el pasado lunes tres de abril, se hizo entrega y presentación a los señores miembros de dicho órgano colegiado, del informe denominado “*Diseño y Estructuración del Plan de Innovación – Informe de Resultados de la Fase Cero*”, realizándose la presentación respectiva por parte de funcionarios de la CCSS y de la firma consultora PWC.

Con el propósito de atender lo requerido en la sesión del día tres de abril (8898) y en forma complementaria a la información suministrada, adjunto se remite el “*Informe resumen de estrategia de implementación y niveles de inversión para el Plan de Innovación*”, elaborado por la firma PWC, y en el cual se contemplan aspectos relacionados con los componentes del Plan de Innovación, la inversión prevista consolidada y aspectos relacionados con la sostenibilidad del Plan de Innovación, entre otros ...”.

II) N° GF-1309-2017, fechado 24 de abril del año 2017, mediante el que se complementa la nota número GF-1113-2017:

“La Gerencia Financiera, mediante **GF-1113-2017** trasladó el Informe denominado “*Diseño y Estructuración del Plan de Innovación - Informe de Resultados de la Fase Cero*”, el cual fue presentado a ese máximo órgano colegiado, por parte de funcionarios de la CCSS y de la firma consultora PWC, el día tres de abril del presente año en el Hotel Bougainvillea, y el día 20 de abril en la sesión ordinaria de Junta Directiva.

En este sentido, habiéndose efectuado la entrega del Informe mencionado y el anexo complementario mediante el oficio antes señalado, y en atención a la sesión del pasado jueves 20 de abril, se adjunta como complemento, un disco compacto que contiene los entregables y anexos respectivos, los cuales se detallan seguidamente:

01 Entregable E01 / Planificación del Proyecto.

El informe presenta la planificación general del proyecto, así como los principales lineamientos a seguir para la ejecución del "Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera-Administrativa-Logística de la CCSS basada en Soluciones Tecnológicas".

02 Entregable E13 / Plan de Gestión del Cambio.

El informe entrega el Plan de Gestión del Cambio definido para la ejecución del "Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera-Administrativa-Logística de la CCSS basada en Soluciones Tecnológicas".

03 Entregable E02 / Análisis de Procesos Actuales y Deseados (financieros, administrativos y logísticos.

El informe consolida los resultados del análisis de los procesos actuales financieros, administrativos y logísticos de la CCSS, así como la propuesta de procesos meta, la cual fue validada y aprobada por los líderes, colíderes y expertos de procesos designados por la CCSS para el desarrollo del presente proyecto. El análisis se presenta desde las perspectivas de los tres proyectos preliminares del Plan de Innovación, a saber: Modernización del Ciclo de Gestión del Aseguramiento, Implementación del ERP y Plataforma Multicanal.

04 Entregable E03 / Definición de Requerimientos.

El informe consolida los resultados de la etapa de definición de requerimientos para el escenario meta de los procesos financieros, administrativos y logísticos de la CCSS, donde dichos requerimientos fueron validados y aprobados por los líderes, colíderes y expertos de proceso designados por la CCSS para el desarrollo del presente proyecto. Los requerimientos se presentan desde las perspectivas de los tres proyectos preliminares del Plan de Innovación, a saber: Modernización del Ciclo de Gestión del Aseguramiento, Implementación del ERP y Plataforma Multicanal.

05 Entregable E04-E12 / Definición de Proyectos y Hoja de Ruta.

El informe consolida los resultados de la etapa de definición de proyectos y hoja de ruta para el escenario meta de los procesos financieros, administrativos y logísticos de la CCSS; para lo cual se define la visión y objetivos del Portafolio de Innovación, su estructura de conformación, así como el listado de programas proyectos y acciones; finalmente, se define la hoja de ruta que muestra las relaciones entre los diferentes componentes del Portafolio y la línea de tiempo propuesta.

06 Entregable E11 / Modelo de Administración del Portafolio de Innovación.

El informe consolida los resultados de la etapa de definición del modelo de gobierno para el Portafolio de Innovación para la mejora de la gestión financiera administrativa y logística de la CCSS; para lo cual se define el propósito y principios orientadores del modelo de administración, el detalle de la estructura y roles de administración, los procesos propuestos para la gestión del Portafolio y sus componentes, así como un conjunto de indicadores para su seguimiento y control. Finalmente, incluye una estrategia de inducción para que los nuevos miembros que se integran al equipo de trabajo comprendan los objetivos y alcances del Portafolio de Innovación.

07 Entregable E14 / Capacitación.

El informe consolida los resultados de la etapa de capacitaciones; para lo cual se presentan las capacitaciones efectuadas a lo largo del proyecto, se describe el objetivo, temática desarrollada, logística, participantes, equipo consultor y resultados de evaluación, además se adjuntan las listas de asistencia, las encuestas de satisfacción y las presentaciones utilizadas.

08 Entregable E05-E10 / Elaboración de Casos de Negocios y Desarrollo de Plan de Realización Beneficios y Riesgos.

El informe consolida los resultados del caso de negocio y la definición del plan de realización de beneficios y riesgos para el Portafolio de Innovación para la mejora de la gestión financiera, administrativa y logística de la CCSS; para lo cual se definen los resultados del análisis de mercado, principales hallazgos de los escenarios presentados por los proveedores. Asimismo, se realiza la identificación de los principales beneficios (cuantitativos y cualitativos) y riesgos asociados con cada uno de los programas que integran el Portafolio de Innovación.

09 Entregable E06 / Diseño de Soluciones.

El informe consolida los resultados del diseño de soluciones para el Portafolio de Innovación para la mejora de la gestión financiera, administrativa y logística de la CCSS; para lo cual se presentan las soluciones diseñadas para cada uno de los tres programas del Portafolio de Innovación, definiendo los siguientes componentes claves: visión de la solución, recomendación de herramienta, arquitectura de la solución, estrategia para el

desarrollo del programa, esfuerzo en tiempo, recursos humanos, recursos financieros y potenciales mejoras.

10 Entregable E07 / Definición del Modelo de Adquisición de Soluciones.

El informe consolida los resultados de la definición del modelo de adquisición de soluciones para el Portafolio de Innovación para la mejora de la gestión financiera, administrativa y logística de la CCSS; para lo cual recomienda el modelo óptimo para la CCSS para adquirir las soluciones definidas en el Entregable E6 Diseño de Soluciones.

11 Entregable E08 / Términos de Referencia para contratación de Implementadores de Soluciones.

El informe hace la entrega de los términos de referencia elaborados para la adquisición de infraestructura, licencias y servicios requeridos para la implementación de soluciones tecnológicas planteadas para los tres programas del Portafolio de Innovación.

12 Informe de cierre de gestión de cambio.

El informe presenta las actividades desarrolladas en el Programa de Gestión de Cambio, que muestran el esfuerzo invertido a lo largo del entregable 2 del proyecto para ejecutar la Estrategia de Gestión de Cambio planteada desde el inicio. También adjunta las guías metodológicas e informes elaborados, que entregan la estructura base empleada para planificar las actividades, los resultados alcanzados como parte de las reuniones y talleres efectuados, asimismo las acciones realizadas por las encargadas de Gestión de Cambio. Finalmente emite unas conclusiones y recomendaciones para darles continuidad a las labores de Gestión de Cambio en las siguientes fases del Plan de Innovación”.

III) N° GF-1347-2017, de fecha 26 de abril del año en curso:

“Con el propósito de atender lo requerido en la sesión del día 20 de abril del presente año, y como complemento al oficio **GF-1309-2017** de fecha 24 de abril del 2017 relacionado con la ampliación del oficio **GF-1113-2017** del 06 de abril del 2017 traslado informe “Diseño y Estructuración del Plan de Innovación - Informe de Resultados de la Fase Cero” y anexo complementario al informe, se traslada a ese máximo órgano colegiado, la siguiente información para su consideración:

1. Nota técnica sobre los costos totales del Plan de Innovación, en el cual se resume los niveles de inversión y los costos operativos de los tres componentes del Plan de Innovación (Programa de ERP, Programa de Modernización del SICERE y Programa de Multicanalidad) y que tiene una factibilidad económica positiva en su retorno de inversión.
2. Oficio **GF-1337-2017**, de fecha 26 de abril del 2017 relacionado con la atención de los Informes de Auditoría ATIC-351-2015 y ATIC-185-2016, sobre “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera, administrativa y logística de la CCSS”.

Asimismo, en atención a lo solicitado, se amplía lo relacionado con los considerandos y se efectuaron ajustes a la propuesta de acuerdos, según los siguientes términos:

“En ese sentido, habiéndose efectuado la entrega del informe y la presentación realizada en la sesión extraordinaria de Junta Directiva realizada el pasado lunes tres de abril, en el Hotel Bougainvillea, adicionalmente a la información remitida en el **oficio GF-1113-2017** *Presentación del informe “Diseño y Estructuración del Plan de Innovación - Informe de Resultados de la Fase Cero”* y *anexo complementario al informe*, así como el **oficio GF-1309-2017** en el que se adjuntó el disco compacto que contiene los entregables y anexos respectivos del Plan de Innovación, y teniéndose la información complementaria de este oficio, se adjunta disco compacto con el “Estudio de Factibilidad del Plan de Innovación”.

habiéndose hecho la respectiva presentación, por parte del Gerente Financiero de la Institución, así como de la MSc. Karen Vega Torres, Ing. Julio Vargas Segura y MSc. Mauricio Alfaro Álvarez, consultores de la firma PriceWaterhouseCoopers (PWC), con base en los criterios y recomendaciones contenidos en los oficios números GF-1113-2017 y PIMG-0052-2017, suscritos por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, y el Lic. Luis Rivera Cordero, Director del Plan de Innovación, cuyo contenido principal corresponde al informe denominado “*Diseño y Estructuración del Plan de Innovación - Resultados Fase Cero*”, así como los oficios GF-1309-2017 “*Presentación de complemento de información del Plan de Innovación - nota técnica sobre costos totales*”, así como la nota número GF-1337-2017 “*Atención de recomendaciones de informe ATIC-351-2015 y ATIC-185-2016 de la Auditoría*”, ambos suscritos por el Lic. Picado Chacón y

CONSIDERANDO:

- 1) Que la Institución ha venido propiciando una mejora integral en la prestación de los servicios a los usuarios, tanto externos como internos, incluyendo la mejora de los procesos operativos del nivel financiero, administrativo y logístico.
- 2) Que se reconoce la necesidad de actualizar, articular e integrar procesos operativos y funcionales, aplicando mecanismos estandarizados y mejores prácticas, con el fin de obtener mayor eficiencia y eficacia en las operaciones.
- 3) Que la Contraloría General de la República, la Superintendencia de Pensiones, las empresas de Auditoría Externa, la Auditoría Interna de la Institución y otros órganos de fiscalización y supervisión, han emitido múltiples informes que señalan el alto riesgo operativo por la obsolescencia y el rezago tecnológico en varios de los sistemas transaccionales usados en la Caja Costarricense de Seguro Social.
- 4) Que se hace necesario contar con herramientas tecnológicas que integren y consoliden la información, simplifiquen y agilicen las operaciones, optimicen el uso de los recursos, aumenten el control y la flexibilidad operativa, y que permitan adaptarse con facilidad a las necesidades del entorno y a las nuevas tecnologías.

- 5) Que, en la actualidad, es indispensable contar con sistemas integrados que permitan disponer de información ágil y oportuna para la toma de decisiones en los niveles operativos, tácticos y estratégicos.
- 6) Que se requiere de un modelo institucional de costos que facilite el conocimiento transaccional en los niveles operativos, tácticos y estratégicos y propicie una mejor previsión, planeación, control, ejecución y organización de las operaciones.
- 7) Que es necesario actualizar y modernizar la institución de cara al usuario de los servicios, buscando reducir las barreras de acceso a la información, fortalecer el autoservicio, el uso de canales modernos y la utilización de herramientas digitales.
- 8) Que la Junta Directiva de la Institución, procurando una respuesta integrada a las consideraciones antes expuestas, aprobó en diciembre del año 2014, lo que se ha conocido como el *“Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística en la CCSS, basado en Soluciones Tecnológicas”*.
- 9) Que con el desarrollo de la denominada Fase Cero, apoyada técnicamente por la empresa consultora PWC y el intenso trabajo desarrollado por múltiples instancias y funcionarios de la Institución, se dispone de amplia documentación que respalda un conjunto de soluciones integradas en torno a tres componentes: ERP, Multicanalidad y Modernización SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación).
- 10) Que la Fase Cero implicó la elaboración de diversos entregables, entre ellos la elaboración y ejecución de un plan de gestión de cambio, el diseño e identificación de los procesos operativos meta, la definición de requerimientos ajustados a las necesidades institucionales, la definición de proyectos, la elaboración de casos de negocio, la definición de un plan de realización de beneficios y riesgos, el diseño de las soluciones a adquirir, el análisis del mercado, la definición del modelo de adquisición de las soluciones, la construcción de la hoja de ruta, la definición de un modelo de administración para la implementación, y la elaboración de los términos de referencia para la contratación de los implementadores de soluciones.
- 11) Que con el **Entregable E01 - Planificación del Proyecto**, se estructuró el “Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera - Administrativa - Logística de la CCSS” basado en soluciones tecnológicas; donde se presentó la planificación general del proyecto, así como los principales lineamientos a seguir para la ejecución del "Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera-Administrativa-Logística de la CCSS basada en Soluciones Tecnológicas".
- 12) Que con el **Entregable E13 - Plan de Gestión del Cambio**, se realizó la definición del Plan de Gestión de Cambio, determinando las técnicas de gestión de cambio a utilizar en la ejecución de la estrategia establecida, en concordancia con los objetivos propuestos; y que presentó el Plan de Gestión del Cambio definido para la ejecución del "Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera-Administrativa-Logística de la CCSS basada en Soluciones Tecnológicas".

- 13) Que con el **Entregable E02 - Análisis de Procesos Actuales y Deseados** (financieros, administrativos, logísticos), se realizó conjuntamente entre la CCSS y la firma PWC, un exhaustivo análisis de los procesos actuales y una propuesta de los procesos meta o procesos deseados, en los ámbitos administrativo, financiero y logístico de la CCSS, considerando metodologías y habilitadores tecnológicos, que permitieran el diseño y la estructuración del Plan de Innovación. La definición de los procesos tanto actuales como meta, fueron validados y aprobados por los líderes, colíderes y expertos de procesos designados por la CCSS para el desarrollo del Plan de Innovación. El análisis se presentó desde las tres dimensiones del Plan, a saber: Modernización del Ciclo de Gestión del Aseguramiento, Implementación del ERP y Plataforma Multicanal.
- 14) Que con el **Entregable E03 - Definición de Requerimientos**, se identificaron 2,323 requerimientos funcionales y no funcionales que deben cumplir las soluciones requeridas en cada componente del Programa, y a ser soportadas por soluciones basadas en tecnología de información. Dichos requerimientos fueron validados y aprobados por los líderes, colíderes y expertos de proceso designados por la CCSS para el desarrollo del presente proyecto. Los requerimientos se presentan desde las perspectivas de los tres proyectos preliminares del Plan de Innovación, a saber: Modernización del Ciclo de Gestión del Aseguramiento, Implementación del ERP y Plataforma Multicanal.
- 15) Que con el **Entregable E04-E12 - Definición de Proyectos y Hoja de Ruta**, se definió un inventario de proyectos identificados como requeridos para aumentar la probabilidad de éxito de la implementación de las soluciones tecnológicas objeto de esta contratación; además, se preparó la hoja de ruta que permite visualizar los proyectos que componen el Plan de Innovación (SICERE, Plataforma Multicanal, y ERP o GRP), y que muestra la secuencia de ejecución propuesta y la interacción entre ellos; y que presenta el informe donde se consolida los resultados de la etapa de definición de proyectos y hoja de ruta para el escenario meta de los procesos financieros, administrativos y logísticos de la CCSS; para lo cual se define la visión y objetivos del Portafolio de Innovación, su estructura de conformación, así como el listado de programas proyectos y acciones (para los cuales se generó una ficha que describe cada uno de ellos). Asimismo, se definió la hoja de ruta que muestra las relaciones entre los diferentes componentes del Portafolio y la línea de tiempo propuesta.
- 16) Que con el **Entregable E11 - Modelo de Administración del Portafolio de Innovación**, se definió una propuesta de Modelo de Administración del Plan de Innovación que estableció las políticas, procesos y estructuras requeridas para brindar dirección y gestión al Portafolio de Innovación, sus programas y sus proyectos, presentando informe donde se consolidaron entre otros elementos: el propósito, los principios orientadores del modelo, el detalle de la estructura y roles de administración, los procesos propuestos para la gestión del Portafolio y sus componentes, así como un conjunto de indicadores para su seguimiento y control. Finalmente, se incluyó una estrategia de inducción para que los nuevos miembros que se integran al equipo de trabajo comprendan los objetivos y alcances del Portafolio de Innovación.
- 17) Que con el **Entregable E14 - Capacitación**, se diseñó y se desarrolló un plan de capacitación en las metodologías y herramientas a utilizar durante el programa objeto de

esta contratación, así como la inducción sobre los procesos de mejor práctica en un esquema de funcionamiento integrado, cuyo informe consolida los resultados de la etapa de capacitaciones realizadas a lo largo del proyecto, describiendo objetivo, temática desarrollada, logística, participantes, equipo consultor y resultados de evaluación, además se adjuntaron las listas de asistencia, las encuestas de satisfacción y las presentaciones efectuadas a lo largo del año 2016.

- 18) Que con el **Entregable E05-E10 - Elaboración de Casos de Negocios y Desarrollo del Plan de Realización de Beneficios y Riesgos**, se establecieron las estimaciones iniciales de tiempo y costo de los proyectos de implementación de soluciones para cada uno de los programas del Portafolio de Innovación, y con ello una base formal para la toma de decisiones sobre la viabilidad y alcance del proyecto. Se presentó informe del entregable, donde se consolidaron los resultados del caso de negocio y la definición del plan de realización de beneficios y riesgos para el Portafolio de Innovación, presentándose asimismo los resultados del análisis de mercado, principales hallazgos de los escenarios presentados por los proveedores. De igual forma, se realizó la identificación de los principales beneficios (cuantitativos y cualitativos) y los riesgos asociados con cada uno de los programas que integran el Portafolio de Innovación.
- 19) Que con el **Entregable E06 - Diseño de Soluciones**, se diseñó la arquitectura conceptual y se identificaron los recursos necesarios para su implementación, permitiendo establecer una línea base para la toma de decisiones sobre la viabilidad y alcance de los programas del Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística de la CCSS. El informe presentado consolida los resultados del diseño de soluciones y presenta las soluciones diseñadas para cada uno de los tres programas del Portafolio de Innovación, definiendo los siguientes componentes claves: visión de la solución, recomendación de herramienta, arquitectura de la solución, estrategia para el desarrollo del programa, esfuerzo en tiempo, recursos humanos, recursos financieros y potenciales mejoras.
- 20) Que con el **Entregable E07 - Definición del Modelo de Adquisición de Soluciones**, se analizó los tipos de procesos de contratación administrativa vigentes en la legislación nacional, recomendando el modelo de contratación idóneo para la CCSS en la adquisición de las soluciones requeridas. El informe presentado consolida los resultados de la definición del modelo de adquisición de soluciones tomando como base las soluciones definidas en el **Entregable E6 - Diseño de Soluciones**.
- 21) Que con el **Entregable E08 - Términos de Referencia para la Contratación de Implementadores de Soluciones**, se definieron conjuntamente CCSS y PWC, los términos de referencia o el pliego de condiciones para invitar a cotizar a los fabricantes, implementadores y eventuales integradores de soluciones para los tres programas del Portafolio de Innovación, haciendo entrega de los términos de referencia elaborados para la adquisición de infraestructura, licencias y servicios requeridos para la implementación de soluciones tecnológicas planteadas para los tres programas del Plan de Innovación.
- 22) Que, con el **Informe de cierre de gestión de cambio**, se diseñó y ejecutó un conjunto de actividades que permitieron preparar al equipo de trabajo de la CCSS e involucrados

para abordar la transformación que trae asociada la estructura del Plan de Innovación, así como proporcionar el acompañamiento y las herramientas que coadyuvieron al desempeño tanto del equipo del Proyecto como de diferentes áreas de la organización para ejecutar las actividades planificadas durante la Fase Cero del Plan. El informe presentado muestra el esfuerzo invertido a lo largo de la Fase Cero para ejecutar la Estrategia de Gestión de Cambio planteada desde el inicio. También, se presentaron las guías metodológicas e informes elaborados, que entregan la estructura base empleada para planificar las actividades, los resultados alcanzados como parte de las reuniones y talleres efectuados y, asimismo, las acciones realizadas por las encargadas de Gestión de Cambio.

- 23) Que el resultado del trabajo de la Fase Cero, *Diseño y Estructuración del Plan de Innovación*, entre la CCSS y PWC se ha presentado en formato digital en CD, conteniendo un total de 7,482 archivos, que incluyen entre otros, informes, análisis varios, formularios, diagramas, presentaciones, actas y otros archivos.
- 24) Que la ejecución de la *Fase Cero – Diseño y Estructuración del Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera Administrativa y Logística*, recoge el esfuerzo realizado de febrero del año 2016 a marzo del 2017, por muchos funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, entre ellos líderes, colíderes y expertos en los procesos institucionales (financieros, administrativos y logísticos), Jefaturas y Directores de las áreas locales, regionales y centrales, personal de gerencias institucionales, gerentes y muchos otros, en más de 400 sesiones de trabajo, los cuales junto con expertos en procesos y tecnología de la firma PWC, efectuaron el trabajo que se ha presentado,

la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por conocidos los productos y resultados finales de la denominada Fase Cero del Plan de Innovación, elaborados de manera conjunta por un equipo técnico de la Caja Costarricense de Seguro Social y la empresa consultora PWC (PriceWaterhouseCoopers), en el cual se describen los alcances definidos para los tres componentes del Plan, los proyectos complementarios, el modelo de administración, el nivel de inversión y plazo de duración de la fase de implementación, el análisis de riesgos y medidas para su mitigación, los términos de referencia para la contratación de las soluciones tecnológicas asociadas con el Plan, el modelo de contratación administrativa óptimo para tales fines, entre otros elementos de valor.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia Financiera y a la Dirección del Plan de Innovación para que, con la colaboración de las restantes Gerencias y dependencias técnicas competentes, continúen con la ejecución de las actividades y acciones en los diversos ámbitos, que permitan la implementación efectiva de las soluciones definidas en el Plan de Innovación.

ACUERDO TERCERO: instruir a la Gerencia Financiera y a la Dirección del Plan de Innovación para que, con la asesoría técnica de la empresa PriceWaterhouseCoopers (PWC), presenten en el plazo de un mes, una propuesta que contenga los aspectos necesarios e indispensables que permitan la puesta en marcha del “Modelo de Administración del Plan de Innovación” diseñado en la Fase Cero que incluya: roles, funciones y estructura; distribución y niveles de responsabilidad; potenciales candidatos para asumir las tareas de Patrocinador,

Director y Coordinadores de Programas; equipos técnicos de proyectos y grado de disponibilidad laboral; mecanismos para satisfacer las necesidades de personal adicional; una estimación de los costos directos e indirectos en que se debe incurrir para la implementación del Modelo, entre otros elementos.

ACUERDO CUARTO: con el propósito de lograr un desarrollo integral y articulado de las diversas iniciativas estratégicas que se encuentran en proceso de ejecución a nivel institucional, entre las cuales destacan: Reestructuración Organizacional del Nivel Central, Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud, Modelo de Gobierno en TIC (Tecnologías de Información y Comunicación), Expediente Digital Único en Salud (EDUS), Desarrollo de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos, y el Programa para Resultados del Banco Mundial, instruir a la Dirección del Plan de Innovación, para que las acciones por ejecutar, en las siguientes fases, se sujeten estrictamente a los acuerdos institucionales existentes sobre tales proyectos y se coordine lo correspondiente con los equipos responsables de éstos.

ACUERDO QUINTO: solicitar a la Auditoría su criterio en cuanto a la respuesta que ha dado la Gerencia Financiera y que está contenida en el oficio número GF-1337-2017, que firma el Gerente Financiero.

Pendiente la firmeza.

El licenciado Rivera Cordero se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 26°

Se tiene a la vista el oficio N° GF-1330-2017, de fecha 24 de abril del año 2017, firmado por el Gerente Financiero, que contiene la propuesta para la adjudicación del concurso N° 2017CD-00003-1121, promovida para la “*Contratación de la póliza incendio todo riesgo dólares para el patrimonio institucional de la CCSS en el período 2017-2018*”, a favor de la empresa OCEÁNICA DE SEGUROS S.A. **y se toma nota** de que, conforme con lo tratado al inicio de la sesión, este asunto se conocerá en la próxima sesión ordinaria, en que el Gerente Financiero presentará la información complementaria que se le solicita.

En relación con la contratación de la póliza para incendio todo riesgo en dólares, para el patrimonio institucional de la CCSS en el período 2017-2018, manifiesta la señora Presidenta que se ha estado valorando el tema y, recuerda que había una solicitud de que el asunto se revisara en mayor detalle. La pregunta que se había planteado, era si se vencía o no la póliza actual y si se podría solicitar una prórroga. No obstante, parece que durante el día sucedió una situación particular. Le pregunta a don Gustavo si conoce el tema.

Contesta el Gerente Financiero que la póliza vence el 30 de abril de este año y por primera vez, una empresa privada presentó una oferta. En primera instancia lo que se quería realizar era una contratación directa, dado que el monto parecía. No obstante, cuando se le pidió el permiso a la Contraloría General de la República, indicó que se realizara una licitación concursada y se invitó a seis oferentes registrados. En esos términos, se hizo el proceso y al final quedaron elegibles dos ofertas, la del Instituto Nacional de Seguros (INS) y la de Océánica de Seguros S.A., empresa que nunca había ofertado. La licitación se presentó al Comité para su análisis, pero la

contracción vence el 30 de abril. Por consiguiente, se solicitó una prórroga porque en otro momento se había otorgado y se había estado conversando con la administración, para que se diera la posibilidad de otorgar una prórroga de tres meses.

Consulta la doctora Sáenz Madrigal si en este caso, la administración necesita que la Junta Directiva instruya para pedir tres meses de prórroga o la gestiona directamente.

Responde el Lic. Picado Chacón que se hicieron las consultas pertinentes, por lo que dado el monto, la administración puede hacer la gestión, sin necesidad de la intervención de la Junta Directiva.

Por su parte al Director Alvarado Rivera le parece que el tema de la prórroga, se debe tener por escrito, porque es un asunto muy delicado, porque si se vence la póliza y no se tiene por escrito es muy riesgoso.

ARTICULO 27°

En relación con el oficio N° GF-1270-2017, de fecha 19 de abril del año 2017, que contiene el informe referente a los agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros) y lo acordado en la sesión del 20 de abril en curso (artículo 9°, sesión número 8899), **se toma nota** de que se distribuye y se propone programar la presentación para la sesión del 4 de mayo del año en curso.

ARTICULO 28°

El Director Devandas Brenes se refiere a la situación de los patronos morosos y, en particular, a la situación que se da con el Ministerio de Educación, porque al estar los patronos morosos, hay Hospitales y Centros que se niegan a darle atención al usuario. Comenta que le mencionó a don Gustavo Picado que recibió una carta firmada por varios educadores, en la que indican que se les niega el servicio.

Indica la señora Presidenta Ejecutiva que ella también recibió ese oficio.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y anota que hay hospitales donde se procede de esa manera. Por consiguiente, le parece que sería importante enviar un comunicado taxativo al personal, en especial a los directores, indicando que no se puede afectar el servicio.

Sobre el particular, señala el Gerente Financiero que en muchos casos, lo que sucede es que los funcionarios no tienen la experiencia o el conocimiento, ya que en esas áreas, como los perfiles son bajos y, además, se produce una alta rotación del personal, entonces, se tiende a ocurrir en ese tipo de inconvenientes. Pero las Unidades de Validación de Derechos, tienen instruido que cuando se presenta una persona con patrón moroso, sea atendida y, posteriormente, se le haga una facturación al patrono, no al asegurado. No obstante, se puede girar la instrucción.

Manifiesta la señora Presidenta Ejecutiva que está de acuerdo con don Mario, por lo que ve la conveniencia que se gire esa instrucción.

El Gerente Financiero **toma nota**.

ARTICULO 29°

La Directora Soto Hernández comenta que el día de ayer fue a la Fábrica de Anteojos y se preocupó mucho, porque encontró una crisis significativa. Hizo fila y se sentó. Observó que los trabajadores de la óptica están hacinados. Se les cayó la red y las personas seguían hablando, tuvo que llegar uno de los jefes a indicarles que si seguían conversando y no atendían al llamado de la ficha que se estaba llamando en el momento, se seguía atendiendo la ficha que continuaba y a quien se le pasara la ficha, tendría que hacer fila de nuevo. Repite, le reocupó porque solo había una persona atendiendo para la fila de alrededor de 40 personas. Por lo anterior, le indicó al personal que hablaría con los Miembros de la Junta Directiva y con la señora Gerente Dinorah Garro, para que se analizara cómo se podía colaborar con ese tema.

Se sugiere solicitar un informe a la Gerencia de Logística y en ese sentido se procederá.

Por otra parte, la licenciada Soto Hernández se refiere al Centro de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, en términos de que estaba pensando donde estará ubicado el Centro de Control del Dolor y Cuidados Paliativos y cuando observó un edificio pintado de color verde y amarillo, le pareció que no son los colores de la Caja. Anteriormente, los colores de la Caja eran celeste y amarillo y en este momento, son azul y amarillo, repite, pero no verde y amarillo.

Sobre el particular, manifiesta la doctora Sáenz Madrigal que es un tema muy complejo, ya que las personas del Centro de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, hicieron una reunión con el personal de la Gerencia de Infraestructura y se planteó que se pintara el edificio con un color que de paz. En ese sentido, se hizo un concurso de paz, por lo que se hizo un concurso y los del Centro fueron los que escogieron el color.

Señala la licenciada Soto Hernández que la Caja es como el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) o el Instituto Nacional de Seguros (INS), los cuales tiene los colores establecidos. En ese sentido, conversó con dos funcionarios conocidos del citado Centro, quienes le indicaron que más bien le daban “gracias a Dios”, porque en este momento es de ese color, porque lo habían pintado negro y amarillo.

Explica la doctora Rocío Sáenz que se hizo ese estudio, se le entregó a la empresa las instrucciones según lo que había indicado y lo pintaron de esos colores y, después, se produjo una reacción significativa, por lo que se tuvo que revisar los términos de referencia y se dieron cuenta que lo habían pintado mal. Esa situación les causó una crisis a los psicólogos y las personas que atienden en los Cuidados Paliativos, indicaron que “con esos colores mataron a los pacientes antes de que ingresaran”.

Insiste doña Mayra en que si se pinta el edificio en celeste con el amarillo tal vez pase, reitera, los colores de la Caja no son esos y en la marca Institucional no están esos colores, entonces, como es posible que pinten de color verde.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que va a revisar el asunto. No obstante, en el Centro de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, se hizo un trabajo con el personal de Cuidados Paliativos y los Psicólogos, fueron los que escogieron el color que debía ir afuera y adentro.

Se toma nota,

El Director Fallas Camacho se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 30º

“De conformidad con el criterio GA-42209-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 31º

“De conformidad con el criterio GA-42209-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 32º

“De conformidad con el criterio GA-42209-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 33º

“De conformidad con el criterio GA-42209-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 34º

“De conformidad con el criterio GA-42209-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 35º

“De conformidad con el criterio GA-42209-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 36°

“De conformidad con el criterio GA-42209-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 37°

“De conformidad con el criterio GA-42209-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 38°

“De conformidad con el criterio GA-42209-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 39°

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-7638-2017/GM-SJD-21763-2017/GF-1331-2017, fechado 25 de abril del año en curso, firmado por las señoras Gerentes de Infraestructura y Tecnologías, Médica y el señor Gerente Financiero, mediante el que se presenta el informe avance *Proyecto nuevo Hospital William Allen de Turrialba*.

El doctor Chacón Ramírez, con base en las siguientes láminas, se refiere al Perfil del nuevo Hospital de Turrialba, desde el punto de vista de los servicios:

i)



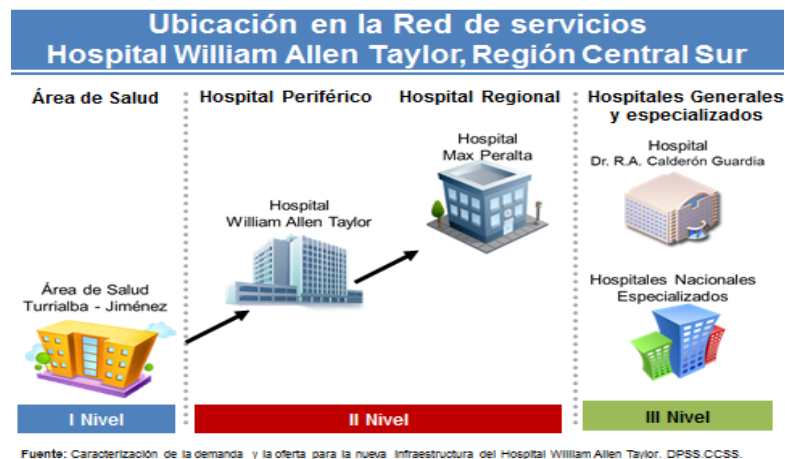
ii)



iii)



iv)



v)



vi)

Perfil del Hospital

Desde el punto de vista de los servicios

Hospital Multicultural

vii)



viii)



ix)

Consulta externa **nuevos** ambientes

- Endoscopia digestiva alta o gastroscopia
- Endoscopia digestiva baja o colonoscopia
- Recuperación de endoscopias
- Yesos
- Procedimientos de otorrinolaringología
- Procedimientos optométricos
- Procedimientos oftalmológicos menores
- Examen de colposcopia
- Ultrasonido Ginecológico – Obstétrico

- Terapia Física y Rehabilitación
- Prueba de esfuerzo
- Ecocardiografía
- Electrocardiografía
- Procedimiento de urología
- Cistoscopia
- Clínica de lactancia
- Clínica Control del Dolor: Observación de pacientes
- Odontología

x)

Nuevos ambientes que tendrá el servicio de hospitalización

Unidad de cuidados intermedios: 5 camas.

Neonatología

- Neonatos prematuros
- Neonatos en fototerapia
- Neonatos en aislamiento
- Cuidado intermedio neonatal

Cada salón con área de aislamiento

xi)

RECOMENDACIÓN

Teniendo a la vista el oficio GIT-7638-2017/GM-SJD-21763-2017/GF-1331-2017, suscrito por los Gerentes Médica, de Infraestructura y Tecnologías y Financiero y considerando:

1. El cantón de Turrialba actualmente se encuentra dentro ubicado en el quinto lugar de los cantones con mayor población adulto mayor y, bajo la proyección del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, se mantendrá al 2030 entre los primeros diez.
2. Atención de la población que habita en el territorio indígena con mayor extensión geográfica del país, por lo que se debe garantizar la accesibilidad y atención de manera oportuna.
3. El impacto de la eventual demanda de servicios de salud, por la prestación de servicios a la población flotante extranjera producto de las condiciones laborales (caña y café), según condición de aseguramiento.
4. El Plan Nacional de Desarrollo establece la implementación de la oferta de servicios en hospitalización para trastornos mentales, comportamientos y adicciones.
5. Necesidad de ampliación de la capacidad de la nueva infraestructura del Hospital William Allen, para la prestación de servicios de Neonatología según el informe técnico "Estudio de Necesidades para el Servicio de Neonatología", realizado por la Comisión para la Organización de la Red Perinatal (COREP).

La doctora Villalta Bonilla se refiere al nuevo alcance del Proyecto nuevo Hospital William Allen de Turrialba, específicamente, con el aumento de la oferta que se va a brindar, en ese sentido, el doctor Hugo Chacón Ramírez presentará el análisis que se hizo de la dotación de camas. Como antecedente se tiene que la construcción del Hospital de Turrialba, tiene 60 años de antigüedad, por lo que presenta problemas y vulnerabilidad en los servicios y hay hacinamiento. La Red de Servicios que se tiene incluye el Área de Salud de Turrialba al Hospital William Allen y el Hospital Max Peralta y los Hospitales de referencia son el Hospital Calderón Guardia y los Hospitales Naciones Especializados. El Área de atracción es de 1.836 Km² y la población adscrita es de 84.000 habitantes. Tiene 7.000 habitantes de población indígena y una población migrante, relacionada con actividades agrícolas. Por lo que se presentará un perfil general del Hospital, en términos de que en este momento tiene una construcción de 8.000 m², tiene 24 consultorios y el proyecto de construcción se estarían incrementando a 28. Actualmente, cuenta con dos quirófanos y se construirá un quirófano nuevo. En cuanto al número de camas, para observación se tienen 10 camas y se piensa contar con 30 camas. Cuenta con una sala de partos y, posteriormente, tendrá una sala adicional; además, de un quirófano obstétrico el cual actualmente no tiene. Dentro de los servicios que tiene en este momento, están Medicina Interna, Geriatria y Dermatología; los nuevos servicios serían Cardiología, Gastroenterología, Medicina Física y Rehabilitación, Cirugía Vascul ar periférico, Oftalmología y Urología. En cuanto a Ginecobstetricia en este momento se cuenta con Cirugía Infantil. En Consulta Externa se tendrá un área en Endoscopia alta y baja, procedimientos de otorrinolaringología. Actualmente, se cuenta con un área de procedimientos de Optometría, pero está dentro de un consultorio. Se contará además con procedimientos oftalmológicos menores y colposcopia, así como terapia física y rehabilitación, pruebas de esfuerzo, electrocardiograma, procedimientos de urologías, cistoscopia, clínica de lactancia y clínica del dolor. Además, se contará con una Unidad de Cuidados Intermedios, dotándose un área con cinco camas y con equipo para observación, además, de un área de Neonatología con cunas.

En cuanto a una consulta del Director Loría Chaves, tendiente a conocer si se tendrá Hospital de Día, responde la doctora Villalta que sí lo tendrá.

El doctor Chacón Ramírez señala que se va a utilizar, el mismo razonamiento que se ha utilizado para otros hospitales, porque es solo es un conjunto de indicadores, los cuales se mezclan para hacer la interpretación del requerimiento o no de camas. Destaca que en el país se maneja alrededor de un 80% de ocupación y un promedio de camas por habitante de 116.

Respecto de una consulta del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer qué significa giro de cama, responde el doctor Chacón es para determinar en un promedio de tiempo de un mes, cuántos pacientes estuvieron en esa cama. Por ejemplo, en el Servicio de Obstetricia que cada dos días hay un paciente nuevo, entonces, en promedio, si la cama trabajara al 100% se atendería 15 pacientes cada mes por cama.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes si esos índices de ocupación, están calculados con menos especialidades.

Responde el doctor Chacón que esos son los datos que se tienen con los servicios al día de hoy, por lo que se podría indicar que los servicios que han estado completos son Medicina y Neonatología. Entonces, se procede a hacer una hipótesis, es decir, si el Hospital William Allen hubiese trabajado al 80% qué hubiese sucedido con su capacidad de producción al día de hoy. Con respecto del tema, se procederá a hacer dos análisis, en términos de qué hubiera sucedido si se hubiera trabajado al 85% y qué habría ocurrido si se hubiera trabajado al 90%. En ese sentido, el resultado dará un rango de cuál sería la capacidad de producción del Hospital. En el caso del 85% de ocupación, en lugar de haber producido 5.600 egresos, hubiera producido 7.500 egresos, lo cual significa un incremento de un 32% de producción, es decir, 1.800 egresos más. Si se calcula al 90% de ocupación, se hubiera producido en lugar de 1.566 egresos 7.955; es decir, un incremento de un 40% y por lo tanto, serían 2.200 egresos. Esos son los pacientes que son atendidos en el Hospital Max Peralta de Cartago, los cuales corresponderían ser atendidos por el Hospital William Allen por año. Adicional está la lista de espera del Hospital William Allen, la mayoría está compuesta por cirugía, por lo que si se suman esos dos grupos de pacientes, en total sería 1.385 pacientes. Por consiguiente, bajo la misma prestación de servicios es muy difícil aumentar el número de camas.

En cuanto a una inquietud del Dr. Devandas Brenes, indica el doctor Chacón que el tema es que el Hospital William Allen, sí cuenta con suficientes camas, peor no cuenta con equipo y profesionales para atender las necesidades de especialidades. Por lo tanto, contando con esos dos aspectos se podrían abarcar más especialidades.

Por su parte, el Director Alvarado Rivera consulta cómo se determina el porcentaje óptimo de ocupación de camas, por ejemplo, si sucede un evento extraordinario y se produce un accidente de un autobús, si la ocupación sería igual entre un 85% y un 90%.

El Director Devandas Brenes indica que el tema es que las camas están bastas, por lo que en un eventual accidente, en el que los pacientes demanden más camas no va a haber problema. Pregunta si al aumentar la cantidad de especialistas se va a elevar la demanda.

Responde el doctor Chacón que aun aumentándole en esos dos aspectos, queda holgura para asumir más pacientes.

Comenta el Dr. Devandas Brenes que de igual manera, el asunto podría ser crítico, porque muchas personas, aunque necesiten del servicio de especialidad en el Hospital de Cartago, no asisten porque conocen que las listas de espera son largas. No obstante, sabiendo que está el Hospital de Turrialba, si van a asistir aun estimando la demanda de cuánto.

Continúa el doctor Chacón y señala que el crecimiento de la población al año 2025, es discreta al año 2020 y, después, empieza a disminuir. Por consiguiente, para hacer esos cálculos, se está asumiendo el nivel más elevado de población, para actuar a favor del Hospital Turrialba.

Indica el licenciado Alvarado Rivera que hay un factor de incertidumbre, porque no se puede conocer si hecha la oferta, cual es el crecimiento potencial de la demanda y no se puede conocer esos aspectos.

Al respecto, indica el doctor Chacón que ese aspecto no es tan irreconocible, porque sería para los nuevos servicios que no ofrece el Hospital de Cartago.

Interviene la doctora Villalta y señala que conoce la comunidad y que hay problemas económicos, por consiguiente la población de Turrialba no asiste al Hospital de Cartago, porque se indica que no los atienden igual y, por ejemplo, la población indígena apunta que no conocen Cartago y se desubican. Entonces, esa población que hoy no asisten al Hospital de Cartago a las especialidades que no tiene el Hospital William Allen, pueden empezar a recibir atención en ese Hospital.

Agrega el doctor Chacón que ese tema podría ser una variable que se puede considerar cuando se trate el tema de las camas, en esta exposición más adelante.

Interviene el Director Loría Chaves y consulta si en la realidad en el Hospital de Turrialba, cuando las personas asisten al Servicio de Emergencias y necesita una cama, hay disponibles.

Contesta la doctora Villalta Bonilla que sí hay cama.

Continúa el Dr. Chacón y señala que es importante considerar la población que existe, porque las proyecciones son datos estimados, por lo que prefiere utilizar datos elevados. Bajo esa premisa, se concluye que las camas con las que cuenta actualmente el Hospital William Allen, específicamente, son 99 y son suficientes para la atención de las necesidades de su población al año 2030, tomando en cuenta el aumento en las especialidades. Sin embargo, se tiene que considerar un detalle relacionado con Neonatología, porque había un estudio previo que realizó la Organización de Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales, en el que se establece en función de nacimientos, cuáles serían los cupos y las camas de Neonatología. En este caso, el Hospital de Turrialba cuenta con dos camas y deberían ser ocho. La idea es elevar en seis camas al menos. Además, se espera una nueva prestación de servicios, aprobada en el Plan Nacional de Desarrollo, por lo que se requeriría un espacio específico para la atención de trastornos mentales y de comportamiento, entonces, se necesitarían cinco camas. En total se estaría necesitando 11 camas más, en relación con lo anterior, porque el cantón de Turrialba está en el quinto lugar de los cantones con mayor

población, con proyección a estar entre los primeros cantones con población adulta mayor. Además, cuenta con una gran cantidad de población indígena. Como consecuencia muchas personas que viven alejados del Hospital de Turrialba, se tendrían que quedar hospitalizadas un poco más de tiempo y alargar su estancia porque, probablemente, por la lejanía de sus hogares tardarán horas o días en llegar, entonces, esos factores se tienen que considerar. El impacto de la actual demanda en la prestación de servicios de salud, por población flotante importante son extranjeros. Bajo esa premisa, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva aprobar una ampliación de la capacidad de 99 a 110 camas, es decir, 11 camas más.

A propósito, interviene don José Luis y consulta si más adelante, en los próximos cinco años por ejemplo, al Hospital de Turrialba se van a incorporar más Especialistas, lo cual genere más demanda de camas.

Responde el doctor Chacón que podría ser una posibilidad, sin embargo, en la proyección se tomó en cuenta un rango elevado, para el conteo de las camas a necesitar, más si se requiriera aumentar la cantidad de camas a adquirir, no habría ningún problema.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que el tema de fondo –para la tranquilidad de los Miembros de la Junta Directiva en cuanto a lo que se ha observado en otros Hospitales-, Turrialba es un cantón bastante estable en cuanto a flujo de personas, inclusive, sufrió de baja población por el tema de la carretera, cuando se viajaba por Turrialba había mucho más negocio, más comercio, pero desde la perspectiva de la dinámica poblacional, no es un sitio comparable con Puntarenas y Cartago y ese aspecto, se observa en los Hospitales como el de Los Chiles y otros que tienen situaciones similares. Por lo tanto, al tomar en cuenta la información con la que se cuenta, demográfica, historia del Hospital, los egresos y las referencias de otros Hospitales, son los datos con los que se cuenta, porque los impredecibles es muy difícil considerarlos.

Continúa el Dr. Chacón y señala que no se pretende tener un Hospital comparado con el de Cartago, porque para esa comparación está la Red, pero en ese caso especial, es importante desahogar las especialidades de Cartago que deberían ser atendidas en el Hospital de Turrialba. Por consiguiente, de acuerdo con la información que se tiene, señala que con la situación actual esa cantidad de camas serían bastas para la prestación del servicio.

Consulta don Mario Devandas si hay alguna forma de estimar el costo por cama. Para que en el momento de tomar la decisión de una cama más o una cama menos, determinar en presupuesto de cuántos recursos se está haciendo referencia.

Prosigue el ingeniero Granados Soto y presenta los aspectos relacionados con el Proyecto nuevo Hospital William Allen de Turrialba, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

1)



2)



3) Datos básicos.

4)

DATOS BÁSICOS

Aspectos técnicos de la obra	Proyecto Nuevo Hospital de Turrialba
Terreno	100.000 m ²
Recursos Aproximados	€42 500 millones (portafolio vigente)
Tipo de proyecto	Llave en mano (diseño + const+ equip+ mant)
Categoría	Hospital Periférico 3
Población Beneficiada	2015 82 759 hab 2030 85 767 hab



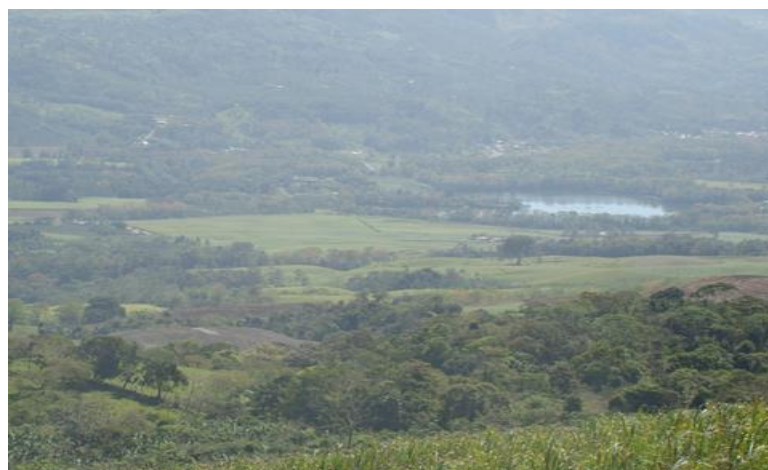
5)



6)



7)



8)

SERVICIOS DISPONIBLES:

- Abastecimiento de agua potable (Convenio IICA-CCSS-CATIE) y Pozos propios
- Electricidad
- Telefonía
- La disposición de aguas pluviales y aguas residuales tratadas en cauce permanente de dominio público

ESTUDIOS TECNICOS ELABORADOS:

- Estudios geotécnicos
- Estudios hidrogeológicos
- Estudio de topografía
- Estudio de amenaza sísmica
- Estudio de impacto ambiental. En revisión por SETENA



9)



10)

MODELO DEL HOSPITAL

- Que responda a la población adscrita y apoye a la red.
- Fortalecimiento de actividad ambulatoria.
- Ecológicamente responsable.
- Eficiente.
- Que impulse trabajo multidisciplinario.
- Áreas funcionales compartidas.
- Enfocado al paciente.
- Capacidad para incorporar digitalización de las actividades.



11)

HOSPITAL MULTICULTURAL



El proyecto introduce la **iniciativa de Hospital Multicultural** en connotación con las diferentes manifestaciones culturales y etnias que conforman la población de Turrialba

Ejemplo de esto es la introducción del lenguaje Cabécar en aspectos como señalización y rotulación de los recintos. Así como de aprendizaje de esta lengua por funcionarios del centro médico.

La población indígena está compuesta en su mayoría por niños y adultos jóvenes, con un 23% de mujeres en edad fértil; esta población presenta condiciones socio-culturales muy diferentes al resto de la población, además de un difícil acceso a los servicios de salud. Para fortalecer los servicios de salud a esta población se realizó una consulta popular.



12)

TABLA DE ÁREAS HOSPITAL DE TURRIALBA

	Área aposento	Área pasillo	Porcentaje
Consulta Externa	3756,31	1509,84	40,19
Clínica Control del Dolor	771,83	214,42	27,78
Odontología	589,26	150,95	25,62
Emergencias	3003,1	1049,11	34,93
Hospitalización	8853,17	3389,48	38,29
Docentes y Sociales	575,3	120,5	20,95
Trabajo Social	382,45	145,31	37,99
Sala de Partos	1461,44	547,7	37,48
Salas Quirúrgicas	1765,15	523,4	29,65
Dignóstico por Imágenes	788,67	237,69	30,14
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	954,97	184,98	19,37
Terapia Respiratoria	117,55	30,55	25,99
Registros de Salud (REDES)	945,5	241,47	25,54
Servicios Generales	616,05	93,54	15,18
Ingeniería y Mantenimiento	487,22	120,22	24,67
Gestios de Bienes y Servicios	746,11	190,7	25,56
Nutrición	1373,41	223,33	16,26
Esterilización	838,75	244,65	29,17
Lavandería	841	171,5	20,39
Farmacia	874,05	211,09	24,15
Dirección Médica	191,63	60,36	31,50
Dirección Administración Financiera	1366,27	622,77	45,58
Centro de Computo	136,45	20	14,66
Junta de Salud	49	0	0,00
Contraloría General de Servicios	34,2	0	0,00
Medicina Física	1371,5	273,49	19,94
AREA TOTAL ESTIMADA	32890,34	10577,05	32,16



13)



14)



15)

Distribución por Bloques - Servicios de Atención HWAT			
BLOQUES	1° NIVEL	2° NIVEL	3° NIVEL
A	Consulta Externa	Pediatría	Medicina y Cirugía
	Odontología	Neonatología	Dirección Administrativa
	Farmacia	Ginecología y Obstetricia	Financiera y Médica
	Laboratorio	Cuidados Intermedios	Trabajo Social
	Diagnóstico por Imágenes		Servicios Docentes y Sociales
	Medicina Física		Centro de Computo
	Terapia Respiratoria		Junta de Salud
			Contraloría de Servicios
B	Emergencias	Bloque Quirúrgico	
	Hospital de Día	Salas de Partos	
	Admisión	Esterilización	
C	Nutrición		
	Gestión de Bienes		
	Servicios Generales		
D	Mantenimiento		
	Casa de Máquinas		
	Lavandería		
	Planeta de Tratamiento		
	Combustibles y Gases Médicos		

16)



17) Propuesta acuerdo de Junta Directiva:

Visto lo anterior y según la recomendación de los señores Gerentes Médica, de Infraestructura y Tecnologías y Financiero, mediante oficio GIT-7638-2017/GM-SJD-21763-2017/GF-1331-2017 de fecha 25 de abril del 2017, la Junta Directiva, ACUERDA:

18) Propuesta acuerdo de Junta Directiva:

1. Dar por recibido el informe de alcance del Proyecto Nuevo Hospital de Turrialba.
2. Aprobar la ampliación de la capacidad del Hospital William Allen pasando de 99 a 110 camas.
3. Instruir a la Gerencia Financiera la programación de dotación oportuna de los recursos, de acuerdo con las necesidades del proyecto en las etapas de construcción y puesta en operación.
4. Instruir al Equipo de Puesta en Marcha, ejecutar las acciones que correspondan para el de seguimiento de la ejecución y puesta en operación del proyecto Nuevo Hospital de Turrialba.

En cuanto a los aspectos relacionados con el Proyecto nuevo Hospital William Allen de Turrialba, el ingeniero Granados Soto señala que lo que se hace usualmente, es estimar una cantidad en metros cuadrados por cada cama hospitalaria, porque cada cama tiene afectación en Farmacia, Laboratorio, Lavandería, Nutrición, entre otros, ya que la capacidad del Hospital aumenta por lo que incrementa la necesidad de insumos y de recursos. En ese sentido, se podría hacer es una estimación de cuántos metros adicionales, se ocupan por cada cama y a ese aspecto estimarle un costo por metro cuadrado. Comenta que existen algunos parámetros internacionales, los cuales refieren de que podrían darse en hospitales de este nivel, alrededor de 200 m² por cama adicional, puede ser un poco menos, pero es una estimación. Se está dejando un espacio dentro del terreno en verde, cerca de donde está hospitalización y previendo que en un futuro, se pueda hacer un edificio de más camas y se logre conectar con los diferentes pisos donde está hospitalización, por medio de algún puente, parecido al Hospital de Heredia, el cual tiene dos edificios altos que se conectan por medio de un puente. Entonces, para que si en un futuro hay

algunas otras necesidades de mayor cantidad de camas, tener ese espacio definido para hacer esa construcción.

Por su parte, al Director Devandas Brenes le parece que se podría sacar un estándar nacional, conociendo cuántos metros cuadrados mide un hospital y cuántas camas tiene. Está de acuerdo, sin embargo, su inquietud es que si se le indica que se necesita 200 m² más, es decir, que 10 camas son 2.000 m², le parece que es una gran extensión de terreno. El tema es ir encontrando parámetros que den información para ir tomando decisiones.

A la Dra. Sáenz Madrigal le parece que el tema se podría separar, por un lado el de la metodología que ya presentó el doctor Hugo Chacón, porque es donde se define el dimensionamiento, el cual está muy ligado al asunto de las camas y, además, a la complejidad del Hospital. Hace énfasis en que un hospital muchísimo más complejo, se eleva su costo. Recuerda que se aprobó el tema del Hospital Calderón Guardia y su costo es más elevado, porque es un Hospital de una elevada complejidad y este Hospital, es de mediana complejidad y se le aumentan servicios. Así como se ha avanzado con el tema de determinar las necesidades y dado que en este momento existe una metodología, la cual está muy clara y se ha ido aprobando. En el caso del Hospital de Turrialba la diferencia son las condiciones del terreno, así como las condiciones climáticas y culturales, porque en este caso, el Hospital tiene una condición especial, porque atiende población indígena. Entonces, hay ciertas condiciones del contexto que le dan otros dimensionamientos de costo, pero las camas sí pueden ser un parámetro a utilizar.

Interviene la Arq. Gabriela Murillo y señala que en el momento de dimensionar un hospital nuevo, más o menos el rango es de alrededor de 160 M² y 180 m² por cama, para un hospital nuevo. Hace unos 15 años era de alrededor de 120 m² por cama, la diferencia es que todos los servicios ambulatorios crecieron. Además, hay más procedimientos de consulta externa, las salas de urgencias crecieron, por lo que la relación se modificó. Si en este momento este hospital, el cual ya tiene el dimensionado y toda la parte de consulta externa, además del Hospital de Día, Medicina Física y solo se le va a agregar camas, el impacto que se produce no es de 200 m² por cama, es menor porque solo se va a afectar el servicio de hospitalización, dado que la parte ambulatoria ya está considerada. Pero si se inicia con un hospital desde cero, le parece que se debería hacer un aprovisionamiento preliminar, es más o menos ese rango el que se usa, pero como el Hospital ya tiene la parte ambulatoria, ese no sería el caso.

Señala el Director Barrantes Muñoz que al inicio se planteó que el Hospital de Turrialba actual tiene 8.000 m², es lo que entendió. No obstante, para la nueva propuesta tiene otro metraje, por lo que le parece que la propuesta de las camas y en general de la oferta de servicios, no está creciendo tanto.

Respecto de lo indicado por don Mario Devandas, en términos de sacar un índice, indica el Ing. Granados que es posible. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que si se hace un hospital de una cama, ese índice va en crecimiento, pero si se hace un hospital de 1.000 camas el índice va a decrecer, porque no es una relación lineal donde por cada cama, se le asigna una cantidad de metros cuadrados, sino que los servicios se van acoplando a una cierta cantidad de camas que se van adquiriendo.

Respecto de una inquietud, señala la doctora Sáenz que una cama si aumenta los recursos humanos.

Continúa el Ing. Granados y anota como una recomendación importante en general, para todos los proyectos, no se deben dejar llevar por los metros cuadrados que tiene la instalación en este momento, porque no cumplen con ningún tipo de Normativa. El planteamiento en el caso del Hospital de Turrialba, más que por cantidad de camas hay un tema serio de infraestructura e, inclusive, de la condición del terreno que hace la necesidad de tener un nuevo hospital y se aprovecha, para ampliar la oferta en especialidades y en procedimientos más complejos, entre otros aspectos. No se puede comparar las áreas actuales con los proyectos que vienen, ya que fueron proyectos que se desarrollaron, cuando no había ningún tipo de normativa y no están cumpliendo con los requerimientos actuales.

Consulta don Mario Devandas si el aumento de quirófanos, va a representar que se requería más camas de recuperación.

Responde la doctora Sáenz que por cada quirófano debe haber disponibles dos camas.

Abona el Ing. Granados que no son camas censales, esas están incluidas pero no se miden dentro de las camas censales. Pero no generan el ingreso, es cuando la persona después de que se recupera, se traslada a una de las camas censales de cirugía y se genera el ingreso. Por otra parte, en el tema de infraestructura, después de que la doctora Villalta y el doctor Chacón explicaron el alcance del proyecto, comenta que dentro del ciclo de vida del proyecto, se tienen varias etapas desarrolladas. Dentro de las cuales se tiene la priorización del proyecto y la adquisición del terreno. No obstante, el terreno se adquirió en el año 2010, el cual queda ubicado a la entrada de Centro Agronómico Tropical de Investigación y Enseñanza (CATIE). La etapa de preinversión que conlleva todos los estudios necesarios, para determinar el alcance del proyecto que, finalmente, presenta la Gerencia Médica ya se terminó. En cuanto a la etapa de diseño y contratación, es en la etapa que se está trabajando actualmente, se tiene el anteproyecto del Hospital terminado y, también se tiene el cartel de licitación terminado, para iniciar con el proceso de licitación. Luego, se tiene la etapa de ejecución del contrato, seguido con la puesta en marcha en la operación del Hospital. Dentro de los datos básicos, se tiene que el terreno tiene un tamaño de 100.000 m², es decir, 10 hectáreas. Existe en el portafolio de proyectos autorizado por la Junta Directiva, el monto de cuarenta y dos mil quinientos millones de colones, monto que equivale a setenta y cuatro millones de dólares. El tipo de proyecto es llave en mano, el cual consiste en que la empresa va a desarrollar el diseño con respecto del anteproyecto que se desarrolla, se hace la construcción, la cual lleva incluido el equipamiento y el mantenimiento. El Hospital es un Hospital Periférico 3 y en cuanto a la consulta, en términos de conocer la ubicación del terreno, con respecto del Hospital actual. En este momento, conseguir un terreno de 10.000 m² en la zona de la ciudad central, fue una tarea imposible, se valoraron varios terrenos y no fue posible encontrar un terreno disponible de esa naturaleza y al final se logró localizar el que se compró. La comunidad ha estado planteando la necesidad de ir ampliando la ciudad hacia estas zonas. La forma del terreno es triangular, pero como el área es grande, se tiene buen espacio para desarrollar el proyecto, tiene una vista muy bonita y es un terreno bastante plano. Se tienen servicios como electricidad, telefonía, disposición de aguas pluviales y residuales tratadas según cause permanente de dominio público. Se realizaron estudios geotécnicos, hidrobiológicos, topográficos, de amenaza sísmica y estudios de impacto ambiental,

los cuales están en este momento en ejecución y en revisión por la Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA) y ese tema se está tramitando. En cuanto al perfil de requerimientos de la infraestructura, se está desarrollando el proyecto, basado en objetivos que respondan a los requerimientos de la población adscrita y apoye a la Red y, además, fortalezca la actividad ambulatoria y sea un hospital ecológicamente responsable, eficiente y en otros términos, que su infraestructura permita una eficiencia en la gestión y en el trabajo de los funcionarios, para que impulse el trabajo multidisciplinario entre los trabajadores. También que hayan áreas funcionales que sean compartidas entre diferentes servicios. Además, promover el trabajo multidisciplinario, enfocado a los pacientes y con toda la capacidad tecnológica para incorporar la digitalización de todas las actividades. Por otro lado, se está introduciendo la iniciativa de un hospital multicultural y, en ese sentido se hizo una consulta popular. Va a contener todos los aspectos relacionados con la señalización en español y el lenguaje cabécar, así como la rotulación de recintos. Los funcionarios del Hospital William Allen están en capacitación para aprender ese idioma, con el fin de darles una mejor atención a los pacientes. En la tabla de las áreas del Hospital, se puede observar un estimado del área de aposentos y área de pasillos correspondientes.

Respecto de una pregunta de la Directora Soto Hernández, tendiente a conocer si el Hospital contará con lavandería, responde el Ing. Granados que sí.

Ante una consulta del Dr. Devandas Brenes, en términos de conocer si el Hospital tiene cocina, contesta el Ing. Granados que sí y, además, con un centro de nutrición.

En relación con una pregunta del Director Barrantes Muñoz, tendiente a conocer si se cuenta con hospital de Día, responde el Ing. Granados que cree que está dentro de la Consulta Externa, pero asegura que sí está contemplado, aunque en la descripción no viene por áreas.

Respecto de una consulta de la licenciada Soto Hernández, tendiente a conocer dónde está la Capilla, responde el Ing. Granados que está ubicada en la parte administrativa. Por otro lado, el Hospital está dividido en cuatro grandes bloques, donde están localizados los diferentes niveles. En cuanto a la publicación de la licitación, el tiempo se definió en dos semanas máximo, las cuales ya se cumplieron y la idea es que con la aprobación del día de hoy, se pueda continuar con el proceso del proyecto, entonces, se proceda a hacer la publicación del concurso la próxima semana. El proceso licitatorio en un promedio es de 12 meses, se trataría de que en la medida de lo posible, las etapas que dependen de la Institución se hagan lo más rápido. Luego, está la etapa de permisos y diseño de los planos, los cuales los desarrolla la adjudicataria y se estiman en ocho meses. Luego dos años de construcción del Hospital y un período de dos meses, para que se pueda hacer el traslado del Hospital y la puesta en operación, estimándose en el mes de febrero del año 2021.

Respecto de una consulta de la doctora Sáenz Madrigal, tendiente a conocer si va a ser posible que está Junta Directiva, ponga la primera piedra en el proyecto, indica el ingeniero Granados que si los plazos transcurren normales y no se presentan aspectos externos que afecten esos plazos, se estaría dando la orden de inicio, por lo que para la inauguración se estaría dando en el mes de mayo del próximo año.

Respecto de una consulta de Director Alvarado Rivera, tendiente a conocer cuándo se publica el cartel, responde el Ing. Granados que la otra semana.

Pregunta el señor Loría Chaves si la empresa adjudicataria el Hospital llave en mano, es decir, si contempla todo el equipo.

Al respecto, indica el Ing. Granados que contempla el diseño, la construcción, el equipo y el mantenimiento.

El señor Loría Chaves manifiesta su preocupación y consulta si en el equipo del Hospital se han hecho innovaciones y siempre sea lo mismo, porque no se piensa en una gran cantidad de robótica que se puede utilizar y que facilite las labores. Le preocupa que si se hace con llave en mano, todo el equipo que se adquiriera sea a lo tradicional.

Sobre el particular, señala el Ing. Granados que el Hospital a nivel de infraestructura, no solo física y civil, sino de tecnología será capaz de soportar cualquier tema de innovación y tecnología, se defina en este momento. A manera de ilustración, si se quiere manejar todos los activos por medio de un sistema, se puede hacer.

Aclara don José Luis que los sistemas a los que hace referencia son los de robótica y se relaciona con medicina, los aparatos se manejan por medio de sensores, entre otros aspectos. A lo que se refiere es que se está invirtiendo mucho dinero, teniendo la posibilidad de tener lo mejor. Lo que preocupa es que esos elementos no se tomen en cuenta y tiene la impresión de que se sigue haciendo lo mismo. Le produciría satisfacción que se diera un salto a la tecnología, a tener lo último. Este tema lo insiste cada vez que presentan temas de una construcción, porque considera que no se está dando la oportunidad de pensar en esos aspectos que son fundamentales.

Interviene la Gerente de Logística y señala que se ha evaluado algunos elementos, para incorporar nueva tecnología, por ejemplo el, doctor Esteban Vega del Área de Farmacia, planteó que existía una posibilidad de incorporar un robot, para el alistado y preparación de medicamentos en farmacia y se estaba haciendo el estudio en el Hospital San Juan de Dios. Lo que sucede es que esas tecnologías todavía son de un elevado costo y en ese lugar, se tiene mucho volumen de productos para prepararse, porque de lo contrario la relación costo-beneficio no da resultados positivos.

Abona la doctora Sáenz Madrigal que en Desamparados se hizo el estudio, para el tema del Laboratorio, por lo que se hizo el estudio para determinar si era conveniente, pero no les resultaba, inclusive, ni al Hospital San Juan de Dios.

Comenta la Ing. Garro Herrera que se quería incorporar un equipo robótico, para que asumiera la farmacia. No obstante, por el volumen de medicamentos no funcionaba, por ejemplo, el equipo robótico para hacer cirugía, los estudios de evaluación de tecnologías, no dieron positivos con el tema. Por consiguiente, aunque la tecnología esté en otros países, no significa que es solo de adquirirla e incorporarla.

Retomando la inquietud de don José Luis Loría, consulta la doctora Rocío Sáenz si se podría incluir en la licitación, aquellas propuestas que presenten soluciones innovadoras, las cuales

valorarán la opción. Entonces, cómo dejar constancia de que se quiere seguir en esa línea y no quedarse atrás.

Responde la Ing. Garro que en el camino se puede incorporar la tecnología, lo que sucede es que hay que identificar cuál tecnología y en la vía técnica encargada de la parte médica, por ejemplo, si es de farmacia o laboratorio, se tiene que evaluar y estar de acuerdo. Todo el paquete digital y de imágenes médicas está incorporado, la parte de mantenimiento tiene un sistema de control y monitoreo para todos los sistemas, además, tiene un sistema de telefonía digital, es decir, todo el paquete digital está contemplado.

Señala el Ing. Granados que no se tiene lo último en tecnología, pero en nutrición hay unos equipos nuevos, los cuales se están incorporando y vienen a innovar las labores de nutrición. Por ejemplo, hay un horno que cocina diferente tipo de comida de una vez, por lo que ahorra los ciclos y se aprovecha el tiempo de productividad. Además, se realizó una visita a un proyecto que está desarrollando el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), el cual se denomina Centro Nacional de Energía, mediante el cual se manejan todas las partes hidroeléctricas y las subestaciones. Por lo que se está tratando de conseguir algún tipo de convenio, para ir incorporando tecnología eléctrica en los diferentes proyectos. Lee la propuesta de acuerdo.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GIT-7638-2017/GM-SJD-21763-2017/GF-1331-2017, fechado 25 de abril del año en curso, firmado por las Gerentes de Infraestructura y Tecnologías, Médica y el Gerente Financiero, que en adelante se transcribe:

“Para conocimiento y toma de decisión de la Junta Directiva, con base en los criterios técnicos respectivos de la Dirección de Arquitectura e Ingeniera, a la vista en oficio DAI-1040-2017 anexo, y Dirección de Proyección de Servicios de Salud y Dirección de Presupuesto, procedemos a presentar el informe de avance del Proyecto Nuevo Hospital de Turrialba.

I. ANTECEDENTES:

Con el fin de alinear, sincronizar y sistematizar los diferentes esfuerzos en materia de inversiones la Institución elaboró un plan que contenía los proyectos a desarrollar en el período 2011-2015, en el mismo se incluyeron todos los proyectos de infraestructura, equipamiento y tecnologías, elaborado con la participación de las diferentes Gerencias mediante la aplicación de una metodología basada en el Modelo de Priorización. El citado plan fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 12 de la Sesión 8493, celebrada el 17 de febrero de 2011 y en el mismo se incluyó el Proyecto Nuevo Hospital Willian Allen de Turrialba.

II. ESTADO DE AVANCE DEL PROYECTO:

Se emite el informe en los siguientes términos:

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

1.1 Modalidad llave en mano para la construcción y equipamiento del nuevo hospital de Turrialba.

1.2 Objetivo del Proyecto

Fortalecer la Red de Servicios de Salud a través de la dotación de nueva infraestructura con la construcción y equipamiento de la nueva sede del Hospital de Turrialba para la prestación de servicios de salud a las poblaciones de los cantones de Turrialba y Jiménez

1.3 Generalidades:

- **Población Beneficiada**

Población total beneficiada 86.000 habitantes correspondientes a los cantones de Turrialba y Jiménez. Se incluye una población indígena de 7000 habitantes, correspondiente a la etnia Cabécar.

- **Cantidad de camas censables:** 110.
- **Área del proyecto:** 32.890,34 metros cuadrados.
- **Costo estimado del proyecto:** 74 millones de dólares.
- **Inicio proyectado de las obras:** diciembre de 2019.
- **Entrada en operación:** enero de 2021.

1.4 Red de Servicios

El Proyecto Construcción y Equipamiento de la Nueva Sede del Hospital de Turrialba se ubica en el cantón de Turrialba, en la provincia de Cartago, pertenece a la Rede de Servicios de Salud Este, en la región central sur.

Dentro de los tres niveles de atención en que está organizada la prestación de servicios de salud de la CCSS, el hospital William Allen Taylor se ubica en el nivel II, refiriendo a su vez al hospital Max Peralta, mientras que en el tercer nivel su referencia es al hospital Calderón Guardia, como cabeza de red. Además, como hospitales nacionales especializados de referencia le corresponde el CENARE, de Niños, Psiquiátrico, Chacón Paut, de las Mujeres y Blanco Cervantes.

2. Alcance de los Servicios que brindara la nueva infraestructura:

Según el estudio de oferta y demanda realizado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica, el nuevo hospital tendrá una dotación de 110 camas censales, 25 consultorios de consulta externa, bloque quirúrgico con 4 quirófanos, además dos salas de expulsivos en relación con ginecoobstetricia, así mismo este bloque se relaciona con áreas de cuidados intermedios, y pediatría. Un servicio de emergencias con 4 consultorios y 20 camas de observación incluyendo sala de reanimación, procedimientos sépticos, asépticos e inhaloterapia con 13 puestos, ocho de adultos y cinco de niños.

A continuación se detalla el perfil general del nuevo hospital con relación al actual.



Es importante señalar que las camas con que actualmente cuenta el Hospital William Allen (Turrialba), específicamente 99 camas son suficientes para la atención de las necesidades de hospitalización de su población actual y proyectada al año 2030 en lo que corresponde a servicios de hospitalización de Medicina, hospitalización de Cirugía, hospitalización en Gineco-Obstetricia y hospitalización en Pediatría. Sin embargo debe reforzarse (incrementarse) la dotación para la atención en neonatología (según estudio previo de la COREP para todo el territorio nacional): aproximadamente en 6 cupos más y, lo que corresponde a atención de Trastornos Mentales, Trastornos del Comportamiento y Consumo de sustancias psicoactivas, específicamente 5 camas más, esto en concordancia con lo planteado en las metas del Plan Nacional de Desarrollo específicamente para el tema de Salud Mental. Con lo cual el total de camas requerido asciende a 110 camas.

3. Estado actual del proyecto

3.1 Validación de propuesta de distribución arquitectónica:

Mediante oficio DAI-1040-2017 el Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, comunica estado actual del proyecto:

Se finalizó el proceso de desarrollo de la propuesta arquitectónica y la validación de esta propuesta con la Gerencia Medica y las unidades técnicas competentes.

3.2 Fase de licitación:

En proceso la revisión de la documentación requerida para iniciar el proceso de contratación, que será modalidad llave en mano con el siguiente alcance:

- **Renglón 1:** contratación de ingeniería de diseño y cuyos entregables serán anteproyecto, planos constructivos, especificaciones técnicas y tramites de visados.
- **Renglón 2:** construcción de la infraestructura y suministro del equipamiento médico.
- **Renglón 3:** mantenimiento de la infraestructura y equipo durante un período de dos años posterior a la recepción definitiva del renglón 2.

3.3 Estudios técnicos realizados: A la fecha se han realizado los siguientes estudios:

- Topografía.
- Hidrogeología
- Amenaza sísmica
- Geotecnia detallada
- Se tiene viabilidad potencial y se desarrolla estudio de viabilidad ambiental
- Otros estudios los desarrollara el contratista conforme a los términos de referencia licitatorios y necesidades de diseño.

Actualmente el proyecto tiene sus plantas arquitectónicas de anteproyecto finalizadas y avaladas por las unidades competentes institucionales, así mismo se tiene prácticamente finalizadas las fichas técnicas de todos los equipos que se deben adquirir con la infraestructura y se tiene finalizado el cartel de licitación y sus respectivos formularios

4. Costos Estimados:

La inversión estimada para el desarrollo de la infraestructura y equipamiento conforme a lo establecido en el Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías 2017-2021 es de **¢42.500.000 (cuarenta y dos mil millones de colones.)**, 74 millones de dólares.

III COSTOS OPERATIVOS DE FUNCIONAMIENTO Y SOSTENIBILIDAD

La Dirección de Presupuesto de la Gerencia Financiera mediante oficio N° DP-0542-2017 de fecha 19 de abril de 2017, suscrito por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director, remite informe sobre el presupuesto preliminar del Proyecto Construcción Nueva Sede Hospital William Allen Taylor, en los siguientes términos:

“(..) en el presente oficio se muestra el presupuesto preliminar que demandará el proyecto de Construcción de la Nueva Sede del Hospital William Allen I aylor, ei cual se debe recalcar que es un informe preliminar y general por grupos de partidas, debido a que el proyecto está en una etapa inicial, lo que incide directamente en la información y exactitud de las consideraciones para el análisis por parte de la Dirección de Presupuesto.

Para la elaboración de este presupuesto preliminar se toman en consideración las siguientes variables e información:

- *La población beneficiada es de 82.750 habitantes al 2015, proyectándose a 85.767 al año 2030.*
- *Información del proyecto suministrada por la DAI, donde se indica la estimación de costos de inversión del proyecto, \$100,000,000.0, proyecto 100% llave en mano con al menos 2 años de mantenimiento preventivo y correctivo incluido en la misma.*
- *Plan y Programa funcional e información solicita al coordinador del Proyecto por parte de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.*
- *Sustitución total de su planta física y equipamiento, con incremento de su oferta, en un nuevo terreno. Se mantendría como Hospital Periferico 3, mejorando las especialidades que poseen y dotando algunas especialidades nuevas.*
- *Se estima la fecha de inicio de operación de la obra en febrero de 2021.*
- *Estimación a 5 años, 2021-2025, en colones.*
- *Se toma como referencia que el terreno es de 10 hectáreas, donde la construcción será de 32,890 m², significando un crecimiento de 324.0%, ya que actualmente se cuenta con 7756.2 m². Asimismo, se considera 30,892,0 m² de zonas verdes y 10,101 metros de estacionamiento, entre otras áreas.*
- *Requerimientos de recurso humano, se considera el estudio técnico de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (GM-S-20255-2017 de fecha 29 de marzo de 2017), de la Dirección de Mantenimiento Institucional (DMI-0072-2017, de fecha 19 de enero de 2017) y el Área de Investigación y Seguridad Institucional (DSI-AISI-272-2017, de fecha 21 de marzo de 2017), se estima un total de 156 plazas.*
- *DMI-0431-2017, de fecha 16 de marzo de 2017, requerimientos presupuestarios y de recursos humanos para el mantenimiento del nuevo Hospital de Turrialba.*
- *Los servicios de vigilancia y limpieza, se contemplan como contratación de servicios a terceros.*
- *Comparación general de otros proyectos de la Institución y se toma un porcentaje de complejidad.*
- *Inflación esperada según el Programa Macroeconómico del Banco Central de 441- 1 pp. ceteris paribus los períodos subsiguientes.*
- *Previsión de aumento sería de 4% acorde a lo establecido actualmente por la Dirección de Presupuesto.*
- *Información suministrada por el establecimiento de salud.*

Con el fin de brindar un monto preliminar aproximado del presupuesto de efectivo que demandará dicho proyecto y considerando la información disponible, la Dirección de Presupuesto estableció supuestos para la elaboración del mismo por grupos de partida presupuestaria que se verían incrementados con la puesta en marcha de la nueva sede del Hospital de Turrialba.

Los grupos de partidas que se ven afectadas en este proyecto son:

- *Servicios Personales.*
- *Servicios No Personales.*
- *Materiales y Suministros.*
- *Maquinaria y equipo.*
- *Cargas Sociales.*
- *Subsidios.*

Es importante mencionar que la estimación indicada para cada grupo de partidas corresponde a la diferencia del presupuesto actual con el cual opera el nosocomio.

En el siguiente cuadro se observa el detalle de los montos preliminares para el presupuesto de operación de este proyecto:

Cuadro 01
 Proyecto: Construcción Nueva Sede Hospital William Allen Taylor
 Presupuesto de Operación, período 2021-2025
 En colones

Grupos de	'2021	2022	2023	2024	2025
Servicios	2,512,675.27	3,123,708.6	3,248,656.9	3,378,603.25	3,513,747.38
Sen/Idos	no 1,803,054.36	1,874,138.5	3,027,104.1	3,152,500.29	3,283,103.52
Materiales	v 609,409,217.	610,143,493	652,454,033	678,629,214.	705,855,503
Maquinaria	v 0.0	0.0	3,750,000.0	0.0	0.0
Cargas sociales	353,726,301.	439,957,492	457,555,792	475,858,024.	494,892,345
Subsicios	228,800,937.	237,952,974	247,471,093	257,369,937.	267,664,734
Total Efectivo	5,507,666,09	6,285,901,1	7,636,992,0	7,942,960,73	8,265,263,5

Fuente: Dirección de Presupuesto.

El presupuesto de efectivo para el período 2021 tendrá una asignación adicional de ¢5,507,666,093.3, la cual corresponde a un crecimiento de 37.3% en relación a la asignación original del 2017 del Hospital William Allen Taylor, la cual irá mostrando un crecimiento anual y que se vería reflejado en el 2025 en 56.0% de crecimiento respecto a la asignación original de 2017, siendo un monto de ¢8,265,263,500.0

Servicios Personales: *Se toma en consideración los estudios técnicos de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Mantenimiento Institucional y el Área de Investigación y Seguridad Institucional, donde se estima un total de 156 plazas, 130 recomendadas por la Gerencia Médica, 15 de mantenimiento y 11 para supervisores de servicios generales. No obstante, conforme se avance en el desarrollo del proyecto, se realizará la actualización de los costos con el listado definitivo de recurso humano requerido.*

Se hace la estimación a partir de febrero de 2021; es importante mencionar que en el caso del recurso humano para mantenimiento las plazas deben dotarse con fundamento en el Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, donde algunas plazas se requieren previo a la puesta en marcha de la obra. El personal de aseo y vigilancia está estimado por contratación de servicios por terceros.

El monto contempla el costo de las subpartidas presupuestarias fijas, relacionadas con el salario base y pluses, asimismo se incorpora un porcentaje de asignación para las subpartidas variables.

En la actualidad el centro médico posee 482 plazas, por lo cual tendrá un crecimiento de 32.4%. En el primer año de operación se asigna un monto de ¢2,512,675,275.6 mostrando un crecimiento conforme a la previsión de aumento salarial anual, donde para el año 2025 correspondería un monto de ¢3,513,747,387.2.

Este grupo de partidas presupuestarias posee una distribución porcentual promedio de 44.6% para el período en estudio, representando servicios personales fijas 83% y las variables 17%.

Servicios No Personales:

Se considera el crecimiento en este grupo de partidas, contemplando desde el primer año el impacto en los servicios públicos, contratación de servicios de aseo y vigilancia (59 y 69 respectivamente según informe técnico del Área de Investigación y Seguridad Institucional), contratación de mantenimiento de zonas verdes, mudanza, fumigación, traslado de desechos bioinfecciosos, placentas y medicamentos vencidos y otros gastos que podrían afectar las demás subpartidas presupuestarias. A partir del tercer año se incorpora los mantenimientos preventivos y correctivos para los sistemas según obra y equipamiento. Para el período 2021 se estima un monto de ¢1,803,054,362.0 y en el 2025 ¢3,283,103,529.6. El porcentaje promedio de participación porcentual es de 36.3%.

Materiales y Suministros: *Para el período 2021 se determina un monto de ¢609,409,217.4 y en el 2025 ¢705,855,503.3, con una participación porcentual de 9.3% en promedio. Se contempla el crecimiento de materiales y suministros acorde a la nueva infraestructura, dotación de recurso humano y en los servicios según complejidad, nuevos procedimientos médicos que puedan establecerse y apoyo a la red de servicios de salud, por ejemplo se considera el crecimiento en consumo de gas LP, gases medicinales, medicamentos, instrumental médico y de laboratorio, alimentos y bebidas, tintas, pinturas y diluyentes, útiles y materiales de oficina, textiles y vestuarios, combustibles, productos de papel y cartón, entre otros. Además, a partir del tercer año se incorporan los mantenimientos preventivos y correctivos. Respecto a los mantenimientos el monto puede variar cuando la Dirección de Mantenimiento Institucional realice la actualización del informe, ya que requieren mayor detalle para definir consumibles según obra y sistemas.*

En el primer año se considera la compra de basureros, ya que usualmente no vienen contemplados en la inversión.

Maquinaria y equipo: *Con base en el informe técnico de la Dirección de Mantenimiento Institucional se incluye en el tercer año la adquisición de equipo de cómputo, comunicaciones y para taller, que equivale en ese año a 0.05% del gasto estimado.*

Cargas sociales: *Se asigna recurso financiero para cubrir las cargas sociales producto de la dotación de recurso humano requerido para el funcionamiento del proyecto. La presentación promedio es de 6.3%.*

Subsidios: *Se identifica un eventual crecimiento debido a la dotación de recurso humano y posible crecimiento de la producción por lo que se estima un aumento en subsidios, la representación porcentual promedio de este grupo de partida es de 3.5%.*

Se recalca que este estudio de costos es de naturaleza preliminar y general, considerando que el Proyecto Nueva Sede del Hospital William Allen Taylor se encuentra en una etapa de análisis inicial y el mismo requiere actualización conforme se vaya dando un avance en las etapas del proyecto y las instancias técnicas emitan la actualización del estudio correspondiente y así la Dirección de Presupuesto tenga mayor información para realizar el reajuste del estudio de costos de operación.

Ademas, pueden darse variaciones significativas en los supuestos utilizados en las estimaciones como lo son el comportamiento de las principales variables macroeconómicas de nuestro país y variables exógenas que atecten a la economía nacional, situación financiera nacional (aplicación de disposiciones, políticas e instrumentos emitidas por la Presidencia de la República y Contraloría General de la República) y situación financiera Institucional, que involucra la aplicación de la normativa vigente en materia presupuestaria. (...)

III RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO:

De acuerdo con lo expuesto, considerando el criterio de las áreas técnicas competentes, para conocimiento y toma de decisión de la Junta Directiva, presentamos la siguiente propuesta de acuerdo ...”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del doctor Hugo Chacón Ramírez, Jefe del Área de Atención Integral a las Personas, y del ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería y

CONSIDERANDO QUE:

- 1) El Cantón de Turrialba actualmente se encuentra dentro ubicado en el quinto lugar de los cantones con mayor población adulto mayor y, bajo la proyección del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, se mantendrá al año 2030 entre los primeros diez.
- 2) La atención de la población que habita en el territorio indígena con mayor extensión geográfica del país, por lo que se debe garantizar la accesibilidad y atención de manera oportuna.
- 3) El impacto de la eventual demanda de servicios de salud, por la prestación de servicios a la población flotante extranjera producto de las condiciones laborales (caña y café), según condición de aseguramiento.
- 4) El Plan Nacional de Desarrollo establece la implementación de la oferta de servicios en hospitalización para trastornos mentales, comportamientos y adicciones.
- 5) La necesidad de ampliación de la capacidad de la nueva infraestructura del Hospital William Allen, para la prestación de servicios de Neonatología, según el informe técnico “Estudio de Necesidades para el Servicio de Neonatología”, realizado por la Comisión para la Organización de la Red Perinatal (COREP),

y según la recomendación de las Gerentes Médico, de Infraestructura y Tecnologías y el Gerente Financiero, mediante el referido oficio número GIT-7638-2017/GM-SJD-21763-2017/GF-1331-2017, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA:**

1. Dar por recibido el informe de alcance del Proyecto Nuevo Hospital de Turrialba.
2. Aprobar la ampliación de la capacidad del Hospital William Allen, de manera que pase de 99 (noventa y nueve) a 110 (ciento diez) camas.

3. Instruir a la Gerencia Financiera la programación de dotación oportuna de los recursos, de acuerdo con las necesidades del Proyecto en las etapas de construcción y puesta en operación.
4. Instruir al Equipo de Puesta en Marcha, para que ejecute las acciones que corresponda para el de seguimiento de la ejecución y puesta en operación del proyecto Nuevo Hospital de Turrialba.

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

La doctora Villalta Bonilla, la arquitecta Murillo Jenkins, el licenciado Picado Chacón, el doctor Chacón Ramírez, los ingenieros Granados Soto y Vega; las licenciadas Coto Jiménez y Sandí Retana se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 40°

Se dispone reprogramar la presentación de los asuntos que se detallan, para la sesión del 4 de mayo próximo:

I) Auditoría.

Oficio N° 47871, de fecha 23 de febrero de 2017: informe gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período-2016, *distribuido el 23-02-2017*.

II) Proposiciones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:

a) **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*

b) **Oficio N° P.E.12760-2017** de fecha 22 de marzo de 2017: solicitud prórroga, por un plazo de 12 (doce meses) adicionales, a partir del 1° de mayo del 2017, a la Dra. Julia Li Vargas como Directora del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central de la Caja.

Informe participación en actividad en el exterior:

c) **Oficio N° P.E.-12628-2017**, fechado 23 de marzo de 2017: informe participación en la reunión de alto nivel sobre “*Aportes de la seguridad social a la equidad de género en Iberoamérica*”, que se realizó en Madrid, España.

d) **Oficio N° P.E.-12982-2017**, fechado 19 de abril de 2017: informe participación en el “*XVI Congreso Iberoamericano de Seguridad Social y de la Reunión del Comité Regional para Centroamérica y el Caribe*”, que se realizó en Buenos Aires, Argentina.

e) **Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.**

e.1 **Solicitud plazo: oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16:** “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con corte al 31 de enero de 2016”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de las comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15.

Anotación: por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de dos meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas; se prevé que el 17-6-16 se enviará informe actualizado para ser agendado y conocido por la Junta Directiva.

e.2 **En oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16**, del 8-014-2016 que contiene el informe ejecutivo del IGIS “*Índice de gestión Institucional período 2013-2015*”, con el fin de presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

III) **Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.**

A) **Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

1. **Seguimiento al oficio de la Presidencia Ejecutiva (sin número) de fecha 4 de mayo del año 2016:**

a) Solicitud de presentación inmediata a la JD de informe actualizado sobre lo actuado por las Gerencias de la Caja en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Control Interno: Ref: oficio N° 55.838 de la Presidencia Ejecutiva.

En proceso de atención y seguimiento: mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.645, dirigido a todos los Gerentes, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe en un plazo de quince días; la Gerencia Administrativa coordina la presentación del informe unificado. *En oficio N° GA-49308-2016 del 5-12-2016: solicita prórroga para presentación del informe./ La Presidencia Ejecutiva según oficio N° PE-64442-2016 concede plazo para que se presente informe primera semana febrero 2017: propuesta integrada entre Gerencia Admva. y Dirección Planificación Institucional del Modelo integral de riesgos que incluya definición hoja ruta para Mapa riesgos institucional.*

- d) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.310 se ha solicitado a la Gerencia de Logística atender el asunto y presentar el informe pertinente.

- e) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, N° 60.647, dirigido a las Gerentes Médico, de Infraestructura y Tecnologías, y Logística, y a los Gerentes Administrativo, Financiero y de Pensiones, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de veintidós días; la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordina la unificación del informe.

Anotación: en la agenda de la sesión de esta fecha se presenta el informe visible *en el oficio de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, N° GIT-7357-2017*, de fecha 3 de abril de 2017: propuesta plan de implementación y ejecución integral del *Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Laureano Echandi*

- 2) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.649, dirigido al Gerente Financiero, la Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe con la brevedad posible.

- 3) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.

Asunto en proceso de atención: mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, dirigido al Gerente Administrativo, N° 60.651, Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe, con la brevedad posible.

- 4) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.

- 5) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.

- 6) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera, y de Infraestructura y Tecnologías, para que establezcan y ejecuten las acciones y disposiciones necesarias, que garanticen que las bases de datos personales EDUS y SICERE cumplan con lo establecido en la Ley de Protección de datos personales.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.307 se ha solicitado a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías presentar el informe unificado para la segunda sesión de enero próximo.

- 7) Que se informe a la Junta Directiva sobre los alcances e implicaciones para la CCSS del documento suscrito entre la Presidencia Ejecutiva y el Ministro de Salud sobre la creación del Instituto de la Equidad en Salud.

Anotación: en oficio N° P.E.64222-2016, del 24-11-16, se presenta informe de la Presidencia Ejecutiva, en cuanto a participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador (ahí se trató lo referente al citado documento), y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.

- 8) Informe sobre la creación de una unidad de investigación biomédica y de la existencia de un convenio para ese fin con una universidad extranjera.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.309 se ha solicitado a la Gerencia Médica atender el asunto y presentar el respectivo informe a la Junta Directiva.
En oficio N° GM-SJD-23780-16, fechado 22-12-16, la Gerencia Médica presenta el respectivo informe; se agendó para la sesión del 9-3-17.

- 9) Presentación de informe actuarial del SEM (Seguro de Salud) atendiendo las observaciones planteadas en la Junta Directiva, a efecto de valorar sostenibilidad financiera institucional.
- 10) Presentación por parte de la Gerencia Médica del estudio solicitado por la Junta Directiva, en cuanto al aprovechamiento de capacidad instalada en unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminución y adecuado manejo de las listas de espera.

B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez: asuntos en proceso de atención por parte de la administración:

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota N° 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

C) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

Moción N° 1:

Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados. Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:

d.1. Informe COMISCA; *en proceso de atención*: se solicitó un informe a la Gerencia de Logística.

E) Planteamiento Director Loría Chaves:

e.1. Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.

e.2. Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.

e.3 Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.

IV) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:

a) Oficio N° GIT-7227-2017 de fecha 16 de febrero de 2017: informe de avance del Proyecto *Expediente Digital Único en Salud (EDUS-ARCA)* para el I, II y III Nivel de Atención y cumplimiento disposiciones 4.4 y 4.8 del Informe DFOE-SOC-IF-07-2016.

b) Oficio N° GIT-7357-2017 de fecha 3 de abril de 2017: propuesta plan de implementación y ejecución integral del *Proyecto de Reforzamiento Estructural del*

Edificio Laureano Echandi (8°, 8857); de las Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores, punto A) inciso c).

V) Gerencia de Pensiones:

a) Presentación estados financieros institucionales de los regímenes:

a.1. Oficio N° GP-10193-2017 del 24-02-2017: Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) a diciembre 2016, y

a.2. Oficio N° GP-10318-2017 del 3-03-2017: Régimen no Contributivo (RCN) a diciembre 2017.

VI) Gerencia de Logística:

a) Asunto informativo: oficio N° GL-45.108-2017 de fecha 24 de marzo del 2017: atención artículo 17°, sesión N° 8854 del 14-07-2016: presentación informe en relación con los concursos de medicamentos en que se prorroga la contratación por períodos adicionales.

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