

Jueves 23 de noviembre de 2017

N° 8941

Acta de la sesión ordinaria número 8941, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 23 de noviembre de 2017, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Llorca Castro; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, 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 Alvarado Rivera informó que retrasará su llegada a esta sesión.

### **ARTICULO 1°**

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

### **ARTICULO 2°**

El señor Presidente Ejecutivo hace referencia a la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, literalmente y que es la definida para esta fecha:

- I) **“Comprobación de quórum.**
- II) **Aprobación agenda.**
- III) **Aprobación actas de las sesiones números 8927 y 8928.**
- IV) **Correspondencia.**
- V) **10:30 a.m.:** oficio N° PFPSS-0273-2017 del 13 de octubre de 2017: **informe de avance “Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud al 30 de setiembre-2017;** se atiende lo solicitado por la Comisión de Salud de la Junta Directiva; presentación a cargo de la Dra. Rocío Sánchez Montero y equipo de trabajo.
- VI) **Dirección Institucional de Contralorías:** presentación Programa permanente de atención oportuna.
- VII) **Informe Final Mesa de Diálogo Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.**
- VIII) **Propuesta Perfil Gerente Servicios de Salud y Prestaciones Sociales.**
- IX) **Gerencia Médica:**
  - a) **23°, 8939:** oficio N° GM-SJD-31574-2017, de fecha 7 de octubre de 2017: **prestación de servicios de salud Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat, San Juan - San Diego – Concepción.**

**b) Contratación administrativa: para decisión:**

**b.1) Oficio N°GM-SJD-30307-2017**, de fecha 11 de octubre del 2017: *propuesta adjudicación compra directa N° 2017CD-000108-2104 (varios ítems): Stents Coronarios Hospital México.*

**b.2) Oficio N° GM-SJD-31798-2017** de fecha 13-11-2017: *propuesta adjudicación compra directa 2016CD-000338-2102, para la adquisición de insumos varios para equipo de grapeo Hospital San Juan de Dios.*

**c) Contraloría General de la República: Oficio N° GM-SD-31156-2017**, del 30 de octubre de 2017: atención artículo 9°, sesión N° 8858 del 11-08-2016: *propuesta Reglamento del Expediente Digital Único en Salud* (informe de la Contraloría Gral. República: DFOE-SOC-IF-07-2016, disposición 4.10).

**d) Se propone tratar los siguientes temas en la sesión del 30-11-17:**

**d.1) Oficio N° GM-SJD-29698-2017**, del 3-10-17: propuesta modificación acuerdos adoptados en los artículos 30° y 15° de las sesiones números 8871 y 8886: replanteamiento de ejecución completa del *Proyecto Torre Hospital San Juan de Dios y reubicación del BINASSS.*

**d.2) Asunto informativo: oficio N° GM-SJD-31049-2017**, de fecha 1° de noviembre de 2017: atención artículo 3°, sesión 8927 del 21-09-2017: *informe de la Dirección Técnica del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer sobre los recursos destinados para la atención del cáncer.*

**d.3) Oficio N° GM-SJD-31800-2017**, de fecha 13-11-2017: *alternativas de solución en cuanto a la infraestructura de la Clínica Carlos Durán* (24°, 8925)

**d.4) Oficio N° GM-SJD-31801-2017**, de fecha 13-11-2017: *propuesta Manual de Organización del Centro Nacional de Resonancia Magnética.*

**d.5) Oficio N° GM-SJD-31859-2017**, de fecha 13-11-2017: presentación informe y propuesta *inclusión de la vacuna contra el rotavirus dentro del Esquema Nacional de Vacunación.*

**X) Gerencia de Logística:**

**a) Contratación administrativa: para decisión:**

**a.1 Oficio N° GL-46115-2017:** propuesta adjudicación compra de medicamentos **N° 2017ME-000028-5101: ítem único: 350.000 (trescientos cincuenta mil) cientos, cantidad referencial, de Gemfibrozilo 600 mg., tabletas recubiertas**, por un precio unitario de \$6,90 cada ciento, a favor de la oferta N° 03, en plaza, Global Health de Costa Rica S.A.; total estimado: US\$2.415.000.

- a.2 **Oficio N° GL-46116-2017:** propuesta compra de medicamentos **N° 2017ME-000043-5101: ítem único: 917.700 (novecientos diecisiete mil setecientos) ampollas, cantidad definida, de Morfina Clorhidrato Trihidrato 15 mg., solución estéril en agua para inyección, ampolla con 1ml,** por precio unitario de \$1,335 cada ampolla, a favor de la oferta N° 02, en plaza, NUTRI MED S.A.; total: US\$\$ 1.225.129,50.
- a.3 **Oficio N° GL-46117-2017:** propuesta **readjudicación del ítem N° 07 de la licitación pública N° 2015LN-000028-05101;** Compr@Red: ítem N° 07: 5.316 (cinco mil trescientos dieciséis) unidades, **Juego de pieza de mano de alta velocidad, código 2-48-04-0810;** precio unitario de \$299,00 cada juego, a favor de la oferta N° 07, en plaza, ENHMED S.A., por un monto total estimado a adjudicar para el ítem N° 07 de US\$1.589.484,00 (un millón quinientos ochenta y nueve mil cuatrocientos ochenta y cuatro dólares).
- b) **Oficio N° GL-46121-2017,** de fecha 13 de noviembre de 2017: atención artículo 38°, sesión N° 8900 del 20-04-2017: informe en relación con la **licitación pública N° 2010LN-000017-1142: “Pruebas efectivas para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos”,** contrato 8521 de 25 de febrero del año 2014, reclamo presentado por el señor José Francisco Coto Gómez, Gerente General de Diagnostika S.A.

**XI) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: asuntos para decisión:**

- a) **Oficio N° GIT-8555-2017,** de fecha 6 de setiembre de 2017: propuesta para la **actualización del “Portafolio de proyectos de inversión en infraestructura y tecnologías -Quinquenio-2018-2022”;**
- **GIT-8948-2017** del 25-10-2017: modificación propuesta del portafolio para el **Proyecto construcción y equipamiento Sede de visita periódica de Alto Chirripó, Talamanca, y según estudio de Planificación corresponde a tres sedes distintas que benefician la zona de Alto Chirripó y se consigne: EBAIS de Grano de Oro, Construcción y equipamiento Sede de visita periódica de Paso Marcos y Roca Quemada.**
- b) **Oficio N° GIT-8983-2017,** de fecha 31 de octubre de 2017: propuesta modificación acuerdo adoptado en el artículo 8°, sesión N° 8879 del 15-12-2016: corrección error material en relación con el número de plaza 34238 **siendo la correcta 34328,** (Profesional 2) en la Unidad Ejecutora 4402 (Dirección Arquitectura e Ingeniería).
- c) **Oficio N° GIT-8947-2017,** de fecha 26 de octubre de 2017: **informe avance acciones y propuesta integral de solución para habilitación de soporte 24/7/365 para apoyar servicio TIC-EDUS-ARCA a nivel nacional.**

**XII) Gerencia Administrativa: para decisión.**

- a) **Oficio N° GA-42418-2017**, de fecha 24 de agosto de 2017: presentación *informe técnico-jurídico y propuestas en relación con los pluses salariales en:*
- *Reconocimiento de Patólogos.*
  - *Incentivo vivienda Médico Asistente Especialista Zona Rural.*
  - *Salario en especie y auxilio económico para la alimentación.*
- b) **Oficio N° GA-42482-2017**, de fecha 4 de setiembre de 2017: propuesta resolución *recurso de reposición presentado por el señor Ronald Alvarado Brenes* contra lo resuelto en el artículo 17°, sesión N° 8892, celebrada el 9 de marzo de 2017: respecto de copias gestionadas en cuanto al Convenio entre la Caja y Ministerio de Hacienda.
- d) **Asunto informativo: oficio N° GA-42752-2017**, de fecha 20 de octubre de 2017: informe sobre plazas de médicos especialistas que están siendo ocupadas sólo por cuatro horas (39°, 8899).
- e) **Oficio N° GA-42772-2017**, de fecha 25 de octubre de 2017: atención artículo 17°, sesión N° 8919 del 3-08-2017: informe funcionamiento Órganos Bipartitos y Paritarios.
- f) **Oficio N° GA-42860-2017**, de fecha 6 de noviembre de 2017: propuesta “*Reglamento uso medios electrónicos de comunicación e imágenes en la CCSS*”

**XIII) Gerencia Financiera: para decisión.**

- a) **Oficio N° GF-3431-2017 del 27-09-2017: externa criterio texto sustitutivo: Proyecto de ley en consulta: oficio N° PE-14498-2017 del 21-9-17: consulta legislativa en relación con el Expediente N° 19130, Proyecto “REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 88, 89, 90, 92, 94, 95, 97 y 139 DE LA LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL N°1860 Y SUS REFORMAS, 116 DE LEY ORGÁNICA DEL PODER JUDICIAL N°7333, 101 DEL CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, 271, 272, 309, 310, 311,312, 314,315,397,398, 401, 419 PÁRRAFO SEGUNDO, 430 INCISO 7), 669 Y 679 PÁRRAFO PRIMERO DEL CÓDIGO DE TRABAJO LEY N°2, DE 27 DE AGOSTO DE 1943 Y SUS REFORMAS Y SE ADICIONA UNA NUEVA SECCIÓN II Y UN ARTÍCULO 681 BIS AL CAPÍTULO XV DEL TÍTULO X DE DICHO CUERPO NORMATIVO. CREASE UN APARTADO DE TRANSITORIOS I Y II.**
- b) **Oficio N° GF-3225-2017**, del 1° de setiembre de 2017: propuesta *revaluación del monto de las pensiones del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja: II Semestre del 2016 y I Semestre del 2017.*
- c) **Oficio N° GF-3562-2017**, del 17 de octubre de 2017: *Estudio de aseguramiento Banco BAC San José Pensiones, Operadora de Planes de Pensiones Complementarias S.A.* (Artículo 45°, sesión 8856 y artículo 12°, sesión N° 8872)
- d) **Oficio N° GF-3448-2017**, del 28 de setiembre del 2017: *costos totales de la propuesta para el cierre de brechas del Primer Nivel de Atención* (art. 26°, sesión N° 8902).
- e) **Oficio N° GF-3052-2017**, de fecha 25 de octubre de 2017: presentación estados financieros institucionales del Seguro de Salud al 30 de junio-2017.

**XIV) Gerencia de Pensiones.**

**a) Presentación estados financieros institucionales a junio-2017:**

- a.1 **Oficio N° GP-53203-2017**, de fecha 2 de noviembre de 2017: Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- a.2 **Oficio N° GP-53286-2017**, de fecha 7 de noviembre de 2017: Régimen no Contributivo.

**XV) Auditoría**

- a) **Oficio N° 54695**, fechado 27 de octubre de 2017: Plan anual Operativo Auditoría Interna de la CCSS, para el período-2018; *anexa CD*

**XVI) Presidencia Ejecutiva:**

- a) *Anotación: fijación fecha para recibir a la Defensora de los Habitantes, que solicitó audiencia para tratar el tema del aseguramiento en la Institución.*
- b) *Sustitución del Gerente Financiero* que participará en el Taller sobre la gestión de la recaudación en Paraguay a la luz de la experiencia comparada, el 5 y 6 de diciembre próximo, en Paraguay.

**XVII) Proposiciones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, 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. 25.921-2015** de fecha 20 de abril de 2015: propuesta readecuación e integrada del “*Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS*”. (Art.-8°, Ses. N° 8794 del 17-08-2015).
- c) **En el oficio N° DPI-554-16** fechado **20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16**, del 8-01-2016 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.

**XVIII) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.**

*Anotación: el 2-5-17 y el 16-6-17 la Sría. Junta Directiva remitió recordatorios a los Sres. y Sras. Gerentes, a quienes se pidió rendir los informes.*

**A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

- 1) Que conocida la propuesta de Modelo Integral de Riesgos y su mapa de ruta, dado que el calendario de ésta es a dos años plazo, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Control Interno, se solicite a todas las Gerencias institucionales la presentación a la Junta Directiva de los planes actuales de gestión de riesgos correspondientes a las áreas a su cargo. Plazo: un mes.

*Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.007, la Secretaria Junta Directiva solicita a todas las Gerencias atender este asunto.*

- 2) Reiterar lo solicitado en relación con el oficio N° GL-43.704-206 sobre Proyecto de Evaluación independiente sobre la eficiencia en los procesos de contratación pública de medicamentos de la CCSS. Pendiente de presentar a Junta Directiva conforme se solicitó mediante el oficio N° 68310 de fecha 29-11-16.

*Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.008, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Logística atender este asunto.*

- 3) Revisión de la situación actual del régimen de cesantía en la CCSS previo análisis de legalidad del acuerdo adoptado por la Junta Directiva, de su ajuste con la equidad y de su impacto financiero, a fin de resolver conforme con el objetivo de la sostenibilidad institucional. Fijar plazo al informe solicitado en el oficio N° 60.651 emitido por la Presidencia Ejecutiva y dirigido al Gerente Administrativo el 10-10-2016.

*Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.009, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Administrativo atender este asunto.*

- 4) A fin de que se establezcan y ejecuten las acciones necesarias que garanticen que las bases de datos EDUS, SICERE y cualesquiera otra en la CCSS cumplan con la protección que exige la Ley de protección de datos personales, se solicite presentar de inmediato el informe unificado solicitado a la Gerencias Médica, Financiera, de Infraestructura y Tecnologías (oficio 68.307) con plazo para enero de 2017.

*Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.010, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico, al Gerente Financiero y a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.*

- 5) Reiterar 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.

*Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.011, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.*

- 6) Solicitud información en cuanto a investigación biomédica en la Caja:

6.1) Se reitera lo solicitado: 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; la doctora Villalta Bonilla aclara que se está

haciendo revisión y actualización, de manera que se presentará la información actualizada en una próxima sesión (Ref.: 17°, 8907).

**Notas:**

- **Mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.012, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **En artículo 2°, sesión N° 8921 del 10-8-17, la JD acogió la propuesta del Director Barrantes Muñoz y solicitó a la Auditoría el estudio pertinente.**
- **Por medio del correo electrónico del 1-9-17, la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda setiembre de setiembre del año 2017.**
- **Mediante el oficio N° 53825 del 21-9-17 el señor Auditor se dirige a la Gerente Médico y le remite la información recopilada por la Auditoría en atención a lo acordado en el art. 2°, sesión N° 8921 y plantea las recomendaciones pertinentes.**

6.2 Que la Gerencia Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo no mayor de un mes, un informe con el detalle de todas las investigaciones biomédicas realizadas en la CCSS durante los cinco años, que van del 2012 al 2016.

**Notas:**

- **Mediante el oficio del 14-9-17, número 53.540, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **Por medio el oficio GM-SJD-29995-2017, fechado 5 de octubre de 2017 la Gerencia Médica presenta el informe; tema incluido en la agenda de la sesión del 12-10-17.**

7) Se reitera solicitud 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.

**Notas:**

- **Mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.013, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **Por medio del correo electrónico del 1-9-17, la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda de setiembre del año 2017.**

8) Que la Gerente Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo de 22 días, la evaluación detallada de los resultados e impacto de todas los proyectos de jornadas extraordinarias presentadas por esa Gerencia, aprobadas por la Junta Directiva para diversas unidades médicas hospitalarias para disminuir listas de espera quirúrgicas y la relación de costo beneficio de los resultados.

**Nota: mediante el oficio del 14-9-17, número 53.541 la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**

- 9) Solicitar a la Gerencia Financiera el informe pedido en el oficio N°60.649 de fecha 10 de octubre de 2016: informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados.

**Nota: mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.014, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Financiero atender este asunto.**

- 10) Solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, en seguimiento del oficio TIC-0696-2016, la presentación a la Junta Directiva en un plazo no mayor de 15 días, de un informe de gestión de la Dirección de Tecnologías de Información sobre el avance del Proyecto de Gobernanza y Gestión de las TIC.

**Notas:**

- **Mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.016, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.**
- **Se presenta el oficio N° GIT-8139-2017 del 1-08-2017 que, contiene el informe de avance del proyecto citado.**

- 11) **Oficios números ETAH-024-6-17 del 26-6-17-7-17 y ETAH-041-09-17 del 07-09-17:** informes remitidos por el Dr Francisco Cubillo, Coordinador del ETAH (Equipo técnico de apoyo hospitalario); **situación actual del ETAH;** el Dr. Cubillo Martínez y el Lic. José Vicente Arguedas Mora se jubilan el 29-9-17.

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

- b.1 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.2 Modelo de Servicio.

- b.3 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.
---

**Anotaciones:**

- El Director Gutiérrez Jiménez reitera el apoyo y hace suyas las solicitudes del Director Barrantes Muñoz que se consignan en los puntos 1, 3, 4, 7, 8 y 10. En el caso del apartado 9), referente al *informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y*



*propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados, solicita que se adicione las deudas por superávit de las empresas del Estado relacionadas con el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.*

- Por medio del oficio N° 53.111 del 31-7-17, la Sría. de Junta Directiva solicita al Gerente de Pensiones la atención de lo gestionado en cuanto a artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

**C)**

**i) 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.

**Moción N° 2:**

Informe de la Gerencia de Logística y de la Auditoría, en relación con inventarios en Almacén General.

*Nota:* en el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el informe visible en el oficio N° PE-13671-2017 del 5-07-17: anexa nota N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: que contiene el resumen ejecutivo, en función a la justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI).

- ii) Contratación del proveedor externo en el tema del EDUS-ARCA; contrato con el ICE (Instituto Costarricense de Electricidad) en relación con el EDUS-ARCA.

**D) Planteamiento Director Loría Chaves:**

- d.1.** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- d.2.** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- d.3** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.
- d.4** Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

**Anotación:**

- i) En el artículo 5° de la sesión N° 8896 del 23-3-17, se solicitó a todas las Gerencias bajo la coordinación de la Gerencia de Logística una revisión del asunto, en razón de planteamientos recibidos por parte de organizaciones y grupos trabajadores de la CCSS; ya se hizo recordatorio a Gerencia Logística sobre el particular.
- ii) En el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el oficio de la Gerencia de Logística N° *GL-45.651-2017 del 27-07-2017, que contiene el informe en relación con la Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimiento de Compra que tramita la CCSS.*

**E) Puestos confianza Junta Directiva.**

**ASUNTOS QUE SE PROPONE REPROGRAMAR PARA LA  
SESIÓN DEL 30 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2017**

**1) GERENCIA ADMINISTRATIVA: asuntos para decisión:**

*Asuntos informativos:*

- a) **Oficio N° GA-42490-2017**, de fecha 5 de setiembre de 2017: **informe de avances en los proyectos incluidos en la cartera “Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria”.**
- b) **Oficio N° GA-42564-2017**, del 20 de setiembre de 2017: **informe asignación, utilización y estado de las ambulancias** (14°, 8926).
- c) **Oficio N° GA-42098-2017**, de fecha 27 de junio de 2017: **certificación otorgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la iniciativa Global EMT que clasifica al Equipo Médico de Emergencias de la CCSS como EMT nivel uno; EMT (Equipo Médico de Emergencia). Presentación.**
- d) **Oficio N° GA-42409-2017**, de fecha 23 de agosto de 2017: **atención artículo 30°, sesión N° 8878 del 8-12-2016: informe en relación con la puesta en marcha de la propuesta introducción de “Mecanismos alternos al procedimiento administrativo y disciplinario y/o patrimonial tramitados en la CCSS”.**

*Asuntos para decisión:*

- e) **Gerencia Administrativa y Financiera: oficio N° GF-0876-2017/GA-42487-2017**, de fecha 4 de setiembre de 2017: **atención artículo 6°, sesión N° 8890 del 23-02-2017: informe -análisis plus salarial de representación judicial, origen e implicaciones (ejercicio de la labor de representación judicial sin límite de suma de los abogados que son funcionarios de la CCSS).**
- f) **Oficio N° GA-42147-2017**, de fecha 4 de julio de 2017: **propuesta e informe de actualización y seguimiento sobre medidas cautelares en curso –separación del cargo con goce de salario en procedimientos administrativos –debidos procesos-** (se atiende art. 11°, sesión N° 8840; el asunto se origina en solicitud hecha por Sindicato Nacional de

Administradores de Servicios de Salud del Seguro Social /SINASSASS/; ya se le dio respuesta).

## 2) GERENCIA DE LOGÍSTICA.

### a. Asuntos Informativos:

- a.1 Oficio N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017:** contiene resumen ejecutivo, en función de la *justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)*, que es trasladada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13671-2017 del 5-07-17, firmada por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva. *Se atiende la solicitud del Director Devandas Brenes.*
- a.2 Oficio N° 53202,** del 6 de julio de 2017, firmado por el Auditor Interno, sobre los *hechos relacionados al Inventario y Suministros y Medicamentos 2016 a nivel institucional, así como la justificación de las diferentes (faltantes y sobrantes) de algunas bodegas del Área de Almacenamiento y Distribución.*
- a.3 UNDECA (Unión Nacional Empleados CCSS):** oficio N° SG-900-2017, del 9-8-17, firmado Srio. Gral.: solicita se le informe sobre denuncia presunta pérdida millonaria por faltante medicamentos.
- b. Oficio N° GL-45.651-2017,** de fecha 27 de julio de 2017: informe relacionado con la *“Metodología para la elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que tramita la CCSS” (se atiende lo solicitado en el art. 5°, sesión N° 8896, así como la solicitud del Director Loría Chaves -punto d.4-).*
- c. Oficio N° GL-45.366-2017,** fechado 18-5-2017: atención artículo 21°, sesión N° 8809 del 05-11-2015: informe en relación con las *causas por las que se debió recurrirse a la modificación contractual, en el caso del renglón uno (01) de la licitación pública N° 2010LN-000005-1142: adquisición de pruebas efectivas automatizadas para la identificación de microorganismos y de sensibilidad a los antibióticos (PSA) controles (cepas ATCC) e insumos, código 2-88-16-0225.*
- d. Oficio N° GL-45.426-2017,** de fecha 14 de junio de 2017: informe en relación con el *consumo del catéter intravenoso número 22 G x 2.54 cm., código 2-03-01-0997 (art. 13°, Ses. N° 8849).*
- e. Oficio N° GL-45.511-2017,** de fecha 4 de julio de 2017: informe sobre el *análisis del proyecto de la UNOPS denominado “Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS”;* solicitado en el artículo 17°, sesión N° 8841.
- f. Oficio N° GL-45.465-2017** de fecha 1° de agosto de 2017: atención artículo 29°, sesión N° 8901 del 27-04-2017: *informe sobre situación actual del Área de Laboratorio Óptico;* limitación espacio físico y recurso humano.

g. **Para decisión: oficio número GL-45.701-2017** de fecha 7 de agosto del 2017: *propuesta reforma “Modelo de distribución de competencias en Contratación Administrativa y Facultades de adjudicación de la CCSS”, según se detalla:*

- Modificar los artículos 1, 2, 4 y 5 y establecer un Transitorio I.
- En caso de requerirse modificaciones al citado MODICO (Modelo de Distribución de Competencias) respecto nomenclaturas u otros de carácter formal producto del proceso de reestructuración del nivel central, se delega en el Área de Regulación y Evaluación la modificación de los nombres respectivos.

**Anotación: oficio N° GL-46.180-2017** del 07-11-2017: complemento al GL-45.701-2017, incorporación observaciones de la Auditoría Interna oficio N° 53572 del 17-08-2017.

### 3) **GERENCIA DE PENSIONES:**

a) **Para decisión:** se presentan en atención a: disposición 4.1, inciso a) informe de la Contraloría DFOE-SOC-35-2008; artículo 2°, Acuerdo primero, sesión N° 8288 y artículo 23°, sesión N° 8245:

a.1 **N° GP-51313-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del 2016.**

a.2 **N° GP-51314-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen no Contributivo de Pensiones al 31 de diciembre del 2016.**

b) **Asuntos informativos:**

b.1 **Oficio N° GP-51.244-2017 del 7-8-17: Informe de las inversiones** del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al II Trimestre del 2017; se presenta según lo dispuesto en el artículo 8°, inciso d) del Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de IVM.

b.2 **Oficio N°GP-52.426-2017 del 27 de setiembre del 2017: Informe Perfil de Pensiones por Invalidez que se están concediendo en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte** (artículo 16°, sesión N° 8908).

### 4) **GERENCIA MÉDICA: asuntos informativos:**

a.1) **Oficio N° GM-SJD-20608-2017**, de fecha 31 de marzo de 2017: presentación **Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.**

a.2) **Oficio N° GM-SJD-23353-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: **informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular.**

- a.3) **Oficio N° GM-SJD-23198-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: atención artículo 10°, sesión N° 8545 “*Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*”: recomendación R76<sup>1</sup> (R.76): *informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016* (23°, 8586).
- a.4) **Oficio N° GM-SJD-23814-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de -doble disponibilidad en Neurocirugía de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia* (art. 38°, ses. N° 8549: se dio la autorización para que, a partir del mes en curso y hasta marzo del año 2012, en el caso Neurocirugía, en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad).
- a.5) **Oficio N° GM-SJD-23815-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo* (art. 21°, ses. N° 8908; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).
- a.6) **Oficio N° GM-SJD-23816-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe sobre los avances institucionales relacionados con la Fertilización in Vitro*.
- a.7) **Oficio N° GM-SJD-23023-2017** de fecha 30 de junio de 2017: atención artículo 4° de la sesión N° 8904 del 11-05-2017: anexa *cuadro de resumen de cada uno de los asuntos a los cuales la Junta Directiva solicitó dar atención y las acciones desarrolladas en cada caso*.
- a.8) **Oficio N° GM-SJD-27051-2017** de fecha 8 de agosto de 2017: atención de lo acordado en el artículo 22°, sesión N° 8888 del 16-02-2017: *informe respecto del mamógrafo del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes*.
- a.9) **Oficio N°GM-SJD-29995-2017, de fecha 05 de octubre de 2017**: Informe Investigaciones Biomédicas realizadas en la CCSS durante los años 2012 al 2016. *Se distribuye para estudio y conocimiento en la próxima sesión (información solicitada por el Director Barrantes Muñoz)*.
- a.10) **Oficio N°GM-SJD-29993-2017 de fecha 04 de octubre del 2017**: *revisión Anual de la vigencia de las áreas establecidas como prioritarias. (Art. 22, sesión N° 8709, celebrada el 03-04-2014)*.
- b) **Oficio N° GM-SJD-29576-2017**, de fecha 28 de setiembre de 2017: propuestas:
- *Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia*, así como
  - *Servicios hospitalarios diferenciados y amigables para personas adolescentes*.

---

<sup>1</sup> R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

- c) **Oficio N° GM-SJD-28379-2017**, fechado 09 de octubre del 2017: informe avance - brecha de formación de Médicos Especialistas años 2017 y 2018.

**5) GERENCIA FINANCIERA: para decisión:**

*Asuntos informativos:*

- a) **Oficio N° GF-3102-2017**, de fecha 29 de agosto de 2017: Gerencia Financiera, Gerencia de Pensiones y Dirección Jurídica: informe sobre el procedimiento de pago de la pensión complementaria del *Fondo de Retiro (FRE)*; se complementa con la nota de la Dirección Jurídica N° DJ-5017-2017 (*art. 15°, Ses. N° 8922 del 17-8-17*).
- b) **Oficio N° GF-2923-2017**, de fecha 8 de agosto de 2017: *informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al II trimestre-2017*.

*Asunto para decisión:*

- c) **Oficio N° GF-1779-2017**, del 26 de mayo de 2017: presentación a cargo de la firma Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa) de los *Estados Financieros Auditados al 31 de diciembre del 2016*.

**6) GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS:**

*Asuntos para decisión:*

- a) **Oficio N° GIT-8289-2017** del 18 de agosto de 2017: atención artículo 26°, acuerdo segundo de la sesión N° 8844: *análisis sobre viabilidad de adquirir equipo médico por medio de leasing*.
- b) **Oficio N° GIT-8394-2017**, fechado 16 de agosto de 2017: presentación segundo informe estado de avance *Proyecto Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional (Centro de Datos)*.
- c) **Oficio N° GIT-8139-2017** del 1° de agosto de 2017: *informe de avance del Proyecto de Gobernanza y Gestión de las Tecnologías de Información y Comunicaciones en la CCSS. Se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz, punto 11*.
- d) **Oficio N° GIT-8661-2017** de fecha 18 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8926 del 14-09-17: informe de *avance proceso de donación de inmueble del Ministerio de Salud a la Caja, ubicado en la Comunidad de Quiriman de Nicoya*.
- e) **Oficio N° GIT-8792-2017**, de fecha 3 de octubre de 2017: informe resultado *evaluación de viviendas (utilizadas por cada Centro de Salud) propiedad de la CCSS, así como la ubicación, descripción del uso y estudios de condiciones físicas de cada inmueble (27°, 8617)*.

g) **Oficio GIT-8822-2017**, de fecha 06 de octubre del 2017. *Componente 1 Plan de Implementación y Ejecución Integral del Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Laureano Echandi*, (art.6°, Ses. N° 8906).

7) **PROYECTO DE REESTRUCTURACIÓN ORGANIZACIONAL DEL NIVEL CENTRAL:**

**Oficio N° GA-42549-2017 del 14-9-17**, firmado por Gerente Administrativo: contratación de servicios de consultoría entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la *empresa Ernst & Young*, *Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central, según lo solicitado en la sesión N° 8926 del 14-9-17.*

8) **PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA:**

**A) Gerencia Médica:**

i. **Externa criterio oficio N° GM-SJD-23927-2017 del 12-06-17: 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-10°, ac.-III, Ses. 8903*). La Comisión Legislativa informó que no concede más prórrogas. *Se externa criterio en oficio N° GM-SJD-23927-2017 del 12-6-17.*

ii. **Externa criterio oficio N° GM-SJD-23931-2017 del 12-06-17: 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. *Se externa criterio en oficio N° GM-SJD-23931-2017 del 12-6-17.*

iii. **Externa criterio oficio N° GM-SJD-23930-2017 del 12-06-17: 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 24-01-17, 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.

iv. **Externa criterio oficio N° GM-SJD-23929-2017 del 12-06-17: Expediente N° 20.174, Proyecto de Ley, “LEY MARCO PARA PREVENIR Y SANCIONAR TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN, RACISMO E**

**INTOLERANCIA**”. Se traslada a la 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. *Se externa criterio en oficio N° GM-SJD-23929-2017 del 12-6-17.*

- v. **Externa criterio oficio N° GM-SJD-26369-2017 del 26-07-2017: Expediente N° 20.247, Proyecto “LEY PARA GARANTIZAR EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO, LA NIÑA Y EL ADOLESCENTE EN EL CUIDADO DE LA PERSONA MENOR DE EDAD GRAVEMENTE ENFERMA**”. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-13822-2017, fechada 20-7-17, que firma la Licda. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación del 20-7-17, N° AL-DSDI-OFI-0138-2017, que firma el Lic. Edel Reales Noboa, Director a.i. de la Secretaria del Directorio de la Asamblea Legislativa. *Se externa criterio en oficio N° GM-SJD-26369-2017.*
- vi. **Externa criterio oficio N° GM-SJD-27466-2017 del 18-08-2017: Expediente N° 19.438, Proyecto ley que penaliza el abandono de las personas adultas mayores**. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° P.E.13659-2017, del 4-7-17, que firma la Licda. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 4-7-17, N° CG-064-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Se externa criterio en oficio N° GM-SJD-27466-2017.*
- vii. **Externa criterio Oficio N°GM-SJD-30336-2017 del 11-10-2017: Expediente N° 20.356, Proyecto ley de derechos y garantías a la atención por salud reproductiva y responsabilidad ética y profesional de los profesionales en salud, reforma a la Ley General de Salud y Leyes Conexas**. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° P.E.13640-2017, del 3-7-17, que firma la Licda. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 30-6-17, N° CG-059-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Se externa criterio en oficio N° GM-SJD-30.336-2017.*
- viii. **Externa criterio Oficio N° GM-SJD-30827-2017 del 23-10-2017: Expediente N° 20.145, Proyecto “LEY PARA SALVAGUARDAR EL DERECHO A LA SALUD DE LOS ASEGURADOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL**”. Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-13338-2017, fechada 31-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 30-5-17, N° AL-CPAS-134-2017, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *La Comisión Legislativa concede un plazo de ocho días hábiles para responder y comunica que ha dispuesto que no se concederán prórrogas.*
- ix. **Externa criterio Oficio N° GM-SJD-30825-2017 del 23-10-2017: Expediente N° 19.307, Proyecto ley reforma a la Ley de armas y explosivos, Ley número 7530, publicada en La Gaceta N° 159 del 23 de agosto de 1995**. Se traslada a Junta



Directiva mediante la nota N° PE-13886-2017, fechada 28-7-17, suscrita por la Licda. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 27-7-17, N° AL-CPJN-OFI-0335-2017, que firma la Lida. Nery Agüero Cordero, Jefa de Área, Área de Comisiones Legislativas VII de la Asamblea Legislativa.

- x. **Externa criterio Oficio N° GM-SJD-30826-2017 del 23-10-2017: Expediente N° 20.235, Proyecto ley atención de las personas con enfermedad mental en conflicto con la Ley.** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-13998-2017, fechada 8-8-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Lida. Nery Agüero Montero, Jefe Área Comisiones Legislativas VII de la Asamblea Legislativa.

**Se solicitó criterio:**

- xi. ***Expediente N° 19.881, Proyecto de ley "LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA".*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15019-2017, del 8-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7-11-17, CEPD-404-2017, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa.

**B) Gerencia de Pensiones:**

- i. **Externa criterio en oficio N° GP-50598-2017 del 6-07-2017: Expediente N° 19.401, Proyecto ley adición de un Transitorio XVIII a la Ley 7983 del 16 de febrero del 2000 y sus reformas.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-13611-2017, fechada 30-5-17, suscrita por la Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 27-5-17, N° AL-COPAS-189-2017, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Externa criterio en oficio N° GP-50598-2017 del 6-07-2017*
- ii. **Externa criterio en oficio N° GP-50920-2017 del 20-07-2017: Expediente 20.368, Proyecto ley de creación de las becas de formación profesional para el desarrollo.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° P.E.13702-2017, del 7-7-17, que firma la Lida. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 6-7-17, N° AL-CPAS-280-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Externa criterio en oficio N° GP-50920-2017 del 20-07-2017*
- iii. **Externa criterio oficio N° GP-51253-2017 del 1°-08-2017: Expediente N° 20.365, Proyecto ley para desincentivar el consumo de productos ultraprocesados y fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13823-2017, fechada 20-7-17, suscrita por la Licda. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 20-7-17, N° AL-CPJN-278-

2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa. *Externa criterio oficio N° GP-51253-2017 del 1°-08-2017.*

- iv. ***Externa criterio oficio N° GP-53294-2017 del 08-11-2017: Expediente N° 20.484, Proyecto de Ley para transparentar la remuneración de los Presidentes y limitar las pensiones de Expresidentes.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-14749-2017, fechada 17-10-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva; se anexa la comunicación del 17-10-17, N° CG-182-2017, que firma la Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa.
- v. ***Externa criterio oficio N° GP-53270-2017 del 07-11-2017: Expediente N° 20.150, Proyecto ley para eliminar privilegios en Régimen de pensiones de los Expresidentes de la República y crear contribución especial a las pensiones otorgadas a Expresidentes y Expresidentas de la República o sus causahabientes.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-14890-2016, del 26-10-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 26-10-17, N° AL-CPOJ-ODI-0144-2017, que firma la Jefa de Área de las Comisiones Legislativas VII, de la Asamblea Legislativa.

**Se solicitó criterio:**

- vi. ***Expediente N° 20.521, Proyecto ley impuesto al consumo de cerveza para el fortalecimiento económico del Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15141-2017, fechada 15 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 14 de noviembre en curso, número AL-CPAS-800-2017, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

**C) Gerencia Financiera:**

- i. ***Externa criterio oficio N° GF-2993-2017 del 14-08-2017: Expediente N° 20.340, Proyecto ley para desarrollar el Hospital Nacional de Trasplantes, mediante un fideicomiso.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13936-2017, fechada 1-8-17, suscrita por el Lic. Felipe Antonio Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la señora Guiselle Hernández Aguilar, Jefe Área Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, Médica y Financiera, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado. *Asimismo, se deja constancia de que la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General del Hospital San Juan de Dios, traslada a Junta Directiva, mediante correo electrónico el oficio N° CG-080-2017 del 1° de agosto del año en curso. La Comisión Legislativa concede un plazo de ocho días hábiles para responder. Se externa criterio oficio N° GF-2993-2017 del 14-08-2017.*

**Anotación:** oficio N° GIT-9030-2017 del 8-11-2017, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías: atiende la solicitud de información que consta en nota N° AL-DEST-SIE-056-2017, firmada por Jefe Área Económica Depto. Servicios Técnicos Asamblea Legislativa: consulta técnica sobre planificación hospitalaria en el marco del Proyecto de ley 20340.

- ii. **Externa criterio** oficio N° GF-3260-2017 del 6-09-2017: Expediente N° 20.400, Proyecto ley reforma artículos 1, 2, 4, 10, 12, 14 y 16, adición Capítulo IV y Transitorio a la Ley de determinación de beneficios sociales y económicos para la población afectada por el DBCP, Ley N° 8130, y sus reformas”. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-14211-2017, fechada 30-8-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Licda. Maureen Chacón Segura, Jefe de Área a.i. de las Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa. *Se externa criterio oficio N° GF-3260-2017 del 6-09-2017*

**Se solicitó criterio**

- iii. Expediente N° 20.179, Proyecto ley reforma a los artículos 176 y 184 y adición de un Transitorio a la Constitución Política para la estabilidad económica y presupuestaria. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15044-2017, del 9-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 8-11-17, N° AL-CE20179-022-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

**D) Gerencia Administrativa:**

- 1) **Externa criterio:** en oficio N° GA-42616-2017 del 29-09-2017: Expediente N° 19.959, Proyecto Ley desarrollo regional de Costa Rica. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-14472-2017, del 20-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 19-9-17, N° CER-165-2017, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Mixta Especial de Desarrollo Regional de Costa Rica, de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-42616-2017 del 29-09-2017.*
- 2) **Externa criterio:** en oficio N° GA-42826-2017 del 1°-11-2017: Expediente N° 20.514, Proyecto de Ley CAMBIO DE NOMBRE DEL Cerro Caraigres a Cerro Dragón. Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-14753-2017, fechada 18-10-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 18-10-17, N° CG-193-2017, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-42826-2017 del 1°-11-2017, externa criterio.*
- 3) **Externa criterio:** en oficio N° GA-42834-2017 del 6-11-2017: Expediente N° 20.426, Proyecto Ley objeción de conciencia. Se traslada a Junta Directiva por medio de la

nota N° PE-14335-2017, fechada 7 de setiembre en curso, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Lida. Maureen Chacón Segura, Jefe a.i., Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-42834-2017 del 6-11-2017*

- 4) ***Externa criterio:*** *en oficio N° GA-42918-2017 del 17-11-2017: Expediente N° 20.513, Proyecto ley de promoción del voluntariado social para los funcionarios de la administración pública.* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-14799-2017, fechada 23-10-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 19-10-17, N° CG-185-2017, que firma la Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa. *Externa criterio, oficio GA-42918-2017.*
- 5) ***Externa criterio:*** *oficio GA-42928-2017 del 17-11-2017: Expediente N° 20.539, Proyecto ley reforma a la Ley de creación del Sistema de Emergencias 911 y sus reformas N° 7566 del 18 de diciembre del 2005, artículos 3, inciso b) y 7, 8, 10, 13, 14, 16, 17, 19 y 20.* Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-15076-2017, del 26-10-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 9-11-17, N° CG-220-2017, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa. *Externa criterio oficio N° GA-42928-2017.*

**Se solicitó criterio**

- 6) ***Expediente N° 20.492, Proyecto ley de ordenamiento del sistema remunerativo y del auxilio de cesantía para el sector público costarricense.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15137-2017, fechada 14 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14 de noviembre en curso, número AL-CPAS-752-2017, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

**SOLICITUD DE PRÓRROGA PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA:**

**I) Gerencia Médica:**

- a) ***Expediente N° 20.404, Proyecto ley del Sistema de Estadística Nacional.*** Se traslada a la Junta Directiva por medio la nota N° PE-14272-2017, del 4-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Licda. Nancy Vílchez Obando, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado las Gerencias Financiera, de Pensiones y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado. *Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-28612-2017 del 06-09-2017.*

- b) **Expediente N° 20.470, Proyecto Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-14457-2017, del 19-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa. **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-29632-2017 del 25-09-2017.**
- c) **Expediente N° 20.434, Proyecto Ley de reforma al artículo 46 de la Ley de donación y transplante de órganos y tejidos humanos, Ley N° 9222 del 13 de marzo del 2014.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-14474-2017, del 20-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 19-9-17, N° DH-258-2017, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-29636-2017 del 25-09-2017.**
- d) **Expediente N° 20.421, Proyecto ley creación del Consejo Nacional de Cáncer.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-14499-2017, fechada 21-9-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 20-9-17, N° CG-144-2017, que firma la Lida. Erika Ugalde Camacho, Jefa de Área de Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa. *Se deja constancia de que la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General del Hospital San Juan de Dios, traslada a Junta Directiva, mediante correo electrónico el oficio N° CG-144-2017 del 20 de setiembre del año en curso.* **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-29629-2017 del 25-09-2017.**
- e) **Se solicitó criterio: Expediente N° 20.499, Proyecto ley declaración de los cantones de Nicoya, Hojancha, Nandayure y de los Distritos Administrativos de Cóbano, Lepanto, Paquera y las Islas del Golfo como zona especial longevidad.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-14618-2017, fechada 4-10-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 3-10-17, N° A-CPAS-683-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área, Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa.
- f) **Expediente N° 19.960, Proyecto de Ley general para la rectoría del Sector Desarrollo Humano e Inclusión Social.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-14752-2017, del 18-10-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 18-10-17, N° AL-CPAS-708-2017, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, de la Asamblea Legislativa. Se solicita a la Gerencia Médica coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado. **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-30916-2017 del 24-10-2017.**
- g) **Expediente N° 20.244, Proyecto de Ley creación del Colegio de profesionales en Salud Ambiental.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-14754-2017, fechada 18-10-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 18-10-17, N° AL-CPAS-716-2017, que firma

la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa. *Solicita **prórroga** 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-30917-2017 del 24-10-2017.*

## II) Gerencia Financiera:

- a) *Solicita **prórroga** ocho días hábiles más para responder en oficio N° GF-3150-2017 del 29-08-17: Expediente N° 20.429, Proyecto Ley reforma de los artículos 33, 78, 80, 91, 164 y 170 de la Ley General de Migración y Extranjería, número 8764 del 19 de agosto del año 2009.* Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-14162-2017, fechada 24-8-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.
- b) *Solicita **prórroga** ocho días hábiles más para responder en oficio N° GF-3290-2017 del 11-09-17: Expediente N° 19.703, Proyecto ley delitos contra los trabajadores, adición de un Título XVIII al Código Penal, Ley N° 4573 del 4 de mayo de 1970 y sus reformas (texto base).* Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-14337-2017, del 7-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Lida. Nery Agüero Montero, Jefe a.i., Área de Comisiones Legislativas VII, Comisión Especial de Seguridad y Narcotráfico de la Asamblea Legislativa.

## III) Gerencia de Pensiones:

- i. *Solicita **prórroga** ocho días hábiles más para responder en oficio N° GP-53377-2017 del 13-11-17: Expediente N° 20.151, Proyecto de Ley, "LEY QUE DECLARA DERECHOS PREJUBILATORIOS PARA PERSONAS TRABAJADORAS CON SÍNDROME DE DOWN".* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15018-2017, fechada 8 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7-11-17, N° CEPD-409-17, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa.
- ii. *Solicita **prórroga** quince días hábiles más para responder en oficio N° GP-53378-2017 del 13-11-17: Se solicitó criterio unificado con las Gerencias Financiera y Pensiones: Expediente N° 19.331, Proyecto de ley "Ley de Inversiones Públicas", texto sustitutivo.* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15010-2017, del 7-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 6-11-17, N° HAC-067-2017, que firma la licenciada Noemy Gutiérrez Medina, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas VI, de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio con las Gerencias Financiera y de Pensiones coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.

*Anotación: En nota N° DPI-776-17 del 14-11-2017, firmada por el Director de Planificación Institucional, como enlace oficial ante el Ministerio de Planificación y*

*Política Económica (MIDEPLAN), externa criterio en relación con el Proyecto de Ley N° 19.331.*

**IV) Gerencia Administrativa:**

- 1) **Solicita prorroga 10 días hábiles más para responder en oficio N° GA-42934-2017 del 17-11-2017: Expediente N° 20.193, Proyecto de ley, "Ley para prohibir se destinen recursos públicos para promover la imagen de los jerarcas y las instituciones, por medio de la adición de un artículo 8 bis a la Ley N° 8131"** . Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15011-2017, del 7-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 6-11-17, N° AL-CPAJ-OFI-0236-2017, que firma la Lida. Nery Agüero Cordero, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas VII, de la Asamblea Legislativa”.

**ARTICULO 3°**

Se someten a consideración y **se aprueban** –por unanimidad de los presentes- las actas de las sesiones números 8927 y 8928.

**ARTICULO 4°**

El Director Barrantes Muñoz, a propósito de la agenda distribuida para la sesión del día de hoy, transmite la solicitud del Director Alvarado Rivera, quien se incorporará a la sesión tan pronto sea posible, en el sentido de que la propuesta de perfil Gerente de Salud y Prestaciones Sociales se trate cuando el licenciado Alvarado Rivera esté presente.

Comenta el licenciado Barrantes Muñoz que hoy, muy temprano, lo llamó el licenciado Alvarado Rivera, para indicarle que por favor pidiera fuera incorporado a esta sesión después del mediodía, el tema relacionado con el perfil de Gerente General, para que se discuta hasta el momento en que se logre incorporar a la sesión.

**Por tanto**, el tema en referencia se tratará en el transcurso de la sesión, cuando esté presente don Renato.

**ARTICULO 5°**

El Director Gutiérrez Jiménez se refiere a la compra directa N° CD-000010-1107 (adjudicación hecha a favor del Instituto Costarricense de Electricidad /ICE/, promovida para el “*Servicio administrado para la implementación del Expediente Digital Único en Salud en el nivel hospitalario*”), que fue adjudicada en una sesión anterior (artículo 20° de la sesión número 8939 del 16 de noviembre del año 2017).

Se ha recibido la comunicación del 22 de noviembre en curso, número GF-4085, firmada por el gerente Financiero, en la que plantea las respectivas consideraciones en cuanto a la certificación presupuestaria utilizada en el proceso de adjudicación de la compra directa número CD-000010-1107, servicio administrado para la implementación del Expediente Digital Único en Salud en el nivel hospitalario.

Se refiere el Director Gutiérrez Jiménez al tema de la adjudicación de la compra directa número CD-000010-1107, del servicio administrado para la implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), en el nivel hospitalario y él está presentando un recurso de revisión. Manifiesta su preocupación pues ha sido informado, porque le quedó la inquietud y, entonces, preguntó. Anota que tiene el oficio N° GF-4085 del Gerente Financiero, en el que básicamente se indica que no es cierto que los montos que se presentaron estaban proyectados y el contenido del Proyecto estaba reservado. Ese aspecto le parece muy grave, recuerda que él preguntó en dos ocasiones al respecto y le parece que don Oscar Tallas también e, incluso, se le solicitó a la Auditoría que si se había revisado y don Olger manifestó que sí y, además, existía una certificación presupuestaria, la cual es por cien millones de colones y no de alrededor de doscientos millones de colones. Para él ese aspecto hace nulo el acuerdo, porque no tiene contenido presupuestario el Proyecto. Entonces, es parte de lo que desea preguntarle a la Auditoría y al señor Asesor Jurídico, relacionado con el tema; pero lo más grave del asunto, es que él no puede aceptar que cuando realice una pregunta, por ejemplo, de que todos los aspectos estén contemplados en el proceso se responda que sí. No obstante, dado que él se quedó con esa duda, revisó el asunto y determinó que no era así; repite, le parece que ese asunto es sumamente grave, por supuesto él no está atentando contra el Proyecto pues lo suscribe. Cree que existen una serie de detalles que no fueron tan, claramente, expresados en la reunión y él como conoce la buena fe del señor Subauditor al mencionarlo, también lo llamó y le pidió que por favor revisara el tema y don Jorge A. Hernández, le indicó que de ser necesario, presentaría alguna información al respecto. Entonces, lo primero que desea manifestar es su molestia, no puede ser que si un Director pregunta en relación con algún asunto y confía en los criterios técnicos, porque no hay otra manera de hacerlo y sino son precisos y ciertos, eventualmente, pueden conducir, incluso, a tener responsabilidades no solo la Caja sino a los señores Directores. Aclara que no pretende afectar, ni obstaculizar el proyecto, no obstante, le parece que el tema debe ser discutido y aclarado en este momento. A él no le consta que se deba mantener el acuerdo; repite, deja manifiesta su preocupación y contrariedad y está presentando formal recurso de revisión. Lo anterior, porque le parece que lo procedente es un recurso de revisión, aun cuando entiende que el acuerdo está en firme. Sin embargo, en vista de que los señores Directores no cuentan con todos los criterios al momento, le parece que cabe, eventualmente, de ser cierto lo que está planteando como hipótesis, porque ya se tiene una carta de la Gerencia Financiera que así lo acredita. Entonces, le parece que sería la vía del recurso de revisión, salvo que se oriente diferente.

Manifiesta el licenciado Alfaro Morales que esa nota a que alude don Adolfo la tuvo a la vista, él la examinó con los abogados, precisamente, para orientar y determinar qué norte puede tener ese tema. Señala que lo actuado jurídicamente en relación con el tema, no es incorrecto pues tiene fundamento en el artículo 9° de la Ley de Contratación Administrativa y el artículo 8° del Reglamento de Contratación Administrativa, en el que se señala que se puede dar el caso de que una contratación, no tenga el presupuesto para este año, pero lo que se pide es que se tomen las previsiones necesarias, para que las tenga el año que sigue y es el aspecto que debe hacer constar la administración, es decir, que tomará las previsiones del caso. Cuando se elabora la contratación de ese expediente en los documentos suscritos por los competentes, en los que se indica que se tomarán las previsiones del caso para incluirlo en el presupuesto del año siguiente, repite jurídicamente hablando, esa manifestación es suficiente ante la Contraloría General de la República, como lo manifestó para entender que es válida hasta ahí la decisión que se estaría



tomando; entonces, no es ilegal lo que se plantea en esos términos. Hace hincapié que en el caso hay un asunto que a él le parece y lo observa de esa manera, en términos de que sin duda alguna, es importante por lo que señala el señor Gerente, pues así lo señala en la nota y aclara que él lo observa de esa manera. Entonces, a lo mejor no lo está interpretando bien, es que él mismo no está seguro, si cuenta con recursos suficientes para respaldar esa contratación, pero no indica que no pueda respaldarla tampoco porque tiene que hacer el estudio. La licitación se adjudicó y en firme, entonces, es un derecho adquirido del ICE desde el punto de vista de la contratación administrativa, por lo que no es cuestión de revocarle la adjudicación al ICE, hay que hacer un procedimiento de nulidad, eventualmente, pero cualquier acción que se quisiera tomar, sea un procedimiento de nulidad u otro, respetuosamente, sugiere que según se emplace a las Gerencias para que aclaren ese diferendo, por cuanto estima que hay un diferendo que debe ser aclarado. Comenta que don Mario con toda razón, le indicó que es un asunto que los Gerentes deben aclarar, en un período razonable y determinado que la Junta Directiva le podría fijar, para que la administración aclare si hay contenido presupuestario. Por ejemplo, un Gerente puede indicar que el monto lo presupuestará, tomará las previsiones y es lo que se indica en la nota de la Gerencia que adjudica, es decir, la Gerencia de Infraestructura y, luego, el otro Gerente indica que él cree que se deben hacer los estudios de factibilidad necesarios, para esos efectos. Entonces, lo que siente es que hay un diferendo que lo primero que hay que determinar, es si se aclara o no y en función de ese aspecto, pensar qué acción tomar frente al acto de adjudicación, no siente prudente o correcto pensar, por ejemplo, en revocar un acto de adjudicación que de por sí no es solo cuestión de revocarlo, sino que hay que darle el sustento técnico de la necesidad de revocarlo y ese aspecto, no está claro en realidad en este momento.

El licenciado Gutiérrez Jiménez entiende lo manifestado por el licenciado Alfaro Morales desde el punto de vista Jurídico e, insiste, que es absolutamente desafortunado que se esa licitación se haya adjudicado en esa condición; sea que hayan recursos o no. Repite, le parece que es absolutamente desafortunado desde todo punto de vista y, además, poco deseable. Quiero dejar clara su posición y ruega que se le oriente, jurídicamente, para que se determine cómo se debe plantear. Él votó la adjudicación de la licitación, pero no está de acuerdo en que su voto se mantenga en esos términos, porque él no fue informado correctamente de lo que estaba sucediendo y no está avalando en este momento, el otorgamiento de la licitación en esos términos. Pide que quede constanding en actas que en este momento, la adjudicación no goza de su aval, porque no tiene clara la información. Lo anterior, porque en el momento de la adjudicación, él fue orientado y se le indicó que todos los recursos estaban contemplados, producto de una pregunta que hizo, tanto a la Auditoría como a la Gerencia de Infraestructura. Repite, a don Oscar Fallas le indicaron lo mismo, porque él también lo preguntó y se les indicó que sí estaba contemplada la reserva presupuestaria para el Proyecto. No obstante, el Gerente Financiero en este momento indica: *“yo tendría que hacer los estudios y con mucho gusto lo hago”*, es lo que indica al final del párrafo y lo lee textual: *“en línea con lo anterior y con absoluta consciencia de la importancia estratégica que a nivel institucional reviste, la implementación pronta y oportuna en los 29 hospitales de la Caja, esta Gerencia y sus unidades técnicas competentes en los ámbitos financieros y presupuestarios, quedan en total disposición de colaborar en el desarrollo de los análisis y estudios relevantes para subsanar lo que corresponda”*, es decir, no se tenían los estudios claros, los que fundamentaran el contenido total de la contratación directa. Pregunta al licenciado Alfaro Morales si con lo anterior, es suficiente o que lo oriente para que quede claro que su responsabilidad, en relación con lo que siga de aquí

en adelante con esa licitación, él no la asume en el sentido de que no se le otorgaron los criterios, para que él pudiera, sanamente, verter su opinión en el voto.

Aclara el licenciado Alfaro Morales que lo que señaló, anteriormente, fue porque se reunió con los abogados y analizaron el tema, pero es una contratación tan importante que le ruega a esta Junta Directiva, si lo tienen a bien, que remitan este asunto a la Dirección Jurídica, para que se emita un criterio por escrito, comedido e, incluso, puede ser que hasta se tome diligencia frente a las dos Gerencias para lo que corresponda, entonces, se les dé una asesoría integral. El tema se trata de que sea un acto adjudicado y don Adolfo y cualquier Director, puede demostrar su inconformidad, porque cree que no tuvo todos los elementos o no se los dieron, en relación con la información, pero ese hecho no invalida el acto de la adjudicación. Esta Junta Directiva podría en el caso, unánimemente, acordar revocar y no es válido revocar ese acto, por sí mismo no, porque se necesita de una solidez, una contundencia de por qué se va a revocar y hace hincapié en que hay una manifestación del Gerente, pero cree que debe ser analizada y sopesada en sí misma, también del personal financiero. Destaca que Él no aconsejaría al Órgano Colegiado, cuando se le diera absoluta credibilidad y él no tiene por qué dudarle. La Junta Directiva al menos tiene hoy un indicio de que un acto puede no estar claro en lo que sucedió, por lo que respetuosamente sugeriría que el cuerpo colegiado, no se avoque a analizar el asunto en este momento, sino que con esa inquietud y ese antecedente que en este momento se generó, la Gerente de Infraestructura se remita a la Dirección Jurídica y en ocho días, se presenta un análisis integral del asunto, para determinar qué sucedió y qué ruta jurídica de acción hay que seguir. Entonces, si hay que solicitar una lesividad o una nulidad, en ese sentido, la Dirección Jurídica haría un estudio integral y, probablemente, se entreviste a los Gerentes para que aporte alguna información, para completar una asesoría y no tomar hoy decisiones que pudieran ser precipitadas, en uno u otro sentido. Simplemente, se remita a la Dirección Jurídica el asunto para analizarlo, porque se van a sopesar los alcances de esta nota y en ocho días, se estaría presentando un planteamiento concreto jurídico de qué hacer.

Interviene el señor Auditor y señala que la posición de la Auditoría, ha sido siempre la misma. Comenta que uno de los problemas que les provocó consecuencias muy serias en la Institución y él cree que don Adolfo lo recuerda en el año 2005, con el tema de Finlandia fue la falta de estudios de factibilidad y en ese momento, fueron reiterativos, inclusive, la Junta Directiva tomó acuerdos. La Auditoría está clara en que la administración tiene que hacer los estudios de factibilidad, en los que se consideren aspectos de tipo económico, presupuestario y el tema de sostenibilidad financiera de la Institución, pues es un requisito básico y, fundamental, para hacer ese tipo de trámites. Le parece que lo que se debe revisar es si se cumplió y la propuesta de don Gilberth Alfaro es razonable.

Por su parte, el Director Loría Chaves indica que él no estuvo presente en esa votación, sin embargo, dos días antes de la sesión conversó con don Mario Devandas y él le propuso que se planteara ante esta Junta Directiva, la inclusión del tema del ICE, él le indicó que le parecía que el tema era importante presentarlo y conocerlo, pues de su parte tiene un compromiso con los costarricenses. Él estaba convencido que había que discutir el asunto y le pareció bien que se incluyera en la agenda; sin embargo, desea hacer un señalamiento muy puntual de una preocupación que, reiteradamente, ha venido manifestando y, repite, lo que indicó en una sesión pasada, le preocupa el método de la toma de decisiones de esta Junta Directiva. Por ejemplo, cuando se presenta un tema tan significativo, le parece que lo mínimo que se tiene que hacer, es

que en la presentación del tema, estén las Gerencias involucradas para discutir el tema y no se está haciendo. Estima que no se tiene que indicar que el Gerente Financiero lo debió haber indicado antes, porque es un tema del Gobierno de la Junta Directiva, entonces, debe y está, absolutamente, obligada a que cuando se discuta un tema de esta envergadura, estén las Gerencias involucradas, para que se analicen los puntos en todas las dimensiones. Le preocupa que no se les involucre en el momento de la toma de decisiones y cree que ese antecedente es serio, lo cual les permitiría saldar posibles dudas de esta naturaleza que se puedan dar. Hace hincapié en que para votar en el futuro, incluso, pediría que cuando un tema involucre a varias Gerencias, estén presentes en la Junta Directiva, ese aspecto estima que es de Gobierno y es de primer orden. Por otro lado, comenta que hoy envió un correo y lo indica por un tema de transparencia, lo llamaron del Área de Salud Goicoechea I) y le indicaron que necesitan conocer si se les podía enviar la copia del contrato con el ICE, porque están muy preocupados y antes de indicarlo, quiere señalar que para proyectos pequeños, a veces se pide el estudio actuarial, el estudio de sostenibilidad y otros aspectos y en proyectos tan significativos como éste, esos estudios son fundamentales. El tema de la sostenibilidad del Régimen de Salud, se relaciona con que en la Caja se están administrando recursos públicos que son de todos los costarricenses y todas las adjudicaciones que se hacen, la Junta Directiva es la responsables de esos actos. Está haciendo un llamado al tema de la gobernabilidad, en la discusión de los asuntos importantes de la Junta Directiva. Hay algunas apreciaciones que se están planteando en el sentido de que la colocación de algunos trabajos de esta naturaleza, están resultado de un elevado costo. Puntualmente, don Mario Cascante pidió que el Proyecto se hiciera en el EBAIS de Los Cuadros y el costo resultó muy elevado y muy mal hecho, no significa que no sea un asunto que pueda ser casual y se logre resolver en la administración del proyecto, pero el tema de razonabilidad de precios y el de la sostenibilidad, es un asunto que como Junta Directiva, les va a blindar para que en el futuro, se pueda sostener las decisiones que se tomen y pide que en el futuro, cuando se trate de adjudicaciones a licitaciones de esta naturaleza, estén presentes las Gerencias involucradas.

Manifiesta el Director Barrantes Muñoz que en lo específico, le parece totalmente pertinente que la Junta Directiva tome la resolución, en este caso, estima que el tema se traslade a la Dirección Jurídica, para hacer en primera instancia la valoración jurídica del tema, dado que se está frente a un acto que por haber sido declarado en firme, también tiene el efecto de generar, eventuales, derechos al ICE. Este fue un tema que él no acompañó con su voto, pues votó en contra la adjudicación, en razón de que no se sintió cómodo con los elementos que en ese momento, se tuvieron a la vista para que se tomara la resolución que se tomó. En ese sentido, no es la primera vez que vota de esa manera, cuando se presentan situaciones que se abordan de igual manera, es decir, con la ausencia de los Gerentes. En este momento se tiene una situación, es que cada Gerente, por ejemplo, se adueña de un tema y lo presenta ante esta Junta Directiva con su perspectiva y no hay una perspectiva intergerencial, entonces, de repente la ausencia de un Gerente General o de un Gerente que comprenda el conjunto de una visión compulsiva de la totalidad de los niveles gerenciales, es urgente en esta Institución. En ese sentido, la misma razón que señala el señor Gerente Financiero, como elemento que debe ser atendido de estudios de factibilidad, para el caso de este Proyecto de soporte a EDUS-ARCA, fueron los elementos que a él le llevaron a su oportunidad, a no darle el voto a la propuesta de ERP (Financiero, Administrativo y Logístico), es decir, la ausencia de un estudio de factibilidad señalada y solicitada por la Auditoría, para tener claro lo que se estaba votando. De igual manera, en aquel momento él pidió que estuvieran presentes todas las Gerencias involucradas, para garantizar la

articulación de un proyecto que involucra toda la Institución y no se hizo. Por lo que esa visión desintegrada de cómo se toman decisiones, definitivamente, debe ser superada. En el punto concreto le parece que lo que corresponde, es que la Dirección Jurídica, presente su criterio para que sobre esa base, de previo análisis, poder estar resolviendo y no de nuevo, hoy cometer otro error de resolver, intempestivamente, respecto de una situación de tanta importancia.

Comenta el Director Fallas Camacho que sin duda alguna, ésta fue una decisión y en su momento, votó la adjudicación de la licitación con toda la satisfacción, porque sintió que era un elemento fundamental. No obstante, preocupado por el monto del costo institucional, pero que era fundamental por los beneficios que el tener un sistema de información de esa naturaleza, le va a ayudar a la Institución a resolver muchísimos problemas de gestión, de planificación y otros aspectos, para enfrentar con mayor capacidad todos los programas de atención sanitaria a la población costarricense. Hace hincapié en que le deja una sensación de gran preocupación, porque él preguntó explícitamente si estaban presupuestados los fondos, específicamente, para el caso y se le contestó, porque calculó que eran alrededor de treinta y tres millones quinientos mil dólares mensuales y le pareció un monto significativo, a pesar de las cantidades que se manejan en esta Institución, pero dada la magnitud de lo que significaba y lo que se explicó en ese momento, pues se indicó que el monto estaba presupuestado. Sin embargo, lo que determinó fue que no lo que no se dio cuenta, era que no había una coordinación apropiada con la Gerencia que maneja los recursos, entonces, pensó que cuando indicaron que sí, era porque, inclusive, había una nota -por cierto la nota tampoco indica que se aprobó la licitación- y el monto es, substancialmente, diferente. Entiende que se está otra vez en una situación en la que no se puede echar hacia atrás en la decisión porque, entonces, se somete a la Institución a un problema y si no es del ICE, quién se va a encargar de ese tipo de tareas, se pregunta quién lo va a hacer. Lo que cree es que, necesariamente, se tiene que determinar qué es lo que se está pasando en la funcionalidad de la coordinación entre los Gerentes, si hay dificultades entre ellos, le parece que este cuerpo colegiado tiene que romper esas dificultades. Solicita que este tema presente cuanto antes y sea resuelto y se lea esta nota que les envió hoy el Gerente Financiero, porque tiene implicaciones muy serias y sí cree que hay una dificultad de relación entre los Gerente, en el momento de hacer el trabajo institucional. Él no estaría dispuesto a conducir el tema más allá de una semana y anticipa que en ocho días no puedo asistir, pues tiene una razón de peso para no poder venir, pero que el tema se presente cuanto antes, pues es de mucha preocupación.

Señala el Director Devandas Brenes que está de acuerdo con la propuesta de que se le solicite un criterio a la Dirección Jurídica, pero le agregaría que se le pida a la Gerencia de Infraestructura que, también, analice el tema y le brinde una posición de la señora Gerente por escrito, porque estaba leyendo la nota y le preocupa, pues es tal la descoordinación entre los Gerentes y es tan evidente la necesidad que se tiene de nombrar un Gerente General para que los coordine, que ni siquiera la Gerencia Financiera, les envió copia de la nota a las Gerencias. Le parece que es un acto de elemental cortesía, por ejemplo, si él se refiere al trabajo de otra persona, se le envía la copia para que se entere de lo que se está indicando.

Insiste el licenciado Gutiérrez Jiménez en que, efectivamente, existe una descoordinación entre los Gerentes. Cree que hay que hacer lo que está sugiriendo don Gilberth, solo que él al igual que don Oscar, le parece que se tiene que coordinar el asunto, para que no se presenten dos notas diferentes, sino que una solución de cómo se debe abordar el tema y cuál es la propuesta, porque él infiere que si es como don Gilberth Alfaro indica, no tiene por qué no creer y es una

posibilidad, en la que con el tiempo, se podría subsanar esos estudios y validarlos, porque podría ser una solución. Sin embargo, es absolutamente inaceptable que en un tema de esta naturaleza, el cual implique tanto para la Institución, se indique que los Gerentes no se comunicaron. Lamenta, nuevamente, esta situación y, reitera, en este momento no avala nada de lo que suceda respecto del asunto. Sin embargo, jurídicamente, entiende la posición pero no significa que no haya un vicio en la voluntad relacionado con el voto, pues tiene un peso también para efectos de responsabilidad y está dejando planteada su protesta de cómo se llevó, se analizó, se presentó y se justificó la adjudicación de la litación.

El doctor Llorca Castro solicita que el tema se traslade a la Dirección Jurídica y se le pida a la Presidencia Ejecutiva que se aseguren que participen todas las Gerencias, en presentar una posición única a ese respecto y ojalá resulte, en una dirección en un plazo de ocho días.

**Finalmente**, la Junta Directiva, en relación con la adjudicación de la compra directa N° CD-000010-1107, a favor del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), promovida para el “*Servicio administrado para la implementación del Expediente Digital Único en Salud en el nivel hospitalario*”, habiendo recibido la comunicación del 22 de noviembre en curso, número GF-4085, firmada por el Gerente Financiero, en la que plantea las respectivas consideraciones en cuanto a la certificación presupuestaria utilizada en el proceso de adjudicación de la compra directa número CD-000010-1107, habiendo deliberado sobre el particular y dado el diferendo que ha surgido en este caso entre las Gerencias involucradas, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a la Dirección Jurídica, para que, en un plazo de ocho días, se pronuncie sobre el particular.

Se solicita, asimismo, a la Presidencia Ejecutiva que se asegure de que en este asunto, en su dilucidación, participen las Gerencias involucradas y se presente una posición y resolución única.

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

Ingresa al salón de sesiones la doctora María del Rocío Sánchez Montero, Directora, y el licenciado Rodolfo Morera Herrera, funcionario del Proyección de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud; el doctor Wilman Rojas Molina, Director de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica; los doctores Roberto Cervantes Barrantes, Director del Hospital San Vicente de Paul de Heredia; Pedro González Morera, Director del Área de Salud Goicoechea 2.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla.

## **ARTICULO 6°**

Se tiene a la vista el oficio N° PFPSS-0273-2017, del 13 de octubre del año 2017, firmado por la doctora Rocío Sánchez Montero, Directora del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, mediante el que remite el Informe de avance Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud al 30 de setiembre del año 2017.

La exposición, con base en las siguientes láminas, está a cargo de la doctora Sánchez Montero:

i)



## Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud

### Avance del Proyecto

Junta Directiva  
23 de noviembre, 2017




ii)


### Marco Jurídico del Proyecto

**Acuerdos de Junta Directiva:**  
Acuerdo Primero, Artículo Cuarto, Sesión 8824, del 4 de febrero de 2016 y Acuerdo tercero Sesión 8826 del 18 de febrero, 2016.

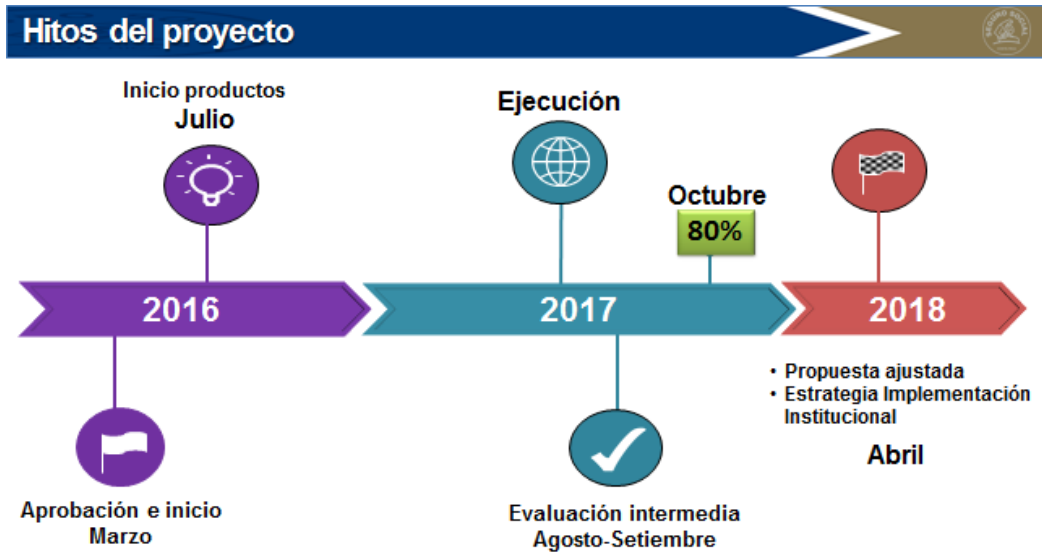
- "Aprobar los documentos Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud: Propuesta ajustada prueba de campo y Perfil de proyecto de validación de la propuesta de fortalecimiento de servicios de salud de la Caja. Estos documentos deberán ser el referente para las acciones desarrolladas por los diferentes grupos de trabajo relacionados con la prestación de servicio de salud..."*.
- Se designa a la Región Huetar Atlántica como zona demostrativa para el desarrollo del Proyecto.

**Ley 9396 Contrato de Préstamo con el Banco Interamericano de Construcción y Fomento (Setiembre 2016)**  
Programa por Resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica

- "ILD4 Proyecto Piloto sobre redes de salud integrales aprobado por JD implementada en una población y territorio y evaluada con un resultado difundido al público"*



iii)



iv)

**Ejecución presupuestaria al 21-11-2017 UE 2919**

<b>Servicios Personales</b>	€73,437,705.26
<b>Servicios No Personales</b>	€33,205,804.07
<b>Materiales y Suministros</b>	€7,591,099.34
<b>Maquinaria y Equipo</b>	€9,350,581.20
<b>Total</b>	<b>€123,585,189.67</b>

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

v)

### Hitos del proyecto



vi)

### Principales Resultados



### SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

vii)

### Aproximación de la Prestación a las Necesidades

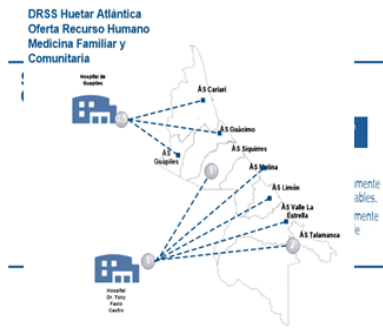


viii)



### Línea de base oferta de servicios para brechas

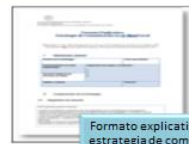
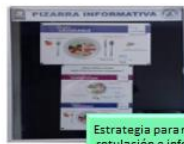
- Levantamiento de la oferta de servicios y recursos (humanos, infraestructura, equipamiento...) e indicadores
- Diseño y aplicación de **herramienta digital** para la recopilación de la información (plataforma)
- Avance en otras Regiones del país:
  - Brunca
  - Huetar Norte
  - Chorotega
  - Pacífico Central
  - Inicio en Centrales



Mejorar distribución de recursos      Mejorar resultados en salud

ix)

### Desarrollo de estrategias de Infocomunicación



Mejorar la comunicación con el público interno y externo

x)

### Reorganización de componente EFES

Proceso ESCENARIOS FUERA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EFES					
Nº Paso	Actividades / Actores	Modelo Estratégico y Táctica Institucional	Centro de Red de Servicios de Salud	Redes Interdisciplinarias de Atención Comunitaria	Actores Institucionales Interdisciplinarios de Atención
1	Inicio.				
2	Define Políticas y Lineamientos Institucionales, así como el marco normativo para la prestación de servicios de salud y el funcionamiento de las Redes.				
3	Define la oferta institucional de servicios de salud, el modelo de distribución de funciones, criterios de asignación de recursos en Red.				
4	Analiza la situación de salud de la Red e Identifica las brechas por atender.				
5	Organiza y Gestiona los recursos y la capacitación e investigación de la Red.				
6	Identifica y conduce la ejecución de acciones de mejora de los procesos de atención y de gestión en la Red.				

Proceso EFES elaborado

Equipo Interdisciplinario (EI- EFES) validado

Actividades por escenario definidas:

- Escenario Educativo
- Escenario Domiciliar
- Escenario Comunitario
- Escenario Laboral

Mejorar la salud de las personas

xi)



xii)



xiii)



xiv)

**Mecanismo de actualización permanente de normativa**

- Creación del **Centro de Gestión Documental Institucional**
- Diseño de una única herramienta tecnológica **SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN TÉCNICA-JURÍDICA CCSS**



Mejorar el acceso a la Normativa Institucional

xv)

**Plan de comunicación**

**Comunicación Institucional y Externa**  
**Actividades de socialización y comunicación**



Mantener informada a la población interna y externa de las acciones realizadas por el Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios

xvi)

**Estrategia de implementación**



xvii)



Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud

Criterios de conformación de las Redes, definición y funcionamiento del Gobierno de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud

Informe de Avance

Noviembre, 2017

xviii)

Conformación del Equipo Técnico	
• Dr. Luis Carlos Androvetto Solórzano	Dirección de Red de Servicios de Salud
• Dr. Roberto Cervantes Barrantes	Hospital San Vicente de Paúl
• Dr. Pedro González Morera	Área de Salud Goicoechea 2
• Licda. Maritza Hernández Sánchez	Dirección Regional Serv. Salud Huetar Atlántica
• Dra. Iliana Musa Mirabal	Hospital de Guápiles
• Dr. Wilman Rojas Molina	Dirección Regional Serv. Salud Huetar Atlántica
• Dr. Juan Antonio Ugalde Muñoz	Hospital México
• Dr. Gustavo Zeledón Donzo	Dirección Regional Serv. Salud Huetar Norte
• MSc. Rodolfo Morera Herrera	Facilitador, Proyecto FPSS
• Dra. Rocío Sánchez Montero	Facilitadora, Proyecto FPSS

xix)

Concepto de Redes de Servicios de Salud-CCSS

En el ámbito de la Prestación de Servicios de Salud:



“Un conjunto de establecimientos coordinados y articulados, que prestan servicios de salud en distintos ámbitos de complejidad, con responsabilidades asignadas y **objetivos comunes**, para asegurar la **continuidad asistencial** de la población en un espacio geográfico y/o funcional, en un marco de mejoramiento continuo de la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad económica.”

Fuente: CCSS. Perfil de Proyecto para el desarrollo de la propuesta de RISS-CCSS. Equipo Técnico Intergeneracional. Noviembre, 2013.

xx)



xxi)



xxii)

## Elementos para la conformación de las Redes de Prestación de Servicios de Salud y definición de zonas de estudio



xxiii)



### Criterios de conformación de las Redes

Establecimientos de diversa complejidad, para facilitar el abordaje de las necesidades de salud de esa población. La complejidad requerida la definen las necesidades de la población en cada red.

Conformación actual de los establecimientos de salud según complejidad y distribución geográfica

Existencia de coordinación interna

Existencia de la adecuada coordinación intra e inter niveles, con los mecanismos de coordinación más idóneos y adaptación de los servicios a la dinámica de la demanda continua de la atención.

Características de la población

Espacio geográfico-poblacional

Condiciones de acceso

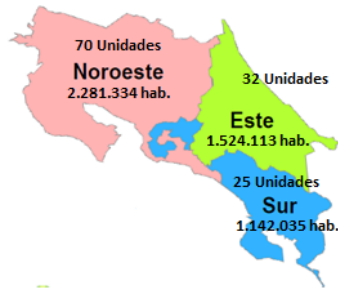
- \*Volumen poblacional, estructura por edad, IDS, sociocultural.
- \*Perfil epidemiológico.
- \*Necesidades de la prestación, riesgo familiar.

Segmento con límites geográficos conocidos y claros, al cual se le adscribe una población definida.

Facilidad con la que las personas pueden alcanzar un servicio, tanto en el lugar, como en el tiempo adecuado. **Geográfico-Afinidad-Económico**

xxiv)

### Limitaciones para la integración de las Redes actuales



- Espacio-población muy amplio y con importantes limitaciones de acceso geográfico intra red.
- Volumen de población.
- Cantidad de establecimientos de salud dificultan la coordinación efectiva intra e interniveles y limitan el cumplimiento de objetivos comunes en red.
- Adscripción directa de una cantidad importante de población a los hospitales de mayor complejidad para la realización de intervenciones menos complejas.
- Existencia en una misma red, de múltiples espacios-población con determinantes heterogéneos.
- Poca claridad en la delimitación de los niveles de complejidad.
- Diferencias marcadas intra e inter redes.

xxv)

### División territorial Servicios de Salud-CCSS

CCSS SERVICIOS DE SALUD ACTUAL

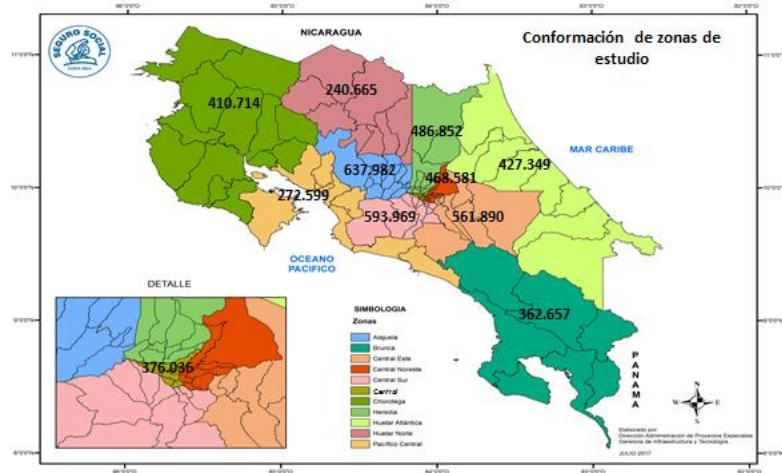


CCSS ZONAS DE ESTUDIO



Aplicación de los Criterios

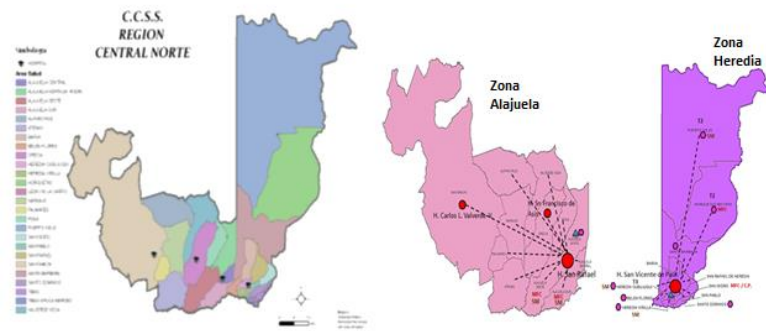
xxvi)



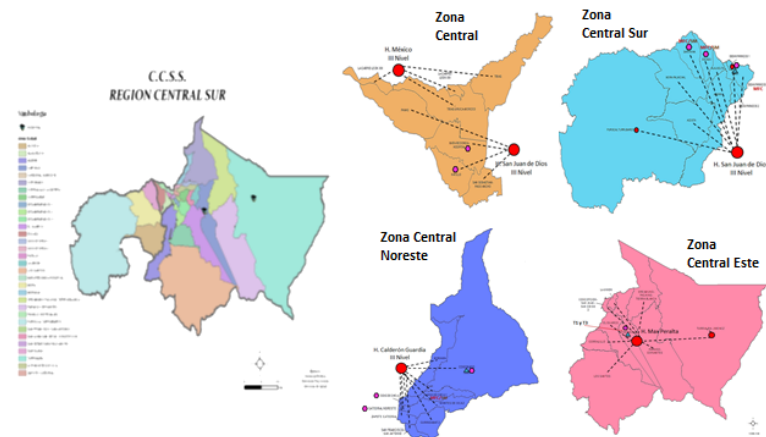
xxvii)

Mapa Región Central Norte actual

Zonas de estudio



xxviii)



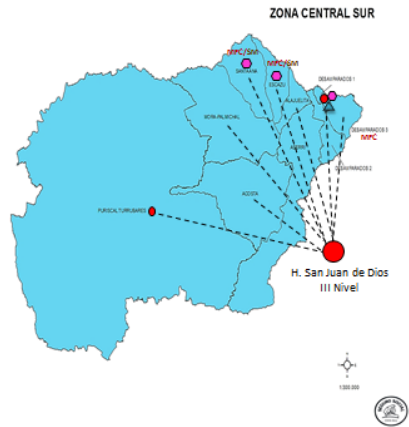
xxix)

## Zona Central Sur

- **593.969 habitantes**
- 127 EBAIS
- 10 Áreas de Salud, CAIS Desamparados, CAIS Puriscal, Clínicas Metropolitanas. Algunos con servicios prestados por terceros
- **Carece de Segundo Nivel hospitalario. Lo asume el Tercer nivel (H. San Juan de Dios)**

GIT: Sedes AS: Acosta, Desamparados 3  
 Reposición Sedes EBAIS o PVP: 2 ■ Fideicomiso BCR

- Reforzamiento con especialidades (2 o más)  
MPC Sólo Medicina Familiar y Comunitaria  
 SM Salud Mental
- ▲ Reforzamiento CMA= 5 Quirófanos CAIS Desamparados  
Oftalmología, Ginecología, ORL, Urología, Cirugía General, Ortopedia



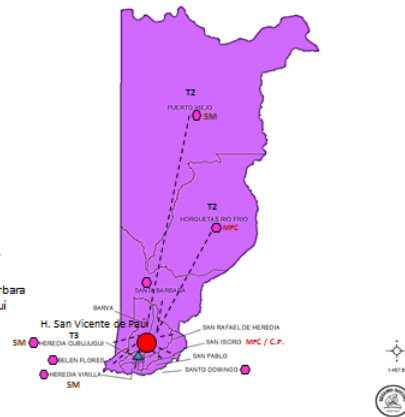
xxx)

## Zona Heredia

- **486.852 personas**
- 94 EBAIS
- 11 Áreas de Salud, Hospital San Vicente de Paúl.
- Algunas AS con servicios por terceros.
- Sub red funcional desde hace años con relaciones de coordinación intra e internivel

GIT: Hospitales: Hemato-Oncología H.San Vicente de Paúl  
 Sedes AS: Heredia-Cubujuquí, Heredia Virilla, San Isidro, Sta Bárbara  
 Ampliación Horquetas-Río Frio, Puerto Viejo-Sarapiquí  
 Reposición Sedes EBAIS o PVP: 2 ■ Fideicomiso BCR

- Reforzamiento con especialidades (2 o más)  
MPC Sólo Medicina Familiar y Comunitaria  
 SM Salud Mental
- ▲ Reforzamiento CMA=4 Quirófanos AS Heredia-Cubujuquí  
Cirugía General, ORL, Ginecología, Oftalmología



xxxii)

## Propuesta de Gobierno de la Red



xxxiii)



**Gestión Integrada del Gobierno de la Red**

- Se definieron procesos y subprocesos de la gestión en Red.
- Planificación, gestión de recursos y evaluación integrada en la Red.



xxxiii)

**Gestión Integrada del Gobierno de la Red**

- Se definieron procesos y subprocesos de la gestión en Red.
- Planificación, gestión de recursos y evaluación integrada en la Red.



xxxiv)

**Gestión Integrada del gobierno de la Red**

Es imprescindible el **traslado de competencias y funciones** a la Instancia Gestora de Red y a las Unidades que conforman la Red, con el fin de disponer de una mayor capacidad de acción en la gestión funcional, operativa y administrativa, en un ámbito de rendición de cuentas.



xxxv)

**Funciones y competencias a trasladar al Gobierno de la Red**

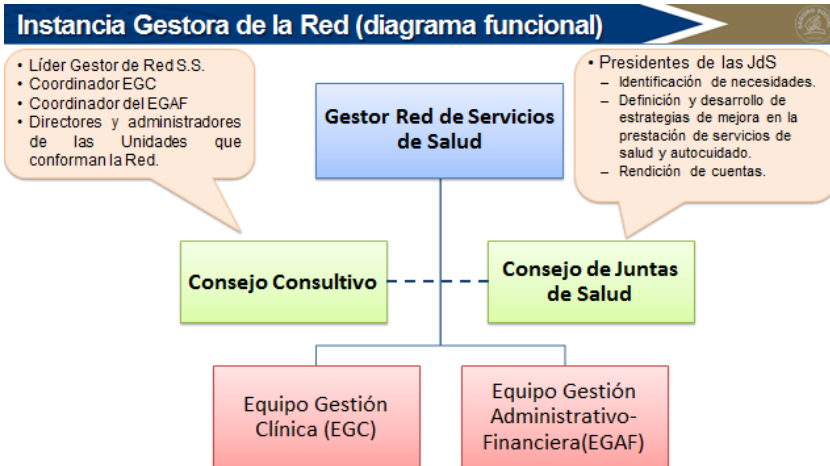
GESTIÓN RECURSOS HUMANOS	GESTIÓN CLÍNICA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potestad de distribución de los recursos de la red, a lo interno de las Unidades que la conforman, con base en diagnóstico de necesidades.</li> <li>• Autorización de contratación de recursos humanos, siempre que cumpla con los parámetros establecidos institucionalmente.</li> <li>• Autorización de reasignación de plazas, en concordancia con el mecanismo que instruya el nivel superior y posterior al análisis pertinente y al cumplimiento de la normativa institucional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negociación y establecimiento de acuerdos de resultados de gestión con las Unidades que conforman la red, en objetivos relevantes.</li> <li>• Gestión y control de indicadores de calidad de la Prestación de Servicios de Salud, conjuntamente con todos los establecimientos que conforman la red.</li> <li>• Evaluación del desempeño de la prestación de servicios de salud de las Unidades que conforman la red y rendición de cuentas de resultados al nivel superior.</li> </ul>

xxxvi)

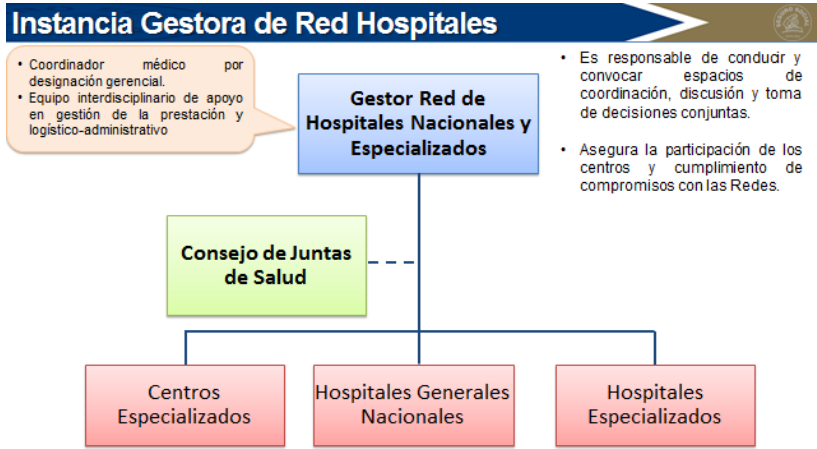
**Funciones y competencias a trasladar al NIVEL LOCAL**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representación institucional para la firma de documentos específicos de alcance local, tales como:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitudes de servicios básicos (agua, electricidad, teléfono, entre otros)</li> <li>- Firma de convenios atinentes a la Prestación de Servicios de Salud, con asociaciones de desarrollo, Municipalidades, organizaciones no gubernamentales, entre otros.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorización de trámites de recursos humanos, tales como: permisos sin goce de salario, nombramientos interinos, permisos para estudios, de acuerdo con la normativa.</li> <li>• Ejecución de proyectos de remodelación, ampliación y readecuación de espacios físicos.</li> <li>• Aprobación de modificaciones entre partidas presupuestarias cuando no afecte el presupuesto global asignado y se ajuste a las políticas presupuestarias.</li> </ul>
--	---

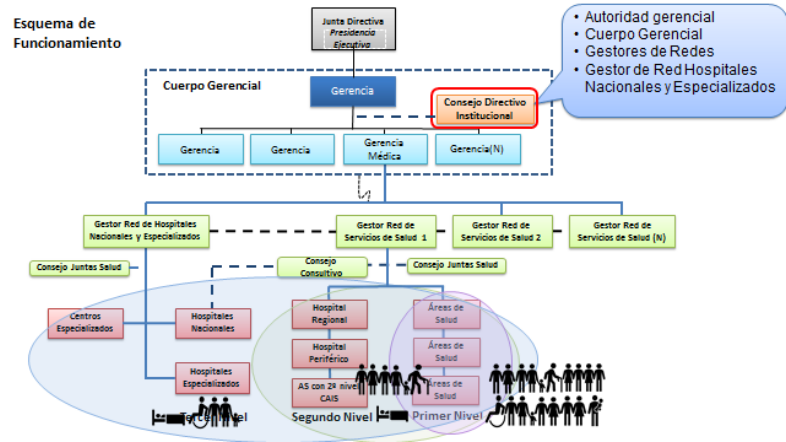
xxxvii)



xxxviii)



xxxviii)



xl)

### Propuesta asignación de recursos presupuestarios a la Red



xli)

## Etapas para la asignación de recursos a la Red

Situación Actual	Fase transición	Fase intermedia	Asignación en Red
<ul style="list-style-type: none"> <li>Asignación de recursos individual por unidad ejecutora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asignación de recursos de operación por unidad ejecutora.</li> <li>Asignación presupuesto marginal para cumplimiento de objetivos con enfoque de Red.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elementos de asignación prospectiva.                             <ol style="list-style-type: none"> <li>Integración Plan-Presupuesto orientado a resultados.</li> <li>Ajuste por riesgo en el 1er. Nivel</li> <li>Introducción por GRDs a nivel hospitalario.</li> <li>Programación de mediano plazo.</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación institucional orientada a resultados</li> <li>Asignación de recursos a la Red ajustada por riesgo</li> <li>Gestión de recursos con enfoque de Red</li> <li>Rendición de cuentas por Red</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Traslado de competencias: RRHH; contratación; inversión; evaluación.</li> <li>Ajustes en la estructura organizativa.</li> <li>Sistemas de información integrados con enfoque en Red.</li> </ul>			

xlii)

## Mecanismos de coordinación asistencial



xliv)

## Mecanismos de Coordinación Asistencial

Es la concertación de las diferentes actividades que se requieren para atender a las personas a lo largo del continuo asistencial, con independencia del nivel de atención donde se desarrollen.



xlv)

Mejoramiento calidad de referencias del primer y segundo nivel

GUIAS DE REFERENCIA - SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL CRITERIOS DE REFERENCIA

Patología	Criterio de Referencia	Grado de prioridad	Requisitos y exámenes previos	Observaciones
<b>Vesícula y vías biliares.</b>	<b>Dolor agudo o con ictericia asociada, referir a servicio de emergencias.</b>  Preferencia de brinto en la vesícula biliar con o sin cálculos, verificada por US (anotar el número de veces que la reconstruido por la patología en el ERAS).  Los cálculos vesiculares se deben referir cuando su tamaño sea mayor a 10 mm (único) o cuando sean múltiples de cualquier tamaño. Si no cumplen con esta condición debe ser valorado por Medicina General con un ultrasonido anual.  Pacientes con hallazgo de hallazgo vesicular ultrasonográficamente y/o litio esclerótico deben de ser referidos al servicio de emergencias.	Si se trata de un cuadro agudo el paciente se debe enviar a Servicio de Emergencias.  Si el paciente se encuentra asintomático referir para cirugía programada.  Si se sospecha de neoplasia enviar como prioridad.	<b>Ajustar reporte de ultrasonido (con foto original) y laboratorio.</b> Incluya hemograma, pruebas de coagulación, grupo y RH, glicemia, PFR, PTH (Diferencia total y fraccionada, TGO-TGP, FA, GOT) y amilasa.	Toda referencia debe traer un reporte de ultrasonido de abdomen completo aséptico (solo realizado por un radiólogo), no se aceptará ultrasonido pélvico, ginecológico o de vías urinarias que incidentalmente describan "hallazgos de vesícula" sin el detalle y descripción adecuados.
<b>Dolor abdominal agudo</b>	<b>Referir al Servicio de Emergencias</b>	Manejar como una emergencia.	Estudio de laboratorio y gabinete con los que cuente.	
<b>Dolor abdominal crónico</b>	Paciente debería ser valorado por gastroenterología para su respectivo estudio.	Dependerá del diagnóstico.	Estudios permanentes.	

Mejora la oportunidad de la atención Mejorar respuesta servicios

xlvi)

Coordinación de la Información

**Transferencia de la Información**

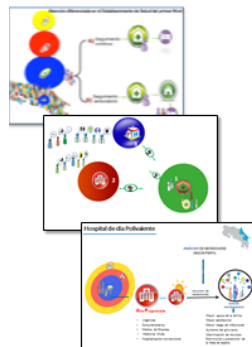
**medus**

Expediente Digital Único en Salud (EDUS)	Módulos SIAC, SIFF, SIE S, SIFA, SILC y Odontología
	Módulo de Referencia y Contrareferencia
Análisis Integral de la Información para la optimización de los recursos y mejorar la gestión hacia el usuario	App de control de embarazo (Dulce Espera) y control de diabetes (Viviendo con Salud)
	Uso del EDUS para la reducción de pruebas soportadas duplicadas innecesariamente
Sistema de Información vertical	Sistema de expediente digital con historia longitudinal del paciente
	Expediente digital que oriente a las decisiones clínicas (p. ej. recordatorios de actividades de prevención y atención de las personas según riesgos)
	Sistema de análisis de resultados de apoyo
	Uso de dashboards y cubos de información gerencial
Accesibilidad de la información compartida	Creación de página web de la RIPSS
	Programa de capacitación al personal de salud del primer nivel mediante el sistema de video conferencias
	Vigilancia epidemiológica en la RIPSS
	Módulo del EDUS para medicina mixta y de empresa

El Director Loría Chaves se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

xlvii)

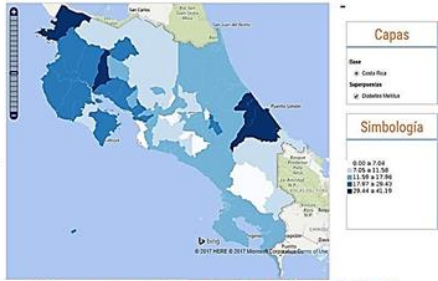
Coordinación de la Gestión



Normalización	Normalización de Habilidades	Capacitación al personal de salud sobre las Normas, Guías, Lineamientos y Fichas Técnicas
	Normalización de Procesos de Trabajo	Modalidades de atención no convencionales de atención: <ul style="list-style-type: none"> <li>Alta Programada</li> <li>Hospital de Día Polivalente</li> <li>Atención y Hospitalización Domiciliar</li> <li>Atención Diferenciada Domiciliar</li> <li>Atención Especializada a Distancia</li> </ul> • Aplicación de la Normativa, Guías y Lineamientos en la RIPSS <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación del Cumplimiento de los Criterios de Calidad de las prestaciones de Servicios de Salud de la red y sus Unidades.</li> <li>Creación de Guías de Criterios de Referencia</li> <li>Guías Farmacológicas</li> </ul> Aplicación de Epidemiología Clínica
	Normalización de Resultados	Herramienta de Evaluación la Calidad en Línea

xlviii)

## Abordaje de la DM tipo 2 con enfoque de Red



Mortalidad prematura por Diabetes Mellitus por Cantón, 2011-2015

DEFINICIÓN DEL INDICADOR DE MORTALIDAD PREMATURA. La mortalidad prematura se calcula dividiendo el número de defunciones en las edades 20 a 69 años por una enfermedad (por ejemplo, diabetes mellitus) en un lugar y período de tiempo (en este caso, por cantón y para el año 2015) dividido entre la población de 20 a 69 años (ajustada a la mitad del año en el lugar y tiempo definidos). El resultado anterior se multiplica por 100,000.

<http://geovision.uned.ac.cr/oges/index.html>

xlix)

## Abordaje de ECNT con enfoque de Red

### Modelaje de la Gobernanza en la Red Huetar Atlántica

Tema: Mejora de la calidad de la Atención Integral de la Persona con Diabetes Mellitus tipo 2 en la Red de Servicios de Salud Huetar Atlántica de Costa Rica



Guía de manejo integrado de las enfermedades crónicas en el primer nivel de atención de los servicios de salud (OMS/OPS)

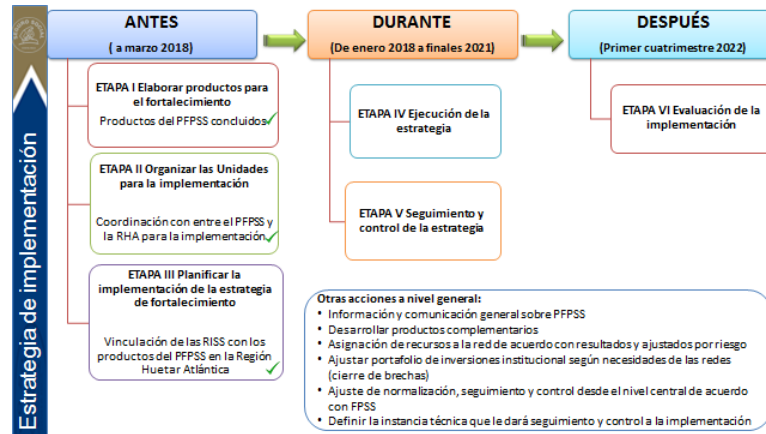


l)

## Plan de implementación



li)

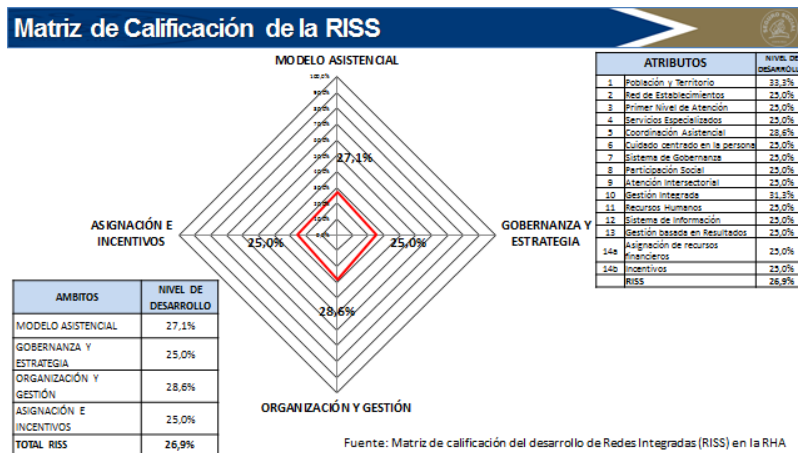


lii)

## Evaluación de la implementación de la RISS



lii)



Iv)





Iv)

## Proceso de validación de la Propuesta



Ivi)



Ivii)



## Acuerdos

- Enfoque centrado en las personas como elemento indispensable.
  - Tres Redes actuales no son funcionales.
    - Zonas más pequeñas de las actuales para conformar Redes.
    - Existencia de un gobierno de Red.
      - Traslado de competencias desde el nivel superior al gobierno de las Redes y Unidades locales.
      - Directores de H. Regionales, Periféricos y algunos Especializados participantes, promueven la conformación de instancia intermedia entre la G. Médica y los Hospitales Generales.
      - Desarrollo del Segundo Nivel de Atención Ambulatorio y Hospitalario en el Área Metropolitana.
      - Homologación de la oferta de servicios en el Primer Nivel de Atención.
      - Planificación, gestión y administración de recursos en Red.
      - Evaluación en Red.
      - Todas las Unidades prestadoras de servicios de salud deben responder a una misma Gerencia.



lviii)

## Observaciones

- Integración de los Hospitales Nacionales a las Redes, pero no cabeza de red.
  - Hospitales Generales Nacionales proponen mantener la dependencia jerárquica de la Gerencia Médica.
    - Redistribución de espacio población en las zonas centrales.
- Resolver las brechas antes de iniciar el proceso de implementación de las Redes.
  - Existencia de Consejo de Hospitales en lugar de Instancia Gestora de Red de Hospitales.
  - Fusión de Centros Especializados a algunos hospitales.
  - Definición perfil del Gestor de Red.



lix)

## Aspectos jurídicos

### Origen de la conformación de Regiones y Directores Regionales:

Sesión de Junta Directiva N°5217, artículo 10, del 7 de junio de 1978.

#### "ACUERDO SEGUNDO:

*Para la prestación de los servicios de salud, el país se dividirá en 4 (cuatro) zonas o áreas fuera del área metropolitana y en 3 (tres) dentro de ésta. Cada zona o área estará a cargo de un Jefe o Director. Los Directores de cada una de las zonas localizadas fuera del área metropolitana, deberán residir en la respectiva región puesta bajo su responsabilidad."*

Lo anterior, con la finalidad de lograr una reestructuración administrativa integral que orientara a la institución a formas más eficientes en la prestación de los servicios médico-hospitalarios, reconociendo la necesidad de delegar mayores atribuciones a los encargados de las unidades regionales y locales, humanizando y proyectando positivamente los servicios de la Caja en beneficio de la comunidad.

Ingresó al salón de sesiones el Director Alvarado Rivera.

lx)

**Para avanzar...**



Definición del Modelo de Gobernanza Institucional



Garantizar condiciones de trabajo del Equipo Director una vez finalizado el Proyecto



Formalizar la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica para que se cuente con el apoyo necesario para su consolidación.



Definición de una Política Institucional de la Prestación de Servicios de Salud



Articulación con otros proyectos estratégicos



Resguardo en términos de procesos, responsabilidades y recursos necesarios para la transición al trabajo en Redes Integradas de Servicios de Salud.



Gerencias planifiquen y coordinen sus acciones en el Marco del Proyecto de Fortalecimiento



Definición de instancias institucionales para la continuidad del proceso fortalecimiento de la prestación



Definir instancia técnica que acompañará la implementación de las RISS

lxi)



Muchas gracias

<http://intranet/Organizacion/GA/PFPSS/SitePages/Inicio.aspx>  
ga\_pfss@ccss.sa.cr

lxii)

**Propuesta de acuerdo**

ARTICULO XX: Por lo tanto, en seguimiento a lo acordado mediante el Acuerdo Cuarto, del artículo 4° de la Sesión N° 8824 del 04 de febrero del 2016 y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Dra. María del Rocío Sánchez Montero, Directora del Proyecto, la Junta Directiva **ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** Dar por recibido el Informe de avance del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

**ACUERDO SEGUNDO:** Se da por conocido el avance en la propuesta de criterios de conformación de Redes, definición y funcionamiento del gobierno de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.

La doctora Sánchez Montero se refiere al avance del Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Señala que se ha observado, en aras de la continuidad del desarrollo del Proyecto Fortalecimiento de la Prestación, presentar hoy el informe de un avance general del Proyecto, en la propuesta de la conformación, organización y funcionamiento de las Redes Integradas de la prestación de servicios de salud. Comenta que hay acuerdos de la Junta

Directiva, en los que se aprobó la propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, el proyecto de validación de esta propuesta y la selección de la Región Huetar Atlántica como zona demostrativa, en donde se desarrollaría las estrategias, así como lo correspondiente a la implementación y operativa que permita no, solamente, avanzar en el desarrollo del fortalecimiento de la prestación de los servicios en la Región Huetar Atlántica, sino en el resto del país. Posteriormente, a la aprobación de esos acuerdos se incorporó, como parte del programa para los resultados del Banco Mundial, el Proyecto Piloto sobre las Redes integradas de servicios de salud, en la misma Región Huetar Atlántica, por lo cual también constituye parte del proyecto uno de los indicadores de desembolso de ese Empréstito. En ese ámbito los Hitos más importantes del proyecto son a partir de su aprobación e inicio en el mes de marzo del año 2016, entonces, 24 meses de duración del proyecto, lo menciona solo para recordarlo, por lo cual está previsto que el proyecto finalice en el mes de abril del año 2018. En este año, prácticamente, ha sido el año récord de la ejecución de los productos y de los componentes previstos del proyecto y el 31 de octubre de este año, se presentó un avance del 80% de su ejecución. También se ha proyectado para el 30 de noviembre próximo que se tendría una ejecución del proyecto, por alrededor del 88% para finalizar con un 90% en el mes de diciembre de este año. Básicamente, es la ejecución presupuestaria de ciento veintitrés millones de colones, en todo el desarrollo del proyecto, sobre todo en la ejecución presupuestaria del presente año. Recuerda que es un proyecto de ejecución institucional, con recursos institucionales y no se ha requerido la ejecución de recursos extrainstitucionales. Recuerda como importante que el proyecto está constituido por 16 productos y 5 componentes de los cuales, ya han finalizado algunos de ellos, ocho básicamente y resalta en la presentación, productos remarcados de color azul, pues están próximos a finalizar entre el mes de noviembre y diciembre de este año. Entonces, se tendrían 14 productos, prácticamente, concluidos para que queden al finalizar el proyecto, en el transcurso del próximo año, lo relacionado con los ajustes de la propuesta definitiva, o sea, la Estrategia del Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y la estrategia de implementación institucional. Hay un producto que es atinente a todo el desarrollo del proyecto, denominado el “Plan de Comunicación del Proyecto”, los cuales son los ejes transversales o fundamentales de la propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Entonces, es solo como recordatorio el eje principal, el enfoque centrado en las personas y algunos puntos que se denominan de “no retorno”, en términos de acercar la prestación de los servicios de salud a las necesidades de la población, una mayor participación de la comunidad, el énfasis en las acciones de promoción y prevención como ejes fundamentales de la atención, una mejor capacidad resolutive de los niveles de atención, el uso de la tecnología al servicio de la salud y la consecución de guías y protocolos para la atención y para la mejora de su calidad y, finalmente, la organización de la prestación de servicios de salud en red, los cuales garanticen que el proyecto pueda ser operacionalizado. En cuanto a los principales resultados de lo avanzado en el proyecto, se tiene algunos de los productos que ya están, prácticamente, concluidos y cuyos resultados se desean presentar. Además, se tiene definida y validada en el campo, la metodología para la identificación de las necesidades de salud, para la población desde el ámbito de la prestación de los servicios de salud, para ello se conjuntaron indicadores variables y una sinergia específica con el EDUS y los módulos, sobre todo el Primer Nivel de Atención, pues son los módulos que generan información, pero hasta este momento, no se tenía información de esa naturaleza, como resultado que pueda aproximar a la identificación de esa necesidad de la población. Por cuanto las necesidades de salud de la población, se generan en cuatro categorías: mantenerse sano, recuperar la salud, controlar problemas de salud y los cuidados al final de la vida. El asunto en que las personas se mantengan sanas, las necesidades

que se asocian son aquellas relacionadas con la identificación de los factores de riesgos, a nivel individual y poblacional que le permiten a los prestadores de servicios, definir las mejores intervenciones para el abordaje de esos riesgos. También, en la recuperación de la salud, lo que se genera a nivel de la prestación de los servicios de salud, son aquellas acciones para la atención, usualmente, de condiciones agudas, por ejemplo, de las enfermedades vectoriales y algunas enfermedades que son no transmisibles pero de corta duración, por ejemplo, traumatismo, lesiones, entre otras. Además, en el control de los problemas de salud, se refiere a las intervenciones más dirigidas al control de los problemas crónicos de las enfermedades no transmisibles y, finalmente, los cuidados al final de la vida, pues son todas aquellas acciones de salud que se tienen, para el final del curso de la vida de las personas. Esos indicadores permiten asociar necesidades, pero también, como se puede observar, a partir de prevalencias que son con casos específicos de uno u otro problema de salud, coberturas de esas atenciones, pero les permite identificar brechas, es decir, de la población enferma cuánto se está atendiendo y cuánto no, pero también se acerca a identificar acceso de esa población a los servicios de salud, mediante la identificación de la condición de aseguramiento de las personas que se identificaron sin control, pues son las que inciden en esta brecha. Ese aspecto en este momento, la Institución no lo tiene acuñado como tal, pero sí va a ser un punto fundamental, para avanzar en la identificación y mejora de las coberturas, pero sobre todo en reorientar la prestación de los servicios hacia la prevención, pues es uno de los ejes fundamentales de la estrategia del fortalecimiento de la prestación de los servicios. También asociado a lo anterior, la identificación de los riesgos poblacionales, como ya lo mencionó, permiten a través del EDUS, ir identificando y seleccionando tipos de riesgo, sobre todo aquellos asociados mayormente a la prestación de los servicios de salud, los cuales son desde el ámbito biológicos, psicológico, sociales y ambientales, porque la prestación de servicios de salud se asocian más, a los determinantes sociales de la salud proximales y el avance con el EDUS que se ha tenido. Entonces, es integrar en el catálogo del EDUS, los factores de riesgo en esas categorías y que pueda, a través del Expediente Digital de Salud que tiene el expediente clínico a disposición, cuando esté atendiendo a las personas y se hagan visibles los diferentes factores de riesgo de las personas, en el momento de su atención. Además, se realice un despliegue posterior de qué tipos de riesgo se tiene para poder, entonces, generar un abordaje de los factores de riesgo, pues a la fecha en la Institución, lo realiza el Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP), a través de la Ficha Familiar, dado que sí identifica el riesgo familiar y ese aspecto, promueve una programación de un mayor número de visitas a aquellas familias de mayor riesgo. No obstante, el abordaje integral de esos factores de riesgo, en el resto del equipo de salud no se da. Muestra que en el EDUS se generaría aquellos factores de riesgo y un plan de seguimiento del abordaje de los riesgos, pero también genera la participación de otro personal de salud que puede intervenir en ese abordaje integral, entonces, se procura tener una mejor respuesta y mejores resultados de salud. Finalmente, en la parte de la prestación de los servicios de salud, se ha avanzado y está concluido todos los aspectos, relacionados con la redefinición o replanteamiento de los espacios poblacionales asociados a sectores de salud que fueron la base, para conformar áreas de salud en el proceso de reforma de los años 90's y lo que se ha hecho es actualizarlo, revisarlo e incorporar algunas otras variables e indicadores sobre todo asociadas, para ir acuñando el espacio en el gráfico poblacional, en concordancia con la unidad mínima referencial que utiliza el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), para el censo poblacional a partir del año 2011. Lo anterior, permitirá hacer sinergia con las fuentes oficiales del país, en materia de identificación de los grupos poblacionales, con diferentes condiciones a lo largo de todo el territorio nacional. Muestra cómo a través de las tablets que se les distribuirán a los ATAPs, se logrará generar esa información en

el Primer Nivel de Atención, entonces, se producirá un mapeo de las diferentes unidades georeferenciales mínimas, las cuales permitirán identificar dónde está la población con ciertas características, por ejemplo, las personas hipertensas, los adultos mayores, los diabéticos, los grupos poblacionales. También, las familias con riesgo para hacer un abordaje más allá de los servicios de salud, es decir, en los escenarios comunitarios, domiciliar, laboral y, además, ese aspecto les permite no solamente ir mejorando la distribución de los recursos, con base en necesidades de la población, sino hacer un trabajo interinstitucional e intersectorial. Con esos aspectos como base y, también, se ha avanzado en el levantamiento de la oferta de servicios y de recursos humanos, de infraestructura, equipamiento, entre otros aspectos. A nivel de la Institución se generó a través de una aplicación de una herramienta, “on line” pues la Institución carecía de esa herramienta y se valió en la en la Región Huetar Atlántica. Entonces, lo que se ha avanzado con esa herramienta es ir más allá de la identificación de la oferta de los servicios en la Región Huetar Atlántica; además, se logró tener identificada la oferta en el resto de las regiones periféricas y se está iniciando en las regiones centrales, dado que son las más grandes y las más complejas. En ese sentido, los ha apoyado la Comisión Intergerencial que los Miembros de la Junta Directiva conformaron, para tal fin junto con la aprobación de este proyecto y han trabajado en forma conjunta, lo cual va a ser la base para generar luego los análisis de brecha y la oferta de servicios que se tiene a nivel de la Institución, para abordar las necesidades y los riesgos que se identificaron con las metodologías anteriormente comunicadas. Hace énfasis en el avance del proyecto, en el sentido de la participación y el involucramiento de la población, en el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud y se relaciona, con el desarrollo de estrategias de información y comunicación y de mejora de la calidad del trato en la prestación. En ese sentido, se han involucrado y han participado de forma permanente, en los equipos de trabajo líderes comunales representados por las juntas de salud y asociaciones de desarrollo y se han desarrollado algunas estrategias. Muestra algunas de ellas como lo es la formación de líderes comunales, multiplicadores de educación y comunicación en salud, para prever que esa participación de la población, sea activa y no pasiva como hoy suele ser. Además, se ha involucrado a la población, no solamente en la identificación de las necesidades de la prestación de servicios de salud, sino en el desarrollo de las estrategias para fortalecer y mejorar sus condiciones de salud y esa estrategia, ha sido muy exitosa porque la misma población, se ha encargado de llegar a grupos con difícil acceso, como son los grupos que trabajan, por ejemplo, en la Región Huetar Atlántica, en las piñeras y las bananeras, donde tienen limitaciones del acceso a los servicios de salud y sus familias, también. Entonces, se han desarrollado algunas otras estrategias, más relacionadas conforme se avance en las acciones, en el personal de salud, pues se necesita un personal de salud que, también, esté sano para promover prácticas saludables, en el resto de la población y muchas veces no se toman en cuenta en las estrategias, incluso, a través de los grupos focales, se consideran a los funcionarios y en este momento, se está desarrollando un programa de prevención de enfermedades no transmisibles, en el personal y las pautas activas durante sus jornadas laborales y un aspecto que pidió, específicamente, la comunidad era el desarrollo de mejores prácticas de información y comunicación, en temas de salud. Hace hincapié en que conjuntamente con la Dirección de Comunicación Organizacional, se ha desarrollado una estrategia institucional para mejorar la rotulación y la información, en los establecimientos de salud a través de pizarras informativas. Finalmente, con las instancias técnicas institucionales, se ha desarrollado una guía explicativa que sea genérica y esté homologada a través de la Institución, para que permita que cualquier unidad prestadora de servicios de salud, tenga ese formato común para poder desarrollar cualquier estrategia de información y comunicación a nivel local. En el ámbito de mejorar la capacidad resolutoria de los

establecimientos, se ha trabajado con énfasis en dos componentes de la prestación: la Consulta Externa y los escenarios fuera de los establecimientos de salud. Ese aspecto se definió porque es en los escenarios fuera de los establecimientos de salud, en donde se desarrollará la mayor cantidad de actividades de promoción y prevención que, realmente, van a incidir en el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud y se empezó por identificar que la Institución, no tenía un proceso definido para las actividades o para el abordaje de actividades en ese ámbito de acción, fuera de esos establecimientos de salud. Por lo tanto, ya se cuenta con un proceso elaborado pero, también, se identificó y se ha ido validando, paulatinamente, con las diferentes instancias institucionales, la conformación del equipo interdisciplinario, en concordancia con lo que estaba previsto de la formación y la conformación del equipo de apoyo en el Primer Nivel de Atención. También se ha incorporado para ello, los nuevos perfiles que se han aprobado, a través de la presentación con la Gerencia Médica, para la promoción de la salud, para el educador físico, entre otros. En esos equipos interdisciplinarios que son los que van a ser garantes de la coordinación, en el desarrollo de las actividades en esos escenarios, los cuales se determinaron: el escenario domiciliario, educativo, comunitario y laboral y ya se tiene también, identificadas las actividades a desarrollar en cada uno de esos escenarios. Muestra otro avance que se ha tenido para mejor resolutivez en los niveles de atención y se relaciona, con la sistematización u homologación de las prácticas innovadoras de atención, como el alta programada, el hospital de día, la hospitalización y la atención en el domicilio, porque si bien hay unidades que las han estado aplicando, también, es cierto de que se aplicaban en una forma dispersa y se requería una homologación en la sistematización, a través de la validación de manuales operativos y de procedimientos de manera que cualquier unidad a nivel institucional que aplique esas estrategias, sean ampliamente reconocidas, incluso, a nivel mundial porque se conoce cuáles son sus valores agregados. Entonces, se determinó que algunos centros van a tener esa guía de implementación, con lo cual se está garantizando gran parte de la continuidad de la atención y de la posibilidad de tener redes de apoyo, tanto intersectoriales como de otros actores. Con lo cual, también, se contribuye a la expansión de los servicios sobre todo ambulatorios del Segundo Nivel de Atención, pues es un nivel que es fundamental fortalecerlo. Muestra algunos de los beneficios esperados, con la expansión de las redes de apoyo. En ese sentido, les interesa compartir dentro de esa sistematización de prácticas, lo que es la atención especializada a distancia, porque si bien hoy se tiene telemedicina, telesalud, teleconsulta, telecapacitación a nivel de la dotación, a los 118 EBAIS de la Región Huetar Atlántica de unas pequeñas cámaras Web asociado, a la tecnología que se dispone para el EDUS. En ese sentido, se ha logrado conformar una verdadera Red de atención a través de la interconsulta especializada, una relación directa y asociada a un proceso de capacitación entre niveles de manera de que los médicos especialistas de los dos hospitales del Segundo Nivel de Atención, conjuntamente, con los del Tercer Nivel de Atención, porque hay participación del Hospital Calderón Guardia, puedan capacitar paulatinamente a los médicos generales, en el Primer Nivel de Atención, respecto del abordaje de las principales patologías o las más prevalentes en la región. Lo cual se inició en el mes de junio de este año y ha sido un proceso conjunto, llevado a cabo con la Dirección Regional y con el Proyecto EDUS. Lo cual es tecnología al servicio de la salud, pero se ha logrado implementar y ese aspecto, le llama mucho la atención del Banco Mundial, una modalidad de multiconsulta la cual le permite asociar al Médico que está en el Primer Nivel de Atención, con un paciente de difícil manejo o de difícil abordaje y su familia, dado que se relaciona en forma coordinada con los médicos, en los diferentes centros de salud hospitalarios. Muestra el ejemplo de un médico de familia que está en el hospital de día del Hospital Tony Facio, estaba atendiendo en ese momento una interconsulta, con un médico del Área de Salud del

Valle La Estrella, dado que estaba atendiendo a una niña con una parálisis cerebral infantil permanente, con múltiples convulsiones de difícil manejo y, en ese momento, su familia estaba a la par; entonces, logró observar la interconsultada con el Pediatra y el Neurólogo, para resolver en una forma más oportuna, la situación que se estaba presentando. Destaca que con consultas de esa naturaleza, les permite a las poblaciones, estar cerca de los servicios y, también, propiciar que las personas no tengan que estar transitando, en una forma inadecuada por los servicios, pero mediante el uso de la tecnología. En forma conjunta con esa modalidad de consulta que se ha desarrollado, no se puede implementar si no se capacita el personal. Hace hincapié en que se ha avanzado con un grupo técnico y con el apoyo del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), en el diseño de un programa de capacitación, con énfasis en el personal de la Prestación del Primer Nivel de Atención, el cual permita que el personal de la Institución, tenga un conjunto mínimo básico de conocimiento más allá de los que adquiere en su formación, tanto médicos, como enfermeras y ATAP. Lo anterior, por cuanto esos funcionarios, generalmente, tienen una formación base, pero se requiere además tener el desarrollo paulatino de ciertas habilidades y destrezas. Por lo que se ha procurado tener algunos elementos básicos de trabajo en equipo, gestión clínica en Red, habilidades para la comunicación, herramientas de la calidad de la atención, atención integral, dado que son las herramientas que van a permitir junto con la capacitación, en la implementación de los diferentes productos del proyecto, fortalecer las competencias y habilidades del personal, pues los funcionarios que van a implementar los productos, son el personal en la prestación de los servicios de salud. En ese sentido, se les debe y se les desea brindar esas herramientas que requieren; pero no menos importante también, se ha avanzado en el análisis y revisión de aquellas normativas institucionales que más se asocian con la prestación de los servicios de salud, son múltiples pero se ha seleccionado, aquellas que más afectarían el desarrollo de los procesos y de los productos en aras de fortalecer la prestación de los servicios de salud. Señala que en la presentación se están incluyendo algunas, pues no se van a presentar todas, pero algunas son muy interesantes- Por ejemplo, en este momento existen cuellos de botella importantes, en la prescripción de los medicamentos y lo que se está proponiendo, es que la prescripción esté supeditada a la especialidad y no al nivel de atención donde está el médico especialista, porque lo que se está haciendo, es que hay algunos médicos especialistas, los cuales se están convirtiendo en referidores al siguiente nivel, no por carencia de la especialidad, sino porque tienen limitaciones en la prescripción de algunos medicamentos, por el hecho de estar en un Primer o Segundo Nivel de Atención. Entonces, con algunas de esas atenciones o recomendaciones, se estaría liberando “los cuellos de botella” y se estaría incidiendo en una mejor en la prestación de los servicios de salud.

Consulta el doctor Devandas Brenes si utilizando la tecnología de comunicación, cuando hay interconsulta, si el especialista del Segundo o Tercer Nivel de Atención, podría autorizar al Médico General de un EBAIS a prescribir un medicamento que solo el especialista puede recetar.

Responde la doctora Sánchez Montero que lo que se está haciendo, es que el Médico prescriptor es el que está en un Tercer Nivel de Atención, entonces, prescribe el medicamento y vía receta electrónico, cuando se tenga, incluso, ya todos los módulos realmente interactuando, en los diferentes niveles de atención, se genera la receta electrónica y se despacha en el sitio donde está el paciente. Comenta que en este momento, no ha habido mayor dificultad para tener esa posibilidad de prescripción, de alguna manera se le hace llegar un medicamento a la persona, aunque sea de un nivel de mayor complejidad. En ese sentido, se modificó la normativa, aunque

no requería cambios muy significativos, pero la prescripción se mejorará notablemente. También, se ha llegado a definir la posibilidad de ajustar algunos horarios, en mira de extender la atención a jornadas no tradicionales pero no, necesariamente, mediante el pago de tiempo extraordinario, sino la posibilidad que pueda tener la Institución de ajustar los horarios de trabajo al personal de salud, para extender las jornadas de prestación de servicios de salud, aunado a ese aspecto, también, se ha previsto el desarrollo de un mecanismo de actualización permanente de toda la normativa. Lo anterior, por cuanto existe una cantidad significativa de normas que hay a nivel institucional, mediante la creación de un centro de gestión documental institucional, el cual permita a todos los funcionarios, a través de una herramienta única de información técnica y jurídica, la cual hoy está disponible pero es contratada, entonces, la normativa tiene que ser institucional y, además, permita ir incorporando ajustes, actualizaciones y requerirá de un administrador. Señala que esa situación se conversó con la Gerencia Administrativa e, incluso, hay grupos técnicos trabajando en el tema. Lo cual no habría sido posible sino se tiene un plan de comunicación y socialización permanente, pues se les ha logrado comunicar desde las asociaciones indígenas, los grupos organizados de las comunidades y el personal prestador de los servicios de salud; por lo que se cree que es un gran acierto, por parte de esta Junta Directiva, pues aprobó un proyecto de construcción colectiva desde las bases, es decir, desde el nivel local con los prestadores y con la población, porque sin esos aspectos, no se hubiera podido desarrollar lo que se ha avanzado. En ese sentido, se logra determinar el esfuerzo de muchas personas que ha recargado, incluso, sus labores; pues es parte de la comunicación permanente y se tiene del proyecto, tanto a nivel de los medios de comunicación institucional, como de los comunicados de prensa que se han hecho y se han realizado a lo largo del desarrollo de todo el proyecto. Finalmente, en esa parte del proyecto es que la estrategia de implementación, se asocia para cada uno de sus productos, con aquellas acciones que van a ser todas al servicio del enfoque centrado en las personas, pero cómo se logra operativizar a nivel nacional, teniendo como instrumento la organización, para la prestación de los servicios de salud en Red y, entonces, se asocian los productos del proyecto como insumos, para el desarrollo de las redes integradas de servicios de salud, lo cual sería el ámbito de operacionalización, a través de los 14 atributos de las Redes integradas de servicios de salud y es por ese aspecto que, también, se desea en forma adicional, presentarle a esta Junta Directiva, lo que se ha trabajado de la propuesta de los criterios de conformación de redes, la propuesta del Gobierno y red y un poco de su implementación y su evaluación. Básicamente, éste es el equipo técnico que ha trabajado en el diseño y en el desarrollo de esa propuesta. Señala que hoy se hizo acompañar, respetuosamente, por algunos de esos miembros: doctores Cervantes, Wilman Rojas y Pedro González. Entonces, hay representación en este equipo de los tres niveles de atención del nivel de hospitales, de áreas de salud y del Tercer Nivel de Atención, también; pero también hay representación de las otras instancias administrativas de la Institución, tales como las direcciones regionales y la unidad técnica competente institucional. Se ha partido como fundamento técnico, para esa propuesta de los cánones y de las definiciones, los conceptos y los atributos esenciales para conformar redes integradas de servicios de salud, internacionalmente aceptados, avalados y documentados por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización de Naciones Unidas (ONU). Señala que ese es el fundamento técnico y está asociado con los 14 criterios o atributos esenciales, para conformar Redes que a su vez tiene cuatro ámbitos, los cuales son los que se observan y se ha remarcado de color rojo, aquellos que se han considerado fundamentales para la conformación de los criterios de Red. Entonces, con esta información se ha compartido hoy los resultados y, básicamente, el avance se genera a partir de esos resultados, en primer lugar los elementos para la conformación de las redes de prestación de servicios y la definición de zonas de estudio. En



esos términos qué se hizo, se definió los primeros elementos o los elementos fundamentales o criterios para conformar redes. Entonces, lo primero que se tiene que hacer para conformar las redes de prestación de servicios de salud, es tener, claramente, definidos los espacios geográficos y poblaciones, es decir, un territorio con una población a cargo, que va a ser la red y a partir de ese territorio geográfico poblacional y se empieza a adherir o incluir otros elementos fundamentales de conformación de las redes y ningún elemento tiene mayor peso que otro, es decir, todos tienen igual peso porque son igualmente importantes. En cuanto a las características de la población, es un elemento fundamental, porque los espacios no están vacíos, sino con la población a que se tiene a cargo y tiene características que pueden diferir. En ese sentido, el volumen poblacional si bien es un elemento importante dentro de las características, no es el único, porque hay que asociar también aspectos socio-culturales, las estructura por edad y el perfil epidemiológico, así como la Carga de la Enfermedad, las necesidades de la prestación y la identificación de los riesgos que ya se tendrían a partir de las metodologías desarrolladas en el Proyecto. En el volumen poblacional no hay rangos a nivel internacional, pero sí se ha definido que la mayoría de los países, en los que se ha implementado redes de esta naturaleza, más o menos entre un rango de 500.000 habitantes, pero no sobrepasan el 1.000.000 millón de habitantes, porque se vuelve difícil gestionar la oferta de los servicios, para el abordaje de la necesidad de la población sobre todo, si hay condiciones de acceso difícil o limitantes, por ese aspecto es que hay una sinergia entre todos los criterios de conformación de las redes. Otro aspecto no menos importante sino que es sumatorio, es tomar en cuenta la conformación de los establecimientos de salud, con sus diferentes grados de complejidad. En este caso, se determinaron como los niveles de atención pero, básicamente, en esos espacios de la población, pues se conjuntan establecimientos mayoritariamente del Primer y Segundo Nivel de Atención, porque son los que tienen el mayor contacto directo con esa población en esos territorios. Usualmente, los establecimientos de mayor complejidad son los que dan apoyo a las Redes en general, a todo el país y a la Red Institucional. En ese sentido, se empieza a hacer referencia, no solamente de los niveles de atención, sino a niveles de complejidad, porque muchas veces la complejidad no está por un nivel específico, sino por la necesidad de la población que tenga poder de desarrollar, en un establecimiento de salud, algunas intervenciones que son de mayor complejidad que en otros lugares. También, no menos importante, es la existencia de un mecanismo de coordinación que es lo que moviliza y hace funcionar las Redes, en forma adecuada tanto intraniveles como interniveles. Finalmente, las condiciones de acceso que, básicamente, se ha previsto es que sea en tres rubros: acceso geográfico, hay muchas limitaciones geográficas en varias poblaciones del país, separadas por ríos, mares y por el Golfo de Nicoya, por ejemplo, algunas situadas en islas, algunos lugares con un relieve muy quebrado y montañoso. También se tiene una situación relacionada con las condiciones de acceso económico y se deriva más que todo, en la capacidad que tiene la población para tener acceso a los servicios desde el punto de vista económico, referido a los medios de transporte público y a las vías de comunicación pública, denomínese carreteras, entre otros. También hay la posibilidad económica de pagar, algunos tienen solamente acceso a transporte privado, por ejemplo, en la Barra de Tortuguero la forma de salir es por lancha o bote y no hay servicio público, entonces, las poblaciones tienen que pagar. En ese caso lo que se hizo fue aplicar los criterios que se mencionaron a lo actual, esa es la organización actual, tres Redes: Noreste Este y Sur y observando los criterios que mencionó, en esas tres Redes; se determinó lo siguiente: el espacio de la población de cada una de esas tres redes es muy amplio y tiene importantes limitaciones de acceso geográfico, aun entre las mismas redes. Un ejemplo, es la Red Sur y muestra cómo geográficamente está partida, se tiene una gran concentración de la población en

el Área Metropolitana y el resto de ese espacio está aislado. Además, hay incursión de las otras redes entre ellas y en la Red, es un criterio importante que se determinó, el otro es el volumen de la población. Se observó que los rangos entre 500.000 y menos de 1.000.000 de habitantes de las tres Redes, presentan que tiene más de 1.000.000 de habitantes y una Red, prácticamente, con el doble de habitantes, lo cual limita muchísimo la gestión. Por otra parte, un aspecto significativo es la conformación de los establecimientos de salud, muestra como hay cantidades de establecimientos de salud que dificultan, una coordinación efectiva entre niveles de atención. Como ilustración, una Red tiene 70 unidades solo de Primer y Segundo Nivel de Atención a cargo, las otras tienen 32 y 25 establecimientos de salud, entonces, dificulta o limita el cumplimiento de objetivos comunes. No obstante, pero también asociado a ese aspecto y una adscripción directa de una cantidad importante de la población sobre todo, en los establecimientos de mayor complejidad y ese aspecto en el Área Metropolitana. Entonces, se tiene los establecimientos de mayor complejidad, realizando intervenciones menos complejas; aunado a ello la existencia en una misma Red de múltiples espacios poblacionales, con determinantes heterogéneos, por ejemplo, en la Red Noroeste, la Región Huetar Norte, así como alrededor de toda la Región Central Norte, parte de la Región Central Sur, la Región Chorotega y la Región Pacífico Central, son espacios de la población con características diferentes y con necesidades que pueden variar. También hay poca claridad en la limitación de los niveles de complejidad de las Redes y ese aspecto, genera diferencias marcadas entre Redes e Intrared. Entonces, cómo se resolvió la situación, se aplicó los mismos criterios y en ese sentido, al siguiente espacio territorial que hoy se tiene definido, las siete regiones de salud, por lo que la aplicación de los criterios, les dio una visión un poco mayor, porque en la aplicación de los criterios, se tiene que las regiones periféricas que hoy están conformadas, sí son coincidentes bastante con esa aplicación de los criterios, no así las regiones que concentran la mayor cantidad de población que son la Región Central Norte y la Central Sur y en esas Regiones se tiene la población un poco más visibles. Hace énfasis en que los números que se están mostrando son población, sería la población que conjunta las regiones y dos que son las dos regiones centrales, fueron divididas un poco más en zonas y, entonces, esas zonas quedan a nivel territorial en 11 zonas. Muestra como hay gran cantidad de población concentrada, sobre todo en el centro del país y se observa también, como ejemplo, un espacio pequeño de alrededor de 400.000 habitantes. Ese aspecto es importante, porque se puede dividir lo que hoy se tiene, a modo de ejemplo, la Región Central Norte, se puede ir dividiendo en territorios un poco más pequeños, por ejemplo, si se divide en dos zonas y poder ir caracterizando la oferta y la demanda de servicios. Ese aspecto ayudará a conformar mejor y con mejores criterios las Redes de Servicios de Salud. Entonces, la situación actual de la Región Central Sur, es porque se subdividió en cuatro zonas de estudio. Lo cual les permitió, como ilustración, tener un mayor acercamiento a una caracterización de relacionar las necesidades con oferta de servicios y tener más claridad en brechas. Se ha avanzado no solamente en la caracterización de esas zonas, aplicando los criterios de conformación de Redes, sino que también se ha incorporado, por ejemplo, el portafolio de inversiones aprobado a nivel institucional, para el período 2017-2022 y en cada una de las zonas, se ha identificado que del Portafolio de Inversiones Institucional, está asociado para fortalecer las inversiones en cada una de las zonas. Muestra como hay zonas que presentan un nivel importante de limitación, esa zona que carece de segundo nivel hospitalario y por lo tanto, todas las acciones e intervenciones del Segundo Nivel de Atención las asume el hospital del Tercer Nivel de Atención. En ese sentido, se ha incorporado también en el estudio, otros proyectos aprobados por la Institución, para fortalecer la prestación de los servicios de salud, más allá del ámbito de la construcción sino de la dotación de recursos. A modo de ejemplo, el

Proyecto de Reforzamiento del Primer y Segundo Nivel de Atención del Área Metropolitana, cómo se asocia en cada una de esas zonas. Entonces, la propuesta del Gobierno de Red, se asocia a la identificación o definición de procesos, subprocesos y resultados esperados, porque hoy no hay un proceso de gestión de Red, puesto que las tres Redes actuales, no tienen un Gobierno de Red, entonces, se empezó por definir esos procesos y subprocesos. Los cuales conducen a una planificación, gestión de recursos y evaluación integrada en la Red. También se identificaron las competencias y las funciones de la instancia gestora de la Red, la cual sería la encargada del Gobierno de la Red, pero va más allá de un simple traslado a esa estancia gestora de Red, sino que también prevé un traslado de algunas competencias y funciones al nivel local, lo cual facilitaría el funcionamiento y operacionalización, con una mayor capacidad de acción y de gestión, pero en un ámbito de rendición de cuentas. Presenta algunos ejemplos de las funciones y competencias por trasladar al Gobierno de la Red, identificadas desde la perspectiva de la gestión presupuestaria, de bienes y servicios, la clínica y la de recursos humanos. Ejemplariza con la aprobación de modificaciones de remanentes, porque hoy cada unidad prestadora de servicios, hace sus modificaciones de remanentes y el proceso lo tiene que realizar, directamente en el Nivel Central, es decir, el trámite lo realizan las instancias competentes del Nivel Central, para poder hacer este tipo de modificaciones, no hay un enfoque de Red, en que se puedan hacer modificaciones entre unidades que permitan una mejor gestión y distribución de los recursos, porque es muy individualizado. Igualmente, se tiene otro ejemplo de algunas de las competencias o funciones a trasladar, las cuales se relacionan con la disposición de los límites de contratación, de acuerdo con las necesidades pero de la Red, más allá de las necesidades individuales de cada unidad. Igualmente, en la gestión de Recursos Humanos, por ejemplo, la potestad que pueda tener el Gobierno de la Red de distribuir los recursos asignados por la Institución, pero con el enfoque de las necesidades de la Red y no en forma individual, como se hace hoy por Unidad, en concordancia con el análisis de las necesidades de la población en el ámbito de la prestación. En la gestión clínica, prácticamente, lo que se requiere es poder negociar y establecer acuerdos con las unidades que conforman la Red en materia de gestión, de seguimiento y de evaluación de indicadores para poder conjuntar una real gestión de mapeo. En relación con el ámbito de nivel local, también se han definido algunas necesidades a trasladar competencias, las cuales son simples, hoy se realizan y entran la gestión tanto del Nivel Central y sobre todo el Nivel Gerencial, como de todos los siguientes niveles de gestión administrativa institucional, a modo de ejemplo, un aspecto tan simple como el otorgamiento de la representación institucional, para la firma de documentos específicos, por ejemplo, solicitudes de servicios básicos, hoy todas las unidades envían esos trámites a la Gerencia Médica y es la señora Gerente Médico la que tiene que estar autorizando y firmando, como ilustración, una reconexión de una paja de agua, de un servicio telefónico y otros. Ese proceso se le podría trasladar, directamente, al Nivel Local con la figura jurídica que competa, lo cual generaría una mayor movilización y gestión de los recursos, a nivel de los establecimientos de salud. Igualmente, algunas aprobaciones de modificaciones entre partidas presupuestarias, siempre que no afecte el presupuesto global asignado y se ajuste a las políticas presupuestarias; pero como se observa son aspectos básicos que, perfectamente, podrían ser trasladados y ese aspecto, descongestionaría el accionar del Nivel Central, incluso, desde la perspectiva de que hoy realiza acciones estratégicas, tácticas y operativas. En cuanto a lo que es el diagrama funcional, se ha previsto para la instancia gestora de la Red, la cual sería la estancia responsable de conducir, de organizar y de planificar la gestión de los recursos en la Red que le sea definida y estaría a cargo de un gestor de Red de Servicios de Salud. Básicamente, tendría a su cargo un equipo de trabajo interdisciplinario, pero que por efectos de la presentación y de la división de competencias se

separó, porque hay competencias en esa instancia gestora de la Red desde el ámbito de la gestión clínica, pero la gestión clínica se conoce que se operativiza en el nivel local. No obstante, ese equipo tiene la misión de facilitar los instrumentos y herramientas de gestión clínica, al nivel local y un equipo de gestión administrativa-financiera que, también, tiene que ser garante de que todas las acciones de la prestación de los servicios de salud, sean adecuadamente gestionadas desde la perspectiva de la Red. Respecto del Consejo Consultivo y el Consejo de las Juntas de Salud son de tipo funcional, por ese aspecto se observan con líneas discontinuas y el Consejo Consultivo, estaría funcionando y conformado por el líder gestor de esa Red de Servicios de Salud. Entonces, los coordinadores de esos dos equipos y, además, los directores y administradores de las diferentes unidades que conforman la Red, de manera que las decisiones que se generen en la Red tienen que ser conocidas, además, por el Consejo Consultivo donde todos participan en esa toma de decisiones. Con el modelaje que se ha realizado en la Región Huetar Atlántica, se ha ido definiendo cuáles serían los temas por abordar en el Consejo Consultivo, la participación y la toma de decisiones, porque podría haber Redes más grandes y otras más pequeñas, algunas podrían ser un poco engorrosas, si hay muchas unidades participantes y por lo tanto, también, se han ido ajustando la forma de voz, voto y toma de decisiones. Ese proceso es muy administrativo y, también, se tiene un avance importante y significativo, conjuntado con la experiencia que se ha ido desarrollando en la Región Huetar Atlántica. Hace hincapié que la participación de la población fue y es fundamental en todo el proceso, sino no se podría hacer referencia tampoco del enfoque central a las personas; pero las Redes tienen importantes atributos, relacionados con la participación de la población y para ello se ha previsto la conformación del Consejo de las Juntas de Salud. Lo anterior, por cuanto hoy, algunas regiones tienen el Consejo de las Juntas de Salud, el cual está representado por los presidentes de las juntas de salud; pero es un aspecto que no todas las Regiones lo tienen y no ha sido oficializado. Entonces, cómo participaría ese Consejo de las Juntas de Salud.

Interviene el señor Loría Chaves para comentar que el Reglamento de Juntas de Salud empata muy bien con ese modelo. Por otra parte, se ha previsto que participen en la identificación de necesidades en la Red, pero también en la definición y en el desarrollo de estrategias de la mejora de la prestación de servicios. En ese sentido, cree que tienen muchísimo que aportar, ha sido una experiencia muy rica; pero también desde la perspectiva de sus deberes, muy relacionados con el mejoramiento de las condiciones de salud de la población y en multiplicadores, al resto de la población de la Red, para poder conjuntar ese esfuerzo más allá de endilgarlo, a los prestadores de los servicios de salud. Igualmente, estarían involucrados los mecanismos de rendición de cuentas también, para la población de lo que se lo que se hace, pero también hacerlos partícipes de la toma de decisiones. Se ha previsto esa imagen y se han hecho algunas observaciones en el proceso de validación que se quiere compartir; no obstante, hay un criterio de consenso en el grupo que es requerido a esa figura. Entonces, sea previsto que si bien los hospitales generales, nacionales y especializados, son parte de la gestación de los servicios de salud y de las Redes, la connotación de la conformación de varias Redes de Servicios, implicaría su participación en varias Redes, lo cual dificulta un poco la comunicación y la gestión. Por lo tanto, se ha previsto la conformación de una instancia gestora de red de hospitales nacionales y especializados responsables principalmente de conducir, de convocar espacios de coordinación, discusión y toma de decisiones y asegurar, sobre todo, la participación de ellos en el cumplimiento de los compromisos de las Redes. Ese Gestor de Red sería un coordinador médico por delegación gerencial, con un equipo interdisciplinario pequeño de apoyo en la gestión, sobre todo de la prestación logística y administrativa y gran parte de sus competencias y funciones, se

relaciona con esas vías de coordinación con los otros Gestores de Red; también de análisis de la participación de esos centros en los objetivos comunes de la Red. Los hospitales también tienen juntas de salud, se prevé que también exista un Consejo de las Juntas de Salud que, también, participe igual que en los de Gestores de Red, en todo lo que son la identificación de necesidades y desde el ámbito de competencia de esas intervenciones que corresponden a la mayor complejidad. Muestra el esquema de funcionamiento en términos de lo que se ha previsto, son todos los establecimientos prestadores de servicios de salud, los cuales deben estar en el mismo nivel, porque son operativos. Por lo tanto, tienen que tener líneas de coordinación muy explícitas, partiendo desde el Primer Nivel de atención, conjuntamente, con una coordinación con el Segundo Nivel y con el Tercer Nivel de Atención, de manera que esas elipsis representan el vínculo y la coordinación entre establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención y previendo que la mayor cantidad de las necesidades, puedan ser abordadas en el Primer Nivel de Atención. Luego, en el Segundo Nivel de Atención, se traslada solo a aquellas personas que requieran intervenciones de esa complejidad y las que sean las menos, las que se vayan trasladando, paulatinamente, a los centros de mayor complejidad; pero que haya tal vínculo entre los niveles, a través de los mecanismos de coordinación asistencial que, luego, haya un seguimiento de los casos y se devuelvan mediante sus mecanismos de donde partieron a su domicilio y al entorno educativo, entre otros. Lo cual sería lo que se prevé del Gobierno o de la instancia intermedia de las Redes y su vínculo con el nivel superior sería ese. Al grupo de trabajo les interesa que para fluir y tener una adecuada gestión de los establecimientos en Red, se tenga incorporado un cuerpo gerencial pero, también, un vínculo de toda esa parte del sistema, generado desde la base hacia la parte intermedia, con un solo vínculo de relación jerárquica, es decir, que todos tengan la misma jerarquía. Además, el cuerpo gerencial que así se le ha denominado, esté vinculado con la prestación de los servicios de salud, es decir, si bien se requiere que haya una sola instancia jerárquica para todos, también, es requerida la participación de todo el cuerpo gerencial, porque todos son garantes de la prestación de los servicios de salud y para ello, se ha propuesto la conformación de un Consejo Directivo Institucional, el cual sería funcional, por ese aspecto es la referencia en ese ámbito discontinuo, conformado por la autoridad gerencial superior que la Institución defina y el cuerpo gerencial, es decir, la participación de todos y cada uno de los Gerentes, de los Gestores de las Redes y del Gestor de Red de los hospitales nacionales y especializados. Esa es la propuesta y del esquema de funcionamiento de la Red de Prestación de Servicios de Salud. Entonces, en concordancia con lo anterior, se ha avanzado en la propuesta de asignación de recursos presupuestarios, la cual ha sido trabajada en forma conjunta con la Gerencia Financiera y la Dirección de Presupuesto. Por lo que se ha partido con una imagen-objetivo construyéndola, porque hoy con lo que se tiene no se puede avanzar de una sola vez, de lo que hoy se tiene como se asignan los recursos a las unidades y de una vez, por ejemplo, mañana o en la formulación del presupuesto del próximo año, ya tener la asignación del presupuesto en Red, es imposible. Además, se ha definido en forma conjunta cuatro fases de avance, partiendo de lo que hoy se tiene que es la asignación de recursos individuales, es decir, por Unidad Ejecutora cada uno de los establecimientos de salud y una fase de transición, en la que si bien persiste la situación actual, ir asignando un presupuesto marginal para el cumplimiento de los objetivos en Red y ese aspecto se modelará en la Región Huetar Atlántica, en concordancia con lo dispuesto en el indicador de desembolso del Banco Mundial. Hace hincapié en que es una fase intermedia, la cual sería la fase siguiente a la de transición donde se iría avanzando, para ir incorporando elementos de asignación prospectiva e irse alejando de la situación actual, la cual se refiere a esos elementos de asignación prospectiva, la integración del Plan-Presupuesto con orientación a resultados, el ajuste por riesgo en el Primer

Nivel de Atención y la introducción por Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD), a nivel hospitalario y la programación del presupuesto a mediano plazo. También en conjunto se identificaron algunos requerimientos para poder desarrollar ambas fases. Primero, es el traslado de competencias a nivel de recursos humanos, contratación, inversión y evaluación. Segundo, son algunos ajustes en la estructura organizativa de la Institución y sobre todo, los sistemas de información integrados con enfoque de Red, para lo cual se estaría trabajando en lo que es el ERP (Financiero, Administrativo y Logístico), el cual es un Proyecto de la Gerencia Financiera, conjuntamente, con otras Gerencias de la Institución y podría aportar, en miras para poder ser consecuentes con el desarrollo de esas fases. Entonces, la fase que sería la final como imagen-objetivo de la asignación en Red, sería poder tener ya una planificación institucional, orientada a resultados con una asignación de recursos a la Red, ajustada por riesgo, la gestión de recursos con enfoque de Red, así como la rendición de cuentas. Entonces, qué se ha avanzado en el tema, se tiene algunas actividades en las cuales se ha ido avanzando.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y anota que en ese momento, podría tener mucho más sentido, el tema de los compromisos de gestión en Red.

La Dra. Sánchez Montero concuerda con don Rolando Barrantes. Continúa y anota que como bien lo indicó don Rolando la idea, incluso, con los ajustes en la planificación orientada a resultados, se va generando cada vez en un mayor esfuerzo institucional, para ir consiguiendo esos compromisos, pero con los objetivos comunes de la Red. Lo cual implica que se debería siempre evaluar a las unidades prestadoras de servicios a nivel individual, pero más bien ir incorporando, cada vez más elementos para cumplir con los resultados en salud, pero en forma conjunta, es decir, el aporte sumatorio de cada uno de los establecimientos que conforman la Red, para el logro de los objetivos comunes de esa Red. Se ha avanzado en el diseño y validación de una metodología de gestión para resultados, pues el Proyecto Piloto se probó y se validó en la Región Huetar Atlántica, con participación multidisciplinaria, lo cual fue generado y conducido por la Dirección de Planificación y la Gerencia Financiera. Participaron funcionarios del Nivel Local de la región, pero también de las direcciones regionales financieras de la Institución y en este análisis, se diseñaron las metodologías y las herramientas múltiples. Además, se hicieron las observaciones que le van a permitir a la Institución ir ajustando las herramientas, para poder adaptar todos los aspectos relacionados con la planificación, al enfoque por resultados. También, es importante que en miras de ir hacia la fase de transición que se ha previsto, la creación del fondo de fortalecimiento de la Red por un monto de doscientos millones de dólares y su, inclusión, en el presupuesto del año 2018, para el financiamiento de los programas y actividades en la Región Huetar Atlántica con enfoque de Red. La definición de las metodología prospectiva de asignación de recursos, para lo cual la Gerencia Financiera ha avanzado en la definición de los carteles preliminares, para contratar la adquisición de licencias de los GRD's, así como el diseño del modelo capitado, ajustado por riesgo y la propuesta de presupuesto plurianual, es decir, conjuntamente con la Gerencia Financiera se ha ido avanzando, a pesar de que este producto es prácticamente de responsabilidad de la Dirección de Planificación Institucional y de la Gerencia Financiera; pero también se ha ido complementando en las acciones de forma conjunta de manera de que se avanza en la misma dirección. En cuanto a los mecanismos de coordinación asistencial, son los Hitos que dan el funcionamiento de las Redes y son de tres tipos, pues se tiene tres mecanismos de coordinación asistencial en las Redes: una se relaciona con la información, con la transferencia de la información a la población usuaria y a los prestadores de servicios, otros se relacionan con los mecanismos de coordinación administrativa

y otros con la coordinación de la gestión de la atención. Básicamente, se ha avanzado en el desarrollo de un mejoramiento de la calidad, porque el sistema de referencia y contrareferencia, es uno de los mecanismos de coordinación asistencial; pero no es el único, pero sí se ha avanzado en el diseño de unas guías de referencia, o protocolos de referencia entre el Primer Nivel y el Segundo Nivel de Atención, lo cual genere mejoras, para que los filtradores que hoy se tienen de esas referencias, algunas veces no está homologado a nivel de la Institución, aunque hay un procedimiento instruido por la Gerencia Médica. Entonces, se tenga como un instrumento de apoyo de manera de que los clínicos que son los que refieren entre sí, puedan tener esas guías de referencia, claramente, protocolizados en las principales especialidades de referencia y para los principales diagnósticos de referencia del Primer al Segundo Nivel. El asunto ha sido trabajado, específicamente, por los médicos especialistas y los médicos generales en el Primer y en el Segundo Nivel de Atención, pues se conjuntaron todas aquellas guías y protocolos de referencia que tenían algunas unidades del país, pero pueden variar entre sí. Se hizo una sistematización y se tiene como avance el diseño de 248 guías de ese tipo de referencia que mejorarán, la relación entre el clínico que refiere y el clínico que recibe. Con el tema hay una mejor oportunidad de la atención, porque se puede tener un primer atención de especialidad más eficiente y efectivo, porque ya la persona viene referida con todos los exámenes que se requieren, para poder dar una atención especializada de mejor calidad y, además, hay una mejor relación entre los clínicos en los niveles de atención y se generen relaciones de mayor confianza entre ellos. Lo cual está siendo validado y ya, implementado, mediante un programa de capacitación en la Región Huetar Atlántica. Otro aspecto, también importante, es la transferencia de la información y utilizando para ello, las herramientas que está desarrollando el EDUS, una mejor utilización de las APPS del EDUS, por ejemplo, incorporando el tema de educación para la salud, en la población es uno y la creación de los dashboards. Lo cual es un proceso como parte de los mecanismos de coordinación asistencial y es la normalización de la actividad de la prestación de los servicios, pues es garante la Gerencia Médica en este tema y ya hay un gran avance, en concordancia con el fortalecimiento de la prestación de los servicios, por medio de la sistematización de las modalidades, guías y protocolos clínicos, en concordancia con el enfoque centrado en las personas y el curso de vida de la atención. Lo cual es parte de los objetivos comunes de la Red de la Región Huetar Atlántica definidos, para ir modelando el enfoque y el funcionamiento de la Red. Es a partir del abordaje de la Diabetes Mellitus tipo 2) y muestra un mapa de reciente publicación, el cual lo que hace es aunar el esfuerzo que la Dirección Regional Huetar Atlántica y sus unidades, han hecho para abordar de una mejor forma esa enfermedad que es una de las crónicas no transmisibles, la cual ataca a nivel nacional, pero tiene una connotación significativa, fundamentalmente, en algunos cantones del país y el Cantón Central de Limón no es la excepción. Muestra en la parte oscura del gráfico, parte de la Región Huetar Atlántica, dado que tiene una mortalidad prematura muy elevada por la Enfermedad de la Diabetes, en un período determinado y esa información, es parte de la justificación de la asociación entre necesidades, problemas y abordaje de en Red de esos padecimientos. La mortalidad prematura, en este caso, está entre las edades de los 30 año y los 69 años de edad, es decir, personas que han fallecido a consecuencia de la diabetes en esa zona y ese aspecto ameritó, como parte del análisis que se hizo de la situación, que se definiera ese abordaje de esa patología con enfoque de Red, a través de la mejora de la calidad de la atención integral de la persona, con Diabetes tipo 2) en esa Red de servicios. Entonces, observando y acuñando lo que conlleva al enfoque de Red en la Región Huetar Atlántica y para ese aspecto, aparte de las guías clínicas y la normativa institucional vigente en el tema de la diabetes que hay a nivel institucional. También, se ha incorporado con el apoyo de la OPS, la guía del manejo integrado de las enfermedades

crónicas en el Primer Nivel de Atención, de los servicios de salud que provee como valor agregado, la participación interactuando con la persona enferma, su familia y un entorno comunitario, los acerca muy bien a todos los aspectos que son el enfoque de la atención en Red, más allá de la participación del personal de salud, con atención de la enfermedad. Finalmente, en el Plan de Implementación se ha previsto, como parte de la estrategia de implementación de las Redes, pero también del fortalecimiento, tres grandes fases: un momento antes de la implementación que tiene esas etapas de desarrollo sobre todo, asociadas a la planificación durante la implementación y la etapa posterior a la implementación de la Red, se asocia a las fechas previstas por el Banco Mundial. Además, las acciones que se van identificando en la consecución de las diferentes etapas, las cuales se han ido plasmando conjuntamente con todo el equipo, tanto regional como de las unidades locales de Prestación de Servicios de salud, en la Región Huetar Atlántica.

Pregunta el licenciado Barrantes Muñoz si esa estrategia de implementación, es específica para la Región Huetar Atlántica.

Aclara la doctora Sánchez Montero que tiene las dos connotaciones, porque tiene elementos que son del fortalecimiento a nivel nacional que se relaciona con el proyecto, como la estrategia que es la etapa de elaborar los productos, para el fortalecimiento y la organización. Entonces, a partir de ella, se podría intuir en los tiempos si coincide con la implementación en la Región Huetar Atlántica, pero en el proceso, probablemente, se va a asociar mucho con la implementación del proyecto a nivel nacional.

Insiste el Director Barrantes Muñoz que hizo la observación, porque hay algunas limitantes que han advertido de necesaria atención, por ejemplo, una estrategia que es clara en la definición de una política institucional en la prestación de los servicios de salud.

Al respecto, indica la doctora Sánchez Montero que así es. Continúa y muestra la parte que se ha previsto de evaluación en la implementación del proyecto, porque se ha utilizado para todos los instrumentos que hay al alcance, más allá de la Institución sino a nivel internacional, para ir valorando el seguimiento y el monitoreo de la implementación de redes y para ello, se ha determinado el uso de la matriz de calificación de Redes Integradas de Servicios de Salud, avalada por la OPS y se ha ajustado a la prestación de los servicios de salud institucionales. Lo cual prevé que a través de instrumentos de medición, de seguimiento y evaluación, ir valorando una línea base, que es el momento en que se inicia la implementación de la Red, en cada uno de los atributos de las Redes y en los cuatro ámbitos de acción, donde están incluidos cada uno de estos atributos que permitan ir transitando en forma paulatina en las diferentes acciones, que se requieren para avanzar en la conjunción de las Redes. También, en forma paralela se han ido identificando, a través del proceso de gestión de red en el Gobierno, algunos indicadores que son más del tipo de la gestión, que vayan identificando cómo se va avanzando en los establecimientos de la Red, para conseguir los objetivos comunes, los cuales son atinentes al proceso de gestión de la compra. En cuanto al proceso de validación de la propuesta, señala que se ha empezado a socializar para validarla y a comunicarla con los diferentes establecimientos de salud, se inició el proceso en el nivel local y se ha tenido la participación de 49 unidades. Además, han participado las áreas de salud, los hospitales regionales, los periféricos, los nacionales generales, especializados, las direcciones regionales, los administradores de los tres niveles de atención y algunos Gerentes, así como en algún momento, han participado algunos



miembros de las juntas de salud. También presentaron algunos elementos de la propuesta en forma muy parcial, a los Directores de Sede y la Gerencia Médica, recientemente, tuvo una sesión de trabajo con el grupo técnico y se afinaron algunos detalles con grupos técnicos intergerenciales. Se han tenido algunos resultados de esas sesiones de trabajo y se definieron algunos puntos que son prácticamente acuerdos, es decir, hay un gran consenso en que debe ser así: 1) las tres Redes actuales no son funcionales, 2.- se requiere la conformación de zonas más pequeñas para conformar redes, 3.- es necesaria la existencia del Gobierno de Red, 4.- el traslado de competencias del nivel superior al Gobierno de las Redes y a las unidades locales. 5.- hay algunas personas sobre todo directores de algunos hospitales, los cuales promueven la conformación de la instancia intermedia entre la Gerencia Médica y los hospitales generales, lo cual permita tener vínculos de coordinación, 6.- en el desarrollo del Segundo Nivel de Atención ambulatoria y hospitalaria en el Área Metropolitana, como una condición fundamental para avanzar en las redes integradas de servicios de salud, 7.- la homologación de la oferta de servicios en el Primer Nivel de Atención, por cuanto hay muchísimas personas de las áreas de salud que no han terminado de conformar el equipo de apoyo. Entonces, los indicadores de evaluación individuales, los evalúan igual que el resto pero con recursos diferentes, por lo que hay una necesidad importante de cubrir brechas. 8.- Para la planificación, la gestión y la administración de los recursos en Red, hay un acuerdo igual para incluir, elementos de evaluación en Red y los compromisos para negociar, cuáles son los grados de cumplimiento de la red y 9.- todas las unidades prestadoras de servicios de salud, deben responder a una misma Gerencia. Además, se refiere a los siguientes aspectos en el proceso de validación, los cuales han sido, prácticamente, acuerdos; pero también se han tenido algunas observaciones en relación con:

1. La integración de los hospitales nacionales a las Redes, pero que no sea cabeza de Red y cree que ese aspecto, también se lo han entendido de esa forma los directores de los hospitales generales nacionales.
2. Los hospitales generales nacionales también proponen mantener la dependencia jerárquica directa de la Gerencia Médica. Entonces, lo que se está previendo son más relaciones de coordinación con los Gestores de Red, pero seguir con la misma jerarquía y dependencia, así como los mismos niveles de comunicación y coordinación.
3. La redistribución de espacio de población en las zonas centrales, es decir, en las regiones periféricas hay un acuerdo y tal vez, algunas observaciones que se han tenido de algunas unidades, es en la necesidad que podría haber de ajustar la división de la zona de estudio, sobre todo en las regiones centrales y más en la región Central-Sur, en la Región Central – Norte, prácticamente, hay un acuerdo en esa división territorial que se ha planteado.
4. Resolver las brechas antes de iniciar el proceso de implementación de las Redes. Ese aspecto se señaló como una observación, porque si bien se puede hacer ya muchas acciones con lo que se tiene, para algunas personas de las unidades prestadoras, no se puede avanzar si no se van resolviendo las brechas.
5. La existencia de un Consejo de hospitales en lugar de la instancia gestora de red de hospitales, algunas personas la observan como un aspecto de tipo más funcional.

Interviene el doctor Devandas Brenes y pregunta de dónde nacen esas observaciones.

Responde la doctora Sánchez Montero que son del proceso de validación de la propuesta, porque algunas personas indicaron *“no estoy de acuerdo en que haya una instancia en esa Red de*

*hospitales*”, sino que tiene que haber un Consejo pero es funcional, no es la instancia gestora de red de los hospitales sino un Consejo, de manera que se turne el papel que se desempeñaría como coordinador y son los garantes de la comunicación de los hospitales generales nacionales especializados, con el resto de los Gestores de Red, pero no todos están de acuerdo con ese punto, por ese aspecto se indicó como observación. Continúa con los acuerdos mencionados:

6. Fusión de centros especializados a algunos hospitales. Lo cual ha sido un tema que no se presentó a discusión, pero sí es un asunto que ha generado polémica y es el papel que desempeñan los centros especializados, por ejemplo, el Banco Nacional de Sangre, el Laboratorio Nacional de Citologías, el Laboratorio Nacional de Pruebas de Paternidad, pues son considerados como centros especializados y muchos de los participantes, lo que prevén es que no sean directamente relacionados con la prestación de los servicios de salud y el grupo gestor del Proyecto lo ha determinado de esa forma. Algunos no, necesariamente, están vinculados en forma directa con una u otra Red, sino que son como centros de apoyo a todo el quehacer institucional, en la prestación de los servicios de salud.

También recibieron un pedido especial con énfasis en tener que llegar en algún momento de la propuesta, a definir el perfil del Gestor de Red de la prestación de los servicios de salud. Como se explicó se definieron los procesos, subprocesos, competencias y funciones, no perfiles. Entonces, la instancia institucional competente, si se aprueba la propuesta sería la afinación posterior, la definición de los perfiles en función de esas competencias y funciones del Gobierno de la Red. Por otra parte, el origen y la conformación de las regiones y los directores regionales, data del año 1978, producto del acuerdo 10) de la sesión N°5217 de fecha 7 de junio de 1978. En aquel momento, en las deliberaciones y la motivación de los señores Directores, fue lograr una reestructuración administrativa integral que orientara a la Institución, a formas más eficientes en la prestación de los servicios médico-hospitalarios, reconociendo la necesidad de delegar mayores atribuciones a los encargados de las unidades regionales y locales, humanizando y proyectando, positivamente, los servicios de la Caja en beneficio de la comunidad. Presenta la propuesta de acuerdo con siete acuerdos, pero el segundo es el que se relaciona con la división territorial, en zonas o áreas fuera del Área Metropolitana y otras dentro del Área Metropolitana a cargo de un director con algunas connotaciones. Ese es el origen de la conformación de las regiones y directores regionales que se está presentando también, porque es importante tomar en cuenta, si la Institución decide conformar Redes, hay un acuerdo de Junta Directiva y, posteriormente, se determinó otro acuerdo del mes de diciembre del año 2008, en el que la Junta Directiva a la luz de la aprobación del Manual de Clasificación de Áreas de Salud de ese entonces, aprobó la nomenclatura de las tres Redes denominándolas Noroeste, sur y este. En ese sentido, se necesita algunas definiciones para avanzar en el Modelo Gobernanza Institucional, para que la definición de la política institucional de prestación de los servicios de salud, sea un concepto general y contemple todos los aspectos, más allá de las políticas específicas, así como una política general que podría incluir la conformación, la cual va a ser la organización para la prestación de servicios y teniendo como eje el enfoque centrado en las personas. En ese sentido, para que las Gerencias planifiquen y coordinen sus acciones, en el marco del fortalecimiento, ya más allá del proyecto, pues el proyecto tiene principio y fin, está próximo a terminar el primer trimestre del año 2018 y la definición de las instancias institucionales, para la continuidad del proceso. Son garantes de que en el proyecto, si bien para su criterio se hizo muchísimo más de lo que se había podido avanzar en muchos aspectos, fue con un gran esfuerzo del nivel local y regional. También es necesario dar continuidad a algunos aspectos que no fueron considerados en

el proyecto, sin embargo, es importante continuarlos para garantizar un efectivo fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud. Por lo que es necesario seguir articulando el proyecto con otros proyectos estratégicos institucionales. Por otra parte, se tiene que garantizar las condiciones de trabajo, una vez finalizado el proyecto porque algunos de los integrantes del grupo de trabajo, fueron designados por la Presidencia Ejecutiva, a solicitud de los señores Miembros de la Junta Directiva y algunos funcionarios del Proyecto, están nombrados en forma interina y en plazas vacantes y se han trasladado con sus plazas para colaborar con el proyecto, pero tienen que regresar a sus unidades de trabajo. Finalmente y, específicamente, en la Red es formalizarla como una Red integrada de prestación de servicios de salud en la Región Huetar Atlántica, para que se cuente con el apoyo necesario para su consolidación, en miras a dar continuidad al indicador del Banco Mundial, pues son la región demostrativa y el resguardo, en términos del proceso y la responsabilidad de recursos, para la transición del trabajo que se realizó actualmente, en la región como Dirección Regional y como región conformada de salud, hacia la transición de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud y definir la instancia técnica que acompañará la implementación de la Red.

Interviene la Dra. Villalta Bonilla y en relación con lo que señaló el licenciado Barrantes Muñoz, referente a si algunos de esos indicadores, ya se estaban aplicando en lo concerniente a la Diabetes Mellitus, anota que ya se capacitó la semana pasada al personal de todos los EBAIS, con el abordaje de la Diabetes en Red y el equipo interdisciplinario. Repite, la Dirección de Desarrollo ya capacitó la semana pasada a los funcionarios de todo el país, ese proceso se está haciendo a nivel nacional. Igual que la normativa que se está haciendo para el Hospital de Día.

Adiciona la doctora Sánchez Montero que está en concordancia, con lo que se ha venido previendo a nivel institucional y lo que se ha hecho es tratar de sistematizar y homologar las prácticas que ya se venían haciendo.

Manifiesta el doctor Fallas Camacho que no esperaba los logros a los que el grupo expositor ha llegado, pues han avanzado mucho más allá, por lo menos dadas sus expectativas y se siente muy satisfecho con ese avance. Le parece que es mucha información para poder metabolizarla en este tiempo de exposición. Manifiesta que esta exposición trae más tareas y estima que es preocupante en el sentido de tener que tomar acciones, dado lo que este grupo está proponiendo. Le produjo satisfacción el enfoque de la presentación y cree que han hecho un gran esfuerzo con el equipo de la región. Además, estima que la Junta Directiva no se equivocó cuando se seleccionó esa área piloto y cree que los indicadores que el grupo definió, fueron buenos y cree que tuvieron una muy buena recepción del equipo humano. Es un enfoque que además está condicionando todo el trabajo que se había realizado y propuesto para la reestructuración del sistema de funcionamiento de organización general de la Caja. Está de acuerdo en un 90% de lo expuesto, en lo demás no es que está en desacuerdo, sino que tendría, necesariamente, que analizarlo con más detalle, por ejemplo, la propuesta de crear el gobierno de los hospitales, en una época funcionó así. Por ejemplo, la Gerencia Médica se encargaba de las regiones y la Subgerencia Médica de los hospitales del Área Metropolitana. Esa división tiene ventajas y desventajas, por ejemplo, la desventaja es que los hospitales siempre se creen lo más importante, consumen la mayor cantidad de recursos y con este enfoque, necesariamente, hay que tener un poco más de cuidado en la distribución de los recursos, por los énfasis que se le va a dar a todos los otros niveles, inclusive, para que dejen de llegar a afectar los niveles centrales. Ese aspecto conduce a muchos roces importantes entre los niveles, inclusive, de confrontaciones que van

más allá del trabajo y ese aspecto, ocasiona mucho problema. Le parece que se debería tener a mediano plazo, una visión de buscar un mecanismo de soporte, inclusive, ese aspecto va a normar un poco, lo que es la definición de lo que hoy se denomina el nivel de atención de cada hospital. Ese modelo se tiene que ir implementando, con la política de asignación de recursos y la planificación necesaria, tanto en la asignación de recursos según la necesidad de la comunidad, como la formación del recurso humano que se requiere, para hacerle frente a todo ese problema, pues es una de las grandes deficiencias que se han tenido, en término de cómo planificar, apropiadamente, para que no se tenga ese faltante de recurso humano especializado y entender lo que hoy se denomina largas filas, entre otros problemas. Le satisface la estructura que se está proponiendo de gestión, pero le parece que hay que determinar si tiene otras implicaciones y habría que analizarlas y tomar una decisión. Cree que esta presentación, tal como ha sido, debió haber sido para un taller de la Junta Directiva, con mayor énfasis y mayor capacidad de análisis, porque tiene seguridad que cada Director tiene inquietudes significativas respecto del tema y se les dificulta tomar acuerdos específicos en este momento, dado ese panorama que se tiene. Sin embargo, seguro que ya lo previeron, es la posibilidad de lo que se había conversado de la evaluación del impacto real de las acciones en la asistencia sanitaria, porque es uno de los elementos en los que siempre insistió. No obstante, en este caso, le parece que conduce a ese enfoque de atención a la salud, porque hay que involucrarlo dentro de la propuesta, todo lo que son los entes nacionales que se relacionan con un enfoque institucional, a los problemas de salud en la población y le parece que habría que tener una cantidad significativa de indicadores para conocer cómo se mide esos impactos en el punto final “en salud”. El otro aspecto es que junto con el Proyecto, se va a tener un proceso que manejar también, relacionado con la organización de las Redes de las Sucursales, pues de alguna u otra manera, estaba propuesto en el estudio realizado por el Centro de Investigación y Capacitación (CICAP), dado el Proyecto de Reestructuración, pues proponía una figura que no fue muy aceptada, porque hay que considerarla y tratar de analizarla con los grupos responsables del asunto, porque sí se va a generar alguna acción, le parece que es un tema para manejar la prestación de los servicios de salud. Por otro lado, a pesar de que se están proponiendo los enfoques interinstitucionales, estima que se debería, ya que se ha avanzado más allá, en proponer los mecanismos de coordinación, con todos los programas sociales del país y los de atención médica, porque se juntan completamente y es necesario que el Seguro de Salud, no cargue con todos los problemas sociales que hay en la población y de alguna manera, se relacionan con el tema de salud. Otro punto que le parece no se mencionó, pero que se consideró, se relaciona con las personas de las municipalidades, los problemas de contaminación ambiental, porque se está haciendo referencia de salud y de un enfoque interinstitucional. Entonces, de alguna u otra manera las poblaciones y los grupos de salud, como las comisiones de salud o las asociaciones, deberían de tener también ese tipo de interés o de ligamen para enfrentar el problema de la salud, completamente. Entonces, al hacer referencia del tema de contaminación y otros riesgos, por ejemplo, la pobreza pues también hay necesidad de valorar, en el momento de la regionalización porque, posiblemente, habrá necesidades mayores, inclusive, hasta criminalidad y problemas de esa naturaleza, para estratégicamente manejarlos y la parte de accidentes. También se está creando un problema muy serio sobre todo de tipo automovilístico, pues de alguna manera hay que involucrar a los grupos que están involucrados. Insta para que se busque muy rápidamente una acción, para determinar cómo se solventan algunos puntos, en los que se puede generar dudas y determinar que se hace para avanzar por el tiempo.

Por su parte, el Director Loría Chaves agradece y felicita a todas las personas que se han involucrado en este proceso. Cree que este trabajo es uno de los más serios de los últimos años que se ha hecho en la Caja Costarricense de Seguro Social. Además, corresponden a la estrategia fundamental que debe tener la Institución que es la prestación de los servicios médicos. Le satisface mucho que hay trabajos que se realizaron anteriormente, los cuales han sido recuperados muy bien y son fortalezas, porque de los productos más sustantivo y las personas que emprendan esas tareas, no lo hacen sin que no exista un estudio de esta naturaleza, sino que logre rescatar lo que avanzó en otros momentos, para poder multiplicar y relanzar con mucha fuerza, proyectos de esta naturaleza. Hay una coincidencia muy grande con respecto del enfoque expuesto. Coincide con el doctor Fallas, en que esta Junta Directiva no se equivocó en seleccionar la Región de Limón como la prioritaria, pues cree que fue un acierto. No se referirá al fondo de muchos puntos, primero porque está muy de acuerdo en la mayoría y, segundo, porque no es el momento. Le parece que hay muchas coincidencias sobre todo de cara al futuro inmediato de la Institución. En la Junta Directiva se está discutiendo un proceso de reestructuración y como lo ha indicado y ha insistido, en que para él la reestructuración debe empezar por la Gerencia Médica, porque es la que presta los servicios y la que maneja el 70% de la Caja y con este proyecto lo reafirma. Reitera, cuando observa la presentación de un proyecto de esta naturaleza, indica que la reestructuración debe empezar por la Gerencia Médica, porque maneja el 70% de toda la Institución, las demás son Gerencias que tienen que estar en función de la prestación de los servicios médicos y por tanto a la Gerencia Médica. Considera que este trabajo permitirá una gran riqueza, para la discusión del tema de la reestructuración porque, además, desde que esta Junta Directiva eliminó, por razones de peso la desconcentración de los hospitales y las clínicas, por señalamientos importantes que hizo la Contraloría General de la República y la Auditoría Interna, la suspensión de la desconcentración suponía un período de delegación de competencias mientras se redefinía la desconcentración. Todo el análisis que ha hecho el equipo hoy refiere mucho, a la necesidad de volver las competencias a los niveles locales y cree que la propuesta que se hace, incluso para él, debería de ir mucho más allá. Cree que la Institución terminado este proyecto, observando la reestructuración, debería volver a la desconcentración, para que las unidades tengan mucho más competencias. Estima que hay una mayor madurez con este proyecto, para que las personas trabajen de una forma mucho mejor. Observa las competencias en materia, no solamente administrativas, sino en materia de presupuesto y de recursos humanos, así como de las compras que le competen, porque hay convenios marco y, además, le parece que también observar las Redes gestionando competencias en infraestructura. Lo ha indicado en esta Junta Directiva, dado que él no entiende que hace la Gerencia de Infraestructura, por ejemplo, comprando un lote para un EBASIS en Upala, o la Clínica Jiménez Núñez para alquilar un local, se observa afectada, entre otros. Cree que es una buena ocasión para replantear el tema de la reestructuración y del fortalecimiento de este proyecto y, también, para que se implante de nuevo la desconcentración. Por otro lado, le parece que esta Junta Directiva debería mantener este equipo de trabajo, justamente, para que no tenga significado el cambio de Gobierno y el proceso, se continúe consolidando en el tiempo, porque el equipo y todos los interlocutores puedan seguir adelante, no solamente fortalecer el equipo, sino que se mantenga en el tiempo, por ejemplo, para que este proyecto sea la estrella de la Caja, en bienestar de los pacientes y los asegurados y este equipo, tenga esa tarea de mediano y largo plazo hasta cumplir todo el proyecto a nivel nacional. Felicita al equipo de trabajo y le parece que es un excelente trabajo, aunque cree que hace falta un taller, como lo indicó el doctor Fallas Camacho, para degustarlo y aportar lo que esta Junta Directiva debería aportar en este tema.

El Auditor comparte la propuesta que ha realizado el grupo de trabajo. Le parece que es un enfoque muy interesante, es decir, comentar la prevención, la promoción, el trabajo en Red, fortalecer el Primer y el Segundo Nivel de Atención y va a repercutir, en el problema de listas de espera que tiene la Institución, pues se ha visto reflejada en los estudios de capacidad instalada que se ha realizado en los 29 hospitales, en los que se logra observar que hay una saturación muy grande en el Tercer Nivel de Atención, de manera que el tema viene a ayudar en mucho al problema que se tiene de la lista de espera. Desea que ese aspecto le quede claro, entonces, pide se indique cuáles son los principales cambios sustantivos que se están presentando, o el grupo en este modelo, o si lo que hay en el fondo, es un problema de gestión, pues es lo que se han encontrado en este análisis de capacidad instalada en el Tercer Nivel de Atención, si fuese así, si hay cambios sustantivos, o si lo que hay es un fortalecimiento en el tema de gestión del Primer y Segundo Nivel de Atención. En ese sentido, se señale cuál es el impacto financiero que se está determinando en términos generales, pues se ha medido y no, necesariamente, tiene que ser muy detallado. Reitera, pero sí tener una idea de cuál es el impacto financiero que se está produciendo con el proyecto, pues es un aspecto muy importante, porque tiene relación con la sostenibilidad financiera de la Institución, en el mediano y largo plazo; dado que va a producir un impacto significativo en el futuro de la Institución. En cuanto a la última reforma que se hizo referencia de los años 90's y se empezó la ejecución en el año 1994, el impacto financiero se observa en los estados financieros del año 1997, porque por primera vez la tasa de crecimiento de los ingresos es menor que la tasa de crecimiento de los gastos y esa situación, se mantuvo hasta el año 2010; pues se generó una crisis en la sostenibilidad financiera de la Institución, producto de que se agotaron las reservas técnicas. Hace hincapié en que es importante tener esa idea del impacto financiero que se produce, en términos muy generales, pero sí por lo menos, conocer un aspecto en que puede ocurrir desde el punto de vista financiero a futuro. El otro tema es si se ha desarrollado el expediente médico electrónico, no le queda claro porque se está haciendo referencia del ERP y se supone, que el expediente médico electrónico es la opción que ha seleccionado la Institución, para automatizar los servicios en el Primer, Segundo e inclusive en el Tercer Nivel de Atención. Entonces, por qué se menciona al ERP y ese tema se mencionó muy rápido y genera un impacto financiero, pues el ERP se paga por terminal. En ese sentido, considera que esta Junta Directiva tiene que tener claro que conforme se desarrolla, en el Primer Nivel de Atención, el costo del impacto financiero del ERP va a ser muy elevado y ese aspecto, va a repercutir en los próximos años, por lo que pide que sobre ese punto se haga referencia. El otro aspecto, es que tal vez es muy operativo, pero sí es una preocupación que se ha observado en los EBAIS y clínicas en relación con el EDUS y en ese sentido, se hizo referencia de una gran cantidad de información, la cual se está solicitando que se incluya en el EDUS. Entonces, su pregunta es si se ha coordinado, con el grupo que coordina el doctor Ruiz a nivel de la Institución, porque la información que se tiene, inclusive, en una reciente visita que hizo con el doctor Fallas a la Clínica de Coronado y a la de Moravia, fue en términos de que existe una insatisfacción generalizada, porque el médico tiene que atender el paciente; además, tiene que incluir tanta información que repercute en la prestación de los servicios de salud, en el momento de dar la consulta. Pregunta si ese aspecto se ha analizado, o se ha conversado, también, si se ha discutido o se ha llegado a la conclusión de que hay que hacerlo y es la mejor información que se debe procesar, porque tiene su repercusión en la prestación del servicio.

Aclara la doctora Sánchez Montero que cuando el licenciado Hernández Castañeda pregunta cuáles son los nuevos elementos del modelo, en realidad lo que se hizo fue partir de lo que los

grupos técnicos institucionales, habían venido desarrollando de un proceso de revisión y actualización del modelo actual de la prestación de los servicios de salud. En ese sentido, no es un nuevo modelo de prestación de los servicios de salud lo que se está proponiendo, es el desarrollo de las estrategias que fortalezcan el modelo actual de Prestación de Servicios de Salud, que sean en pro de enfrentar los retos que la Institución tiene y el país en su conjunto, porque es un asunto de responsabilidad social de todo, para enfrentar los retos de lo que es la dinámica de la población, los cambios poblacionales y epidemiológicos que se tienen hoy afectando la prestación de los servicios y a futuro que ya se determinan. Efectivamente, no se está haciendo referencia de un nuevo modelo de prestación de servicios pues es la actualización, el fortalecimiento de la prestación actual, en el diagnóstico que se hizo en la prestación de servicios de salud que data de los años 2013 y 2014 que se dio a conocer en esta Junta Directiva. Efectivamente, hay identificados aspectos atinentes a la gestión de la prestación de los servicios, además se tienen limitaciones y debilidades en la gestión actual de los servicios de salud y están documentados. Hay aspectos relacionados con limitaciones de la propia prestación derivados de esos cambios muy rápidos y tecnológicos, sobre todo que le permiten a la población estar más informada, pues el avance en la tecnología es muy acelerado, con respecto de la capacidad que tienen los sistemas de salud, para dar respuesta oportuna a esas necesidades crecientes. También, se relacionan con la parte externa y con el comportamiento de la población. En síntesis, los mayores cambios que se prevén van más allá, no solamente de la gestión y en fortalecerla, sino en la organización para la prestación, entonces, es ser menos individualista y más inclusivos de conjuntar recursos. Lo anterior, tendrá un impacto directo en la parte financiera de la Institución, porque no es lo mismo pensar en cada unidad, pidiendo recursos sino que cada unidad defina, claramente, y pida una dotación específica de recursos, a veces compitiendo con la prestación de servicios de la misma población, sino que más bien propiciar y complementar servicios y recursos. Además, de conjuntar servicios y unificar listas de espera, por ejemplo, para lograr un acercamiento a un enfoque real de la gestión de la prestación en Red, entonces, determinar cuáles son los recursos que se tienen para atacar ese problema, esa limitación y esa necesidad de la población. Ese aspecto, no quita la necesidad de que la Institución tiene que invertir, porque ya se observó que conforme se van caracterizando, las diferentes zonas de estudio se observa que aún se continúan dando importantes limitaciones, sobre todo a nivel del Área Metropolitana y es la carencia, por ejemplo, de algún nivel de capacidad resolutoria, para el abordaje de algunos problemas, sobre todo que requieren intervenciones de mediana complejidad, pues hoy los está asumiendo el hospital de mayor complejidad, con costos muy elevados, porque son intervenciones de poca complejidad a costos de alta complejidad. El poder proponer un modelo de esta naturaleza, implica no, necesariamente, solamente una reorganización de la gestión de la prestación de los servicios, sino que también la Institución debe prever continuar invirtiendo, pero quizá el planteamiento de la priorización de la inversión, debe ser tal vez con un enfoque un poco diferente, más de complementar servicios, recursos y ese aspecto puede presentar, incluso, algunas economías para la Institución. Hace énfasis en que se hizo un ejercicio muy preliminar, pero para efectos de los costos del Gobierno de la Red, es decir, de cómo sería gestionarlo y no tiene implicaciones directas, con la conformación de las redes, porque a lo interno de cada Red, cuando se conforme, la identificación de las brechas de recursos, generará los costos de inversión que se requerirían y sería a lo interno de cada Red. No obstante, en los ejercicios preliminares de los costos de la gestión en Red, solamente en el Gobierno de la Red, sí son menores esos costos de operación de una instancia gestora de Red comparada con las actuales Direcciones regionales. También se podría prever hacer redistribuciones de recursos existentes, pues cuando se descomprime recursos de un nivel, se puede trasladar recursos a

otro. Entonces, se generaría no, necesariamente, más creación de plazas sino también una posibilidad de redistribuir recursos que ya hoy se tienen trabajando al servicio de la gestión y de la prestación de servicios de salud, ese aspecto en el ámbito de la parte financiera. Adicionalmente que no se ha incursionado en aspectos de detalles, la propuesta está en pleno avance, porque se tenía previsto presentar un avance, también para tener la oportunidad de conocer la opinión de la Junta Directiva, si se avanza por ese camino y si se tienen que hacer algunos ajustes, o algunas desviaciones que todavía está en capacidad de poder hacer ajustes. Respecto de la inclusión de nueva información en el EDUS, se han tenido múltiples coordinaciones, por ejemplo, con el Consejo Ejecutivo del EDUS, por el Comité Gestor, es decir, por el otro integrador. La idea con los dashboards no es hacer al clínico al personal de salud, ni incluir más información de la que ya se genera, sino más bien utilizar la información que ya se genera en los diferentes módulos del EDUS, sobre todo del Primer Nivel de Atención, a través de la Ficha Familiar del Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES), para que se genere información para la toma de decisiones.

Complementa el doctor Rojas Molina que referente a la parte del EDUS, cuando se revisa los mecanismos de coordinación asistencial, es como la columna vertebral en las Redes integradas a nivel internacional, pues se observa que el EDUS, podría ser casi el mecanismo perfecto para hacer todas las coordinaciones, lo que le hace falta son ajustes y complementar las aplicaciones que se están generando, pero cumpliría con todas las expectativas internacionales que se podría tener, lo que se ocupa es que haya una transversalidad en la información, es decir, que sea información horizontal. Se tiene un Sistema de la Ficha Familiar excelente a nivel internacional, pero cuando el médico está dando la consulta, esa información no la utiliza. Entonces, lo que se está proponiendo es que en el SIES, haya una clasificación de riesgo biopsicosocial, económico y de diferentes riesgos ambientales, donde el médico pueda relacionar el paciente con los factores externos, para que se pueda observar la información hospitalaria dentro del expediente con alertas. Por lo que aunque sea un expediente realmente inteligente, toda la información que está contemplada en todos esos módulos, realmente sea útil y tenga una transversalidad y es lo que realmente piden las Redes integradas, por lo que se cree que se va a llegar a ese punto. En relación con el EDUS y las áreas clínicas, es un tema que no es de su competencia directa, sino que lo trabaja la Gerencia Financiera, por lo que no tiene muchos elementos técnicos como para justificar. Lo que se está previendo con la Gerencia Financiera y le dará la palabra al Lic. Rodolfo Morera para que explique, es tener la posibilidad de integrar los sistemas administrativo, financiero y logístico, para tener un vínculo con el EDUS porque el EDUS, es más que todo el Expediente Único Digital en Salud, por lo que está más relacionado y vinculado con la prestación de los servicios de salud, propiamente. En este caso, esos sistemas de información son para los mecanismos de soporte en la gestión financiera y logístico – administrativa.

Complementa el licenciado Rodolfo Morera que no podría responder, puntualmente, la inquietud del licenciado Hernández Castañeda, en materia de cuánto cuesta y por qué. Si se retoma la constitución del grupo tarea y, posterior, consolidación del Proyecto de Fortalecimiento del Modelo de Atención, recuerda que fue conformado, para un tema de prestación de servicios de salud, todo lo anterior por cuanto las raíces eran el Proyecto de Fortalecimiento de la entidad del Seguro y sostenibilidad del Seguro de Salud, el cual se dividió en tres pilares fundamentales: prestación, financiamiento y gestión. El grupo de trabajo inició en el desarrollo de todo ese proceso y se determinó que se necesitaba las tres partes y, además, uno de los archivos de las redes integradas de servicios de salud, precisamente, es la asignación de recursos financieros. Por



lo que en algún momento se hizo una integración o, inclusión, de uno de los productos, precisamente, con la Gerencia Financiera y la Dirección de Presupuesto, pues son las dependencias que estaban liderando el proceso de la nueva asignación de recursos financieros. Por otra parte, le parece muy importante que en esta Junta Directiva, se ha venido manifestando de que, eventualmente, se realice un taller para presentar más información, la cual sea un poco más amplia; porque si se logra observar, por ejemplo, el mapa de las zonas de estudio y la información que tienen esos mapas, se podría observar que la Institución, tiene más mecanismos para la toma de decisiones e, inclusive, se podría hasta revalorar para hacer una reducción del Portafolio de Inversiones en materia de infraestructura. Paralelamente, se podría tener la colaboración, por parte de los funcionarios de la Gerencia Financiera, porque se ha liderado este proceso, así como las especificaciones técnicas y el tema relacionado con la contratación del ERP, para que también se indique cuáles son las fortalezas, por las cuales se ha decidido utilizar esa herramienta. El EDUS, como bien lo indicó la Dra. Montero, tiene una connotación más de indicadores, en materia de salud y tal vez, ha quedado rezagada y articularla con la parte de costos, entonces, no vaya a ser que la oportunidad para tener un sistema único institucional, permita tener el sueño que se indicó, por ejemplo, si un paciente va a una consulta, ojalá se lograra imprimir un recibo, en el cual conste el costo de la consulta, para que las personas vayan teniendo consciencia de que los servicios de salud no son gratis, porque cuestan y, en ese sentido, hay un componente muy importante de solidaridad porque no, necesariamente, la persona cotiza el costo de los servicios de salud, pero la Institución través de esos mecanismos los financió. Aunque no puede contestar, específicamente, las ventajas del ERP, ni cuánto, eventualmente, va a costar, invita a que se incorporen los encargados de la gestión del ERP a este foro, para que se aclare cualquier duda.

Señala el doctor Llorca Castro que el señor Auditor hizo varias preguntas y piensa que algunas complejas de responder, consulta si se terminaron de aclarar las dudas.

Al respecto, pide el licenciado Hernández Castañeda que quede constando en actas, su satisfacción por las respuestas dadas de los diferentes temas, aunque han sido espacios muy cortos.

Manifiesta el Director Barrantes Muñoz que se trata de la presentación de un avance y ojalá, se lograra tener la oportunidad de llevar a cabo ese taller que plantea el doctor Fallas, porque aunque la exposición ha sido extensa, el nivel de detalle y el esfuerzo que ha tenido que hacer la Dra. Sánchez, para realizar esta exposición es inmenso, porque tiene detrás muchísima información. Especialmente, le gustaría que en ese taller, se tuviera una lupa para tener la información las regiones, así como el tema de la oferta versus las necesidades que están en las regiones, porque hay un tema clave para la toma de decisiones que se relaciona con el Fortalecimiento del Segundo Nivel de Atención. En ese sentido, ese aspecto, tiene implicaciones también muy serias en el tema de impacto financiero y, también, en el tema relacionado con el Portafolio de Inversiones. Lo que quería indicar, adicionalmente, es que le parece importante la propuesta planteada de cara a una visión integral de la reestructuración, la cual se ha estado abordando desde el Nivel Central porque, finalmente, el Proyecto de Reestructuración del Nivel Central, no es sino un proyecto tributario y es el gran proyecto de la Institución, pues reestructurar el Nivel Central, se relaciona con hacerlo factible, se relaciona con la sostenibilidad y es el otro gran proyecto de la Junta Directiva en este período. Lo que desea es que la Dra. Sánchez le explique a esta Junta Directiva, cuánta comunicación ha habido con el

CICAP, pues le parece importante hacer notar ese aspecto en esta Junta Directiva. Pregunta si se tiene en la agenda la propuesta de actualización del Portafolio de Proyectos de Inversión de Infraestructura y Tecnologías, para el quinquenio del año 2018-2022, cuánto de esta propuesta se ha conversado con ustedes la Dirección de este Proyecto. Le parece importante conocerlo, porque él no podría como Miembro de esta Junta Directiva, tomar decisiones si así ha sido en el pasado que en algún momento, si el tema no se vincula con prioridades institucionales, claramente, definidas, articuladas y, previamente, consensuadas, con un proyecto de esta naturaleza. Finalmente, comenta que la respuesta en relacionada con el ERP, lo que está revelando es la necesidad de que ese ERP, se articule con otros proyectos que están en curso en la Institución, pues cree que es un tema de lo cual se debe tomar buena nota en esta Junta Directiva.

Respecto de la primera pregunta de don Rolando, señala la doctora Sánchez Montero que, efectivamente, se han tenido algunas sesiones de trabajo o reuniones, con las personas del CICAP y con el grupo que estuvo trabajando en la propuesta del proceso de reestructuración. Repite, se han tenido varias sesiones de trabajo, incluso, convocadas por el equipo Director del Proyecto y se han reunido recientemente, por ejemplo, para presentar el avance de la propuesta; pero siempre han sido insistentes que la propuesta de conformación de Redes es, específicamente, en el ámbito de la prestación de los servicios de salud, porque no han incursionado en la propuesta, para poder incorporar los otros elementos de servicios de la Institución, en forma explícita o en forma directa. En algún momento, se hizo un ejercicio de valorar la regionalización que tiene la parte de la Gerencia Financiera y se observó, cómo se identificaban en las zonas de estudio los diferentes establecimientos, por ejemplo, denomínese las sucursales y las áreas técnicas, las áreas de asistencia que tienen, ese fue un ejercicio más dinámico que se tuvo, como para tratar de vincular otros tipos de servicios, sobre todo en el aseguramiento, porque sí se tiene una relación con el aseguramiento, pues es la forma en que las personas tiene acceso a los servicios de salud, pero más allá no se avanzó en el tema. Han sido insistentes en que se están proponiendo las Redes, desde la prestación de servicios de salud y sí tuvieron la oportunidad de analizar con el CICAP, una parte del tema de funcionamiento, es decir, en el cual a través de algunas observaciones que se habían hecho y se observaron con el CICAP, por ejemplo, tienen conocimiento que en la Caja se determinan los establecimientos al mismo nivel, por ejemplo, nivel ejecutor operativo, también tienen conocimiento del establecimiento del cuerpo gerencial y de la propuesta de cómo es esa parte del Gobierno de la Red. Además, en algún momento, se hizo un ejercicio conjunto de hacer un esquema de funcionamiento más o menos similar al de la Caja y lo que se convino con el CICAP, en la última reunión en la cual algunos de los miembros del equipo técnico que ha elaborado la propuesta, estuvo presente y participaron, activamente, pues convinieron que en realidad, la propuesta del CICAP no está en contraposición del planteamiento de las Redes Integradas de la Prestación de los Servicios de Salud. En ese sentido, perfectamente, se puede ajustar una con la otra y no riñe de ninguna forma el planteamiento, porque la propuesta del CICAP es el planteamiento de reestructuración. No obstante, en el momento de integrar otros servicios en una Red más amplia de servicios de la Institución, sí han sido insistente también de que sería necesario y se requiere la integración de equipos de trabajo, como competencia en cada una de las materias, tanto en la parte financiera, la cual sería garante de la parte de la incorporación de aseguramiento y el tema de pensiones. En respuesta a la segunda pregunta de don Rolando, en el asunto del portafolio de inversiones, en infraestructura y tecnologías, no se ha tenido un vínculo directo.

Manifiesta el doctor Devandas Brenes que se une a la felicitación y secundando, la propuesta del doctor Fallas de realizar una sesión de Junta Directiva especial, para que se realice un taller en la que los Gerentes sinteticen, un conjunto de propuestas de acuerdos para que una vez que se presente, se tomen los acuerdos que se consideren fundamentales, para continuar el proceso. Subraya que es fundamental y le parece que se le debería solicitar a la Gerencia respectiva, sobre el tema del desarrollo del Segundo Nivel de Atención del Área Metropolitana, porque se continúa invirtiendo millones de colones, en fortalecer los hospitales centrales y el Segundo Nivel de Atención no se está desarrollando, para que se tomen acuerdos específicos en ese campo.

Recuerda la doctora Sánchez Montero que a finales del año pasado, se aprobaron dos propuestas una relacionada con el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención y el otro, del Segundo Nivel de Atención del Área Metropolitana y está aprobado por la Junta Directiva. Lo que sucede es que se está en la implementación de las brechas de los EBAIS que se aprobaron para este año. Una vez que se termine con las brechas del Primer Nivel de Atención, se podría continuar con el Segundo Nivel de Atención, pues la propuesta está aprobada y lo que falta es el Plan de Implementación, porque se está trabajando con el Primer Nivel de Atención, pero se presentará luego.

El doctor Llorca le agradece al equipo del proyecto la exposición de avance. Le satisface la forma en que se ha venido construyendo, primero un análisis y no solo ese aspecto, sino ir dibujando una propuesta que es capaz de ser materializada. La Institución ha venido dando esfuerzos también, así como el propio Ministerio de Salud, en esa línea y observa una eventual vinculación directa y, también, está muy vinculada a la participación de la comunidad, lo cual se ha tomado en cuenta en todo aspecto. Se tiene una representatividad compleja a nivel local, se tienen contempladas las juntas de salud, pero también las asociaciones de desarrollo, los comités de salud, los comités de deportes que, normalmente, se dejan por fuera y él los observa en la propuesta. El enfoque de Red es sumamente interesante, el cual plantea y conduce, prácticamente, a lo que indicó don Rolando y en algún sentido, ha reclamado don José Luis Loría, a un replanteamiento de la organización desde abajo y muy, especialmente, de la Gerencia Médica. En ese sentido, se está tomando muy en cuenta el monitoreo y la evaluación y es otro factor, absolutamente, fundamental. En esta semana le está haciendo llegar a la Gerencia Médica una lista de indicadores de hospital, los cuales se utilizan en otros lugares, para que se determine de qué forma la Gerencia Médica los puede analizar, para definir cuáles se podrían analizar en Costa Rica, cuáles serían los que realmente les interesan, pero esos indicadores podrían ser de Consulta Externa, de emergencias y otros. Le parece que el grupo ha sido modesto al indicar que se han dejado algunos aspectos por fuera, sin embargo, se involucran con la gestión presupuestaria, por ejemplo, hay una toma de decisiones que podrían ser locales y se tiene saturado el Nivel Central y ese aspecto, evidentemente, no es una buena gestión en la utilización de los recursos. Recuerda que el señor Gerente Financiero presentó un informe de ejecución presupuestaria, altamente, preocupante que hay definir hacia a dónde apunta, pues presenta una evidencia contundente que ha conducido a esta Junta Directiva, a solicitar una ampliación a esa baja ejecución presupuestaria, en las áreas de salud regionales y, también, a algunos hospitales pequeños. La ejecución presupuestaria no es solamente disponer de los recursos, es tener la capacidad técnica de utilizarlos y la oportunidad financiera de hacerlo, no es tan fácil la ejecución presupuestaria, pero se tiene, evidentemente, un problema ahí. Le preocupa dos aspectos, porque hace poco el grupo director del Proyecto, solicitaron una ampliación de plazo del proyecto y se les concedió.

Sobre el particular, señala la doctora Sánchez Montero que así es. Siempre se ha respetado el acuerdo de la Junta Directiva y la ampliación del plazo, fue intermedio en la ejecución de algunos productos.

Al doctor Llorca Castro le parece que la Junta Directiva, debería definir si el proyecto se institucionaliza o se desecha y todos los aspectos, indican que se institucionalicen. Está totalmente de acuerdo en efectuar ese taller, sin mencionar que no se desea que la Junta Directiva tenga que participar en talleres. Por otra parte, manifiesta su preocupación, por la contabilidad y su vinculación, ojala, con el EDUS y en ese proceso, está intensamente comprometido con el tema de la codificación. Felicita a la Gerencia Médica por el apoyo dado a este proyecto y a esta Junta Directiva, porque logró seleccionar bien la Región Huetar Atlántica para la implementación del Plan Piloto. Señala que la fecha para realizar el taller, sería el próximo lunes 4 de diciembre.

Se plantea lo referente a las sesiones ordinarias del mes de diciembre del año en curso, que se realizarán: 7, 14 y 21 de diciembre próximo, a la hora usual, en el salón de sesiones.

**Por tanto**, se tiene a la vista el oficio N° PFPSS-0273-2017, del 13 de octubre del año 2017, firmado por la doctora Rocío Sánchez Montero, Directora del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, mediante el que remite el *Informe de avance Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud al 30 de setiembre del año 2017*, habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de la doctora Sánchez Montero, y se da por recibido el informe en referencia.

**Por otro lado**, se fija una sesión extraordinaria para el lunes 4 de diciembre próximo para continuar con el tratamiento de este tema.

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

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

## **ARTICULO 7º**

En relación con el Informe Final de la Mesa de Diálogo Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, el señor Presidente Ejecutivo señala que se están planteando 34 recomendaciones, hay unas que están dirigidas a la Asamblea Legislativa. Sin embargo, habría que plantear la propuesta de modificación de legislación que es lo que debería hacer la Gerencia de Pensiones.

Señala el licenciado Alvarado Rivera que tiene una serie de observaciones al informe. Le parece que esta Junta Directiva, debería recibirlo y analizarlo, porque él manifestó sus declaraciones, en términos de que cree que le falta mucho al informe. Le gustaría que el informe se discutiera a fondo, dadas algunas reformas que se debería haber tomado y se podrían profundizar en algunos temas, si la Junta Directiva lo tuviera a bien para discutirlo.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta su satisfacción, por la diligencia de la Presidencia Ejecutiva y agendar el tema, para efectos de tener una ruta de cómo se va abordar. Le parece que lo primero es tener por recibido el informe y distribuido a la Junta Directiva, para su análisis. Cree que es una formalidad pero también que se debe pedir la opinión de la Gerencia de Pensiones sobre ese informe. Además, señala otro elemento, esta Institución le está pagando a la Universidad de Costa Rica (UCR) un estudio, el cual es de conocimiento de los Miembros de esta Junta Directiva, el cual dio el avance de desarrollo de esta Mesa de Diálogo. También se tiene una nota técnica de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la cual se remitió, formalmente, a la UCR para que la atendiera y fue respondida y remitida a la Mesa de Diálogo y se incorporó en el proceso también. Comenta que en estos días, ha surgido, y se ha enterado por la prensa, de un estudio independiente sobre el estudio que hizo la UCR del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (RIVM), en el que participaron varias personas, entiende que la Gerencia de Pensiones lo conoce. Le parece que es un hecho relevante que no se puede dejar pasar desapercibido y al menos, la Gerencia de Pensiones debería considerar ese estudio independiente que, formalmente, hasta donde conoce ese estudio, no se ha remitido a esta Junta Directiva, es un informe independiente que realizaron los señores Hernán Robles, Luis Rosero y algunas personas más, repite, relacionado con el trabajo que realizó la UCR cuestionándolo, técnicamente. Es un elemento que ha sido publicado en la prensa, en términos de los elementos críticos que se incorporan y, reitera, le parece que ese aspecto no se debe dejar pasar desapercibido. Considera que se debería tener como referencia, para los debates que esta Junta Directiva desarrolló, pues los resultados de la Mesa de Diálogo son un referente con los alcances que se tengan, dado que involucra algunos trámites, por ejemplo, de proyectos de ley, temas que considera que a esta Junta Directiva no le corresponde resolver, pues se resolverá lo que esté dentro de la facultad de esta Junta Directiva, pues se podría remitir a la Asamblea Legislativa, pero fuera de ese aspecto, no se puede lograr nada, pero sí se tiene que resolver sobre la base de los elementos que se tienen a la vista. Plantea de manera formal y mociona, para que esta Junta Directiva, haga valer el papel que desempeña la Superintendencia General de Pensiones (SUPEN), en relación con la Caja, en materias relacionadas con el IVM y cree que se le debería también, pedir a la SUPEN, formalmente, su opinión sobre lo que son las propuestas, para la sostenibilidad del RIVM. Cree que es una diligencia que no se debería dejar de lado realizarla, porque la Ley establece esa posibilidad y estima que a partir de esa disposición legal, le parece que conocer el criterio de la SUPEN, también es importante incorporar los elementos que se van a tener en el debate, así se tendría no solo el tema de la Mesa de Diálogo, sino el asunto de pensiones, con los elementos que la Gerencia de Pensiones deba recurrir también, así como la Dirección Actuarial y la SUPEN. De esa forma se podrían tener elementos más abundantes, para la toma de decisiones finales sobre el Régimen de IVM, en cuanto a su sostenibilidad futura.

Manifiesta el doctor Fallas Camacho que a él, le produciría satisfacción que se presente una propuesta formal y sustentada de la Gerencia de Pensiones.

El doctor Llorca Castro concuerda con el Dr. Fallas en que sea una propuesta de la Gerencia de Pensiones, pero también de la Dirección Actuarial y se le podría pedir a la SUPEN que revise el informe de la Mesa de Diálogo, así como de los informes relacionados. Entonces, se

presente una propuesta de ruta concreta de la secuencia de acuerdos que se tengan que tomar, para implementar el informe y de ser necesario, fortalecerlo con otros expertos y se les daría un plazo. El acuerdo no es implementar todo el acuerdo de per se, sino que se presente un análisis y acuerdos de las implicaciones del tema. En esos términos, la propuesta de acuerdo sería instruir a la Gerencia de Pensiones, a la Dirección Actuarial y se le solicite a la SUPEN, para que procedan con el estudio del informe final de resultados de la Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales, para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la Caja y todos los informes vinculados, para que se presente la ruta de propuestas de acuerdo, las cuales se tendrían que presentar debidamente justificadas y esta Junta Directiva tendría que establecer un plazo.

Sugiere el licenciado Barrantes Muñoz que sea la Gerencia de Pensiones la que coordine.

Concuerda el doctor Llorca Castor con don Rolando, entonces, el acuerdo sería instruir a la Gerencia de Pensiones, para que coordine y a mediados del mes de enero próximo, la Gerencia de Pensiones presente a esta Junta Directiva, una ruta de acuerdos para implementar el informe.

**Por tanto**, en consideración de que en la sesión del 9 de noviembre del año 2017 (artículo 10° de la sesión número 8937), la Junta Directiva dio por recibido el *Informe final de resultados de la Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social*, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia de Pensiones y a la Dirección Actuarial y Económica, para que procedan al estudio del *Informe final de resultados de la Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la Sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social*, y que, a su vez, estudien todos los informes vinculados, y presenten a la Junta Directiva la ruta de las propuestas que corresponda tendientes a la implementación del informe en referencia, conforme en derecho corresponda, para la tercera semana del mes de enero próximo.

Asimismo, la Junta Directiva **ACUERDA** solicitar la opinión de la Superintendencia de Pensiones (SUPEN), quien formó parte de la Secretaría Técnica de la Mesa de Diálogo, respecto del referido *Informe final de resultados de la Mesa de Diálogo*.

Se solicita a la Gerencia de Pensiones que tenga a su cargo la coordinación de todos los esfuerzos en este asunto.

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

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Esteban Guillén Chacón, Jefe del Subárea de Gestión de Recursos Humanos.

## **ARTICULO 8°**

Conforme con lo solicitado se ha distribuido la propuesta de *Perfil Gerente Servicios de Salud y Prestaciones Sociales*.

El señor Presidente Ejecutivo manifiesta que la Comisión que ha estado tratando lo relativo al perfil de la eventual nueva Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales ha retomado el asunto, de acuerdo con las observaciones hechas por los señores Directores, en el sentido de que el perfil esté debidamente adecuado a las nuevas disposiciones de esta Junta Directiva. Aparte de ello algunas observaciones de carácter legal que fueron muy importantes han actualizado el perfil del eventual Gerente de Salud y Prestaciones Sociales. Él insiste con una modificación con una serie de observaciones sobre el buen trabajo que ha realizado la Comisión pero que él con su actitud insiste en introducir unas modificaciones. Señala que don Esteban va a presentar la versión de la Comisión –pregunta-.

El licenciado Guillén Chacón señala que presentará la versión de la Comisión y parte de la nueva versión. Por otro lado y a una inquietud del doctor Llorca Castro, anota que la Comisión fue conformada para hacer aportes relacionados con el perfil del Gerente de Salud y Prestaciones Sociales.

1)



2)


**PERFIL A**

Propuesta para discusión desarrollada por la Comisión ad hoc de Presidencia Ejecutiva para planificar y desarrollar los procesos para la Contratación del Gerente de Salud y Prestaciones Sociales

**PERFIL B**

Propuesta con elementos aportados por la Presidencia Ejecutiva al perfil de Gerente de Salud y Prestaciones Sociales

**Perfiles**



Prosigue con Esteban y anota que, como bien dice el señor Presidente Ejecutivo, forma parte de una Comisión que hizo algunos aportes específicos para un perfil de un Gerente de Salud y Prestaciones Sociales. Indica que hará un resumen porque hay información referente a dos opciones que es el Perfil A. Tiene entendido que fue informado a la Junta Directiva sobre dos opciones de perfil; el Perfil A corresponde específicamente a la propuesta que se discutió en la Comisión y está tal cual fue entregada a la Presidencia Ejecutiva y el Perfil B constituye una propuesta con elementos aportados. Tal y como lo refiere el doctor Llorca Castro, se trata de aportes de la Presidencia Ejecutiva hacia el perfil. Manifiesta que se van a ver algunas diferencias entre los dos perfiles. Antes de ver el perfil indica que hay algunos detalles importantes.

3)

#### PERFIL A (Comisión)

##### Requisitos:

##### Obligatorio:

→ Licenciatura en alguna disciplina afín al quehacer institucional debidamente colegiada

##### Deseable:

→ Posgrado, a nivel de Maestría o superior, en al menos una de las siguientes disciplinas:



### Preparación Académica

Refiere que en la Comisión se han sugerido algunos aportes importantes sobre los requisitos, específicamente, sobre lo obligatorio que establece que sería una licenciatura en alguna disciplina afín al quehacer institucional. Se ha planteado que sería deseable un posgrado a nivel de maestría o superior, en al menos, de las siguientes disciplinas.

El Director Gutiérrez Jiménez anota que lo planteará como pregunta: consulta si solicitar únicamente licenciatura para un puesto de tanta jerarquía en la Caja lo que va a hacer es llenarse de oferentes desde muy buenos licenciados hasta no necesariamente muy buenos. Le hecho de dar un posgrado o una maestría o superior garantiza ya salir de la masa. Ve a esa persona como con unas características muy particulares que no necesariamente debe ser o un abogado o un médico pero sí que vaya por arriba de la media y la licenciatura va por encima de la media; lo dice un licenciado para que no se crea que es peyorativo lo que está diciendo. Por consiguiente, anota que quisiera entender un poco la razón de por qué sólo incluir licenciatura si realmente se requiera a alguien con un “expertise” muchísimo más calificado. Si se le dice, por ejemplo, que



tiene que ser doctor en Economía diría que no, pero si se está haciendo referencia a algo más arriba de licenciatura la ventaja sería que habría una selección natural para el puesto.

El licenciado Guillén Chacón señala que el hecho de incorporar deseable, específicamente, no dice necesariamente que tenga que discriminar por no contar con la maestría. Sin embargo, para efectos de los puestos en la Institución todos esos puestos tienen, obligatoriamente, el requisito de licenciatura y se trasladó el mismo formato, para los fines del puesto de Gerente.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que si la persona tiene por arriba de (...) se supone que está superando la licenciatura, o sea, que el que puede lo más puede lo menos.

El Director Loría Chaves señala que el grado de licenciatura es el grado más importante de todos. Cuando se pone deseable hay una puntuación mayor para lo demás. Hace hincapié en que aquí el grado oficial es el de licenciatura y de ahí en adelante.

Anota don Adolfo que siendo así magnífico. Señala que quiera a alguien que esté por encima de la licenciatura. Si lo que se está teniendo como perfil (hace hincapié en que está refiriéndose a perfil y no está aludiendo ni a profesiones ni a personas). Si se está visualizando un perfil que está por encima de la licenciatura aunque la mayoría de las personas están en licenciatura, para él ya no califica si es que se anda buscando ese perfil; el licenciado simple ya no califica. Aquí no se está haciendo referencia a quién va a dirigir la asesoría jurídica de una clínica. Se está buscando a alguien que va a ser una persona que tiene unas características muy particulares. Debe ser un perfil, según él, muy exigente. Entonces, para qué plantear simplemente que es deseable sino establecerlo como obligatorio de una vez.

Don Fernando anota que quisiera secundar un poco el comentario hecho. La formación académica tiene muchas posibilidades. Hay formación académica sumamente básica que cree que es la licenciatura y luego hay una posibilidad hoy día con una gran cantidad de posgrados de reforzar esa formación en términos académicos, pues hay muchos posgrados académicos que son doctorados, maestrías académicas, científicas pero hay una gran cantidad de posgrados que son ejecutivos y que hoy en día son sumamente valiosos. Los que tienen vínculos con las universidades saben que en las escuelas buenas de administración en general (pública, de empresas o lo que se conoce como MBA, administración un poco más especializada como ha insistido él en administración de servicios de salud) se dan posgrados que refuerzan el carácter ejecutivo y es el perfil que evidentemente recomienda para un puesto de esa envergadura.

El Director Fallas Camacho recuerda que él no aprobó la reforma para la creación de la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales tal y como fue propuesta. Al ver el perfil en consideración estima que debe ser coherente con la decisión de no aprobarlo. Aun así cuando ve el perfil observa la naturaleza del trabajo y le quedan muchas dudas. Indica que para un poder de decisión quisiera tener una propuesta mucho más clara, más perfilada pero observa una especie de ambigüedad y una terminología que no entiende. Es un puesto articulador. Indica que quisiera algo mucho más concreto. Señala que en la propuesta se plantea: asegurando la coordinación de los recursos internos y control. Estima que ello puede generar confusión a la hora de poder contar con un perfil de la naturaleza del trabajo que va a tener esa persona. Supone que va a ser un gerente con la autoridad suficiente para (...) y ahí se hace el detalle que contemple coordinaciones, dependencia, etc., lo cual no encuentra en la propuesta en consideración. En el

asunto ve responsabilidades y, además, responsabilidades compartidas y que se detallen; qué responsabilidades tiene con la Junta Directiva y con la Presidencia Ejecutiva. No sabe si ello es técnicamente manejable pero, en lo particular, indica que no aceptaría un cargo en donde se tenga tanta inseguridad y no saber qué se va a hacer. Eso es lo que considera y pudiera ser que no sea lo pertinente pero es su reacción frente al asunto. Hace hincapié en que quisiera ser más directo, qué es lo que esa persona tiene que hacer, cuáles son sus responsabilidades, cuál la coordinación, quién es el jefe, a quién le dice esa persona qué espera. Lo de compartir responsabilidades y tareas le parece que deja muy complicada la Gerencia. Plantea lo anterior una vez leída la propuesta contenida tanto en el perfil A como en el B. Reitera que no es experto en esta materia pero se coloca en la posición de si a él le correspondiera aceptar un cargo de esa naturaleza.

El doctor Llorca Castro anota que el comentario del doctor Fallas Camacho es sumamente interesante. Cuando revisa el resto de perfiles del resto de las Gerencias existentes son supergenerales. Han sido los perfiles históricamente aprobados por esta Junta Directiva y con ellos las contrataciones efectuadas. En su insistencia, en el perfil B, él hace algunas especificaciones puntuales tratando de buscar ese nivel de especificidad y de puntualidad en las funciones que tienen que tener.

El Director Barrantes Muñoz indica que hará un señalamiento sin perjuicio de que al final haga una observación de otro orden en cuanto a temas de oportunidad y conveniencia sobre este tema. Se refiere al tema de responsabilidades, en este momento, y al tema del plazo de contratación. La Ley Constitutiva de la Caja, en el artículo 15°, establece que la Junta Directiva es la que designa a los Gerentes por un plazo de seis años salvo que no cumpla sus funciones o que por alguna disposición judicial se establezcan responsabilidades. Esa salvedad en lo que atañe a la Junta Directiva respecto del cumplimiento de sus funciones le parece muy relevante porque lo que establece es, ni más ni menos, la facultad y el deber que tiene la Junta Directiva de evaluar el desempeño de cada Gerente. Un Gerente no se nombra a seis años si no es a condición de que cumpla sus funciones sujeto a evaluación. En lo que corresponde a responsabilidades por ninguna parte observa que el Gerente deba rendir cuentas al menos cada año de su ejecución. Considera que ello debe incorporarse porque ésa es la base para la evaluación. Cuando aquí se ve la ejecución presupuestaria se hace para el trámite que lleva a la Contraloría General de la República pero no para el efecto de evaluar la ejecución de cara a la gestión y cree que ése es un tema muy importante. Anota, asimismo, que cuando aquí se evalúan metas del plan anual que, generalmente, están más vinculadas al Plan Nacional de Desarrollo y no a las metas propias del plan anual igualmente no sucede nada si se cumplen o no se cumplen. Por tanto, considera que debe haber responsabilidades y una expresa incorporación de la rendición de cuentas anual a la Junta Directiva sobre el desempeño en cuanto al cumplimiento de los planes y a la ejecución presupuestaria, de acuerdo con los compromisos; ello implica compromisos de gestión que deben ser evaluados y de la evaluación depende de si esa persona continúa o no continúa. Lo plantea para este caso y para cualquier otro. En consecuencia, en el plazo de contratación debería disponerse expresamente, también, que conforme con lo que establece el artículo 15 se elige por seis años sujeto a la evaluación de sus funciones.

Señala el señor Presidente Ejecutivo que, evidentemente, es una de las preocupaciones que él también ha tenido y lo ha hecho saber así a la Comisión. Incluso, en la modificación que hace agrega dos funciones puntualmente que siguen siendo muy generales para su gusto y se trata de evaluar a sus Gerentes y presentar esas evaluaciones a la Junta Directiva; no se ha definido con

qué finalidad o cuáles podrían ser sus consecuencias. El tema de la evaluación de los funcionarios en todas las instituciones también está normado y si no hay un cumplimiento de los mecanismos de evaluación estandarizados dentro de la Institución se entra en problemas. La persona puede estar contratada por seis años (la Ley ése es el plazo que establece y es imposible contratar por menos) y no podría condicionarse la continuidad de esa contratación pero por el no cumplimiento de la evaluación satisfactoria lo coloca en una posición difícil. El problema es que normalmente esa situación nunca se evidencia. En la propuesta de perfil se está incluyendo en forma expresa y tiene que establecerse un mecanismo de evaluación, ejecutarse esa evaluación y presentarse a la Junta Directiva año con año. Segundo, está el cumplimiento de objetivos, resultados concretos; ésa es la otra condición que incluyó. Actualmente, en los perfiles de todos los Gerentes no están esas funciones y, obviamente, la Comisión en esta oportunidad lo contempló.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que le sigue preocupando y es un asunto de muchos años que se siga promoviendo nombramientos por seis años, aunque la Ley lo establezca. Esto porque en la vida real una vez que está nombrada la persona y con la dinámica que tiene la Institución posiblemente la persona va a cumplir los seis años, aun cuando su performance no sea la más exquisita; no dice mala. Uno de los aspectos que ahora con el comentario hecho le surge es dónde están las evaluaciones de los Gerentes. Por qué la administración no ha traído la evaluación de los Gerentes en general; no se está refiriendo al caso el Gerente de Salud y Prestaciones Sociales. Asume que ése no tiene que ser un requerimiento de Junta Directiva o de un Director. Le parece que al final del año debería haber una evaluación y se pregunta dónde está. Aprovecha la oportunidad para solicitar que la evaluación de los Gerentes se presente a la Junta Directiva lo antes posible. Si no se tiene un mecanismo de control muy exigente con la persona no se van a lograr los cometidos y se va a entrar en la dinámica de la maraña legal existente para poder prescindir, eventualmente, de esa persona. Esta Junta Directiva no lo vivió pero otras sí lo vivieron en relación con un señor Gerente que fue despedido, interpuso litigios y, al final, lo reincorporaron y luego se jubiló, aún cuando presuntamente había suficientes razones que así acreditó la asesoría jurídica, en su momento, para el despido e, incluso, lo fundamentó el Director Jurídico para que se procediera al despido. Desafortunadamente, por razones que no viene al caso comentar fue reincorporado y se le tuvo que pagar una suma importante. Lo refiere porque es parte de esta dinámica. Señala que quisiera ver si hay alguna opción para lograr lo planteado por el licenciado Barrantes Muñoz, o sea, de que al segundo año realmente realice una evaluación y que el plazo sea versus esa evaluación. No puede ser posible de que se parta del supuesto de que son seis años y ya no se puede hacer nada. Considera que hay que realizar un esfuerzo jurídico de no sólo establecer que es de seis años y quedó ahí sino que determinar cómo se podría incorporar (y éste es un ejercicio que no se ha hecho y consulta si hay alguna posibilidad de hacerlo) en la propuesta en consideración que permita, eventualmente, lograr lo planteado por don Rolando y en lo que coincide con él. Esto porque de lo contrario se nombra a una persona que no da los resultados esperados y se debe mantener en el puesto por seis años. Ahí ya no se está hablando del mal Gerente sino de la cabeza de los Gerentes y normalmente cuando la cabeza va mal, evidentemente y salvo excepciones, el resto de subordinados no va bien. Por tanto, reitera que le parece que ello es muy importante.

El Director Loría Chaves recuerda que en el año 2010 ó en el año 2011 se aprobó un Reglamento para la evaluación de los Gerentes. Recuerda que él lo propuso y pidió que la Junta Directiva evaluara a los Gerentes pero la Junta Directiva decidió que no y que la evaluación la realizara el

Presidente Ejecutivo y así está el Reglamento. Plantea la inquietud de que el Gerente de Salud y Prestaciones Sociales evalúe a los demás Gerentes, cuando los Gerentes son nombrados por la Junta Directiva. La evaluación la hacía el Presidente Ejecutivo una vez al año.

Recuerda el doctor Fallas Camacho que se buscaba una evaluación objetiva, en fin, que se evitaran las subjetividades.

Don Fernando anota que podría revisar ese Reglamento. En cuanto a lo señalado por don Adolfo podría ser una revisión del mencionado Reglamento de evaluación.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que habría que revisar, también, lo referente al plazo de los seis años.

El señor Presidente Ejecutivo señala que la revisión incluirá ese aspecto.

Adiciona el licenciado Gutiérrez Jiménez que el nombramiento es por seis años pero la consulta es si hay alguna posibilidad de evaluar y de acuerdo con los resultados de esa evaluación finalizar anticipadamente esos seis años.

A una inquietud, el Subgerente Jurídico anota que el Director Barrantes Muñoz hizo referencia a un aspecto interesante que dice la norma. Hay un criterio jurídico, sabe el contenido esencial de él. Ese criterio se preparó con ocasión del citado párrafo que dice que con durante el período de su cometido serán inamovibles, salvo que a juicio de la Junta Directiva no cumplan con sus funciones. Ahí puede haber cierto subjetivismo de la Junta Directiva pues es cuando a juicio de la Junta Directiva. Lo que sucede es que hoy por hoy y con un Juzgado contencioso que aplique medidas cautelares a diestra y siniestra no se podría decir que a mi juicio la persona se tiene que ir mañana. Eso tiene que contar con informes de que la gestión no ha sido correcta, que pudiera ser que la Auditoría haya hecho un informe, en fin, situaciones que suceden y, entonces, se alude a que hay varios informes, no tiene que imputarle específicamente nada pero la gestión no es a satisfacción, porque claramente no se han alcanzado las metas, no se ha cumplido con acuerdos, por ejemplo. Se acotó en ese dictamen –y ahora lo reitera- que la segunda parte de la norma dice o que se declare contra ellos alguna responsabilidad penal, civil o administrativa; ya eso no es un tema de gestión sino que se trataría de un procedimiento administrativo. En la primera fase del tema una gestión que es inadecuada porque no se cumple a tiempo, porque hay informes de Auditoría, para ilustración, podrían decirle y en un acto motivado indicarle que ya no estaría más en el cargo. Lo que no puede garantizar él ni nadie es que vaya a un contencioso y que mediante una medida cautelar lo reinstalen, lo cual es una historia con la que se tiene que lidiar siempre.

Manifiesta el doctor Llorca Castro que aquí el tema y el espíritu está clarísimo. Debería ser evaluado en función de unos resultados que tienen que ser definidos previamente. Las buenas prácticas dicen que sea anualmente. Sabe que la Institución tiene normativa y reglamentación en ese sentido que rige para todos. Por tanto, se podría empatar con eso.

El Director Devandas Brenes señala que si se establece que es obligatoria la licenciatura pero ahora hay personas que cursan una maestría sin haber sacado la licenciatura o bien un doctorado; si tiene una maestría puede hacer un doctorado. Si se dice que la licenciatura es obligatoria y se presenta un doctorado y se le plantea que no tiene la licenciatura qué se haría.

Don Fernando indica que muchas personas se quedan con el bachillerato y salta al posgrado cualquiera que sea. Por eso él recomienda que se pida un posgrado. Estaba siendo quizá muy exhaustivo e insistente en que tenía que ser en servicios de salud. Puede haber una lista de opciones de posgrado pero sí debería exigirse posgrado por lo que estaba señalando don Adolfo. Es natural en el puesto de esta envergadura exigir un mínimo de posgrado, lo cual es elemental.

Manifiesta la Directora Alfaro Murillo que con el tema de la licenciatura no hay que gastar tiempo; es un requisito de la Institución, del Servicio Civil, en fin, para la institucionalidad pública no hay nada que discutir. Cuando lo cambie la institucionalidad pública se vería. De momento no hay nada que discutir. El tema es si se quiere que el posgrado sea obligatorio o deseable. Su posición es que la licenciatura es sin discusión. En cuanto al nivel de maestría considera que debe ser obligatoria en términos genéricos. Entonces, es obligatoria la licenciatura en una disciplina afín y posgrado a nivel de especialidad, maestría en una disciplina afín al quehacer institucional. En las maestrías deseables se hace una lista de maestrías deseables. Por tanto, hay un requisito de entrada que es tener licenciatura y maestría pero puede ser licenciatura o maestría en temas afines y luego en requisito deseable. Cuando se indica “en” se establece un filtro de entrada. Está planteando que se indique licenciatura, posgrado, maestría en disciplina afín al quehacer institucional, debidamente colegiado y luego se incluirían las deseables.

El doctor Devandas Brenes señala que en la lámina se lee: en disciplina afín al quehacer institucional pero el quehacer institucional es tan complejo.

El doctor Llorca Castro indica que la propuesta quedó muy abierta, o sea, cualquier licenciatura tiene que ver con la Caja. Recuerda que ésa fue la discusión que se tuvo de que no se podía circunscribir. Su sugerencia es que está bien y no ser restrictivos con el posgrado uno, dos o tres muy especializados (como se citan) pero que se pida el posgrado como obligatorio pero lo circunscribiría a una lista de posgrado. Porque si se trae un posgrado en serpientes, por ejemplo, no es el posgrado que corresponda. Con la Comisión se preparó la lista de posgrados que se dan en el país que tienen un peso de historia y de reconocimiento empezando por el Mba. Sólo Mba. en el país hay alrededor de veinticinco mil. Es natural que Salud pública esté en esa lista y en Salud pública pueden haber alrededor de mil personas. En políticas ahora hay una maestría en la Universidad de Costa Rica; cree que la Universidad Nacional también tiene. En Economía y Economía de la Salud hay varios posgrados en Economía general. No se puede ser más amplio pero tampoco se puede aceptar cualquier posgrado. Lo referente a las universidades ya lo analizaron y se podría colocar en la posición restrictiva y decir que tiene que estar incorporado en tal colegio y a lo mejor a las personas que se gradúan fuera del país no les queda tan fácil registrar el posgrado en el país y a lo mejor son posgrados de peso. Los que han estado en universidades y saben que tiene que registrar la maestría se les dificulta mucho. Es muy difícil juzgar lo referente a las universidades.

El licenciado Gutiérrez Jiménez anota que no le gusta el tema de la licenciatura y quiere discriminar de una vez la masa. En la lista que se plantea indica que va a referir un mal ejemplo. Por qué un abogado no podría tener una maestría. Se podría establecer que necesita la licenciatura. Por consiguiente, se pregunta es si se va a aceptar un posgrado aunque no haya pasado por la licenciatura, pues la persona podría tener, por ejemplo, un bachillerato y luego sacar un posgrado sin contar con la licenciatura. Entiende que en ciertas carreras sucede así, es

decir, se pasa a la maestría sin tener la licenciatura. Por lo tanto, no quiere descalificar al que no lo hizo así pero tampoco quiere descalificar al que lo hizo así. Está viendo que maestrías o posgrados pero si pesa alguien que sabe de matemática, para ilustración, por qué no podría ser un abogado.

El Presidente Ejecutivo manifiesta que podría ser.

Añade don Adolfo y señala que se está refiriendo al tema en términos generales. Una persona que sea abogada y haya estudiado administración de negocios, por ejemplo, ahí no estaría.

El licenciado Guillén Chacón anota que sí tendría la licenciatura en Derecho, en ese caso y podría contar con una Maestría en Administración de Negocios.

El Director Gutiérrez Jiménez anota que podría darse el caso de una Maestría en Economía Legal, en Derecho comercial. Le preocupa que cuando se prepara una lista taxativa se tiene que ser muy cuidadosos de abrir esa lista taxativa lo más posible, en términos genéricos. Para ilustración, cuando se le dice Administración de Negocios está bien y ahí se tiene una gran gama. Entonces, se ve un matemático y se pregunta por qué el abogado no.

Don Fernando indica que se podría incluir.

Prosigue el licenciado Gutiérrez Jiménez y anota que el tema de la Ingeniería industrial le gusta mucho.

Señala el Presidente Ejecutivo que se había hecho la corrección pues el Instituto Tecnológico de Costa Rica gradúa en Ingeniería de Producción. El ingeniero civil lo llama ingeniero de construcción, de manera que sería ingeniería industrial o de producción. Está de acuerdo con que se puede incluir en Derecho y sus especialidades.

Don Adolfo señala que está hablando de la rama del Derecho pero podría ser de cualquier otra rama. Por cuestiones de experiencias alguien puede haber pasado por hospitales y administración que no es, necesariamente, el típico caso relacionado con administración de negocios.

Don Fernando anota que la lista se podría ampliar más con esas generalidades. Podrían incluirse algunas generalidades en Derecho y sus especialidades; en ingeniería y sus especialidades y hacerlo más amplio. Indica que hoy día hay posgrado para todo y no recomendaría que para un puesto de esa envergadura se pueda aceptar cualquier especialidad. Concuera con que se amplíe más pero que se deje a una lista circunscrita. Además, hay un tema operativo. Si se deja abierto sin límite el proceso se vuelve inmanejable.

El Director Fallas Camacho manifiesta que habrá ciertas consideraciones que tomar en cuenta. Habrá ciertos requisitos básicos. El que tiene que seleccionar y bajo el procedimiento deberá tener la habilidad para discriminar y, al final, traerá recomendaciones para cinco, seis o las personas que sea. Sin embargo, manifiesta que él no se detendría tanto en el asunto; no importa lo abierto que sea. El proceso de selección tiene que pasar por una entrevista personal que para él vale más del 50%.

Anota el señor Presidente Ejecutivo que en estos detalles es importante que la Junta Directiva esté clara y se ponga de acuerdo porque, al final, las personas de recursos humanos necesitan esos parámetros para el proceso de selección de los candidatos, que se ha dicho y ha quedado claro que no es concurso sino que es el levantamiento de una lista de elegibles. Considera que el asunto se puede ampliar más y solicita a las personas de Recursos Humanos que haga esa ampliación, de acuerdo con lo que se ha conversado. Sugiere ir a los otros temas porque son varios puntos los que hay que decidir. Anota que hay una pregunta concreta y es a lo que se ha estado refiriendo el Director Gutiérrez Jiménez y la Directora Alfaro Murillo. En donde dice licenciatura se podría sustituir por maestría –consulta-. Ésa es la pregunta clave para no excluir a quienes tienen un bachillerato y pasan a una maestría. Consulta si se puede o no se puede.

El licenciado Guillén Chacón señala que se estaría excluyendo a los que tienen licenciatura y éste es el rango que la Institución solicita.

Anota el señor Presidente Ejecutivo que siendo así tienen que ser obligatorios los dos: la licenciatura y el posgrado cualquiera que sea.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que la calificación tendría que ser muy importante para darle ese perfil, o sea, para darle garantía a lo que se está pensando como perfil. Tres puntos por el perfil de licenciado pero como se está observando que tienen algo más que licenciado la calificación daría un siete.

Recuerda el doctor Llorca Castro que no va a ser concurso y no se le va a asignar punto. La fórmula, por lo que está entendiendo, es licenciatura obligatorio con lo que se cumple el requisito de ley y el posgrado obligatorio, de acuerdo con la lista tan amplia y abierta.

Adiciona don Adolfo que, al final, las personas que van a llegar al grupo final (no se refiere a terna) tendrían que tener el posgrado.

Don Fernando señala que así es; tendrían que traerlo. En adelante se tratará el asunto porque se ha medio-operativizado cómo se puede hacer.

Consulta el Director Gutiérrez Jiménez lo siguiente: ahora con la nueva ley se puede nombrar un Gerente sin tener que seguir un concurso; teóricamente eso es así. De las personas que vinieron – y para ilustración- se puede tomar un grupo de diez personas, en donde hay licenciados, etc. y ahora están todos los de posgrado porque ésa es la visión que se tienen. Algún licenciado puede llegar y decir que participó en un proceso que está reglado y eso es discriminatorio y pregunta por qué no está en la lista final. Lo consulta para entender si es que es aleatorio como se ha estado planteando. Si aleatorio no le preocupa.

El Presidente Ejecutivo refiere que, al final, es probable que todos reaccionen y la administración tiene que tener una respuesta. La idea es que no se promueva un concurso; se está levantando una lista de elegibles.

El licenciado Alfaro Morales anota que lo que dice el doctor Llorca Castro es correcto, pero lo que se dice hay que llevarlo a la práctica y ser sumamente cuidadosos a la hora de redactar el documento de invitación para incorporarse a lista y dejar claro que la selección, en último

término, se hará al amparo de lo que establece el artículo 15° de la Ley Constitutiva que da la discrecionalidad a la Junta Directiva para nombrar, según su leal saber y entender. Hay que tener la cautela de darle la connotación de un procedimiento de concurso. Aunque la Junta Directiva tiene discrecionalidad pero si define reglas ella se somete a esas reglas y ahí viene un tema de legalidad. Entonces, tiene que quedar sin bordes desde el punto de vista de límites para la Junta Directiva. Debe quedar claro que la Junta Directiva se reserva totalmente la potestad que de por sí está en la Ley y, entonces, se levanta una simple lista en donde se a elegirse a quien estime pertinente.

Agrega don Fernando que lo obligatorio no es sólo la formación pues hay detalle de un mínimo de años de experiencia, en donde se empieza a filtrar más. Señala que, en cuanto al perfil (perfil A), la Comisión se refiere al dominio del idioma inglés que es otra decisión. Obviamente, siempre van a quedar los requisitos que la Comisión le explicó que son necesarios, por ejemplo, conocimientos en gestión pública, en las disposiciones legales de la administración pública, conocimientos y experiencia en procesos de negociación con organizaciones sociales. Esos requisitos están para todos los puestos de cierto nivel, de alta gerencia o dirección, en la Institución. Lo referente al idioma inglés pregunta si alguien quiere reforzarlo o se deja así. Cree que al final no hizo ninguna observación sobre el idioma inglés. Ello, como lo ha planteado el Director Fallas Camacho, se evalúa el día de la entrevista.

A una inquietud de la Directora Soto Hernández, el Director Alvarado Rivera manifiesta que coincide con que la persona tenga dominio del inglés.

El señor Presidente Ejecutivo indica que va a referir la aplicación práctica que le preocupa. La documentación de vanguardia en los temas de sana gestión y organizaciones de esta naturaleza está escrita en inglés y si se espera a que todo esté traducido se iría detrás. Todos los “papers” salen primero en inglés y a los años se traducen a otros idiomas. Refiere que en su momento solicitó la revisión de cuál es la experiencia internacional en una evaluación de una nueva tecnología y le trajeron referencias de una revista de salud pública de Cuba y de Argentina. Consultó por qué no le traían algo más y se le respondió que no hablaba inglés. Se requiere de una persona que lea artículos en inglés, que sea capaz de extraer de documentos de peso que vienen en inglés insumos de vanguardia para la toma de decisión. Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un organismo en que se tiene la suerte de que hablan español con mucha frecuencia. En la OMS (Organización Mundial de la Salud) se habla inglés y francés. La pregunta es si se deja así para efectos de la convocatoria pero habría que ser un poco más rigurosos a la hora de la selección.

4)

**PERFIL A (Comisión)**

Administración o Gestión de Servicios de Salud  
 Salud Pública o Política de Salud  
 Economía de la Salud  
 Administración o Gestión Pública  
 Administración de la Seguridad Social  
 Gestión de Seguros  
 Ciencias Actuariales  
 Administración o Administración de Negocios/Empresas  
 Planificación Económica  
 Epidemiología  
 Farmacoeconomía



**Preparación Académica**



5)

**PERFIL A (Comisión)**

- Conocimiento de la gestión pública en salud, seguros, seguro de salud y de seguridad social.
- Conocimiento de las disposiciones legales que rigen la Administración Pública
- Conocimiento y experiencia en procesos de negociación con organizaciones sociales y gremiales.
- Dominio del idioma inglés.

**Conocimientos deseables**

6)

**PERFIL A (Comisión)**

Experiencia acreditada mínima de diez años en puestos gerenciales o de dirección, en organizaciones de alta complejidad del sector público o privado.

**Experiencia requerida**

Anota el señor Presidente Ejecutivo que, en cuanto a la experiencia acumulada, la Comisión contempla diez años. Les ha dicho que cinco años y no sólo en alta dirección sino en jefaturas. A veces se quiere atraer gente buena que puede estar en otros niveles.

Señala la Directora Soto Hernández que la normativa es cinco años. Para tener derecho de acceder a un puesto uno de los requisitos es haber tenido cinco años en jefaturas.

El licenciado Alfaro Morales anota que el punto de vista de la Comisión es que hay personas que pueden salir graduadas y con cinco años están en la curva de aprendizaje para aprender un oficio. Lo vieron así. Hay personas que para comenzar a desempeñar un cargo de jefatura la curva de aprendizaje son casi cuatro o cinco años y eso se ha visto. Por esto la Comisión piensa que en diez años alguien ya tiene un brazo para tomar una decisión.

Don Fernando indica que cuando la persona llega a un puesto de jefatura si va rápido llega a los treinta y cinco años. Si se pide una experiencia de diez años serían personas de cuarenta y cinco, cincuenta años más o menos. Él se va a lo que se solicita en el sector privado, en donde se solicitan tres o cuatro años. Su propuesta eran cinco años; recomienda cinco años. Para él es más importante que le demuestren logros concretos, buena gestión en el pasado.

El licenciado Guillén Chacón anota que en los dos perfiles se pide que acrediten los logros obtenidos.

Manifiesta el señor Presidente Ejecutivo que la acreditación de logros es difícil.

La licenciada Soto Hernández señala que, en cuanto a la experiencia, está de acuerdo con cinco años.

El Director Alvarado Rivera coincide con cinco años.

El Director Fallas Camacho manifiesta que concuerda con cinco años.

El doctor Llorca Castro señala que es un mínimo.

Prosigue el licenciado Guillén Chacón y anota que en la lámina que muestra se entraría al perfil B.

7)

**PERFIL B (P.E)**

**Requisitos:**

**Obligatorio:**

- Licenciatura en alguna disciplina afín al quehacer institucional debidamente colegiada
- Posgrado a nivel de Especialidad, Maestría o superior en:  
Administración o Gestión de Servicios de Salud, o  
Dirección o Gestión de Salud, Servicios de Salud u Hospitales



**Preparación Académica**

8)

**PERFIL B**

**Requisito deseable:**

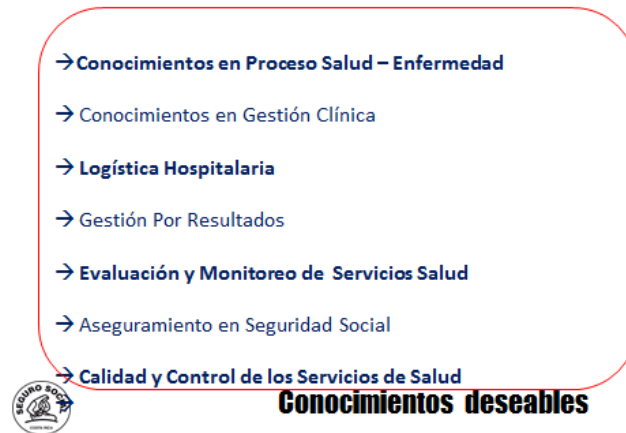
- Administración de Negocios/Empresas o MBA
- Salud Pública o Epidemiología
- Política Social o de Salud
- Economía o Economía de la Salud
- Administración o Gestión Pública
- Administración de la Seguridad Social
- Ciencias Actuariales o Matemática
- Planificación Económica o de la Salud
- Ingeniería Industrial
- Farmacoeconomía o Economía del Medicamento



**Preparación Académica**

Señala don Esteban que ahí se detallan los requisitos deseables aportados por don Fernando que son adicionales a los que ya estaban en el Perfil A. Se está recomendando que queden los requisitos del Perfil A; los conocimientos deseables de conocimientos en administración pública y demás y los que se observan en la siguiente lámina los ha adicionado el doctor Llorca Castro al Perfil B:

9)



Interviene la Directora Soto Hernández y señala que tiene una duda muy grande. Cuando se hace referencia al nuevo puesto: Gerente de Salud y Prestaciones Sociales, pregunta si van a ser dos Gerentes o es el Gerente de Salud y Prestaciones Sociales.

Responde el Presidente Ejecutivo que es un solo Gerente pero sí tiene que tener la parte de prestaciones sociales porque si no se cae en el error de focalizarse, de nuevo, sólo en el tema de salud.

Considera la licenciada Soto Hernández que eso va a ser muy delicado porque encontrar un candidato que convenza en prestaciones sociales no son muchos.

El doctor Llorca Castro manifiesta que las condiciones que él sugirió siguen en el ámbito de lo deseable. Si los señores Directores quieren se quedan o no; ésa es una decisión de los señores Directores. Se pueden quedar sólo con los requisitos deseables de la Comisión que son: conocimientos de administración pública, de gestión pública, experiencia en negociación con organizaciones sociales y gremiales o se le adiciona algo más.

El Director Gutiérrez Jiménez anota que piensa, por ejemplo, en alguien que haya estado en Estados Unidos, que haya trabajado para el Hospital Anderson, que tenga una experiencia en privado. Lo planteado es deseable. La administración de hospitales del calibre del citado es muy importante.

Don Fernando indica que aunque la persona se dedique a la administración privada tiene que conocer de administración pública en salud, porque tiene que entender aspectos muy públicos como la Ley General de Salud que cubre tanto lo privado como lo público. La persona tiene que entender la administración pública para poder lidiar con servicios altamente especializados como es el caso de los trasplantes, para ilustración. Comprende lo que ha planteado don Adolfo. Se plantea que la persona tenga conocimientos en gestión en salud y le quitaría gestión pública. Hacia el interior de esas entidades hay organizaciones de empleados, aunque sean privadas; asociaciones solidaristas que son organizaciones sociales. El primero que ve que no debe tener es gestión pública.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que está pensando que pueda ser, también, una persona que sea un campeón en administración con conocimientos de hospitales. Entonces, viene aquí y se convierte en la persona que solicita reportes. Cuando la persona sabe lo que está haciendo empieza a manejar los reportes que vienen para comenzar a administrar. Si se toman todos esos deseables va muy dirigido a salud, para su gusto.

Indica el señor Presidente Ejecutivo que se pueden dejar como más genéricos para la gestión general, si así se quiere. Señala que los propuestos por la Comisión los sintió conservadores, en el tema de salud. Está de acuerdo con que no necesariamente es gestión pública pues, también, podría ser gestión privada, que para él sería válida. El conocimiento no es sólo de las administraciones públicas sino, por lo menos, establecer que de la Ley General de Salud o algo más general, más abierto, en fin, como quieran los señores Directores y por eso se trae a consideración de la Junta Directiva para efectuar este ejercicio.

La Directora Alfaro Murillo señala que está de acuerdo con eliminar la palabra pública. Está de acuerdo con las disposiciones legales que rigen la administración. Cualquier persona que venga a la entrevista una semana antes debe leerse la Ley General de la Administración Pública. En las otras condiciones igual. Lo único que eliminaría es el término pública y lo dejaría como gestión general en salud y ni siquiera indicaría si es pública o privada sino gestión.

El Director Fallas Camacho anota que realizó una pasantía en Francia que tiene una estructura similar a la de la Institución que es por regiones. Ahí los directores regionales no eran médicos. Visitó un hospital famoso en Cardiología y Cirugía, en donde quería conocer cómo se manejaba ese tipo de estructura y los costos. Lo planteó y el profesor le mandó a decir que no sabía nada de eso. Luego conversó con un director de una región, que le dio la gran bienvenida, la gran seriedad, observó todo el hospital. Ese director le planteó su preocupación pues los médicos no le hacían caso; le pedían y no sabía cómo decir que no porque no tenía criterio para decir que no. Refiere este ejemplo no en defensa de los médicos sino en protección del sistema. Al citado director le planteaban que si no daba lo que le estaban pidiendo y fallecía el paciente era culpa de él. Por consiguiente, se requiere alguien que tenga habilidades y conocimientos en ese sentido pues si no va a ser un fracaso. Si aquí se tiene una Presidencia Ejecutiva y no es médico quién mandaría: la Gerencia Médica. En el evento de que la Gerencia Médica no funcionara no funcionaría el sistema. Hace hincapié en que lo cita para ilustración.

Don Fernando indica que, con las citadas modificaciones de la ingeniera Alfaro Murillo, se continuaría. Anota que está entendiendo que los deseables que él incorporó no son apetecibles.

El Director Devandas Brenes señala que deseables es muy general.

El señor Presidente Ejecutivo anota que se podría eliminar alguno. No recomienda quitar, por ejemplo, calidad y control de los servicios de salud, aseguramiento. Le ve importancia a la gestión por resultados. Consulta si se quiere eliminar alguna de las condiciones de lo deseable.

A la ingeniera Alfaro Murillo le parece que se requiere alguien que sepa de logística no sólo hospitalaria pues hospitalaria es muy restrictivo.

El doctor Llorca Castro pregunta a doña Marielos si lo dejaría como logística en general.

La Directora Alfaro Murillo indica que sí. Los siete puntos se inclinan hacia personas que están estrictamente en el sector salud.

Anota don Fernando que gestión por resultados es muy general.

Considera la ingeniera Alfaro Murillo que hay que balancearlo. El primero se refiere a alguien que está en el sector salud; el segundo también; logística quedaría general, así como gestión por resultados. En el caso de calidad y control de servicios de salud sugiere que se le elimine salud. Se trata de una persona que sepa hacer calidad y control en general.

El Presidente Ejecutivo anota que en el caso de evaluación y monitoreo se dejaría en general.

Con lo anterior, concuerda la Directora Alfaro Murillo.

El Presidente Ejecutivo anota que conocimientos en proceso salud-enfermedad se puede eliminar. Por otra parte, en cuanto al salario señala que es el que hay. Justificar salario es lo que a todos les gustaría pero va a ser complicado.

A una consulta de doña Mayra, el licenciado Guillén Chacón anota que en la oportunidad anterior se había hecho referencia a la suma de cinco millones novecientos mil colones, que es el promedio entre Gerentes y Presidente Ejecutivo. Ésa es la propuesta técnica.

El Director Loría Chaves indica que habría que definir una política salarial para los Gerentes que sea propositiva. Señala que un director del Banco Central gana la suma indicada y más.

El Presidente Ejecutivo anota que si se va a los bancos la situación es distinta.

Adiciona el señor Loría Chaves que los Gerentes de la Caja tienen un salario que no corresponde a su responsabilidad. Le parece que éste es un asunto que la Junta Directiva debería valorar. Se quedan como en no cambiar lo que está hecho y le parece que tener un salario bajo puede ser un riesgo.

Don Fernando indica que el asunto está en cómo se justifica. Tiene entendido que el estudio de salario que se hace en la Institución es el que vale. A lo mejor en el proceso de reestructuración se podría solicitar un análisis; se le podría solicitar Ernst & Young, por ejemplo, o a Deloitte.

Don José Luis anota que no votó la creación de la Gerencia por un tema de aclaración. Señala que cuando se aprobó la Gerencia General se pidió un criterio jurídico y se dijo que sí se podía nombrar. Su consulta es si ese criterio jurídico relacionado con la Gerencia General vale para la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales o se requiere de otro criterio jurídico. Formula la pregunta a don Gilberth. Consulta si ese criterio es válido para la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales.

El licenciado Alfaro Murillo anota que diría que lo no. Puede ser que, al final, resulte aplicable lo que ahí se dice pero no puede tomar un análisis que parte de una hipótesis primaria y ahora surge la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales, y mañana puede surgir otra y que se planté que aplica para todas. El asunto hay que tomarlo y analizarlo. Le parece que lo adecuado es preparar un criterio.

El señor Presidente Ejecutivo anota que la pregunta de don José Luis es perfectamente válida y la respuesta es no. Él también se hizo esa pregunta y por eso ya pidió a la Dirección Jurídica que realizara el análisis.

Al Director Loría Chaves le parece importante contar con un criterio jurídico sobre el particular.

Reitera el doctor Llorca Castro que la inquietud del señor Loría Chaves es perfectamente razonable y ese criterio ya está solicitado por escrito a la Dirección Jurídica, porque es sumamente necesario; fue solicitado en todo sentido, es decir, la relación con el Presidente Ejecutivo, con la Gerencia de Pensiones y con Gerencia Médica, para estar seguros de que no hay roce.

El señor Auditor anota que, ya que se está planteando que la Dirección Jurídica analice el tema, el asunto se estudie en relación con el artículo 15 de la Ley Constitutiva, desde el punto de vista legal, las facultades que tiene la Junta Directiva con base en el citado artículo 15° y lo que fue aprobado por la Junta Directiva, porque se está aludiendo a una Gerencia que tiene a cargo Gerencia. Por tanto, que la Dirección Jurídica efectúe ese análisis.

Aclara don Fernando que el esquema no se refiere a Gerencias sino a las funciones; podrían ser Subgerencias, lo cual todavía está por definirse; no está definido. Incluso, lo comentó don José Luis en su momento que planteó que lo lógico es que sean subgerencias. Sin embargo, tiene que revisarse porque podría haber implicaciones legales. El asunto todavía está por resolverse.

Solicita el Director Barrantes Muñoz que se muestre la lámina que contiene el ítem 17 relativo a las responsabilidades. Anota que le interesa lo que concierne a la contratación de los Gerentes a su cargo, lo cual no es competencia de esa Gerencia.

Don Esteban manifiesta que se trata de temas de estructura que, finalmente, hay que definir posteriormente.

Recuerda el señor Presidente Ejecutivo que lo que se había concluido es que se trata de la selección y contratación de los supervisores o directores de unidad correspondiente; habría que hacer referencia como muy en genérico. Esto porque, efectivamente, es la Junta Directiva quien nombra a los Gerentes, según la ley y por el período de seis años. El Director Loría Chaves

señaló que la ventaja de eventuales subgerentes es que quedan en manos del Gerente. Reitera que este asunto todavía está por definirse y tiene que quedar bien sujeto. Le parece muy bien la observación de don Rolando y eso tendría que quedar en genérico: directores o jefes de unidad.

Anota el licenciado Barrantes Muñoz que sería del personal a su cargo.

En cuanto a las funciones, el Director Devandas Brenes señala que hay apartados en que se dice: la conducción de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Consulta el doctor Llorca Castro en dónde se consigna lo anotado pues se había cambiado. Ésa fue la observación del doctor Devandas Brenes hace quince días.

Agrega don Mario que en el documento, en la página 1, inciso 1) se lee: "... y la situación de la Caja (...) Debidamente informado sobre la gestión institucional y la situación de la Caja ..." y es que es sólo de la parte de salud por cuanto la Caja incluye, también, Pensiones.

Don Fernando anota que está la propuesta de acuerdo, la propuesta del perfil de la Comisión. Señala que le interesaba que la Junta Directiva definiera los temas gruesos sobre el perfil. Ya se sabe que se va a incorporar y solicita que se revise de qué forma se pueden incorporar los mecanismos de evaluación y cumplimiento de resultados que solicitó, expresamente, don Adolfo. Está convencido de que tiene que haber alguna forma de ver el desempeño del Gerente y no esperar a que pasen los seis años. Aunque el contrato sea por seis años que, por lo menos, se hagan cortes anuales en cuanto al desempeño. A este nivel de puestos no se pueden tener problemas y tener que esperar seis años para el término del nombramiento, pues es de altísimo riesgo. Por consiguiente, pide que se revise bien el asunto.

Agrega el Director Barrantes Muñoz que es un tema de responsabilidad, de rendición de cuentas por la gestión; hay una responsabilidad, incluso, política por situaciones que pueden ocurrir o que no ocurren.

El señor Presidente Ejecutivo indica que quisiera ponerle un poco más de énfasis al tema de la planificación que invocaba el Director Fallas Camacho. Lo estuvieron tratando en la mañana y tiene que asumir una responsabilidad no de la planificación estratégica por ello corresponde a la Junta Directiva y al Presidente Ejecutivo. Se trata de la ejecución de lo planificado. Aquí se aprueba un seguro preventivo para toda la Institución pero hay acciones preventivas que tienen que ir a la par que son ejecutivas a nivel local. Para ilustración, si no se tiene el extintor al día, las conexiones eléctricas bien valoradas por más seguro que haya, que es la decisión que se toma aquí, la situación se complica. El asunto está en que hay responsabilidad en todos los niveles y hay una que compete a un eventual coordinador de esta naturaleza.

10)

## → Perfil B

Experiencia acreditada mínima de cinco años en puestos gerenciales, de dirección o jefaturas, en organizaciones de alta complejidad del sector público o privado.

**Experiencia Requerida**

Agrega el doctor Llorca Castro que el acuerdo que se adoptaría sería con las observaciones que se han hecho. Indica que le quedaban algunas consultas que plantear a los señores Directores. La Dirección de Administración y Gestión de Personal va a establecer un mecanismo y al final va a haber un filtro que puede ser de unos cien curriculum. Consulta si la Junta Directiva desea involucrarse en el conocimiento de todos esos curriculum o cincuenta o treinta. Consulta qué desean los señores Directores. Solicita que se le dé una cifra.

La Directora Soto Hernández manifiesta que aquí se ha estilado que el Presidente Ejecutivo presente una terna.

Recuerda don Fernando que se había dicho que éste era un proceso un poco distinto. Consulta si los señores Directores desean ver cien, cincuenta curriculum.

El Director Loría Chaves señala que él vería tres curriculum.

El Director Devandas Brenes señala que, anteriormente, se le encargaba a la Presidencia Ejecutiva, conforme con la Ley, que presentara la propuesta. En ese entonces la Presidencia Ejecutiva recogió atestados, los analizó, se realizaron las entrevistas y luego trajo los candidatos que ella consideró que calificaban. Sobre esos candidatos que eran tres o seis la Junta Directiva votó. Los candidatos vinieron, fueron entrevistados, la Junta Directiva los escuchó.

Consulta el señor Presidente Ejecutivo si quieren entrevistarlos.

El doctor Devandas Brenes recuerda que ya venía a fondo una entrevista con una pruebas psicométricas que les habían hecho.

Hace hincapié el doctor Llorca Castro en que está consultando qué se desea por cuanto hay distintas modalidades. Se pueden seleccionar cien curriculum, por ejemplo. Reitera la consulta en términos de qué desean los señores Directores.

Manifiesta el Director Gutiérrez Jiménez que este asunto tiene que ligarse con la última etapa del trabajo que está realizando el CICAP (Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública). En la sesión extraordinaria programada para el lunes próximo se va a tratar un tema con el CICAP; ya el lunes se tendría algo del CICAP ojalá con todo lo que se dio; entiende que fue un inicio difícil pero concluyó muy bien. El que se considera en este momento es otro módulo que tiene que ver con el mismo CICAP y, al final, este asunto debe ser incorporado a ese módulo del CICAP.



Manifiesta don Fernando que la pregunta puntual es qué tanto le gustaría a la Junta Directiva participar en cuanto a la lista de nombres.

El Director Loría Chaves que en el caso de los curriculum que llegan la Dirección de Administración y Gestión de Personal comienza a filtrar y, al final, aquí a la Junta Directiva se traen seis, por ejemplo. La Junta Directiva entrevista y va filtrando.

Consulta el Presidente Ejecutivo que si les parece que vengan seis.

Al señor Loría Chaves le parece que sería importante. El asunto atinente al número se podría definir después, no tendría por qué ser hoy.

El doctor Llorca Castro indica que se definiría después pero se lo tienen que definir. Podría ser que se le pida a la Dirección de Administración y Gestión de Personal que cuando se cierre informe cómo se ha comportado el asunto. Indica que el acuerdo es no definir el asunto en este momento salvo que los señores Directores opinen de otro modo.

Interviene el Director Alvarado Rivera y señala que ayer tuvieron la reunión con los Gerentes y el CICAP y, realmente, quedó muy satisfecho porque, por lo menos, se logró avanzar en el cuerpo general de lo que él quería. Ya se tiene la propuesta del CICAP con todas las observaciones hechas por los Gerente; ya hay un documento y se va a presentar un borrador el lunes 11 de diciembre próximo. Faltaban tres talleres para concluir parte del proceso de recopilación de las inquietudes y necesidades de dos Gerencias más y de algún otro sector, lo cual se va a realizar la próxima semana para recopilar toda la información y presentar un documento el 11 de diciembre del año en curso con la incorporación de todos los elementos que se han venido discutiendo; entre ellos, está la propuesta de la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales. El CICAP lo que va a hacer es presentar escenarios, para que la Junta Directiva pueda visualizar cómo quedaría definido el asunto. Considera que se ha discutido hoy sobre las características que tiene el perfil y qué es lo que se quiere, en fin, por lo menos qué se estaría visualizando. Le parece que ello hay que empatarlo con la parte que está preparando el CICAP. No sabe si realmente se tiene el espíritu hoy para votar algo más allá de esto. Las planteadas serían las características que todos le estarían viendo al posible Gerente. Estima que sería importante valorar si se está en el espíritu de votar la propuesta en el día de hoy o esperar un poco el tema del CICAP, ver toda la estructura planteada y verlo insertado en ese esquema.

Señala el Director Loría Chaves que la sesión de hoy ha sido muy valiosa. Don Renato, incluso, ha planteado un compás de espera en el tema mientras se termina el proyecto concreto para que el espíritu sea el de cerrar ese capítulo.

Agrega el licenciado Alvarado Rivera que sondeando al opinión de los señores Directores, a don Rolando le parece importante esperarse para votar algo más; el doctor Fallas Camacho también. El Director Loría Chaves ha venido manifestándose en forma similar a don Adolfo.

Siendo así, indica doña Mayra que habría que esperar a que pase el lunes próximo.

El señor Loría Chaves indica que él enviaría este asunto a la Dirección Jurídica para que vaya adelantando, de una vez.

El doctor Fallas Camacho considera importante que la Dirección Jurídica pueda analizar las distintas situaciones en que podría incurrir la Junta Directiva.

Consulta el Director Devandas Brenes si la idea es aprobar el perfil y quedarse ahí.

Don José Luis, sobre el particular, dice que no, que la idea es enviarlo a la Dirección Jurídica.

Entonces, consulta doña Mayra si no se aprueba nada.

Manifiesta el Director Fallas Camacho que si se aprueba el perfil se estaría aprobando todo.

Agrega don Renato que él ayer propuso que este asunto tenga fechas límite, pues no se puede seguir dando pasos largos al asunto. Si se quiere que haya alguna observación más de la parte jurídica habría que indicar que la próxima semana tendríamos el reporte de la Dirección Jurídica respecto de todas las condiciones que podría tener el asunto.

Pregunta el Director Devandas Brenes cuál es la fecha límite para tomar acuerdos.

Refiere el Director Alvarado Rivera que el 11 de diciembre próximo se estará entregando todo el proceso del CICAP. El lunes entrante que tienen reunión se ve un borrador de los compendios y el 11 de diciembre del presente año se decide.

Señala el doctor Devandas Brenes que el 11 de diciembre del presente año se votaría.

El Director Fallas Camacho manifiesta que ya le cansa decir el hecho de que está de acuerdo con que tiene que buscarse una fórmula apropiada de cómo se manejan los asuntos. Se tenía acuerdo con el CICAP y se posicionaron en una línea; se bajaron de esa línea y se cambió de Gerente General a Gerente de Salud y Prestaciones Sociales. Eso es lo que tiene en mente: usando lo mismo se cambió y ahora es Gerente de Salud y Prestaciones Sociales. Ahora hay un cambio de rumbo. Hay una serie de elementos que se plantearon desde el principio respecto de los que no ha escuchado la respuesta. En cuanto a las facilidades legales, las conveniencias económicas, financieras, etc. de lo que era cambiar el rumbo nunca se les ha dicho nada. Es un convencido de que lo que se requiere es cambiar procesos y no estructura. Cuando se cambien los procesos se verá cuál es la estructura que se adapta; no se comienza con la tramitología y después se le encargan funciones; ésa es la formación o deformación que él tiene en su formación administrativa. Ahí no coincide con lo que se ha planteado. Le preocupan mucho los elementos de orden legal porque al aprobar una cosa indirectamente se está aprobando otra cosa. Él no quisiera aprobar nada particularmente si no tiene todos esos elementos claros en cuanto a la conveniencia institucional y que no se vaya a producir un problema de orden legal para la Institución. Ése es su criterio. Incluso, los perfiles planteados le parecen un poco enredados; hay funciones duplicadas, responsabilidades compartidas, lo cual, en lo particular, le parece que no debe ser. La persona debe nombrarse con un rango y con claridad de lo que tiene que hacer, sus funciones y dependencia hacia arriba y hacia abajo y las responsabilidades, en fin, cuanto más

sencillo mejor. Por tanto, los elementos planteados no lo están convenciendo, de manera que no puede acompañar a los señores Directores en este asunto.

Anota el Director Alvarado Rivera que no los han dejado presentar las condiciones de qué es lo que se quiere hacer. Para tomar una decisión hay que ver la propuesta. Ahora hay una preocupación de si se puede o no jurídicamente y el señor Auditor lo acaba de volver a plantear. Entiende que la Dirección Jurídica que ha estado en la Comisión que elaboró el perfil tiene los argumentos jurídicos para decir que sí se puede. Indica que hasta ahí entiende y pregunta si va bien.

Se le indica que no.

Pregunta el licenciado Alvarado Rivera si está equivocado. Señala que, entonces, eso es lo que se necesita armar.

Manifiesta el licenciado Alfaro Morales que eso es lo que se va a consultar a la Dirección jurídica.

Adiciona don Renato que por eso está consultando si el asunto hay que votarlo ya o no. Cree –y ayer lo dijo- que ante esas inquietudes lo que hay que hacer es un alto en el camino, analizar jurídicamente la pertinencia o la posibilidad de hacerlo y mientras tanto se recibe todo lo que se ha elaborado en el CICAP que tiene todo el trabajo que fue aprobado y que se dieron los términos de referencia y sobre esa base se va a venir a traer la información y que para el lunes próximo ya hay un borrador (faltan unos talleres por hacer) y, entonces, se estaría viendo el borrador, incorporando lo que falta de los talleres, así como el tema jurídico y empatando la posibilidad de que esto se dé o no. Ahí se vería, en el trabajo que hizo el CICAP, cómo articularían los procesos. Parte del trabajo del CICAP es analizar los procesos de cómo se va a llevar a cabo el asunto. No se puede tener todo porque no se han permitido la oportunidad de tener concluido el asunto por todas las razones que ha habido. Ayer se realizó la reunión con los Gerentes; muchos han participado en los talleres, han hecho propuestas, han expresado sus inquietudes y considera que ya se tiene un producto que podría dar luz hacia dónde caminar. También, se tiene que tener una actitud más hacia el producto que se va a tener, analizarlo con paciencia y luego ver si se va a tener la oportunidad de transformar. Algo sí quiere dejar clarísimo. Si lo que se quiere es tener de la A a la Z todo absolutamente cerrado y sin ningún claroscuro no va a ser posible, porque hay elementos que se van a tener que ir construyendo y en el momento en que se construyan aparecerán otros que habrá que redireccionar y reacomodar, pues la propuesta es una pero el redimensionamiento de esa propuesta en una institución tan grande como ésta no puede ir hasta el lujo de detalle de cuál es el punto y coma que va a tener.

Al Director Fallas Camacho le parece muy bien lo que está planteando el Director Alvarado Rivera pero él no tomaría ninguna decisión hasta no tener todo claro. Si la empresa fuera de él manifiesta que toma la decisión pero la empresa no es suya ni es una pulpería tampoco. Hay que tomar las cosas con mucha responsabilidad. Está de acuerdo con que hay necesidad de aprobar a sabiendas de que van a surgir pequeñas situaciones, pero se tiene que tener ese riesgo calculado; se está hablando de riesgos institucionales. Por tanto, él quisiera la mayor seguridad de que las decisiones que él tome van en la corrección de lo que conviene a la Institución. Tiene que convencerse de ello pues si no cómo hace.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que sigue insistiendo en que las formas son importantes. Acaban de decir que hay una valoración jurídica que tiene que darse relacionada con este cambio de visión o de modificación que se dio. Qué está sucediendo, qué se acaba de decir: que la Dirección Jurídica tiene que revisar –y cree que están diciendo lo mismo y por eso está tratando de terciar-; la asesoría jurídica va a revisar no sólo las bondades del criterio para esta parte sino de a dónde venimos, cuál es la contratación del CICAP, cómo varía, qué efectos puede tener, qué responsabilidades puede tener, cuáles son los alcances; eso es lo que va hacer. Entonces, le parece que es deseable y de todos modos no está paralizando nada porque don Renato bien dice que el lunes próximo se tiene una oportunidad de oro; siente que quienes insistieron en que los Gerentes participaran, ya los Gerentes participaron y enriquecieron el proceso; bien o mal se enriqueció. Por los comentarios que tiene del Director Alvarado Rivera, al final, la reunión fue constructiva. Eso ya está recogido por CICAP, ya hay un producto que supuestamente la Comisión ha dicho que se va a ver el lunes próximo. Pero toda la parte del Gerente todavía a su gusto, en las formas, hay nebulosa. Por consiguiente, no ve la necesidad –y está listo para votar porque no va a entorpecer la votación si la quieren hacer- pero en su humilde opinión se podría dar un compás de espera para que ellos puedan hacer la tarea dentro de los plazos que ustedes mismos han fijado y luego de contar esos criterios un poco más claros se haga la votación como corresponde, como en derecho también corresponde. Por lo tanto, le parece que una cosa no frena la otra; faltan algunos elementos que se tienen que afinar en la parte técnica de la Comisión. Ve como que todo se está acomodando por lo menos para quienes están en la idea de que este asunto puede ir. Las fundamentaciones las verán y sugiere que se dé un compás de espera al lunes para ver qué más e, incluso, puede ser muy interesante no haber tomado la decisión para que el lunes próximo con los insumos que se dan se pueda sumar a algunos criterios técnicos que pueda dar el CICAP. Lo dice con todo respeto. Reitera que no tiene ningún problema con que se pase a votación, si es que eso es lo que la mayoría cree.

Señala el Director Fallas Camacho que el informe que se presentó hoy en la mañana en cuanto al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud está ligado al asunto en consideración e, incluso, se habló específicamente de que se necesitaba el amarre igual que con el RP, que son elementos que hay que considerar a la hora definir una serie de asuntos de esta naturaleza.

El señor Presidente Ejecutivo manifiesta que es imposible tener toda la fotografía completa para tomar una decisión. Es más, bajo ese esquema –y que como dice el doctor Fallas Camacho es su escuela y él lo respeta- es muy factible que sobre muchos asuntos no se lleguen a tomar decisiones. Si se espera a contar con la fotografía completa y perfectamente definida no sería posible. Entiende que el proceso con el CICAP es un proceso que continúa, que se ha podido reencauzar un poco y los Gerentes están participando activamente en él. Vendrán unos talleres que no serán los únicos ni los últimos; creer eso es iluso; siempre va a haber la necesidad de más participación, de más talleres. No se va a acabar con esos talleres; está seguro de ello. El ejercicio del lunes próximo con el CICAP es un ejercicio interesante pero tampoco va a ser el último ni el definitivo. Seguir creyendo que más talleres, más reuniones resulta difícil. Los puntos que se han tratado han sido muy específicos y no tienen nada de extraordinario; se trata de decidir una cosa o la otra, que están muy en sintonía, por más que sea criticable el perfil, esos son los perfiles de los Gerentes que se tienen hoy día, que son totalmente inespecíficos, totalmente generales, no se les pide nada de evaluación concretamente en el perfil. Más o menos eso es lo que se tiene actualmente. Por consiguiente, criticarle eso al perfil le parece válido en el sentido y

refuerza la idea de que esos procesos y las funciones de alta dirección deben ser revisados, lo cual está clarísimo y es la evidencia contundente. El perfil no tiene nada de raro respecto de los perfiles actuales de los otros Gerentes. En cuanto al criterio jurídico, anota que le parece sumamente necesario; es más ya lo pidió por escrito a la Dirección Jurídica. Ello por cuanto sabe que va a venir esa natural consulta en términos de si con base en el artículo 15 de la Ley Constitutiva se puede crear una Gerencia de Salud o de Prestaciones Sociales. Tiene que adelantar y le sorprendería que, con base en el artículo 15° de la Ley Constitutiva, no se pudiera. Si se aprueba la Gerencia General que es todavía de mayores implicaciones el ejercicio hay que hacerlo, pero eso no obstaculiza nada del proceso en que se viene, dentro de su óptica. Ahora bien, si hay una sorpresa de que el criterio jurídico es totalmente desafortunado habrá que replantear el asunto en la medida en la que en derecho corresponda. Se está en los detalles orientativos para definir un perfil preliminar que está lejos de ser definitivo porque parte del ejercicio del CICAP, como bien lo señala el doctor Fallas Camacho, debe precisamente introducirse en las funciones y en las relaciones que tienen los Gerentes entre sí, en algún momento incluido éste. Pero sí se puede avanzar en el proceso, porque están inmersos en un proceso en el que el tiempo ya no da para más. Considera que ni el lunes va a haber un panorama realmente distinto al que ya se tiene ni después de los talleres los Gerentes van a dibujar un panorama distinto. Reitera que se tome una decisión y si hay que revertir, de acuerdo con los criterios legales que son absolutamente necesarios, se reencausa; no se revierte sino que se reencausa y serán subsanadas las observaciones que se hagan. Recuerda que en días anteriores hacía una alusión a que en Costa Rica caló la frase “mientras se aclaren los nublados del día”. A modo de ejemplo, si esa frase se hubiera utilizado en Londres, en donde todo el día estaba nublado en aquella época los británicos no hubieran hecho nada. Llega un momento en que no se ve en absoluta claridad y se tiene que ir avanzando poco a poco. El estancamiento es retraso. Los exhorta y señala que si desean pueden votar negativamente. Algunos señores Directores han manifestado que lo van a hacer. Entonces, es probable que lo hagan hoy y dentro de quince días; es mejor hacerlo hoy porque probablemente el asunto no va a cambiar.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que si el perfil de los Gerentes está mal se debe cambiar. No tiene por qué seguir cometéndose errores cuando están a vista y paciencia; un error no justifica otro error. Reitera que se debe hacer la modificación y que queden claros para evitar problemas. En cuanto a la consideración al riesgo aquí se ha hablado del asunto hasta preparar todo un esquema para aminorar el riesgo. Estas decisiones tienen un gran riesgo. Ésta no es una pulpería. Si esto fuera de él manifiesta que se correría el riesgo pero no son recursos de él. Se tienen inconvenientes de orden legal que no están definidos. ¿Qué va a suceder con los Gerentes? ¿Se van a quedar de brazos cruzados cuando se haga un cambio de esa naturaleza? Es probable que inmediatamente vayan a plantear sus derechos y se van a apegar al artículo 15 de la Ley Constitutiva de la Caja. Hay elementos que él no tiene claros para poder estar confiado de que esto es lo que conviene a la Institución –dice-. Es cierto que no puedo tener todos los problemas a mano que pueden resultar. Es obvio esperar que haya algunas situaciones que habrá que controlar, pero los gruesos que causan duda al principio no estoy dispuesto a dejarlos pasar. No lo voy a votar e, incluso, me opondría totalmente, porque estoy en contra de todo ese tipo de cosas que es una responsabilidad que tenemos como miembros de esta Junta Directiva, en este tipo de asuntos. Si logramos calificar todo este tipo de asuntos, si hay conveniencia para la Institución, si no se van a tener gastos extraordinarios no hay ningún problema. Cuánto va a costar la nueva Gerencia, en dónde se va a ubicar físicamente, en qué tipo de espacio; me pregunto si será más gente, más vehículos, más oficinas. Eso es lo que queremos o podemos

hacer otra cosa. Cuáles son las opciones que tenemos. Ninguna he escuchado y nada más que un Gerente General que cambia a Gerente de Salud. Me parece que eso hay que repensarlo. Son riesgos que tiene la Institución y hay riesgos que, necesariamente, hay que correr. Pero yo responsablemente no quiero correr riesgos y no por mí sino por la Institución; no hay que correr riesgos no sólo por no hacer el ridículo sino por encauzarnos en un elemento que nos va a crear más dolores de cabeza e, incluso, veamos qué problema mayor; en mayo próximo nos vamos y echamos una gran masa de problemas a quienes vengan aquí. Por consiguiente, estemos seguros de quienes vengan puedan aceptar lo que se proponga y que va para adelante. Ése es mi pensamiento por lo cual no los puedo acompañar en el asunto; lo lamento mucho.

El Director Barrantes Muñoz señala que en su primera intervención dijo que hacía algunas observaciones y que se reservaba emitir otras opiniones más desde la conveniencia y la oportunidad. Luego de escuchar al Director Alvarado Rivera está más convencido de que éste no es el momento en que convenga y ver la oportunidad en que conviene resolver este asunto. El licenciado Alvarado Rivera, en el día de ayer, coordinó una reunión muy importante dentro del proceso en la que, de alguna manera, se adquiere un compromiso de dar un compás de espera a que se haga la intervención que se solicitó, por parte de la Junta Directiva, y que el mismo señor Presidente Ejecutivo en nota formal pide para efectos de dar el debido sustento técnico y el mayor desarrollo a la propuesta que se planteó sobre el ápice gerencial reformulado. Entonces, le parece que si hoy se estuviera votando aunque la votación sea negativa de cara al compromiso adquirido ayer le parece que no es lo conveniente. Ello porque, de algún modo, los señores Miembros de la Comisión de Reestructuración en la citada reunión, están representando a la Junta Directiva; son miembros de la Junta Directiva y adquieren un compromiso, hoy información y que hoy la Junta Directiva diga que pueden haberse comprometido pero eso no importa le parece que no es un buen mensaje para el proceso. Por lo tanto, considera que ése es un tema que deben tomar en cuenta. Adicionalmente, se han planteado en la sesión otros elementos de orden formal necesarios como que se tenga el debido criterio técnico-jurídico. Cree que en este punto se anima a decir claramente que no va a ser ningún cuestionamiento sino el criterio técnico. Se está en el marco del artículo 15 de la Ley Constitutiva y ahí lo que corresponde es el desarrollo de los criterios que acompañan lo que dispone el artículo 15 en referencia. Son claras las facultades que se le dan a la Junta Directiva para el nombramiento de Gerentes. Teniendo en cuenta el criterio original de la propia Dirección Jurídica en donde consideraba que la Gerencia General no tenía inconvenientes dese el punto de vista de su valoración jurídica, y lo dice prácticamente: si no hay objeción sobre eso vería menos objeciones para el asunto en consideración. Una formalidad es que el asunto se adopte acompañado de un criterio jurídico. En la nota que el propio Presidente Ejecutivo envía a los personeros del CICAP les dice que se necesita dar sustento jurídico al asunto, lo cual es un reconocimiento de que esa formalidad debe cumplirse también. Le parece que en ese sentido (resume) dados los resultados de la reunión de ayer, el compromiso adquirido, los elementos formales que son convenientes y necesarios para la toma de un acuerdo y visto que se ha dado una discusión muy rica en el día de hoy, se ha mejorado lo que se trae pero no se tiene un acuerdo formal –y cree que es una cuestión que, en este caso, es un requisito, es decir, que el acuerdo que se va a aprobar esté claramente en el texto conocido por todos y no que se remita a la Secretaría de la Junta Directiva para luego averiguar si recoge adecuadamente lo que la Junta Directiva decidiendo. Por todas esas razones considera que es mejor posponer este asunto. El acuerdo sería solicitar a la Dirección Jurídica que emite el criterio correspondiente y dar el compás de espera que don Renato comprometió en la reunión de ayer y apurando eso sí a que se cumplan los plazos que se han dado para que se

presente la propuesta integrada, desarrollada conforme al nuevo escenario de lo que podría ser el ápice gerencial.

El Director Devandas Brenes señala que si se toma la propuesta del CICAP y le quita la Gerencia de Pensiones lo que queda es un Gerente, sobre todo, en el aspecto de salud. Por eso considera que siendo que ya se tomó la decisión de que se va a dar la mayor independencia posible a la Gerencia de Pensiones el cambio futuro no va a ser significativo. Por esto sí está de acuerdo, incluso, con votar hoy mismo lo referente al perfil; no ve cuáles van a ser los cambios en ese asunto. El escenario de cambios no existe. Reitera que la Junta Directiva ya decidió que la Gerencia de Pensiones se separa y lo que queda es salud. Ahí luego puede haber cambios en la estructura hacia abajo, de nuevo. Adelanta que su criterio es que se debería tener o una dirección o una subgerencia o, incluso, hasta una Gerencia de aseguramiento porque la parte que se encargaba de que las personas paguen (da esa parte) le da servicios a Pensiones y a Salud porque es la que recolecta los recursos económica; está Inspección, Cobros e, incluso, Tesorería y hasta Contabilidad se podría incluir ahí porque es la parte sustantiva del cobro del aseguramiento. Se inclinaría un poco hacia ese cambio. Tomando en consideración eso cree que no va a haber cambios significativos y que sí efectivamente se sigue perdiendo tiempo. Pareciera que hay personas que no quieren que este asunto camine y se van colocando obstáculos. Hace hincapié en que estaría anuente a votar. Si la mayoría plantea que no va a votar hoy el asunto le parece que habría que fijar un plazo límite, que sea, incluso, un acuerdo firme que el 11 de diciembre próximo ya se vota. Si no se resuelve ello genera una incertidumbre negativa al interior de la Institución. Reitera su posición y señala que está dispuesto a votar el perfil, que le parece no contradice lo discutido en la reunión del día de ayer; oportunidad en la que no quiso intervenir en ningún momento. No ve que contradiga; reitera que no va a haber cambios sustanciales. No ve dónde quepan cambios sustanciales en las dos propuestas que se están considerando. Obviamente, en el momento en que se tomen los acuerdos definitivos que sería el 11 de diciembre próximo tendrían que estar todos los requisitos que han planteado don Rolando y otros señores Directores, para que las cosas queden claras.

La Directora Alfaro Murillo señala que hay hechos que ya están dados; se viene de un proceso en donde se aprobó la creación de una Gerencia General y un cambio a una Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales. Se dijo que era un cambio de nombre pero es una Gerencia General del Seguro de Salud; por la estructura en la Institución no se le puede llamar Gerencia General del Seguro de Salud pero es un paso en la gran división del Seguro de Salud y el tema de Pensiones. Por tanto, ya esas son decisiones tomadas. Hoy lo que se está planteando es el perfil de esa figura pero el acuerdo ya fue tomado, de manera que se pregunta qué se está discutiendo. Cuando se menciona la posición de los Gerentes o de las estructuras dentro de la Institución, aquí el cambio de status quo es algo espantoso. Cree que se dieron cuenta porque del producto del CICAP a ahora que hay un acercamiento con los Gerentes y demás tratando de convencer con sus argumentos que no habían sido consultados pero este proceso ha tenido resistencia de parte de las Gerencias hoy y lo va a seguir teniendo. Si alguien piensa que las Gerencias se van a transformar en positivas con ese cambio no han estado aquí tres años y medio. Aquí hay una estructura de mandos, de jerarcas y de mandos medios en algunos casos, como en toda institución pública, que está totalmente entronizada. Pareciera que a nadie le interesa cambiar nada. Por lo menos ella no quiere caer en la ingenuidad de creer que las Gerencias que, además, están en una posición complicada pues algunos ya están viendo la finalización de sus períodos y están pensando en qué va a suceder y parte de la resistencia es eso y pareciera que están viendo dónde

se puede caer y ojalá poder caer bien parados. Esto es parte de lo que está sucediendo. Por lo tanto, me le digan que tiene que creer que esas Gerencias van a mostrar una apertura y van a cambiar en los próximos dos o tres meses. Mover el status quo, lo que hay en la Institución en cuanto a estructura de poder no es fácil y ya se sabía. Si se quiere creer que ahora hay apertura porque fueron sentados para discutir no lo cree. Considera que estas decisiones una Junta Directiva tiene que tomarlas y son procesos dolorosos, que generan reacción y grandes odios y grandes pasiones pero hay que tomarlas. Entonces, cuando se alude a conveniencia y oportunidad para ella éste es el momento de tomarlas. Si se le dice que se va a buscar la oportunidad, un mejor momento para generar esta oportunidad y que si conviene o no conviene señala que ella cree que conviene, que también es una condición de oportunidad; es ahora. Conforme más tiempo se da a las estructuras para organizarse y dilatar, prolongar esos procesos más tiempo se va a aprovechar para hacerlo; lo único que necesitan es llegar a abril próximo. Qué fácil es llevar este proceso, no hacer nada. Como se ha visto la reacción en las Gerencias llevar este asunto tres meses más es muy sencillo. Considera que si es un asunto de conveniencia y oportunidad es ahora. Sabe que los señores Directores que están en la Comisión tienen la mejor voluntad. Sigue insistiendo y ha estado en desacuerdo desde el primer día en estar en cualquier estructura paralela cercana, comisiones, Operadora, cualquier cosa que no sea ésta en todo ve conflicto de intereses, entonces, prefiere estar sólo aquí. Por lo tanto, nadie puede comprometerse por ella; nadie puede hablar por ella. Aquí son Junta Directiva como cuerpo colegiado y fuera de eso no hay compromiso que no se dé si ella no está presente. Bajo esa premisa votó la creación de la Gerencia General, votó la transformación de esa Gerencia a la Gerencia de Salud y Prestaciones Social convencida absolutamente de que se requiere una cabeza del Seguro de Salud y que es una gran idea y que es la misma figura de una Gerencia general pero separando las dos grandes áreas, los dos grandes ejes que la Institución ve y que son Salud y Pensiones. Por consiguiente, se mantiene sobre esa tesis, sigue estando a favor. Respecto de los riesgos, la decisión ya fue tomada y el riesgo ya se tomó. Entonces, como ella ya tomó el riesgo y es consciente de que lo tomó a pecho con el asunto. Quiere hacer algo en este período que sea disyuntivo, que saque a la gente de la zona de confort. Está convencida de la necesidad de una figura que, en medio de este volumen de trabajo de la Institución, coordine el Seguro de Salud, lo cual es una prioridad para mejorar la atención a los pacientes que ha sido y sigue siendo un Talón de Aquiles en la Caja. Siendo así, cuando se plantea si se tienen otras opciones, posiblemente haya muchas pero a tres o cuatro meses de concluir este período lo único que resta es tomar decisiones y ojalá sin mucho hablar y muy concretas. Por consiguiente, está dispuesta a votarlo positivamente.

La Directora Soto Hernández manifiesta que han varios aspectos interesantes que nacen esta tarde aquí. Le parece que la Junta Directiva había solicitado al señor Presidente Ejecutivo que presentara los cambios que ha venido presentando, los cambios que él ha creído que son importantes. También, sabe y conoce muy bien, de acuerdo con lo que ha escuchado de los señores Directores (tanto en don José Luis como en don Renato) que ayer fue una tarde en donde se pusieron de acuerdo para dar la oportunidad; hoy se puede tomar la decisión del perfil pero ése no es ningún problema. La decisión en cuanto al perfil se puede tomar hoy y puede tener cambios más adelante, de acuerdo con lo que piensa. No se puede ser tan cerrado. Considera que el doctor Llorca Castro ha hecho un gran esfuerzo en traer una propuesta aquí, que les da la oportunidad de tener una comparación, como ha dicho don Oscar Fallas; ¿es lo mismo que está? Ella ve algunos cambios. Lo importante aquí son varios aspectos: se tiene que crecer en la esperanza de que se necesita el informe jurídico para ver si es factible o no lo es; ese asunto viene



desde hace rato. Como lo ha dicho la ingeniera Alfaro Murillo la Junta Directiva ya tomó una decisión. Está de acuerdo con lo dicho por el Director Alvarado Rivera y el Director Loría Chaves) pero eso no transforma el que hoy se tome una decisión de aceptar el perfil, que se puede cambiar mañana o en la próxima sesión. Sabe que el doctor Llorca Castro se ha esforzado en presentar la propuesta y no le parece que no es de utilidad o no vale lo que se ha hecho. Pueden cuestionar lo hecho y aquí se está haciendo. El día que venga la votación lo va a votar. Por consiguiente, considera que no hay que dilatar más tiempo. Hoy es el día para tomar una decisión en cuanto al perfil respecto de un asunto que ya fue aprobado. Entonces, lo que se está aprobando hoy es el perfil que puede cambiar. Por ahí va su línea. Manifestó que le satisfacía el organigrama que presentó el señor Presidente Ejecutivo. En el organigrama está lo referente a Pensiones y luego está la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales. Por lo tanto, señala que ya está listo el perfil; ello no quiere decir que está escrito en piedra; quiere decir que ello puede cambiar. No quiere irse frustrada pensando que se destinaron tres horas en la tarde y no se tomó una decisión. Considera que ya van muchos días en que se da esa situación. Sugiere que se analice pues el perfil no va a causar problemas y que el lunes próximo estén en la reunión con el CICAP y que el 11 de diciembre próximo ya se tome la decisión. Pero hace hincapié en que hoy está en consideración el perfil y cómo no se va a votar el perfil.

El Director Alvarado Rivera manifiesta que ha planteado que la reestructuración tiene que ir y el tema de la Gerencia tiene que darse. Había entendido que el tema jurídico estaba resuelto con el tema del Gerente y ahora el licenciado Alfaro Morales le dice que no está resuelto, que no se le ha consultado técnicamente. Por tanto, eso genera una inconsistencia que puede ser compleja para la Junta Directiva. El problema que tienen es que no se fijan límites a la toma de decisiones. A don Gilberth se le puede decir que el lunes próximo se tiene la presentación el CICAP y que para ese día se requiere la respuesta para resolver el tema. Por consiguiente, teniendo el respaldo jurídico el lunes (hoy es jueves) y plantear que está el respaldo y se somete a votación. Cinco señores Directores han manifestado que votarían positivamente pero el respaldo jurídico es importante para que la Junta Directiva tome una decisión para que después no vengan a decir que es una situación que está complicada. El otro aspecto que le llama la atención, por ejemplo, que el señor Auditor plantea que hay que tener cuidado con el tema, que se le ponga atención, tengan el respaldo jurídico.

La licenciada Soto Hernández consulta a don Gilberth si se puede traer el criterio para el lunes próximo.

El licenciado Alfaro Morales responde que sí.

Por tanto, manifiesta doña Mayra que en la sesión del lunes se votaría el asunto; ésa es su moción, es decir, que se deje para el lunes próximo porque el licenciado Alfaro Morales trae el criterio jurídico.

Señala el señor Presidente Ejecutivo que en vista del ambiente se votaría el asunto el lunes próximo.

El licenciado Guillén Chacón se retira del salón de sesiones.

El Director Fallas Camacho anota que le puede señalar como temeroso pero no tiene ningún interés ni en atrasar los asuntos de esta Institución. No quiere que se le considere como un obstruccionista y si así fuera preferiría aislarse, si es que tiene alguna posibilidad legal, de todo el proceso. Considera que mientras esté aquí con la responsabilidad no puede eludir el asunto. Quiere estar seguro de que las decisiones que se toman están sustentadas y en buen camino. En sentido figurado, anota que no puede meter las espuelas al caballo aludiendo que aquí nunca se toman las decisiones y que todo está atrasado. Prefiere la certeza de que lo que se está haciendo funciona bien y con todos los respaldos que tiene que ser y no caer en errores que después van a producir dolores de cabeza y a la Institución fundamentalmente. Ésa es su preocupación. Hace hincapié en que no se le tome como obstruccionista bajo ninguna naturaleza; ése no es su deseo. No tiene ningún interés más allá de lo que tiene en su mente en cuanto a lo que es de conveniencia para la Caja. No defiende a nadie. Aquí está por la Institución; en lo demás no tiene que rendir pleitesía ni debe favores ni cosa parecida a nadie como para poder estar obstruyendo y beneficiando a alguien. Por supuesto que va a haber problemas; ello se da sin ninguna duda. Habrá problemas fuertes; ya la experiencia les ha demostrado que probablemente surjan las demandas con razón y sin ella. Cuando se tiene la razón a él no le da temor. No quiere que la Caja se vea colocada en una situación difícil por tomar decisiones apresuradas de tanta responsabilidad.

El doctor Llorca Castro anota que el asunto se dejaría para el próximo lunes.

A una consulta, doña Marielos indica que ella no podrá participar en la sesión del lunes próximo.

Don Fernando anota que el asunto no se podría dejar para el lunes.

El licenciado Alvarado Rivera manifiesta que el lunes de la semana entrante el CICAP presentaría el borrador y el 11 de diciembre próximo se vota lo referente a la reestructuración y vienen los escenarios posibles con un Gerente General o con la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales. Ello como escenarios para que la Junta Directiva tome la decisión. Después del 11 de diciembre no quisiera estar con el tema de la reestructuración. Si el 11 del mes próximo no sucede nada ya no va a ocurrir nada y daría por resuelto el tema. No va a seguir con el asunto; le parece pérdida absoluta de tiempo y una necesidad. Por lo tanto, la idea era concluir. Cuál es una de las quejas. Cree que en algún grado tienen una responsabilidad ahí. Se ha tomado la decisión de un Gerente General, se hizo el trabajo en la Comisión con un Gerente General; se llegó al acuerdo de que iba, se animó toda la discusión en torno a ello y en muy poco tiempo aparece la figura del Gerente de Salud y Prestaciones Sociales, que le parece está bien. Ésa es una de las cosas que siempre ha creído que debe hacerse, es decir, una separación entre Salud y Pensiones. Entonces, de nuevo se genera una tensión que para él no era necesario. Le preocupa el tema de la responsabilidad jurídica de que el asunto se pueda hacer o no y que para él podría echar abajo todo el otro proceso, porque si se viene diciendo que se va avanzando, que por lo menos ya se tiene el todo el documento del CICAP que es una preocupación que tiene, en el sentido de que tiene que haber un resultado, si ya se tiene parte de eso resuelto y el 11 de diciembre entrante se tienen los escenarios que luego no se le diga que toda la propuesta del CICAP se derrumbó porque no tiene sustento jurídico. Desea que se le garantice porque la propuesta del CICAP está fundamentada sobre la base de la creación de la Gerencia General, porque de lo contrario no tiene sentido pues la reestructuración pasa, necesariamente, por dar gobernabilidad a la administración y con una Gerencia General robusta que realmente tome decisiones y dé seguimiento a las

propuestas. Si después el criterio jurídico plantea que jurídicamente no se puede toda la propuesta del CICAP se derrumbaría y eso es lo que no quisiera.

El Presidente Ejecutivo señala que el Director Fallas Camacho votó la creación de la Gerencia General y no quiere votar las modificaciones propuestas que son en grado de complejidad menor. El Director Gutiérrez Jiménez ha dicho públicamente que no va a apoyar ninguno de estos procesos suceda lo que suceda. El Director Loría Chaves ha venido en esa línea. Consulta si el espíritu es revertir y volver a la Gerencia General.

Don Renato anota que él lo que hizo fue el recuento.

Recuerda el Director Loría Chaves que en la sesión que se realizó en el Hotel Bougainvillea se comprometieron con la Gerencia General.

Don Fernando no recuerda que se tratara el tema.

Adiciona el Director Alvarado Rivera que una cosa es lo deseable y otra lo posible. Considera que en este momento es un lapso de aquí al lunes próximo. Considera que el tiempo es el lunes.

El señor Presidente Ejecutivo anota que para el lunes próximo no se tendrían los votos.

El licenciado Alvarado Rivera indica que don Rolando no lo vota hoy y está seguro de que después de haber visto el tiempo y el producto considerará su posición.

El doctor Llorca señala que él entendió que el Director Barrantes Muñoz lo va a votar en forma negativa. Hoy él lo votará negativamente.

Adiciona el don Renato que el licenciado Barrantes Muñoz, de acuerdo con lo que planteó, hoy votaría en forma negativa pero no necesariamente el lunes.

Don Fernando piensa, con el debido respeto, que lo votará negativamente el lunes; ésa es su percepción.

Don Rolando no autoriza que se planté su posición en la forma en que se ha hecho.

La Directora Alfaro Murillo anota que, tal vez, la pregunta es si habría alguna posibilidad de cambiar. Se acaba de indicar que hay señores Directores que están en una tesis y se va a mantener; otros están en otra tesis y se van a mantener y otros que estarían dependiendo del criterio en mención. Lo importante es saber quiénes dependen.

Anota el Presidente Ejecutivo que el Director Barrantes Muñoz está aclarando que él sí tiene una posibilidad de cambio.

El licenciado Barrantes Muñoz anota que él está con el proceso y está convencido de su objetivo. Le parece que hay que llevar las cosas de manera tal que, efectivamente, pueda materializarse y no ser un fracaso.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que quienes como él no están acompañando algunos aspectos del proceso tampoco se debe entender que no están con el proceso. Lo subraya para que en el acta no quede ninguna interpretación de ese tipo. La ingeniera Alfaro Murillo tiene razón, en el sentido de que hay algunos señores Directores (como él) que tienen muy claro que las formas son importantes y hay otros que consideran que las formas son más flexibles, lo cual es una realidad. Además, algunos creemos que debe haber criterios y fundamentaciones; unos más que otros; unos creen, por ejemplo, que todo debe estar armado; otros creemos que no necesariamente todo tiene que estar armado pero que hay formas que se deben respetar como básicas –comenta-. Otros creen que la decisión se toma ya y va a impulsar rápidamente el proceso, lo cual considero que es válido. Llamaría a la cordura en el asunto. El Director Fallas Camacho planteó un asunto que es importante. Según algunos, aquí hay un riesgo. Entonces, cada quien a la hora de votar tiene que medir ese riesgo. Si todos estamos listos para votar no tendría ninguna molestia ni entorpecería en nada la votación.

Sugiere el Director Loría Chaves que se someta a votación.

Prosigue el licenciado Gutiérrez Jiménez y señala que eso es lo que está diciendo. Si no existieran los votos manifiesta que sugeriría que es mejor no votarlo y esperar a que esté el criterio jurídico. Cree que en algunos hace una gran diferencia el criterio técnico, el jurídico y no lo demás. Pide disculpas a don Rolando y está interpretando la posición del licenciado Barrantes Muñoz; no está diciendo que sea así pero considera que hay algunos elementos de forma como el criterio técnico que interesa tanto a don Rolando como a él; hay otros aspectos que a él le parecen de forma.

Anota el doctor Llorca Castro que si no hay ambiente para votarlo se pospone.

Doña Marielos anota que el tema es más bien quiénes lo van a votar; quiénes definitivamente no y quiénes podrían cambiar con un criterio jurídico.

**Finalmente, se toma nota** de que pospone el asunto para la sesión del lunes próximo.

Ingresa al salón de sesiones la doctora Ana Patricia Salas Chacón, Directora de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios, y: Mba. Elena Cruz Mora, Contralora de Servicios; Mba. Rafael Valerio Porras, Máster Mauricio Chacón Sánchez, Jefe Área Protección al Usuario, de la Dirección Institucional de Contralorías; el Bach. José Mario Marín Rivera, Asesor Presidencia Ejecutiva, y la doctora Mandy Ocaña Solano, Médico Gestor de Listas de Espera de la Región Pacífico Central.

El señor Auditor se disculpa y se retira del salón de sesiones.

## **ARTICULO 9º**

Se ha distribuido el oficio número DICSS-DIR-673-2017, fechado 22 de noviembre del año 2017, que suscribe la doctora Ana Patricia Salas Chacón, Directora de la Dirección Institucional de Contralorías, al que se anexa la Propuesta Plan de fortalecimiento funcional de las Contralorías de Servicios, enfocado en la atención oportuna de las personas usuarias de los servicios de salud.

La exposición está a cargo de la doctora Salas Chacón, con el apoyo de las siguientes láminas:

1)

**Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud**

**Propuesta Plan de Fortalecimiento Funcional de las Contralorías de Servicios, enfocado en la atención oportuna de las personas usuarias de los servicios de salud**

Noviembre 2017.

2)

**Situación actual**

**Lista de espera quirúrgica por especialidad, corte a agosto 2017**

ESPECIALIDAD	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL	Porcentaje
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1	3	1	11	5	4	57	62	149	0.13%
CIRUGIA DE TORAX	0	0	0	1	4	53	142	223	421	0.38%
CIRUGIA DE TORAX Y CASUALER PERIFERICO	0	0	0	8	11	1	6	2	28	0.03%
CIRUGIA GENERAL	0	0	12	399	1170	4502	9942	11870	17845	16.14%
CIRUGIA GENERAL INFANTE	0	0	0	0	0	0	200	671	871	0.78%
CIRUGIA MAXILOFACIAL	0	0	65	43	18	42	35	42	245	0.22%
CIRUGIA PEDIATRICA	0	0	0	0	0	0	4	129	133	0.11%
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA	0	1	0	3	45	136	348	877	1410	1.27%
GINECOLOGIA	0	0	0	214	322	883	2775	7011	11207	10.10%
HEMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.00%
LABIO Y PALADAR HENDIDO	0	0	4	16	52	81	67	103	323	0.29%
NEUROQUIRUGIA	0	0	32	42	227	329	577	785	1992	1.79%
OBSTETRICA	0	0	0	0	0	39	135	428	602	0.60%
OFTALMOLOGIA	0	0	0	1	472	2310	8947	10470	21619	19.47%
ONCOLOGIA	0	0	0	0	0	0	36	438	474	0.43%
ORL	0	0	0	0	32	789	2010	3494	6325	5.70%
ORTOPEDIA	2	4	168	872	2266	5854	8070	7151	24889	21.97%
UROLOGIA	2	21	35	334	792	1342	2720	3879	9625	8.13%
VASCULAR PERIFERICA	0	0	0	1	121	516	1283	1711	3636	3.28%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>29</b>	<b>317</b>	<b>1945</b>	<b>5537</b>	<b>16577</b>	<b>37314</b>	<b>49286</b>	<b>111004</b>	<b>100%</b>

Fuente: Gerencia Médica, oficio GM-D-31242-17, del 31/10/2017-UTLE agosto 17.

**111 004**

3)

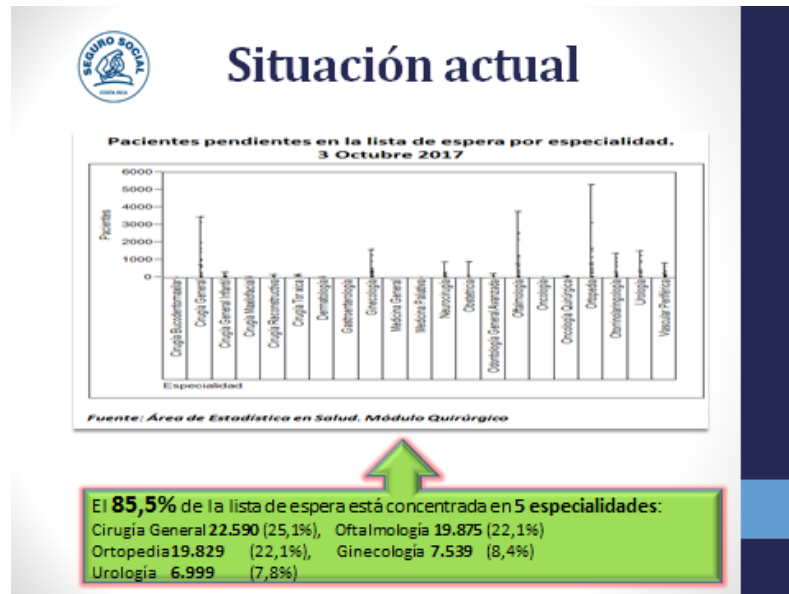
**Situación actual**

**Pacientes pendientes en la lista de espera por hospital y especialidad. 3 Octubre 2017**

**89.837** pendientes de cirugía

El 27,1% de la lista de espera está concentrada en los Hospitales Nacionales.  
El 51,2% de la lista de espera está concentrada en los Hospitales Regionales.  
El 19,8% de la lista de espera está concentrada en los Hospitales Periféricos.

4)



5)

**Situación actual**

Según el "Informe de avance de Listas de Espera" elaborado por el Área de Estadística en Salud de octubre de 2017, dentro de los **Indicadores de Calidad** contemplados, anotan como hallazgos importantes lo siguiente:

- **Completitud de Diagnóstico y procedimientos**
- Hay 18.580 (16,5%) de pacientes esperando una cirugía sin procedimiento registrado.
- Hay 20 pacientes con un diagnóstico no clasificado.
- **Datos incompletos:**
- Aun quedan alrededor de 4000 números de teléfonos con formatos erróneos.

6)



## Situación actual



Comentarios  
Redes Sociales



Usuario insatisfecho



Inconformidades



Prensa escrita




Prensa televisiva



Recursos de amparo


7)



## Marco legal


- ✓ Reglamento del Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera, Sesión 7552 del 31 de mayo de 2001.
- ✓ Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos, set. 2015.
- ✓ Ley 8239 Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, marzo 2002 y su Reglamento, julio 2005.

8)




## Objetivo General

**Incidir en la atención oportuna** de las personas usuarias de los servicios de salud inmersas en **listas de espera** de cirugías, procedimientos diagnósticos y consulta externa de especialidades, en las diferentes unidades de la CCSS, teniendo en cuenta la normativa institucional vigente en la materia y a la luz de lo establecido en la **Ley 8239** de Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.



9)

 **Objetivos Específicos**

- ✓ Contribuir con la atención oportuna.
- ✓ Emitir recomendaciones.
- ✓ Promover la transparencia.
- ✓ Informar y orientar.
- ✓ Promover participación social.

10)

 **PROPUESTA**  
Fortalecimiento funcional



**Médico Evaluador de Atención oportuna**      **Contralores de servicios**

Reforzar Contralorías de Servicios

11)

 **PROPUESTA**  
Fortalecimiento funcional



**Médico Evaluador de Atención Oportuna**


**EVALUACION**

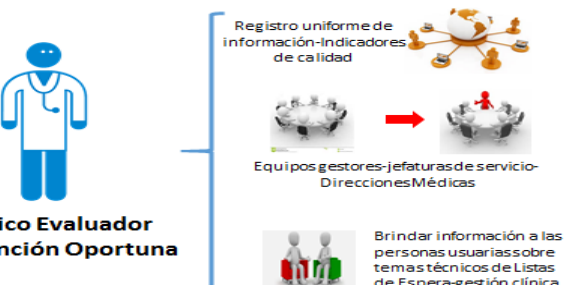
**CONTROL**

**MONITOREO**

**SEGUIMIENTO**

12)

 **PROPUESTA**  
Fortalecimiento funcional



**Médico Evaluador de Atención Oportuna**

Registro uniforme de información-Indicadores de calidad

Equipos gestores-jefaturas de servicio- Direcciones Médicas

Brindar información a las personas usuarias sobre temas técnicos de Listas de Espera-gestión clínica



13)



**PROPUESTA**  
Fortalecimiento funcional



**Médico Evaluador  
de Atención Oportuna**



Transparentar listas de espera-orden cronológico de ingreso y egreso-priorizar los más antiguos



Verificación y seguimiento de agendas abiertas-criterios técnicos



Realizar investigaciones en el campo médico-social-proponer soluciones



Coordinación con la Auditoría General de Servicios de Salud-transparentar listas de espera

14)



**PROPUESTA**  
Fortalecimiento funcional



**Médico Evaluador  
de Atención Oportuna**



Coordinar con Administración Activa- replantear procesos para mejora de resolutiveidad.



Generar informes periódicos-mensual, trimestral, semestral y anual sobre labores realizadas, recomendaciones, seguimientos, evaluaciones e impacto de acciones en lista de espera.



Brindar insumos para la elaboración o mejora de las guías y protocolos de atención, que faciliten la atención oportuna de las personas usuarias.

15)



**PROPUESTA**  
Fortalecimiento funcional



**Médico Evaluador  
de Atención Oportuna**



Emitir recomendaciones y darles seguimiento



Coordinación y apoyo entre centros-redes.



Medición impacto.

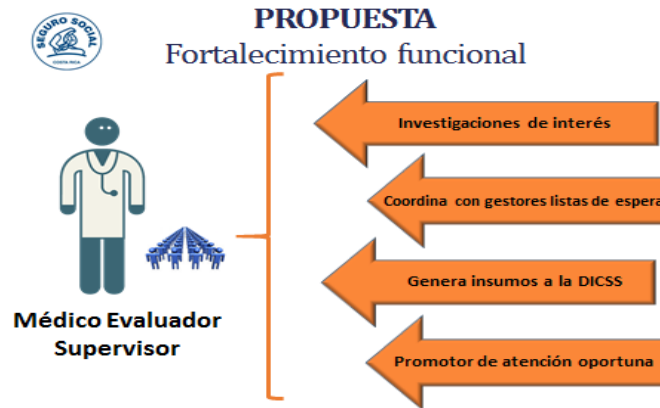


Información sobre listas de espera - Promover participación social-Juntas de Salud

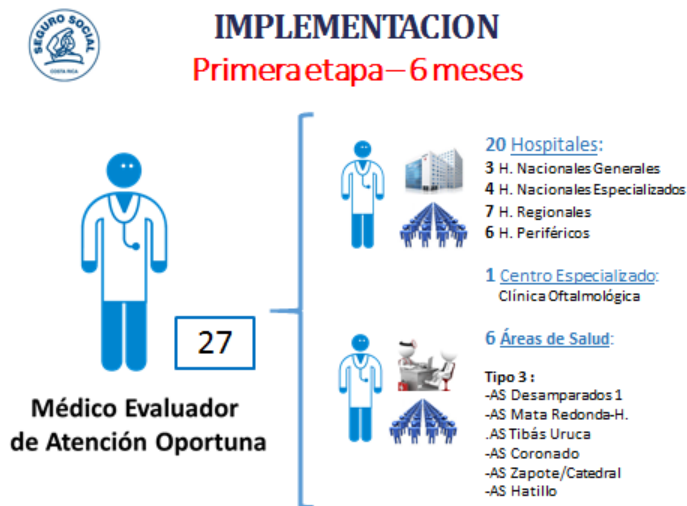
16)



17)



18)

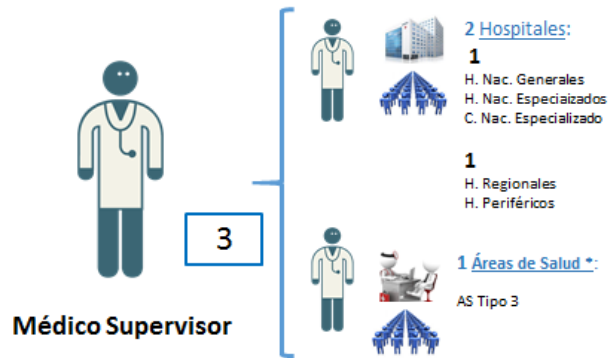


19)



## IMPLEMENTACION

### Primera etapa – 6 meses



20)



## IMPLEMENTACION

### Segunda etapa – 2 años

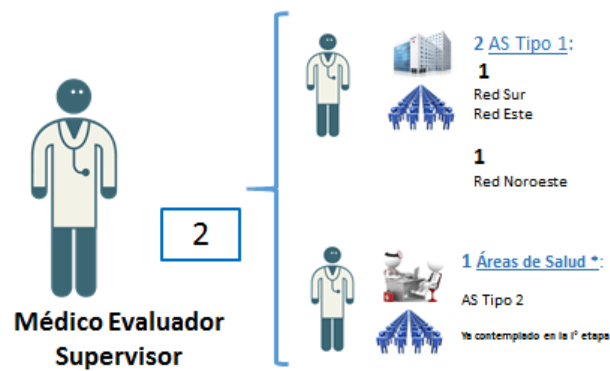


21)



## IMPLEMENTACION

### Segunda etapa – 2 años



22)



**Experiencia gestión actual – Logros esperados**



23)



**Propuesta de Acuerdos**

**Acuerdo Segundo:**

“Se acuerda instruir a la Gerencia Administrativa, para que en el plazo de un mes, en coordinación con la Gerencia Médica y la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, se revise y modifique el perfil correspondiente para el Médico Evaluador de Atención Oportuna y el Médico Evaluador Supervisor, aprobado en esta propuesta.”

24)



**Propuesta de Acuerdos**

**Acuerdo Tercero:**

“Se acuerda instruir a la Dirección Jurídica para que en el plazo de un mes, en coordinación con la Gerencia Médica y la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, realice una revisión general del Reglamento del Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera aprobado en el Artículo #11 de la sesión N° 7552 del 31 de mayo del 2001 y proponga a la Junta Directiva la respectiva propuesta de reforma.”

25)



**Propuesta de Acuerdos**

**Acuerdo Cuarto:**

“Se acuerda instruir a la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, para que en el plazo de un mes, en coordinación con la Dirección Jurídica, realice una revisión general del Reglamento Interno de Contralorías de Servicios de Salud, aprobado por Junta Directiva en el artículo N° 24 de la sesión N° 7508 celebrada el 14 de diciembre del año 2000 y proponga a la Junta Directiva la respectiva propuesta de reforma.”

Ingresa al salón de sesiones la doctora María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico.

El Director Fallas Camacho se retira del salón de sesiones.

El Director Gutiérrez Jiménez se retira del salón de sesiones.

Se retira del salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

Señala el doctor Llorca Castro que la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, presentará la Propuesta Plan de Fortalecimiento Funcional de las Contralorías de Servicios, enfocado en la atención oportuna de las personas usuarias de los servicios de salud. Comenta que en la propuesta, él ha participado con sus opiniones y lo que se pretende es desarrollar un mecanismo de oficialización de la forma, en que se generan las listas de espera en los propios centros de atención.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que se había indicado que para los temas que se analizaran, se iba a solicitar que los Gerentes involucrados, estuvieran presentes y pregunta a quién le corresponde este tema.

Responde el doctor Llorca Castro que le corresponde a la Presidencia Ejecutiva, pero se puede invitar a la Gerente Médico. Precisamente, uno de los problemas que defendió es que la propia Dirección Médica de los centros, no puede ser el ente que oficialice las listas de espera. Entonces, se observó la oportunidad de contar en el país, con las Contralorías de Servicios que tienen respaldo de ley, además, tienen presencia en todos los centros de cierta envergadura. A pesar de que no son suficientes, las Contralorías de Servicios en la Institución, sí cuentan con una amplia Red de Contralorías de Servicios. Históricamente, las Contralorías de Servicios se han determinado como un “quéjese aquí” y donde se tramitan solamente quejas y denuncias de algunos pacientes. No obstante, las funciones de las Contralorías de Servicios, están muy definidas en la Ley y es un organismo de criterio técnico independiente a las direcciones médicas y, también, dependen administrativamente en muchos aspectos, por ejemplo, los recursos son dotados por los propios centros y en ese sentido, se ha tenido un pequeño histórico de problemas. Hay centros que son más abiertos que otros y se observó la oportunidad de que las Contralorías de Servicios, incidan un poco más de forma preventiva, en los servicios que se les brinda a los pacientes.

Manifiesta la doctora Ana Patricia Salas Chacón que se va a presentar una propuesta de un Plan de Fortalecimiento de las Contralorías de Servicios, enfocado en la atención oportuna de las personas usuarias de los servicios. Aclara que dentro de la situación actual, no explicará las estadísticas de las listas de espera, lo que se presentará es la información que se recopiló para elaborar el Plan, por ejemplo, muestra una información de la UTLE, en la que se indica que hay 111.004 personas esperando por cirugía. También se tiene la información suministrada por el Área de Estadística en Salud basado en el Módulo Quirúrgico, la anterior información era dada al 31 de agosto del año 2017 y al 3 de octubre de este año, se indica que hay 89.837 personas esperando por una cirugía. Entonces, al tener información de distintas fuentes, les genera mucha preocupación, porque no hay un sistema único que recopile toda esta información, para que en el momento de tomar decisiones, por ejemplo, de los 111.004 a 89.837 se pudiera indicar que el número de cirugías se redujo en 20.000 casos, en dos o tres meses. Sin embargo, resulta que al

menos en el Área de Estadística que se recoge con el Módulo Quirúrgico que no está implementado en todos los hospitales, está en el 95% y dos de los módulos que faltan de implementar, es el Hospital México y el Hospital Nacional de Niños. Entonces, el manejo de la información no es el mismo. También se tiene que la información tomada del Área de Estadística, indica que el 85% de las listas de espera, están cinco especialidades y en el caso sí se coincide con la información que suministró la UTLE. En el caso los porcentajes varían pero el módulo quirúrgico, no está en todos los hospitales. De la información se obtuvo que del Área de Estadística en Salud, hubo puntos que les llamó la atención, como ciertos indicadores de calidad, en los que se indica que en cuanto al indicador de completitud de diagnósticos y procedimientos, hay más de 18.000 registros de pacientes esperando cirugía que no tienen el procedimiento registro, es decir, aparecen en Cirugía General; pero no se conoce sí, por ejemplo, es una hernia, la vesícula u otro padecimiento. Además, se tienen algunos pacientes sin diagnóstico y, también, los datos incompletos que quedan pendientes son de alrededor de 4.000, por ejemplo, el número de teléfono con formatos erróneos. Lo anterior se debe a que se digitó mal el número o que el usuario no da sus datos, por lo conduce a un usuario insatisfecho y algunos interponen su insatisfacción y otros, deciden interponer un recurso de amparo. La mayoría de los usuarios hacen sus comentarios en redes sociales y, como ilustración, la prensa escrita o de televisión publican reportajes y con ese aspecto se daña la imagen institucional. También hay varios marcos legales que se revisaron para esta propuesta, pero se presentarán los principales: 1.- Reglamento del Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), aprobado en sesión N° 7552 del 31 de mayo de 2001. En ese Reglamento se indica que es la UTLE, la que tiene la potestad de unificar la información y emitir a los entes, ciertas potestades para el manejo de la lista de espera y, en ese sentido, se localizaron unos artículos que se relacionaban directamente con la Contraloría de Servicios, por ejemplo, se refiere a la SUGEF, porque en ese tiempo todavía existía la Superintendencia. También se determinó que varios artículos, le dan la potestad a la Dirección de Contraloría de intervenir en el tema. Lo que se quiere dejar claro, es que la Contraloría de Servicios es una administración pasiva, no pueden intervenir en materia de gestión propiamente de cada centro, pero sí basados y en la guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera que elaboró la Gerencia Médica y con las potestades que les otorga la Ley N° 8239, para incidir en la atención oportuna de esas listas de espera. El objetivo general de Plan es *“Incidir en la atención oportuna de las personas usuarias de los servicios de salud, inmersas en las listas de espera de cirugías, procedimientos, diagnósticos y consulta externa de especialidades, en las diferentes unidades de la CCSS, teniendo en cuenta la normativa institucional vigente en la materia y a la luz de lo establecido en la Ley N° 8239 de Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud”*.

Señala la doctora Salas Chacón los objetivos específicos: Contribuir con la atención oportuna, emitir recomendaciones, promover la transparencia de la información, informar y orientar a los usuarios y promover la participación social. Lo cual consiste en reforzar las Contralorías de Servicios, incluyendo la figura de un médico evaluador de atención oportuna, porque en este momento, la Contraloría de Servicios tiene la limitación de que no tiene el criterio técnico, para involucrarse más allá. Entonces, al recibir una insatisfacción de un usuario de los servicios, lo que tiene que hacer es trasladarlo a la Dirección Médica pero, por ejemplo, se le va a indicar que no se puede y ahí queda el asunto sin resolver. Entonces, lo que se pretende es que el médico evaluador, va a tener las funciones de la evaluación, control monitoreo y seguimiento de la gestión que haga la administración activa sobre las listas de espera, entonces, sí tiene el criterio técnico para supervisar, controlar el registro de informe de información, como ilustración, se

puede corroborar que el diagnóstico corresponda con el procedimiento y se tiene el criterio para la utilización de salas. Actualmente, la guía de depuración hace referencia de los equipos de los gestores locales y de los gestores regionales que están en coordinación, con las direcciones médicas. Ese médico evaluador sería una figura dentro del equipo que no tiene voto, pero sí puede recopilar esa información. Por qué se indica “brindar asesoría a los usuarios, aclara que con la propuesta, no se quiere disminuirle la responsabilidad al médico tratante de explicar lo que el paciente tiene. En cuanto a transparentar las listas de espera, según el orden cronológico de ingreso, egreso y priorizar los pacientes más antiguos, también se tiene el criterio para conocer los diagnósticos y monitorear que de verdad, se estén incluyendo los pacientes más antiguos. En cuanto a la verificación y seguimiento de agendas, recuerda que en este momento, los contralores llevan un seguimiento, pero ya ese médico va a tener otro nivel, para conocer qué sucedió con la agenda y darle seguimiento. En relación con las investigaciones de campo médico-social y hacer recomendaciones, es en el sentido, por ejemplo, que hay un acto de suspensión de cirugías o en procedimientos, porque se están rechazando personas, por ejemplo, le faltaron exámenes, entonces, que sean capaces de realizar un análisis más integral, porque puede ser que esas personas de cierta zona, no se presentan con los exámenes. Luego, la coordinación con la Auditoría General de Servicios de Salud en el tema de transparentar las listas. También, se tiene que coordinar con la administración activa, para que recomienden si se observa la necesidad de replantear procesos para mejorar la resolutiveidad. En ese sentido, se está haciendo referencia de no inmiscuirse para hacer protocolos, en esas investigaciones que se relacionan con un proceso, para que se pueda hacer más ágil para los usuarios, entonces, aprovechar ese recurso o la capacidad instalada. No obstante, también van a generar informes periódicos, que le van a servir de insumo tanto a la administración local activa como a nivel regional, a nivel de dirección que sea insumo, para la toma de decisiones también en autoridades superiores. En cuanto a guías y protocolos, cuando se incida en las áreas de salud del Primer Nivel de Atención que son las generadoras, se empiezan las listas de espera y se les da seguimiento, para determinar si se puede proponer la creación de protocolos o si los que existen, porque no hay protocolos estandarizados, cada hospital tiene los suyos, pero tal vez no tienen el efecto deseado y se puede incidir de una manera más adecuada. En cuanto a emitir recomendaciones y darles seguimiento, así como la coordinación y el apoyo entre centros y Redes, porque se va a tener el conocimiento en la capacidad instalada de los centros y al haber una red de evaluadores, pensando que en algún momento, puedan coordinar las derivaciones para un óptimo uso de los recursos, entonces, se utilizará la medición de impacto con los usuarios de esos servicios. Un punto muy importante que se desea integrar con la participación social, porque la comunidad es responsable y a través de las juntas de salud cómo. En ese sentido, las juntas de salud como se les explica a los usuarios de los servicios con criterios más técnicos, pues conocen la comunidad, entonces, buscan soluciones y si es de infraestructura, se canalizan los esfuerzos que hacen las juntas de salud y las comunidades a través de la promoción de la salud. A ese aspecto se le une un médico evaluador supervisor y éste va a actuar más a nivel regional y estratégico, porque es consolidar la información que recopilan los evaluadores de su red. Además, tienen que elaborar informes ya con recomendaciones a otro nivel, supervisar a los médicos evaluadores y con ese aspecto, transparentar las listas de espera, también, realizar investigaciones a un nivel más macro. Coordinar con los gestores locales y regionales, esa coordinación es a nivel regional e insumos a la Dirección Médica, para enviar la información a la Auditoría General de Servicios de Salud, a Presidencia y a las Gerencias. Lo que se quiere sobre todo es que esa figura, sea una fortaleza para la administración, es decir, sea un ente supervisor, fiscalizador pero sin ser Auditoría, porque la Contraloría de Servicios no es Auditoría, pero tampoco forma parte de la

administración activa, para darle esa figura de transparencia y de seguimiento. La propuesta es en dos etapas: 1.) 27 médicos evaluadores estarían ubicados en los hospitales, es decir, en 20 hospitales nacionales generales, los nacionales especializados, los regionales y periféricos en un centro especializado que sería la Clínica Oftalmológica y en la primera etapa, en Áreas de Salud tipo III). Aclara que en la propuesta, no se están incluyendo ciertos hospitales periféricos, porque la lista que se tiene no es tan significativa, como lo son las áreas de salud. También recuerda que no solo la parte quirúrgica, porque se tienen los procedimientos, los diagnósticos y las consultas de lo cual, no hay un registro de información. En la primera etapa, se tienen tres médicos supervisores, los cuales estarían para atender los hospitales nacionales generales, nacionales especializados y el Centro Especializado y otro, para atender los hospitales regionales y periféricos de la primera etapa. Ese último vendría a ser dos y medio porque va a estar compartido, es decir, en la segunda etapa se van a completar otros centros. Entonces, estarían 17 médicos evaluadores de Atención Oportuna en la segunda etapa: uno en hospital periférico a cargo de los 4 hospitales que quedaron por fuera de la primera etapa y 16 médicos II), estarían en las Áreas de Salud tipo II) y 14 en las Áreas de Salud tipo I). Entonces, se procedió a hacer grupos, porque no tiene sentido que haya un evaluador de esa naturaleza, en cada Área de Salud tipo I); entonces, se agruparon por Red, por Región, por cercanía y les parece importante, porque ese aspecto permitirá la coordinación en Red. Señala que la doctora Mandy Ocaña pertenece al equipo gestor regional de esa región y apoyó en la propuesta, para conocer lo que están haciendo en este momento y las iniciativas que han tenido y qué es lo que esa figura que se está proponiendo puede contribuir.

Señala la doctora Mandy Ocaña Solano lo que han hecho en la Región Pacífico Central, en términos de que ha habido un cambio en la modalidad de trabajo, en relación con las listas de espera, ese cambio tiene un año y medio en el cual se ha venido trabajando más en equipo, tanto a nivel local como con la Dirección Regional, con los dos hospitales y las áreas de salud que se tienen. Se han efectuado reuniones mensuales tanto el grupo regional, como los hospitales para solucionar problemas que limitan esa atención adecuada a los usuarios. También se busca diseñar estrategias, para abordar las áreas más críticas donde se presentan. Aparte de ese aspecto, se ha tratado de dar fin, en las diferentes listas de espera, en los que se han establecido todos los procesos que se llevan y se debe dar, en las diferentes listas de espera e ir involucrando desde el inicio, a las áreas de salud que es donde se generan las referencias que son médicos y tienen el criterio para prescribir exámenes, para hacer los electrocardiogramas, para hacer valoraciones antes de que lleguen a las listas de espera, incluso, para tratar de evitar que los pacientes vayan nada más, a trasladarse hasta el hospital por un electrocardiograma, o por un examen de orina que, perfectamente, se les puede realizar en las áreas de salud, evitándole gastos a la Institución por concepto de traslado y gastos al paciente. Entonces, se generaron los procesos de la lista de espera y se ha ido abordando los problemas que se han determinado, por ejemplo, había mucha deficiencia en el registro de la información, pues uno de los hospitales que manejaba las listas de espera que no eran congruentes, un mes con el otro porque todavía el año pasado, habían especialidades que manejaban las listas de espera “debajo del brazo”. Como ilustración, sucedió que en un mes, la lista de espera apareció en cero, porque se le perdió la agenda a ese especialista. Entonces, se reunieron grupo por grupo todos los involucrados, para tratar de que esas situaciones no se repitieran y la gestión se está llevando a cabo muy bien.

La Directora Soto Hernández señala que en la mañana esta Junta Directiva tomó la decisión de que en los temas que se relacione una Gerencia, esté presente la respectiva Gerencia. Le pregunta



a la Dra. Villalta si tiene conocimiento del asunto, pues le parece que hay una gran debilidad en los hospitales, los médicos y las estructuras.

Al respecto indica la doctora Villalta que el doctor Llorca le había informado que se iba a realizar un proyecto, en el que se iba a nombrar médicos en las Contralorías de Servicios, pero el detalle no lo conoce, pues no ha participado en ninguna reunión, por lo que no puede dar su opinión sobre el proyecto.

Comenta el doctor Llorca que la doctora Villalta conoce únicamente de la idea del proyecto, pero no los detalles. Entonces, entiende que no tiene el visto bueno de la Gerencia Médica, pero debería tenerlo.

Al respecto, indica la doctora Ocaña Solano que se reunieron con el doctor Navarro, con el doctor Cortés y otra doctora Villalta, además, se reunieron con los encartados de recursos humanos y se realizaron otras reuniones.

Insiste la Directora Soto Hernández en que este tema debe ser conocido por la doctora Villalta y por sus colaboradores, para que todos conozcan los detalles.

Continúa la exposición la doctora Ocaña Solano y anota que la diferencia, como se ha venido trabajando en la Región Pacífico Central, ha sido porque se ha logrado ahondar, en los problemas que se han detectado en las listas de espera y ese aspecto les ha permitido, aparte de fortalecer el trabajo en equipo a nivel regional de todos los hospitales y áreas de salud, llegar a esos casos más sensibles, es decir, a esos pacientes que tienen tanto tiempo de estar en lista de espera. A los cuales no se les ha logrado resolver su problema de salud y tal vez, su situación no es conocida por los médicos gestores y a lo mejor, no requiere una operación, sino que el paciente lo que necesita es otro tipo de procedimiento y no estar en lista de espera quirúrgica. Considera que en coordinación con la UTLE y con todos los lineamientos que ya están, se ha trabajado bastante y se ha mejorado muchísimo desde el punto de vista de indicadores de plazo de espera, de tiempo de utilización de la sala de operaciones, hasta en la manera de actuar y de citar a los pacientes, para brindarles las oportunidades que necesitan.

Adiciona la doctora Salas Chacón que la idea con este tema, es que ya está establecida una guía de lo que se tiene que hacer, pero muchas de las tareas de las que realizan ha sido, por iniciativa propia, lo que se quiere de esas buenas prácticas. Se conoce que el Reglamento de la UTLE, establece que las buenas prácticas se tienen que extender y ese aspecto, es lo que se quiere como una figura externa que le dé seguimiento y se lleve ese monitoreo, sobre todo para dar insumos para la toma de decisiones, no se quiere, ni se puede manejar listas de espera desde la parte de gestión, porque no es la administración activa. Tampoco, la Contraloría de Servicios se quiere inmiscuir en el campo de la Auditoría Interna, pero sí se quiere incidir desde la parte de la Contraloría de Servicios que en este momento, no se puede porque el Contralor no tiene el criterio técnico, para recomendar o dar seguimiento a ciertas partes de la gestión, pues hay una normativa de relaciones laborales que también, en el acto médico lo solicita y de esa parte es donde se quiere incidir. No se puede indicar qué porcentaje se puede disminuir la lista de espera, porque hay muchos factores, pero sí contribuir a mejorar y al final, si se va a incidir en la disminución, pero desde la perspectiva de la Contraloría de Servicios.

Sobre el particular, la doctora Villalta hace un llamado de atención a la doctora Salas y le indica que la disculpa, pero no puede permitir que lo indicado quede grabado -sin que ella aclare la situación- porque si la doctora Salas está en parte del equipo de gestión, es porque conoce, fue capacitada y no debería indicar que no son buenas prácticas, no son iniciativas, sino es porque existe la optimización de las salas de operaciones, además de los monitoreos y está establecido que se tiene que atender los pacientes más antiguos. También se tiene definido el tiempo de utilización del Tuch y son indicadores, repite y le indica a la Dra. Salas que tal vez no son iniciativas, pues hay lineamientos y están definidos. Reitera, la disculpa porque usted no ha manejado listas de espera y hasta este momento, está empezando pero como está quedando grabado, ella no puede permitir que consignado que son iniciativas.

Manifiesta la doctora Ocaña Solano que siempre ha insistido en que el trabajo que se ha realizado con la UTLE, al mejorar todo el registro de información y el tiempo de utilización de las salas de operaciones, así como los plazos de espera, influyen tanto en los factores que es difícil indicar que, por ejemplo, se va a disminuir la espera a 100 días, porque hay que gestionar muy al fondo del tema, para lograr mejorar todos esos indicadores. Este plan lo que quiere es reforzar los lineamientos que se tienen y el trabajo que se está haciendo, pero poder incidir en esa parte fina, en esos usuarios que tienen "X" problemas, en esos usuarios donde llegan una y otra vez a tratar de que se les programe y se les haga un estudio y no pueden, porque a la UTLE le cuesta mucho llegar a gestionar tan al fondo de la situación, pues se observan temas más macro y más amplios, los indicadores en general. Por ejemplo, a una persona que se le suspendió la cirugía alrededor de siete y ocho veces, hay que determinar qué está sucediendo y cómo se le puede ayudar sin necesidad de llegar a indicarle háganlo, porque no es la idea del Plan, sino buscar qué es lo que está sucediendo y poder llegar a indicarle a los entes superiores, la situación que se tiene para buscar soluciones.

A la Directora Alfaro Murillo le parece interesante el tema pero reflexionándolo. Comenta que le correspondió ser la persona que presentó la Ley, para la consolidación de las Contralorías de Servicios, porque estaban creadas pero no tenían un marco jurídico, por lo que en este momento, tiene un cuestionamiento, en términos de si en el espíritu de lo que se aprobó en la Asamblea Legislativa. Por lo menos ella que discutió el tema, tanto con el Ministerio de Planificación Nacional para definir cómo se adaptaban, porque se indicó muy claro "contralorías adscritas al jerarca pero con independencia" y no solamente del jerarca, sino de la estructura funcional. Entonces, las contralorías pueden presentar una iniciativa y no hay ningún inconveniente desde el punto de vista jerárquico, pero el tema de tener los médicos y demás, lo único que indica es que le gustaría pensar el asunto. Le parece un modelo diferente con el que funcionan otras instituciones, lógicamente, porque las otras instituciones son diferentes, ésta tiene una particularidad, por ese aspecto indicó que le parecía bien que lo terminen. En lo personal, le gustaría leer el documento, pero sobre todo para reflexionar, pues tiene una implicación que es la contratación de personas y ese aspecto, significa un costo importante, pero sobre todo el tema de si esa es la forma de responder, a las funciones asignadas en la Ley N° 9158 o si hay otra manera de ejercerlo, en particular con este tema de las listas de espera. Considera que el Plan es interesantísimo y como conoce el tema, lo único que requiere es tiempo para una reflexión.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz señala que, igualmente, le parece que recibir iniciativas que puedan contribuir, a resolver el tema de las listas de espera es valiosas. Señala que este documento lo recibió el día de hoy y se presentó hasta ayer a la 1:00 p.m. a la Secretaría

de la Junta Directiva, por lo que no hubo tiempo de conocerlo y con la exposición, ha captado algunas de las ideas, porque al igual que doña Marielos pide más tiempo para analizar el asunto, más en detalle y reflexionarlo, pues le surgen algunas dudas y preguntas, si es incidir en el tema de las listas de espera, por sus efectos y no por sus causas y no le pediría ese aspecto jamás a la Contraloría de Servicios. Por otra parte, la propuesta tiene implícita una asignación de costos y muy importante de 30 médicos al menos, asignados a esta estructura para evaluar e incidir, pero no tiene clara la incidencia en términos de resultados, lo que sí se tiene claro es la existencia de un costo asociado y, además, 30 médicos que estarían fuera de la prestación del servicio en una parta, puramente, de evaluación. Se pregunta cómo incide ese aspecto y cuál es la incidencia en la atención oportuna, en términos de resultados. Él esperaba que lo que pueda ser la Contraloría de Servicios, lo haga desde su función eminentemente contralora y en qué ámbito, es que puede incidir, podría ser en un claro manejo de las listas, en términos de verificar que se cumpla la asignación del tiempo de ingreso de las personas, en un ámbito mucho más acotado a lo que puede ser la Contraloría de Servicios, efectivamente, desde su ámbito contribuir. Recuerda que las Contralorías de Servicios, por disposición de Ley tienen acceso a toda la información, desde la independencia que manejan y en ese sentido, le parece que la información es clave, en términos de las listas de espera. Dicho sea de paso, cree que la Institución tiene un problema gravísimo, en términos de que la información de la que partirían, son datos que esta misma Junta Directiva ha verificado que no es fidedigna y la Dra. Salas así lo indicó, por ejemplo, “una lista de espera puede estar de repente en cero, porque se le perdió la agenda al doctor que la llevaba en la bolsa”. Entonces, hay un tema de la información con la que se parte, para efecto del trabajo que le puede corresponder. En cuanto a la capacidad instalada en recurso, ya lo indicó la doctora Salas que no van a ser auditorías, pero la capacidad instalada se está acercando al tema de las causas, la Auditoría ha hecho un buen trabajo en el tema, aunque la administración lo puede hacer y lo debería hacer, pero la Auditoría también contribuye a ese aspecto y se pregunta, cómo la Contraloría de Servicios conoce la capacidad instalada, porque si no tendría que desplegar recursos para medirla y no tiene esos recursos y es una pregunta que él también se hizo en el momento de la exposición. Le parece que hay un tema clave en esta Junta Directiva y así se ha estado discutiendo y es que quizá, uno de los elementos importantísimos para resolver las listas de espera, es dar la responsabilidad a quien realmente la tiene y son los directores de unidades prestadoras de servicios; pues es donde se están atacando las causas. La UTLE ha venido gestionando, por lo que observa desde el año 2001, porque hay un Reglamento para substituir a quienes tienen la responsabilidad. Entonces, se tiene toda una infraestructura, para la gestiona de las listas de espera, pero no se está atacando el fondo del asunto. Entonces, las listas de espera se convierten en una gran industria y se genera toda una administración de listas de espera, pero desde una manera supraestructural y los que están en la dirección de las unidades prestadoras de servicio, son objeto de evaluación y de pedir las cuentas, pero no son sujeto de ejercer su verdadera responsabilidad, pues son los responsables y deberían tener clarísimo los datos y en ese aspecto, tampoco se ha tenido respuestas claras hasta este momento. Sí le parece que el tema de transparentar las listas de espera, es un asunto importante, en el cual la Contraloría de Servicios podría contribuir, pero partiendo de un acercamiento más de la información de partida, para que sean datos fidedignos, entonces, podría existir quizá una oportunidad, para una incidencia mucho más puntual y más en el marco de lo que la propia Contraloría de Servicios puede ejercer.

Sobre el particular, señala el Dr. Llorca Castro que las observaciones han sido más de carácter técnico. Por otra parte, le llama la atención y felicita a la Ing. Alfaro Murillo, por cuanto

participó e impulsó en la Asamblea Legislativa, la Ley de las Contralorías de Servicios, pues es una Ley sumamente vanguardista en muchos aspectos y es más, no se ha desarrollado en este país lo suficiente. El solo hecho de que se oficialicen las listas de espera es en sí una ganancia, como lo indicó la doctora Villalta, por el ejercicio de transparentar las listas. Le parece que uno de los errores que se han cometido, históricamente, y así lo indicó don Rolando es que se espera que el director del centro que tiene la responsabilidad de reducir las listas de espera la resuelva, porque la responsabilidad siempre ha estado con diferentes niveles de responsabilidad. Cuando estaba la desconcentración las listas de espera eran mayor, pero lo cierto es que las listas de espera, disminuyen y se elevan, pero no se terminan de resolver y lo primero que se reconoce desde las direcciones médicas y ha participado en alguna, es que se tiene la responsabilidad, pero no se tiene los recursos, y cuando hace referencia de recursos, se trata de toda la capacidad de gestión suficiente, para ser capaz de resolver el tema. Las listas de espera en muchos casos, son un asunto de Red y, por ejemplo, él como director del Hospital San Juan de Dios no puede gestionar, si no ejerce una influencia de Red, para tratar de resolver la gran cantidad de personas que se recién en el Centro. Lo que mencionó don Rolando de que la responsabilidad es de la dirección, pero uno de los problemas es que las listas de espera, esa información que se presenta abultada y esta Junta Directiva, desconoce realmente “los cuellos de botella” que existen en cada uno de los centros. Entonces, cuando se tiene la posibilidad de oficializar las listas de espera, por una figura diferente a la propia dirección médica, inmediatamente, se está introduciendo elementos de presión externos a la propia dirección médica. Entonces, por qué los evaluadores tienen que ser de un perfil médico, porque tienen que entender el tema y es donde se tiene la oportunidad de incidir directamente, en las causas que indicó don Rolando que él observa que hay espacios y posibilidades, como bien lo indicó la doctora Salas, sin que la Contraloría de Servicios se convierta en Auditoría, pues ya existe una Auditoría y sin convertirse en parte de la administración activa, es decir, manteniendo sus competencias propias de la Contraloría de Servicios, pues pueden incidir y de qué forma, haciendo señalamientos y prácticas de prescripción. A modo de ejemplo, las listas de espera crecen con un médico y un lapicero, con un talonario de rayos X o de ultrasonidos, de laboratorios o de referencia. Esos médicos de gestión clínica, tienen la oportunidad de identificar el proceso donde se obstaculiza la gestión. Como ilustración, indicarle a la administración activa que “X” director está sobre refiriendo, por alguna razón, ya sea porque él tiene una mala práctica de prescripción de referir y debe ser corregida con capacitación e, inclusive, con la substitución del funcionario, pero se deben hacer ese tipo de señalamientos y de oportunidades. Repite, esos gestores pueden determinar “los cuellos de botella” y tienen esa oportunidad de hacerlo y se tiene que trabajar en red. Por ese aspecto, la doctora Salas se refirió, como mínimo a un supervisor de región, porque las listas de espera crecen por la Red y tienen comportamientos totalmente diferentes. Se conoce que los hospitales que no tienen área de salud, asumen la lista de espera de una vez. Quizá la recomendación que hará al final, es dar por recibido el informe para que se analice, pero la intención es, precisamente, empezar a incidir en el tema de las listas de espera. Otro problema y se ha comprobado, es que se necesita tener jornadas de producción, para resolver los casos que no son lista de espera y de lo que sí es lista de espera y en ese sentido, se tiene la oportunidad, en alguna medida, de que ese proceso de depuración de la lista de espera se haga antes. Otro elemento, con respecto del recurso humano es que, evidentemente, si se dota del recurso humano directamente a la dirección para ese fin, al final el médico, por ejemplo, termina dando consulta y en otras actividades, porque los directores médicos o jefes de consulta externa, es lo que hace. En ese sentido, se está blindando la posibilidad de que esos médicos terminen dando consulta, porque no es esa la finalidad, pues es que se haga este ejercicio, sostenido en el tiempo

y se logre producir efecto en toda la red de por lo menos, tener seguridad de que la lista de espera que le ingresa a la Red, llegue depurada y clarificada, para que se enfrente a la posibilidad de desarrollar jornadas de producción, pero bien orientadas y a lo mejor, se facilite la toma de decisiones, para la planificación de los recursos humanos, por ejemplo, y orientar mejor dónde se requieren especialistas que, actualmente, siempre se tiene oportunidades de mejora en ese campo. Esa es la idea esencial que le había externado a la doctora Villalta, pero se presentaron más a fondo los detalles. Hace hincapié en que es un tema novedoso, nunca en este país se ha emprendido una propuesta similar, salvo unas experiencias que se comentaron. La doctora Salas también señaló que esos médicos, es importante que conozcan la realidad social, por ejemplo, a veces hay personas a las que se les da la cita de laboratorio a las 7:00 a.m., pero el bus que baja de la montaña a esa hora y llega al lugar de destino a las 8:00 a.m. y todas las personas de ese pueblo, pierden la cita y en las clínicas, lamentablemente, ninguna persona piensa en esa situación. Entonces, se está implementando un sistema que pretende empezar a invertir en esa línea.

Señala el doctor Devandas Brenes que a él en general, esa idea le satisface porque la otra vez que se presentó un informe de la Contraloría de Servicios, se atrevió a hacer el señalamiento de que determinaba una Contraloría de Servicios muy pasiva, es decir, solo esperando a que se le presentaran insatisfacciones de los usuarios de los servicios de salud y él creía que la Contraloría tenía que ser más proactiva. Le parece que desde ese punto de vista, es un cambio importante también en la visión de la Contraloría de Servicios, hacerla más proactiva y no solamente receptiva de la queja. Entonces, de la exposición que se hizo resalta varios aspectos, en términos de que es una preocupación que le he externado en varias oportunidades a la doctora Villalta, en el sentido de la calidad de la información de la Consulta Externa, porque se ha concentrado mucho en cirugías, pero no se tiene con toda certeza información sobre Consulta Externa y procedimientos. Por lo que ese aspecto, le parece que es un problema muy serio, porque estima que si la Institución aborda la problemática de Consulta Externa, se va con seguridad a incrementar la demanda en procedimientos y cirugías y ese aspecto, se ha observado muy parcializado. Destaca también el hecho que los vincula de nuevo, con la reestructuración del Nivel Central y lo ha señalado en varias oportunidades, no se cuenta institucionalmente con un Sistema de Información y si no se tiene cómo se planifica, cómo se evalúa y cómo se analizan los riesgos e, incluso, cómo se presupuesta. La única solución es un poco la inercia de como se ha hecho y así se continuará gestionando, porque no se tiene la información para tomar decisiones estratégicas, las cuales conduzcan a redireccionar procesos y tratar de ir al fondo de los temas. Comenta que la Comisión de Reestructuración, impulsó una reunión con el Jefe de Planificación, con la Jefe de la Sección de Estadísticas de Salud –Msc. Lorena Solís-, con el jefe de la Dirección Actuarial e, incluso, con el Jefe del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) y se les solicitó que empezaran a trabajar, en una propuesta para crear el sistema institucional de información y entiende que no se ha avanzado en el tema, pues habido como una cierta resistencia a trabajar en el asunto. La situación él se la transmitió a la Presidencia Ejecutiva, porque le parece que es fundamental que la Presidencia Ejecutiva, tome cartas en el asunto, independientemente, en lo que termine el proceso de reestructuración, hay que crear un sistema institucional de información, incluso, ya el EDUS y el ARCA están generando una masa de información que no se está utilizando, porque no se han creado los indicadores, ni los administradores del sistema para poder evaluar esa información. Luego, le parece importantísimo el punto de avanzar en la evaluación, úes en la propuesta se están refiriendo a las listas de espera, lo cual es un tema que se puede indicar que es muy importante, pero podría ser

temporal. Cree que hay que analizar el asunto con una perspectiva de que la Institución, tiene que avanzar en el tema de evaluación. Ha insistido que en la Institución hasta donde entiende, no se hace la evaluación de lo que en la literatura, se denomina el error médico, repite, no se hace institucionalmente. Menciona que leyó un artículo de la Academia de Ciencias Médicas de Estados Unidos, en el que se indica que el error médico produce más muertes en Estados Unidos, que los accidentes de tránsito y le parece que es un aspecto para llamar la atención, no se refiere al error del médico, sino al error del sistema en general y así se titula en la literatura. Por ejemplo, ha planteado que un grupo de especialistas realice un control médico, por ejemplo, llegue a un EBAIS y tome al azar un grupo de expedientes y citen a los pacientes, para que se contraste lo que le se está diagnosticando y recentando, con lo que ya otro grupo de médicos puede valorar. Le preocupa porque no se hace evaluaciones de esa naturaleza y estima que es fundamental, en esta Institución y ese aspecto está vinculada a otro programa y hay un proyecto que aprobó esta Junta Directiva, para crear un sistema institucional de riesgos y se está trabajando en el tema. Considera que sería valioso que se le presentara a esta Junta Directiva, un informe para determinar en qué medida se ha avanzado en el proyecto, porque está vinculado a este tema; es decir, una buena evaluación y un buen sistema de información alimenta el análisis de riesgos. En principio determina conveniente la propuesta, pero tiene una duda en el caso concreto de las listas de espera, en relación con la UTLE y le parece que sí se va a concentrar esfuerzos en este campo, pues no determina si la UTLE constituiría una duplicidad o si mejor, esa UTLE se reestructure y hasta puedan sobrar recursos que, eventualmente, sean utilizados en esa nueva orientación. De todas maneras y la doctora Villalta conoce, porque han surgido muchas dudas en relación con el funcionamiento de la UTLE y en los hospitales, reaccionan con críticas importantes al funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera. Le parece que se debe revisar si la UTLE debe persistir y repite, a él le parece que la propuesta es un avance significativo y ya Rolando se refirió al asunto, hay un estudio exhaustivo de la Auditoría sobre el tema de listas de espera y pagos, pues realizaron un trabajo muy interesante y él participó, en una reunión a la que se le invitó, en la cual se presentaron los resultados y, realmente, conducen a pensar si se está haciendo las tareas de la mejor manera en ese campo. Cree que este es un trabajo muy serio y muy bien fundamentado, pero estima que habría que considerar las opiniones de los señores Directores y ojalá que la propuesta se logre aprobar en las próximas sesiones.

Señala el doctor Llorca Castro que el informe la Junta Directiva lo daría por recibido y por lo que está captando y lo manifestado por algunos Directores que las observaciones realizadas, sean analizadas por la Gerencia Médica lo analice, entonces, que la Gerencia Médica estudie y analice la propuesta para que realice las observaciones que considere pertinentes. Recuerda que la UTLE no es un ente fiscalizador, es parte de la administración activa y no pueden sustituir a la administración activa. Pregunta a los señores Directores si han analizado el informe de la Auditoría y les solicita a los expositores que revisen ese informe, para que determinen si hay oportunidades de mejora. También le parece que es útil lo mencionado por el doctor Devandas Brenes sobre los sistemas de información.

Adiciona el doctor Devandas Brenes que la Comisión de Reestructuración, con miras a la creación de fortalecer el nivel estratégico, les solicitó a los productores y a los usuarios de información que coordinaran, para proponer la creación del sistema de información, de cómo se podría establecer, organizar y con qué recursos. Entonces, el sistema de información lo establecería don Róger Ballester, pues aceptó ser el coordinador, el Jefe de Actuarial y el Jefe

del SICERE entre otros. En esa reunión los usuarios indicaron que los datos que manejan unas unidades y otras, es exactamente lo que se ha expuesto y no coinciden.

Señala el doctor Fernando Llorca que conversará con don Róger Ballesteros, para definir qué se puede hacer. Por otra parte, le parece que es importante que también este esfuerzo, esté en la línea del tema de la reestructuración y el manejo de la información. Es cierto, que se ha venido trabajando muy intensamente, en reorientar el Proyecto EDUS-ARCA para tal efecto.

Al Dr. Devandas Brenes le parece que un punto importante conversar con la doctora Sánchez Montero.

Sobre el particular, señala el señor Presidente Ejecutivo que el proyecto lo determina como una oportunidad, pues es el tema del Modelo de Atención. En ese sentido, con esas observaciones se da por recibido el informe y al mismo tiempo, pide que se incorporen esas observaciones que se han hecho y, eventualmente, la propuesta se podría presentar más fortalecida, a consideración por parte de la Junta Directiva.

Considera la ingeniera Alfaro Murillo que con el debido respeto a las personas que han trabajado en este tema, se podría fijar un plazo para que la Gerencia Médica revise el asunto y se logre definir, esa articulación del papel que se desempeña entre la UTLE y la gestión de las Contralorías de Servicios. Entonces, se presente el tema ya ordenado y esquematizado, pensando en que esté preparado para inicios de mes de enero próximo y se logre tener una discusión, en esta Junta Directiva con mucho más detalle, pero no darle mucho tiempo.

La doctora Salas Chacón aclara que no desea quede en el ambiente, que se trabajó una propuesta sin transparencia. Como lo indicó participaron varias entidades, incluyendo, la UTLE e, incluso, fueron convocados mediante una nota, se tienen las actas y el Dr. Navarro les dio una retroalimentación por escrito, se revisaron los manuales de la UTLE, el Reglamento y todo lo que se tiene en este momento. Además, no se reunieron con la Dra. Villalta porque lo hicieron con los entes técnicos. En ese sentido, pide disculpas, pero sí se le consultó a la Gerencia Médica, repite, no es que se hizo una propuesta sin que se conociera, por lo que no le gustaría que quedara esa sensación.

**Finalmente**, se tiene a la vista el oficio número DICSS-DIR-673-2017, fechado 22 de noviembre del año 2017, que suscribe la doctora Ana Patricia Salas Chacón, Directora de la Dirección Institucional de Contralorías, al que se anexa la *Propuesta Plan de fortalecimiento funcional de las Contralorías de Servicios, enfocado en la atención oportuna de las personas usuarias de los servicios de salud*, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la doctora Salas Chacón y del equipo que la acompaña, y con base en lo deliberado, la Junta Directiva da por recibido el informe en referencia y solicita a la Gerencia Médica que lo analice y formule sus observaciones.

Se solicita a la Dirección Institucional de Contralorías que se incorporen al documento en referencia las observaciones que se han planteado en esta oportunidad; que se revisen los informes de Auditoría referentes a las listas de espera (jornadas de producción), con el fin de determinar si hay oportunidades; que se converse con la doctora María del Rocío Sánchez

Montero, Directora del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, dada la interrelación de la propuesta en consideración con el Proyecto de Fortalecimiento.

Se solicita que la información aquí solicitada se presente a la Junta Directiva mediados de enero próximo.

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

#### **ARTICULO 10°**

Conforme con lo tratado en la sesión anterior (artículo 23° de la sesión número 8939 del 16 de noviembre del año 2017), se retoma el asunto relacionado con la *prestación de servicios de salud Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat, San Juan-San Diego–Concepción*.

A propósito, señala el Dr. Llorca Castro que el tema de la UNIBE se tiene que agendar y presentar.

Recuerda el licenciado Alvarado Rivera que la discusión que se estaba generando, fue en términos de si existía la pertinencia de extender el contrato con la UNIBE, producto de las observaciones que planteó don Mario Devandas, relacionado con un Reglamento que inhibe a la Caja, con la contratación por terceros, pues en ese Reglamento existe un procedimiento establecido sobre cómo se deben realizar las contrataciones, así como su excepcionalidad y el plazo de la contratación para que, luego, la Institución asuma la administración de esos servicios que se han prestado. En ese momento, lo que él solicitó era que se necesitaba el criterio jurídico, pues no se presentó, a pesar de que entiende que ya estaba elaborado. Cree que el criterio que procede para esta Junta Directiva y se tenga claridad sobre este tema, es que se presente ese criterio, para que se determine si existe la posibilidad de la contratación, por las condiciones que se tienen en este momento de imposibilidad material de que la Caja, pueda asumir la prestación de los servicios de salud de las tres áreas de salud.

Pregunta el doctor Llorca Castro si se cuenta con ese criterio jurídico.

Responde el licenciado Alfaro Morales que ese criterio, debe tener alrededor de un año de estar emitido.

Continúa el licenciado Alvarado Rivera y anota que esos temas, deben quedar plasmados con claridad para que la Junta Directiva tenga seguridad en las decisiones que toma.

Señala el licenciado Alfaro Morales que la Dirección Jurídica analizó el tema y se determinó que existe un reglamento que hay que cumplir. En este caso, estaba en concreto declarar la viabilidad de que la Caja podía asumir la prestación de los servicios de esas tres áreas de salud. Por lo tanto, se tienen que apegar al ordenamiento jurídico tal cual y ese aspecto fue lo que se indicó en ese criterio.

Sobre el particular, pregunta el señor Presidente Ejecutivo si existe esa viabilidad por parte de la Caja.



Responde el Subgerente Jurídico que es lo que está indicando la administración.

Interviene la doctora Villalta Bonilla y señala que son dos partes, en los meses de octubre y noviembre del año 2016, la Gerencia Médica presentó el tema, así como en el mes de marzo del año 2017. Además, en el mes de octubre de este año se presentó de nuevo la propuesta, en una de las propuestas. En el mes de julio de este año, se declaró la inviabilidad por el tiempo, entonces, se planteó el asunto en términos de que se le solicitara, un permiso a la Contraloría General de la República para extender el contrato que se tiene con la UNIBE. En ese trámite, está el señor Presidente Ejecutivo y es la primera parte y la segunda, es el escenario. En este momento, se está presentando los dos escenarios, el primero se relaciona con la contratación y el otro, con la institucionalización de los servicios de las tres áreas de salud. En la institucionalización se presentó un cronograma, elaborado por la Dirección Regional y, luego, se pidió el estudio que fue presentado la semana pasada, ya para decisión de los señores Miembros de Junta Directiva.

Aclara el doctor Devandas Brenes que no hay dos escenarios, solamente hay uno. El Reglamento es muy claro, el Órgano Técnico indicó que la Caja podía asumir la prestación de los servicios de salud de las tres áreas de salud y basado en ese criterio técnico, la Dirección Jurídica emitió ya un dictamen, en el que indicó que esos servicios de salud, había que asumirlos porque el Reglamento es claro en ese sentido; sin embargo, la Gerencia Médica plantea dos escenarios. El segundo escenario no cabe porque lo que procede es, como se estaba acordando, ampliar por 24 meses el contrato con la UNIBE porque, efectivamente, a partir del mes de febrero del año entrante, la Caja no podría asumir esos servicios y en esos 24 meses que la Gerencia Médica tome todas las medidas necesarias, para que la Caja asuma el servicio, pues no hay otra opción. Insiste en que hacer un cambio para un caso específico no procede, jurídicamente. Además, el Ente Contralor, indicó que no ampliaba el contrato por 24 meses, sino se planteaba la solución definitiva a esa problemática y la única solución definitiva jurídicamente, ya con los dictámenes, incluso, jurídicos es que la Caja lo asuma, no hay otra posibilidad. Entonces, si la Junta Directiva insiste en tomar un acuerdo en contrario estaría contra derecho y violentando una norma jurídica establecida, lo cual es comprometedor para la Institución. Recuerda que a él lo convocaron especialistas en derecho penal para comentarle el asunto.

Pregunta la Directora Alfaro Murillo si el último día que se presentó este tema, cuando se discutió lo correspondiente a los costos, era evidente que si la Caja asumía la prestación de esos servicios, tenía un impacto financiero mayor que seguir contratando.

Al respecto, indica el doctor Devandas Brenes que no, porque la semana pasada que se presentó el asunto, se indicó que los costos no eran comparables.

Insiste la ingeniera Alfaro Murillo que ese no es su punto, ella tiene un informe que leyó, porque tiene claro el análisis que se estableció y las diferencias en cuanto a los costos. En ese sentido, quedó muy clara la presentación que se hizo respecto del tema, pues se dio una explicación detallada y la conclusión fue esa, quien indicó que los costos no eran comparables, fue el Director Adolfo Gutiérrez y es abogado. Aclara que solo hace la acotación de que ella no tiene la visión de don Mario, en términos de que el tema está tan claro y solo hay una alternativa, pues ella recibió, claramente, información de que los costos son más elevados si la Institución asuma la prestación de esos servicios.

Señala el doctor Fernando Llorca que el tema aquí es, reguardando el mejor espíritu de esta Junta Directiva y su integridad legal, pedir el criterio de la Dirección Jurídica en ese sentido. En cuanto al Reglamento, está dispuesto a que se modifique y también a la apertura regulada. Siente que el ejercicio es un gran tema de discusión nacional, pero no es que se pretende modificar el Reglamento para un caso. Se pregunta si hay disposición de esta Junta Directiva, para cambiarle la dirección a esta Institución en esa materia, entonces, si lo hay que se toman las decisiones. Repite, no es por un caso, es por uno y por todos los que se tengan. Pregunta si en medio de esta discusión es válido y legal ajustar el Reglamento. Su propuesta es que don Gilberth Alfaro conteste al respecto y no, necesariamente, hoy. No obstante, a la fecha el Reglamento está vigente. Propone que el licenciado Alfaro Morales analice el tema, para que se presente en esta Junta Directiva, porque ya se tiene un proceso encaminado y él conoce que el tema tiene implicaciones. Está dispuesto a realizar una modificación que genere apertura regulada y con todas las condiciones.

Manifiesta el licenciado Alvarado Rivera que no se puede obviar, cuántas cooperativas y servicios por terceros se tienen contratados a la fecha. Un punto es lo que establece el Reglamento y otro, es lo que a la fecha la Contraloría General de la República, también ha permitido porque estando el Reglamento, activo se tiene una infinidad de contrataciones por terceros. Hay una discusión que no es que ante una realidad material que se tiene, la administración se va a abocar a reformar Reglamento para el caso en particular. Existe una discusión que no es que ante una realidad material que se tiene, se vaya a abocar a reformar un reglamento para el caso en particular. Entonces, lo que se está indicando es que si no se modifica el Reglamento, necesariamente, hay que rescindir todas las contrataciones de las cooperativas y todos los servicios pagados por terceros que se tienen en este momento. Por, ende, ante una realidad también que se está enfrentando de una condición que esta Junta Directiva se está enterando hoy, porque no está a derecho y el tema hay que ponerlo a derecho y si este cuerpo colegiado, lo que no quiere es seguir dando las contrataciones por terceros. Le parece que se debería hacer un plan a futuro, para que esas prestaciones por terceros que se tienen, sean asumidas por la Institución, entonces, que la Caja se prepara para asumirlos financieramente. Cree que es muy poco probable que se logre en el corto plazo y, además, las experiencias que se tienen son exitosas y el usuario que al final, es a quien se debe la Institución, esté recibiendo un servicio satisfecho. Le parece que el proceder sería, conociendo el pronunciamiento de la Dirección Jurídica y teniendo los instrumentos jurídicos, para hacer la contratación y pasar al plano de la contratación, con un plazo de 24 meses, porque es lo que hoy legalmente procede. Luego, se aboquen para hacer la discusión sobre el futuro de la Institución y la condición que va a tener la contratación de servicios por terceros, para determinar sí, efectivamente, lo que existe es voluntad para que la Institución de manera ordenada, con criterio técnico y todos los requerimientos que se requieran, asuma la prestación de servicios, pero se tienen que continuar dando. No obstante, necesariamente, hoy lo que se tiene que hacer es resolver el tema del contrato de UNIBE y cree que sería ampliar el contrato por un plazo de 24 meses.

Señala el doctor Devandas Brenes que si se decidiera volver a contratar, le parece que hay que empezar el proceso de licitación ya, porque de lo contrario dentro de 24 meses, tampoco estaría la licitación resuelta.

Considera el doctor Fernando Llorca que el criterio jurídico es básico, además, se tiene que elaborar nuevamente el caso, para que se presente y se analice en esta Junta Directiva y es un tema que no se puede dejar de resolver, lo más pronto posible, porque se tiene claro que se tiene que enviar a consideración de la Contraloría General de la República. La Institución tiene que tomar una decisión sobre el caso y sobre la normativa vigente, independientemente, ya resolviendo este caso hay que definir qué se va hacer. Le consulta al licenciado Alfaro Morales cuándo se presentaría el criterio a esta Junta Directiva.

Responde el licenciado Alfaro Morales que el próximo jueves.

Indica el doctor Devandas Brenes que él no está de acuerdo en solicitar dicho criterio. Le parece que el tema se tiene que votar porque el criterio está dado, es decir, ya existe.

Señala el doctor Llorca Castor que la consulta es diferente, es en términos de si es pertinente que en este momento se modifique el Reglamento.

Insiste el doctor Devandas Brenes que él no está de acuerdo en que se solicite otro criterio de la Dirección Jurídica, pero es una decisión de los Miembros de Junta Directiva.

Manifiesta el señor Presidente Ejecutivo que esta solicitud, la hará él directamente a la Dirección Jurídica.

**Se toma nota, finalmente,** de que la Presidencia Ejecutiva solicitará el criterio de la Dirección Jurídica, para la próxima sesión.

## **ARTICULO 11°**

**Se toma nota** de que se reprograma, para la próxima sesión ordinaria, la presentación de los asuntos que se detallan:

### **I) Gerencia Médica:**

#### **a) Contratación administrativa: para decisión:**

*a.1) Oficio N°GM-SJD-30307-2017, de fecha 11 de octubre del 2017: propuesta adjudicación compra directa N° 2017CD-000108-2104 (varios ítems): Stents Coronarios Hospital México.*

*a.2) Oficio N° GM-SJD-31798-2017 de fecha 13-11-2017: propuesta adjudicación compra directa 2016CD-000338-2102, para la adquisición de insumos varios para equipo de grapeo Hospital San Juan de Dios.*

**b) Contraloría General de la República: Oficio N° GM-SD-31156-2017, del 30 de octubre de 2017: atención artículo 9°, sesión N° 8858 del 11-08-2016: *propuesta Reglamento del Expediente Digital Único en Salud* (informe de la Contraloría Gral. República: DFOE-SOC-IF-07-2016, disposición 4.10).**

**c) Se propone tratar los siguientes temas en la sesión del 30-11-17:**

- c.1) Oficio N° GM-SJD-29698-2017**, del 3-10-17: propuesta modificación acuerdos adoptados en los artículos 30° y 15° de las sesiones números 8871 y 8886: replanteamiento de ejecución completa del *Proyecto Torre Hospital San Juan de Dios y reubicación del BINASSS*.
- c.2) Asunto informativo: oficio N° GM-SJD-31049-2017**, de fecha 1° de noviembre de 2017: atención artículo 3°, sesión 8927 del 21-09-2017: *informe de la Dirección Técnica del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer sobre los recursos destinados para la atención del cáncer*.
- c.3) Oficio N° GM-SJD-31800-2017**, de fecha 13-11-2017: *alternativas de solución en cuanto a la infraestructura de la Clínica Carlos Durán* (24°, 8925)
- c.4) Oficio N° GM-SJD-31801-2017**, de fecha 13-11-2017: *propuesta Manual de Organización del Centro Nacional de Resonancia Magnética*.
- c.5) Oficio N° GM-SJD-31859-2017**, de fecha 13-11-2017: presentación informe y propuesta *inclusión de la vacuna contra el rotavirus dentro del Esquema Nacional de Vacunación*.

**II) Gerencia de Logística:**

**a) Contratación administrativa: para decisión:**

- a.1 Oficio N° GL-46115-2017:** propuesta adjudicación compra de medicamentos N° 2017ME-000028-5101: *ítem único: 350.000 (trescientos cincuenta mil) cientos, cantidad referencial, de Gemfibrozilo 600 mg., tabletas recubiertas*, por un precio unitario de \$6,90 cada ciento, a favor de la oferta N° 03, en plaza, Global Health de Costa Rica S.A.; total estimado: US\$2.415.000.
- a.2 Oficio N° GL-46116-2017:** propuesta compra de medicamentos N° 2017ME-000043-5101: *ítem único: 917.700 (novecientos diecisiete mil setecientos) ampollas, cantidad definida, de Morfina Clorhidrato Trihidrato 15 mg., solución estéril en agua para inyección, ampolla con 1ml.*, por precio unitario de \$1,335 cada ampolla, a favor de la oferta N° 02, en plaza, NUTRI MED S.A.; total: US\$\$ 1.225.129,50.
- a.3 Oficio N° GL-46117-2017:** propuesta *readjudicación del ítem N° 07 de la licitación pública N° 2015LN-000028-05101*; Compr@Red: ítem N° 07: 5.316 (cinco mil trescientos dieciséis) unidades, *Juego de pieza de mano de alta velocidad, código 2-48-04-0810*; precio unitario de \$299,00 cada juego, a favor de la oferta N° 07, en plaza, ENHMED S.A., por un monto total estimado a adjudicar para el ítem N° 07 de US\$1.589.484,00 (un millón quinientos ochenta y nueve mil cuatrocientos ochenta y cuatro dólares).

- c) **Oficio N° GL-46121-2017**, de fecha 13 de noviembre de 2017: atención artículo 38°, sesión N° 8900 del 20-04-2017: informe en relación con la **licitación pública N° 2010LN-000017-1142: “Pruebas efectivas para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos”**, contrato 8521 de 25 de febrero del año 2014, reclamo presentado por el señor José Francisco Coto Gómez, Gerente General de Diagnostika S.A.

**III) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: asuntos para decisión:**

- a) **Oficio N° GIT-8555-2017**, de fecha 6 de setiembre de 2017: propuesta para la **actualización del “Portafolio de proyectos de inversión en infraestructura y tecnologías -Quinquenio-2018-2022”**;
- **GIT-8948-2017** del 25-10-2017: modificación propuesta del portafolio para el **Proyecto construcción y equipamiento Sede de visita periódica de Alto Chirripó, Talamanca, y según estudio de Planificación corresponde a tres sedes distintas que benefician la zona de Alto Chirripó y se consigne: EB AIS de Grano de Oro, Construcción y equipamiento Sede de visita periódica de Paso Marcos y Roca Quemada.**
- b) **Oficio N° GIT-8983-2017**, de fecha 31 de octubre de 2017: propuesta modificación acuerdo adoptado en el artículo 8°, sesión N° 8879 del 15-12-2016: corrección error material en relación con el número de plaza 34238 siendo la correcta 34328, (Profesional 2) en la Unidad Ejecutora 4402 (Dirección Arquitectura e Ingeniería).
- c) **Oficio N° GIT-8947-2017**, de fecha 26 de octubre de 2017: **informe avance acciones y propuesta integral de solución para habilitación de soporte 24/7/365 para apoyar servicio TIC-EDUS-ARCA a nivel nacional.**

**IV) Gerencia Administrativa: para decisión.**

- a) **Oficio N° GA-42418-2017**, de fecha 24 de agosto de 2017: presentación **informe técnico-jurídico y propuestas en relación con los pluses salariales en:**
- *Reconocimiento de Patólogos.*
  - *Incentivo vivienda Médico Asistente Especialista Zona Rural.*
  - *Salario en especie y auxilio económico para la alimentación.*
- b) **Oficio N° GA-42482-2017**, de fecha 4 de setiembre de 2017: propuesta resolución **recurso de reposición presentado por el señor Ronald Alvarado Brenes** contra lo resuelto en el artículo 17°, sesión N° 8892, celebrada el 9 de marzo de 2017: respecto de copias gestionadas en cuanto al Convenio entre la Caja y Ministerio de Hacienda.
- c) **Asunto informativo: oficio N° GA-42752-2017**, de fecha 20 de octubre de 2017: informe sobre plazas de médicos especialistas que están siendo ocupadas sólo por cuatro horas (39°, 8899).

d) **Oficio N° GA-42772-2017**, de fecha 25 de octubre de 2017: atención artículo 17°, sesión N° 8919 del 3-08-2017: informe funcionamiento Órganos Bipartitos y Paritarios.

e) **Oficio N° GA-42860-2017**, de fecha 6 de noviembre de 2017: propuesta “*Reglamento uso medios electrónicos de comunicación e imágenes en la CCSS*”

V) **Gerencia Financiera: para decisión.**

a) **Oficio N° GF-3431-2017 del 27-09-2017: externa criterio texto sustitutivo: Proyecto de ley en consulta: oficio N° PE-14498-2017 del 21-9-17: consulta legislativa en relación con el Expediente N° 19130, Proyecto “REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 88, 89, 90, 92, 94, 95, 97 y 139 DE LA LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL N°1860 Y SUS REFORMAS, 116 DE LEY ORGÁNICA DEL PODER JUDICIAL N°7333, 101 DEL CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, 271, 272, 309, 310, 311,312, 314,315,397,398, 401, 419 PÁRRAFO SEGUNDO, 430 INCISO 7), 669 Y 679 PÁRRAFO PRIMERO DEL CÓDIGO DE TRABAJO LEY N°2, DE 27 DE AGOSTO DE 1943 Y SUS REFORMAS Y SE ADICIONA UNA NUEVA SECCIÓN II Y UN ARTÍCULO 681 BIS AL CAPÍTULO XV DEL TÍTULO X DE DICHO CUERPO NORMATIVO. CREASE UN APARTADO DE TRANSITORIOS I Y II.**

b) **Oficio N° GF-3225-2017**, del 1° de setiembre de 2017: propuesta *revaluación del monto de las pensiones del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja: II Semestre del 2016 y I Semestre del 2017.*

c) **Oficio N° GF-3562-2017**, del 17 de octubre de 2017: *Estudio de aseguramiento Banco BAC San José Pensiones, Operadora de Planes de Pensiones Complementarias S.A.* (Artículo 45°, sesión 8856 y artículo 12°, sesión N° 8872).

d) **Oficio N° GF-3448-2017**, del 28 de setiembre del 2017: *costos totales de la propuesta para el cierre de brechas del Primer Nivel de Atención* (art. 26°, sesión N° 8902).

e) **Oficio N° GF-3052-2017**, de fecha 25 de octubre de 2017: presentación estados financieros institucionales del Seguro de Salud al 30 de junio-2017.

VI) **Gerencia de Pensiones.**

**Presentación estados financieros institucionales a junio-2017:**

a.1 **Oficio N° GP-53203-2017**, de fecha 2 de noviembre de 2017: Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

a.2 **Oficio N° GP-53286-2017**, de fecha 7 de noviembre de 2017: Régimen no Contributivo.

**VII) Auditoría**

**Oficio N° 54695**, fechado 27 de octubre de 2017: Plan anual Operativo Auditoría Interna de la CCSS, para el período-2018; *anexa CD*

**VIII) Presidencia Ejecutiva:**

- a) *Anotación: fijación fecha para recibir a la Defensora de los Habitantes, que solicitó audiencia para tratar el tema del aseguramiento en la Institución.*
- b) *Sustitución del Gerente Financiero* que participará en el Taller sobre la gestión de la recaudación en Paraguay a la luz de la experiencia comparada, el 5 y 6 de diciembre próximo, en Paraguay.

**IX) Proposiciones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, 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. 25.921-2015** de fecha 20 de abril de 2015: propuesta readecuación e integrada del “*Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS*”. (Art.-8°, Ses. N° 8794 del 17-08-2015).
- c) **En el oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16**, del 8-01-2016 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.

**X) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.**

*Anotación: el 2-5-17 y el 16-6-17 la Sría. Junta Directiva remitió recordatorios a los Sres. y Sras. Gerentes, a quienes se pidió rendir los informes.*

**A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

- 1) Que conocida la propuesta de Modelo Integral de Riesgos y su mapa de ruta, dado que el calendario de ésta es a dos años plazo, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Control Interno, se solicite a todas las Gerencias institucionales la presentación a la Junta

Directiva de los planes actuales de gestión de riesgos correspondientes a las áreas a su cargo. Plazo: un mes.

***Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.007, la Secretaria Junta Directiva solicita a todas las Gerencias atender este asunto.***

- 2) Reiterar lo solicitado en relación con el oficio N° GL-43.704-206 sobre Proyecto de Evaluación independiente sobre la eficiencia en los procesos de contratación pública de medicamentos de la CCSS. Pendiente de presentar a Junta Directiva conforme se solicitó mediante el oficio N° 68310 de fecha 29-11-16.

***Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.008, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Logística atender este asunto.***

- 3) Revisión de la situación actual del régimen de cesantía en la CCSS previo análisis de legalidad del acuerdo adoptado por la Junta Directiva, de su ajuste con la equidad y de su impacto financiero, a fin de resolver conforme con el objetivo de la sostenibilidad institucional. Fijar plazo al informe solicitado en el oficio N° 60.651 emitido por la Presidencia Ejecutiva y dirigido al Gerente Administrativo el 10-10-2016.

***Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.009, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Administrativo atender este asunto.***

- 4) A fin de que se establezcan y ejecuten las acciones necesarias que garanticen que las bases de datos EDUS, SICERE y cualesquiera otra en la CCSS cumplan con la protección que exige la Ley de protección de datos personales, se solicite presentar de inmediato el informe unificado solicitado a la Gerencias Médica, Financiera, de Infraestructura y Tecnologías (oficio 68.307) con plazo para enero de 2017.

***Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.010, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico, al Gerente Financiero y a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.***

- 5) Reiterar 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.

***Nota: mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.011, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.***

- 6) Solicitud información en cuanto a investigación biomédica en la Caja:

6.2) Se reitera lo solicitado: 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; la doctora Villalta Bonilla aclara que se está haciendo revisión y actualización, de manera que se presentará la información actualizada en una próxima sesión (Ref.: 17°, 8907).

***Notas:***



- **Mediante el oficio del 3-7-17, N° 53.012, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **En artículo 2°, sesión N° 8921 del 10-8-17, la JD acogió la propuesta del Director Barrantes Muñoz y solicitó a la Auditoría el estudio pertinente.**
- **Por medio del correo electrónico del 1-9-17, la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda setiembre de setiembre del año 2017.**
- **Mediante el oficio N° 53825 del 21-9-17 el señor Auditor se dirige a la Gerente Médico y le remite la información recopilada por la Auditoría en atención a lo acordado en el art. 2°, sesión N° 8921 y plantea las recomendaciones pertinentes.**

6.2 Que la Gerencia Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo no mayor de un mes, un informe con el detalle de todas las investigaciones biomédicas realizadas en la CCSS durante los cinco años, que van del 2012 al 2016.

**Notas:**

- **Mediante el oficio del 14-9-17, número 53.540, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **Por medio el oficio GM-SJD-29995-2017, fechado 5 de octubre de 2017 la Gerencia Médica presenta el informe; tema incluido en la agenda de la sesión del 23-11-17.**

7) Se reitera solicitud 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.

**Notas:**

- **Mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.013, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **Por medio del correo electrónico del 1-9-17, la Lida. Ana María Coto Jiménez, Asesora Gerencia Médica, informa que este asunto será presentado en la segunda de setiembre del año 2017.**

8) Que la Gerente Médica presente a la Junta Directiva, en un plazo de 22 días, la evaluación detallada de los resultados e impacto de todas los proyectos de jornadas extraordinarias presentadas por esa Gerencia, aprobadas por la Junta Directiva para diversas unidades médicas hospitalarias para disminuir listas de espera quirúrgicas y la relación de costo beneficio de los resultados.

**Nota: mediante el oficio del 14-9-17, número 53.541 la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**

9) Solicitar a la Gerencia Financiera el informe pedido en el oficio N°60.649 de fecha 10 de octubre de 2016: informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados.

**Nota: mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.014, la Secretaria Junta Directiva solicita al Gerente Financiero atender este asunto.**

- 10) Solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, en seguimiento del oficio TIC-0696-2016, la presentación a la Junta Directiva en un plazo no mayor de 15 días, de un informe de gestión de la Dirección de Tecnologías de Información sobre el avance del Proyecto de Gobernanza y Gestión de las TIC.

**Notas:**

- **Mediante el oficio del 4-7-17, N° 53.016, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías atender este asunto.**
- **Se presenta el oficio N° GIT-8139-2017 del 1-08-2017 que, contiene el informe de avance del proyecto citado.**

- 11) **Oficios números ETAH-024-6-17 del 26-6-17-7-17 y ETAH-041-09-17 del 07-09-17:** informes remitidos por el Dr Francisco Cubillo, Coordinador del ETAH (Equipo técnico de apoyo hospitalario); **situación actual del ETAH;** el Dr. Cubillo Martínez y el Lic. José Vicente Arguedas Mora se jubilan el 29-9-17.

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

- b.1 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.2 Modelo de Servicio.

- b.3 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.

**Anotaciones:**

- El Director Gutiérrez Jiménez reitera el apoyo y hace suyas las solicitudes del Director Barrantes Muñoz que se consignan en los puntos 1, 3, 4, 7, 8 y 10. En el caso del apartado 9), referente al *informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados*, solicita que se adicione las deudas por superávit de las empresas del Estado relacionadas con el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

- Por medio del oficio N° 53.111 del 31-7-17, la Sría. de Junta Directiva solicita al Gerente de Pensiones la atención de lo gestionado en cuanto a artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

**C)**

**i) 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.

**Moción N° 2:**

Informe de la Gerencia de Logística y de la Auditoría, en relación con inventarios en Almacén General.

*Nota:* en el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el informe visible en el oficio N° PE-13671-2017 del 5-07-17: anexa nota N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017: que contiene el resumen ejecutivo, en función a la justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI).

- ii) Contratación del proveedor externo en el tema del EDUS-ARCA; contrato con el ICE (Instituto Costarricense de Electricidad) en relación con el EDUS-ARCA.

**D) Planteamiento Director Loría Chaves:**

- d.1.** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- d.2.** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.
- d.3** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.
- d.4** Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

**Anotación:**

- iii) En el artículo 5° de la sesión N° 8896 del 23-3-17, se solicitó a todas las Gerencias bajo la coordinación de la Gerencia de Logística una revisión del asunto, en razón de planteamientos recibidos por parte de organizaciones y grupos trabajadores de la CCSS; ya se hizo recordatorio a Gerencia Logística sobre el particular.

- iv) En el capítulo de la Gerencia de Logística se contempla el oficio de la Gerencia de Logística N° *GL-45.651-2017 del 27-07-2017, que contiene el informe en relación con la Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimiento de Compra que tramita la CCSS.*

**E) Puestos confianza Junta Directiva.**

**F) Asimismo, se enlistan los siguientes asuntos para la sesión del 30 de noviembre del año 2017:**

**1) Gerencia Administrativa: asuntos para decisión:**

*Asuntos informativos:*

- a) **Oficio N° GA-42490-2017**, de fecha 5 de setiembre de 2017: **informe de avances en los proyectos incluidos en la cartera “Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria”.**
- b) **Oficio N° GA-42564-2017**, del 20 de setiembre de 2017: **informe asignación, utilización y estado de las ambulancias** (14°, 8926).
- c) **Oficio N° GA-42098-2017**, de fecha 27 de junio de 2017: **certificación otorgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la iniciativa Global EMT que clasifica al Equipo Médico de Emergencias de la CCSS como EMT nivel uno; EMT (Equipo Médico de Emergencia). Presentación.**
- d) **Oficio N° GA-42409-2017**, de fecha 23 de agosto de 2017: **atención artículo 30°, sesión N° 8878 del 8-12-2016: informe en relación con la puesta en marcha de la propuesta introducción de “Mecanismos alternos al procedimiento administrativo y disciplinario y/o patrimonial tramitados en la CCSS”.**

*Asuntos para decisión:*

- e) **Gerencia Administrativa y Financiera: oficio N° GF-0876-2017/GA-42487-2017**, de fecha 4 de setiembre de 2017: **atención artículo 6°, sesión N° 8890 del 23-02-2017: informe -análisis plus salarial de representación judicial, origen e implicaciones (ejercicio de la labor de representación judicial sin límite de suma de los abogados que son funcionarios de la CCSS).**
- f) **Oficio N° GA-42147-2017**, de fecha 4 de julio de 2017: **propuesta e informe de actualización y seguimiento sobre medidas cautelares en curso –separación del cargo con goce de salario en procedimientos administrativos –debidos procesos-** (se atiende art. 11°, sesión N° 8840; el asunto se origina en solicitud hecha por Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud del Seguro Social /SINASSASS/; ya se le dio respuesta).
- 2) GERENCIA DE LOGÍSTICA.**

**a. Asuntos Informativos:**

- a.1** **Oficio N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017:** contiene resumen ejecutivo, en función de la *justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)*, que es trasladada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13671-2017 del 5-07-17, firmada por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva. *Se atiende la solicitud del Director Devandas Brenes.*
- a.2** **Oficio N° 53202,** del 6 de julio de 2017, firmado por el Auditor Interno, sobre los *hechos relacionados al Inventario y Suministros y Medicamentos 2016 a nivel institucional, así como la justificación de las diferentes (faltantes y sobrantes) de algunas bodegas del Área de Almacenamiento y Distribución.*
- a.3** **UNDECA (Unión Nacional Empleados CCSS):** oficio N° SG-900-2017, del 9-8-17, firmado Srío. Gral.: solicita se le informe sobre denuncia presunta pérdida millonaria por faltante medicamentos.
- b.** **Oficio N° GL-45.651-2017,** de fecha 27 de julio de 2017: informe relacionado con la *“Metodología para la elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que tramita la CCSS” (se atiende lo solicitado en el art. 5°, sesión N° 8896, así como la solicitud del Director Loría Chaves -punto d.4-).*
- c.** **Oficio N° GL-45.366-2017,** fechado 18-5-2017: atención artículo 21°, sesión N° 8809 del 05-11-2015: informe en relación con las *causas por las que se debió recurrirse a la modificación contractual, en el caso del renglón uno (01) de la licitación pública N° 2010LN-000005-1142: adquisición de pruebas efectivas automatizadas para la identificación de microorganismos y de sensibilidad a los antibióticos (PSA) controles (cepas ATCC) e insumos, código 2-88-16-0225.*
- d.** **Oficio N° GL-45.426-2017,** de fecha 14 de junio de 2017: informe en relación con el *consumo del catéter intravenoso número 22 G x 2.54 cm., código 2-03-01-0997 (art. 13°, Ses. N° 8849).*
- e.** **Oficio N° GL-45.511-2017,** de fecha 4 de julio de 2017: informe sobre el **análisis del proyecto de la UNOPS denominado “Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS”;** solicitado en el artículo 17°, sesión N° 8841.
- f.** **Oficio N° GL-45.465-2017** de fecha 1° de agosto de 2017: atención artículo 29°, sesión N° 8901 del 27-04-2017: *informe sobre situación actual del Área de Laboratorio Óptico; limitación espacio físico y recurso humano.*
- g.** **Para decisión: oficio número GL-45.701-2017** de fecha 7 de agosto del 2017: *propuesta reforma “Modelo de distribución de competencias en Contratación Administrativa y Facultades de adjudicación de la CCSS”, según se detalla:*
- Modificar los artículos 1, 2, 4 y 5 y establecer un Transitorio I.

- En caso de requerirse modificaciones al citado MODICO (Modelo de Distribución de Competencias) respecto nomenclaturas u otros de carácter formal producto del proceso de reestructuración del nivel central, se delega en el Área de Regulación y Evaluación la modificación de los nombres respectivos.

**Anotación:** *oficio N° GL-46.180-2017* del 07-11-2017: complemento al GL-45.701-2017, incorporación observaciones de la Auditoría Interna oficio N° 53572 del 17-08-2017.

**3) GERENCIA DE PENSIONES:**

**a) Para decisión:** se presentan en atención a: disposición 4.1, inciso a) informe de la Contraloría DFOE-SOC-35-2008; artículo 2°, Acuerdo primero, sesión N° 8288 y artículo 23°, sesión N° 8245:

**a.1 N° GP-51313-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del 2016.**

**a.2 N° GP-51314-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen no Contributivo de Pensiones al 31 de diciembre del 2016.**

**b) Asuntos informativos:**

**b.1 Oficio N° GP-51.244-2017 del 7-8-17: Informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al II Trimestre del 2017;** se presenta según lo dispuesto en el artículo 8°, inciso d) del Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de IVM.

**b.2 Oficio N°GP-52.426-2017 del 27 de setiembre del 2017: Informe Perfil de Pensiones por Invalidez que se están concediendo en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte** (artículo 16°, sesión N° 8908).

**4) GERENCIA MÉDICA: asuntos informativos:**

**a.1) Oficio N° GM-SJD-20608-2017,** de fecha 31 de marzo de 2017: presentación **Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.**

**a.2) Oficio N° GM-SJD-23353-2017,** de fecha 29 de mayo de 2017: **informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular.**

**a.3) Oficio N° GM-SJD-23198-2017,** de fecha 29 de mayo de 2017: atención artículo 10°, sesión N° 8545 **“Informe del equipo del especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”:** recomendación R76<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

(R.76): *informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016* (23°, 8586).

- a.4) **Oficio N° GM-SJD-23814-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de -doble disponibilidad en Neurocirugía de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia* (art. 38°, ses. N° 8549: se dio la autorización para que, a partir del mes en curso y hasta marzo del año 2012, en el caso Neurocirugía, en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad).
- a.5) **Oficio N° GM-SJD-23815-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo* (art. 21°, ses. N° 8908; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).
- a.6) **Oficio N° GM-SJD-23816-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe sobre los avances institucionales relacionados con la Fertilización in Vitro*.
- a.7) **Oficio N° GM-SJD-23023-2017** de fecha 30 de junio de 2017: atención artículo 4° de la sesión N° 8904 del 11-05-2017: anexa *cuadro de resumen de cada uno de los asuntos a los cuales la Junta Directiva solicitó dar atención y las acciones desarrolladas en cada caso*.
- a.8) **Oficio N° GM-SJD-27051-2017** de fecha 8 de agosto de 2017: atención de lo acordado en el artículo 22°, sesión N° 8888 del 16-02-2017: *informe respecto del mamógrafo del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes*.
- a.9) *Oficio N°GM-SJD-29995-2017, de fecha 05 de octubre de 2017: Informe Investigaciones Biomédicas realizadas en la CCSS durante los años 2012 al 2016. Se distribuye para estudio y conocimiento en la próxima sesión (información solicitada por el Director Barrantes Muñoz)*.
- a.10) *Oficio N°GM-SJD-29993-2017 de fecha 04 de octubre del 2017: revisión Anual de la vigencia de las áreas establecidas como prioritarias. (Art. 22, sesión N° 8709, celebrada el 03-04-2014)*.
- b) **Oficio N° GM-SJD-29576-2017**, de fecha 28 de setiembre de 2017: propuestas:
- *Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia*, así como
  - *Servicios hospitalarios diferenciados y amigables para personas adolescentes*.
- d) **Oficio N° GM-SJD-28379-2017**, fechado 09 de octubre del 2017: informe avance - brecha de formación de Médicos Especialistas años 2017 y 2018.
- 5) **GERENCIA FINANCIERA: para decisión:**

*Asuntos informativos:*

- a) **Oficio N° GF-3102-2017**, de fecha 29 de agosto de 2017: Gerencia Financiera, Gerencia de Pensiones y Dirección Jurídica: informe sobre el procedimiento de pago de la pensión complementaria del *Fondo de Retiro (FRE)*; se complementa con la nota de la Dirección Jurídica N° DJ-5017-2017 (*art. 15°, Ses. N° 8922 del 17-8-17*).
- b) **Oficio N° GF-2923-2017**, de fecha 8 de agosto de 2017: *informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al II trimestre-2017*.

*Asunto para decisión:*

- c) **Oficio N° GF-1779-2017**, del 26 de mayo de 2017: presentación a cargo de la firma Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa) de los *Estados Financieros Auditados al 31 de diciembre del 2016*.

**6) GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS:**

*Asuntos para decisión:*

- a) **Oficio N° GIT-8289-2017** del 18 de agosto de 2017: atención artículo 26°, acuerdo segundo de la sesión N° 8844: *análisis sobre viabilidad de adquirir equipo médico por medio de leasing*.
- b) **Oficio N° GIT-8394-2017**, fechado 16 de agosto de 2017: presentación segundo informe estado de avance *Proyecto Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional (Centro de Datos)*.
- c) **Oficio N° GIT-8139-2017** del 1° de agosto de 2017: *informe de avance del Proyecto de Gobernanza y Gestión de las Tecnologías de Información y Comunicaciones en la CCSS. Se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz, punto 11*.
- d) **Oficio N° GIT-8661-2017** de fecha 18 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8926 del 14-09-17: informe de *avance proceso de donación de inmueble del Ministerio de Salud a la Caja, ubicado en la Comunidad de Quiriman de Nicoya*.
- e) **Oficio N° GIT-8792-2017**, de fecha 3 de octubre de 2017: informe resultado *evaluación de viviendas (utilizadas por cada Centro de Salud) propiedad de la CCSS, así como la ubicación, descripción del uso y estudios de condiciones físicas de cada inmueble (27°, 8617)*.
- f) **Oficio GIT-8822-2017**, de fecha 06 de octubre del 2017. *Componente 1 Plan de Implementación y Ejecución Integral del Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Laureano Echandi*, (art.6°, Ses. N° 8906).



7) **PROYECTO DE REESTRUCTURACIÓN ORGANIZACIONAL DEL NIVEL CENTRAL:**

**Oficio N° GA-42549-2017 del 14-9-17**, firmado por Gerente Administrativo: contratación de servicios de consultoría entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la *empresa Ernst & Young, Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central, según lo solicitado en la sesión N° 8926 del 14-9-17.*

8) **PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA:**

A) **Gerencia Médica:**

- i) **Externa criterio oficio N° GM-SJD-23927-2017 del 12-06-17: 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-10°, ac.-III, Ses. 8903*). La Comisión Legislativa informó que no concede más prórrogas. *Se externa criterio en oficio N° GM-SJD-23927-2017 del 12-6-17.*
- ii) **Externa criterio oficio N° GM-SJD-23931-2017 del 12-06-17: 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. *Se externa criterio en oficio N° GM-SJD-23931-2017 del 12-6-17.*
- iii) **Externa criterio oficio N° GM-SJD-23930-2017 del 12-06-17: 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 24-01-17, 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.
- iv) **Externa criterio oficio N° GM-SJD-23929-2017 del 12-06-17: Expediente N° 20.174, Proyecto de Ley, “LEY MARCO PARA PREVENIR Y SANCIONAR TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN, RACISMO E INTOLERANCIA”.** Se traslada a la 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. *Se externa criterio en oficio N° GM-SJD-23929-2017 del 12-6-17.*

- v) **Externa criterio** **oficio N° GM-SJD-26369-2017 del 26-07-2017: Expediente N° 20.247, Proyecto “LEY PARA GARANTIZAR EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO, LA NIÑA Y EL ADOLESCENTE EN EL CUIDADO DE LA PERSONA MENOR DE EDAD GRAVEMENTE ENFERMA”**. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-13822-2017, fechada 20-7-17, que firma la Licda. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación del 20-7-17, N° AL-DSDI-OFI-0138-2017, que firma el Lic. Edel Reales Noboa, Director a.i. de la Secretaria del Directorio de la Asamblea Legislativa. *Se externa criterio en oficio N° GM-SJD-26369-2017.*
- vi) **Externa criterio** **oficio N° GM-SJD-27466-2017 del 18-08-2017: Expediente N° 19.438, Proyecto ley que penaliza el abandono de las personas adultas mayores**. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° P.E.13659-2017, del 4-7-17, que firma la Licda. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 4-7-17, N° CG-064-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Se externa criterio en oficio N° GM-SJD-27466-2017.*
- vii) **Externa criterio** **Oficio N°GM-SJD-30336-2017 del 11-10-2017: Expediente N° 20.356, Proyecto ley de derechos y garantías a la atención por salud reproductiva y responsabilidad ética y profesional de los profesionales en salud, reforma a la Ley General de Salud y Leyes Conexas**. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° P.E.13640-2017, del 3-7-17, que firma la Licda. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 30-6-17, N° CG-059-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Se externa criterio en oficio N° GM-SJD-30.336-2017.*
- viii) **Externa criterio** **Oficio N° GM-SJD-30827-2017 del 23-10-2017: Expediente N° 20.145, Proyecto “LEY PARA SALVAGUARDAR EL DERECHO A LA SALUD DE LOS ASEGURADOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL”**. Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-13338-2017, fechada 31-5-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 30-5-17, N° AL-CPAS-134-2017, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *La Comisión Legislativa concede un plazo de ocho días hábiles para responder y comunica que ha dispuesto que no se concederán prórrogas.*
- ix) **Externa criterio** **Oficio N° GM-SJD-30825-2017 del 23-10-2017: Expediente N° 19.307, Proyecto ley reforma a la Ley de armas y explosivos, Ley número 7530, publicada en La Gaceta N° 159 del 23 de agosto de 1995**. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-13886-2017, fechada 28-7-17, suscrita por la Licda. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 27-7-17, N° AL-CPJN-OFI-0335-2017, que firma la Lida. Nery Agüero Cordero, Jefa de Área, Área de Comisiones Legislativas VII de la Asamblea Legislativa.

- x) ***Externa criterio Oficio N° GM-SJD-30826-2017 del 23-10-2017: Expediente N° 20.235, Proyecto ley atención de las personas con enfermedad mental en conflicto con la Ley.*** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-13998-2017, fechada 8-8-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Lida. Nery Agüero Montero, Jefe Área Comisiones Legislativas VII de la Asamblea Legislativa.

**Se solicitó criterio:**

***Expediente N° 19.881, Proyecto de ley "LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA".*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15019-2017, del 8-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7-11-17, CEPD-404-2017, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa.

**B) Gerencia de Pensiones:**

- i. ***Externa criterio en oficio N° GP-50598-2017 del 6-07-2017: Expediente N° 19.401, Proyecto ley adición de un Transitorio XVIII a la Ley 7983 del 16 de febrero del 2000 y sus reformas.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-13611-2017, fechada 30-5-17, suscrita por la Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 27-5-17, N° AL-COPAS-189-2017, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Externa criterio en oficio N° GP-50598-2017 del 6-07-2017*
- ii. ***Externa criterio en oficio N° GP-50920-2017 del 20-07-2017: Expediente 20.368, Proyecto ley de creación de las becas de formación profesional para el desarrollo.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° P.E.13702-2017, del 7-7-17, que firma la Lida. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 6-7-17, N° AL-CPAS-280-2017, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Externa criterio en oficio N° GP-50920-2017 del 20-07-2017*
- iii. ***Externa criterio oficio N° GP-51253-2017 del 1°-08-2017: Expediente N° 20.365, Proyecto ley para desincentivar el consumo de productos ultraprocesados y fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13823-2017, fechada 20-7-17, suscrita por la Licda. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 20-7-17, N° AL-CPJN-278-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa. *Externa criterio oficio N° GP-51253-2017 del 1°-08-2017.*

- iv. **Externa criterio oficio N° GP-53294-2017 del 08-11-2017: Expediente N° 20.484, Proyecto de Ley para transparentar la remuneración de los Presidentes y limitar las pensiones de Expresidentes.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-14749-2017, fechada 17-10-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva; se anexa la comunicación del 17-10-17, N° CG-182-2017, que firma la Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa.
- vii. **Externa criterio oficio N° GP-53270-2017 del 07-11-2017: Expediente N° 20.150, Proyecto ley para eliminar privilegios en Régimen de pensiones de los Expresidentes de la República y crear contribución especial a las pensiones otorgadas a Expresidentes y Expresidentas de la República o sus causahabientes.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-14890-2016, del 26-10-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 26-10-17, N° AL-CPOJ-ODI-0144-2017, que firma la Jefa de Área de las Comisiones Legislativas VII, de la Asamblea Legislativa.

**Se solicitó criterio:**

- viii. ***Expediente N° 20.521, Proyecto ley impuesto al consumo de cerveza para el fortalecimiento económico del Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15141-2017, fechada 15 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa la comunicación del 14 de noviembre en curso, número AL-CPAS-800-2017, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

**C) Gerencia Financiera:**

- i. **Externa criterio oficio N° GF-2993-2017 del 14-08-2017: Expediente N° 20.340, Proyecto ley para desarrollar el Hospital Nacional de Trasplantes, mediante un fideicomiso.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13936-2017, fechada 1-8-17, suscrita por el Lic. Felipe Antonio Armijo Losilla, Asesor de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la señora Guiselle Hernández Aguilar, Jefe Área Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, Médica y Financiera, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado. *Asimismo, se deja constancia de que la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General del Hospital San Juan de Dios, traslada a Junta Directiva, mediante correo electrónico el oficio N° CG-080-2017 del 1° de agosto del año en curso. La Comisión Legislativa concede un plazo de ocho días hábiles para responder. Se externa criterio oficio N° GF-2993-2017 del 14-08-2017.*

***Anotación:*** oficio N° GIT-9030-2017 del 8-11-2017, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías: atiende la solicitud de información que consta en nota N° AL-DEST-SIE-056-2017, firmada por Jefe Área Económica Depto. Servicios Técnicos Asamblea Legislativa: consulta técnica sobre planificación hospitalaria en el marco del Proyecto de ley 20340.

ii. **Externa criterio** *oficio N° GF-3260-2017 del 6-09-2017: Expediente N° 20.400, Proyecto ley reforma artículos 1, 2, 4, 10, 12, 14 y 16, adición Capítulo IV y Transitorio a la Ley de determinación de beneficios sociales y económicos para la población afectada por el DBCP, Ley N° 8130, y sus reformas*". Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-14211-2017, fechada 30-8-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Licda. Maureen Chacón Segura, Jefe de Área a.i. de las Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa. *Se externa criterio oficio N° GF-3260-2017 del 6-09-2017*

**Se solicitó criterio**

*Expediente N° 20.179, Proyecto ley reforma a los artículos 176 y 184 y adición de un Transitorio a la Constitución Política para la estabilidad económica y presupuestaria.* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15044-2017, del 9-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 8-11-17, N° AL-CE20179-022-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

**D) Gerencia Administrativa:**

- a) **Externa criterio:** *en oficio N° GA-42616-2017 del 29-09-2017: Expediente N° 19.959, Proyecto Ley desarrollo regional de Costa Rica.* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-14472-2017, del 20-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 19-9-17, N° CER-165-2017, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Mixta Especial de Desarrollo Regional de Costa Rica, de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-42616-2017 del 29-09-2017.*
- b) **Externa criterio:** *en oficio N° GA-42826-2017 del 1°-11-2017: Expediente N° 20.514, Proyecto de Ley CAMBIO DE NOMBRE DEL Cerro Caraigres a Cerro Dragón.* Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-14753-2017, fechada 18-10-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 18-10-17, N° CG-193-2017, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-42826-2017 del 1°-11-2017, externa criterio.*
- c) **Externa criterio:** *en oficio N° GA-42834-2017 del 6-11-2017: Expediente N° 20.426, Proyecto Ley objeción de conciencia.* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-14335-2017, fechada 7 de setiembre en curso, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Lida. Maureen Chacón Segura, Jefe a.i., Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-42834-2017 del 6-11-2017.*

- d) **Externa criterio:** en oficio N° GA-42918-2017 del 17-11-2017: ***Expediente N° 20.513, Proyecto ley de promoción del voluntariado social para los funcionarios de la administración pública.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-14799-2017, fechada 23-10-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 19-10-17, N° CG-185-2017, que firma la Jefe de Área de las Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa. *Externa criterio, oficio GA-42918-2017.*
- e) **Externa criterio:** oficio GA-42928-2017 del 17-11-2017: ***Expediente N° 20.539, Proyecto ley reforma a la Ley de creación del Sistema de Emergencias 911 y sus reformas N° 7566 del 18 de diciembre del 2005, artículos 3, inciso b) y 7, 8, 10, 13, 14, 16, 17, 19 y 20.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-15076-2017, del 26-10-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 9-11-17, N° CG-220-2017, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa. *Externa criterio oficio N° GA-42928-2017.*

**Se solicitó criterio**

***Expediente N° 20.492, Proyecto ley de ordenamiento del sistema remunerativo y del auxilio de cesantía para el sector público costarricense.*** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15137-2017, fechada 14 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14 de noviembre en curso, número AL-CPAS-752-2017, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.

**SOLICITUD DE PRÓRROGA PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA:**

***Gerencia Médica:***

- a) ***Expediente N° 20.404, Proyecto ley del Sistema de Estadística Nacional.*** Se traslada a la Junta Directiva por medio la nota N° PE-14272-2017, del 4-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Licda. Nancy Vílchez Obando, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado las Gerencias Financiera, de Pensiones y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado. *Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-28612-2017 del 06-09-2017.*
- b) ***Expediente N° 20.470, Proyecto Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.*** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-14457-2017, del 19-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa. *Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-29632-2017 del 25-09-2017.*

- c) **Expediente N° 20.434, Proyecto Ley de reforma al artículo 46 de la Ley de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, Ley N° 9222 del 13 de marzo del 2014.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-14474-2017, del 20-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 19-9-17, N° DH-258-2017, que firma la Lida. Flor Sánchez Rodríguez, Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-29636-2017 del 25-09-2017.**
- d) **Expediente N° 20.421, Proyecto ley creación del Consejo Nacional de Cáncer.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-14499-2017, fechada 21-9-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 20-9-17, N° CG-144-2017, que firma la Lida. Erika Ugalde Camacho, Jefa de Área de Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa. **Se deja constancia de que la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General del Hospital San Juan de Dios, traslada a Junta Directiva, mediante correo electrónico el oficio N° CG-144-2017 del 20 de setiembre del año en curso. Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-29629-2017 del 25-09-2017.**
- e) **Se solicitó criterio: Expediente N° 20.499, Proyecto ley declaración de los cantones de Nicoya, Hojancha, Nandayure y de los Distritos Administrativos de Cóbano, Lepanto, Paquera y las Islas del Golfo como zona especial longenvidad.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-14618-2017, fechada 4-10-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 3-10-17, N° A-CPAS-683-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área, Área de Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa.
- f) **Expediente N° 19.960, Proyecto de Ley general para la rectoría del Sector Desarrollo Humano e Inclusión Social.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-14752-2017, del 18-10-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 18-10-17, N° AL-CPAS-708-2017, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, de la Asamblea Legislativa. Se solicita a la Gerencia Médica coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado. **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-30916-2017 del 24-10-2017.**
- g) **Expediente N° 20.244, Proyecto de Ley creación del Colegio de profesionales en Salud Ambiental.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-14754-2017, fechada 18-10-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 18-10-17, N° AL-CPAS-716-2017, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefe de Área de las Comisiones Legislativas II de la Asamblea Legislativa. **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-30917-2017 del 24-10-2017.**

**Gerencia Financiera:**

- i) **Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder en oficio N° GF-3150-2017 del 29-08-17: Expediente N° 20.429, Proyecto Ley reforma de los artículos 33, 78, 80, 91, 164 y 170 de la Ley General de Migración y Extranjería, número 8764 del 19 de agosto del año 2009.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-14162-2017, fechada 24-8-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.
- ii) **Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder en oficio N° GF-3290-2017 del 11-09-17: Expediente N° 19.703, Proyecto ley delitos contra los trabajadores, adición de un Título XVIII al Código Penal, Ley N° 4573 del 4 de mayo de 1970 y sus reformas (texto base).** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-14337-2017, del 7-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Lida. Nery Agüero Montero, Jefe a.i., Área de Comisiones Legislativas VII, Comisión Especial de Seguridad y Narcotráfico de la Asamblea Legislativa.

#### **Gerencia de Pensiones:**

- a) **Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder en oficio N° GP-53377-2017 del 13-11-17: Expediente N° 20.151, Proyecto de Ley, "LEY QUE DECLARA DERECHOS PREJUBILATORIOS PARA PERSONAS TRABAJADORAS CON SÍNDROME DE DOWN".** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15018-2017, fechada 8 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7-11-17, N° CEPD-409-17, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa.
- b) **Solicita prórroga quince días hábiles más para responder en oficio N° GP-53378-2017 del 13-11-17: Se solicitó criterio unificado con las Gerencias Financiera y Pensiones: Expediente N° 19.331, Proyecto de ley "Ley de Inversiones Públicas", texto sustitutivo.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15010-2017, del 7-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 6-11-17, N° HAC-067-2017, que firma la licenciada Noemy Gutiérrez Medina, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas VI, de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio con las Gerencias Financiera y de Pensiones coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.

**Anotación:** En nota N° DPI-776-17 del 14-11-2017, firmada por el Director de Planificación Institucional, como enlace oficial ante el Ministerio de Planificación y Política Económica (MIDEPLAN), externa criterio en relación con el Proyecto de Ley N° 19.331.

#### **Gerencia Administrativa:**



*Solicita prorroga 10 días hábiles más para responder en oficio N° GA-42934-2017 del 17-11-2017: Expediente N° 20.193, Proyecto de ley, "Ley para prohibir se destinen recursos públicos para promover la imagen de los jerarcas y las instituciones, por medio de la adición de un artículo 8 bis a la Ley N° 813I" . Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15011-2017, del 7-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 6-11-17, N° AL-CPAJ-OFI-0236-2017, que firma la Lida. Nery Agüero Cordero, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas VII, de la Asamblea Legislativa.*

A las dieciséis horas con cuarenta y uno minutos se levanta la sesión.