



CAJA COSTARRICENSE DE  
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN  
DE JUNTA DIRECTIVA

**Nº 9368**

*Celebrada el*

***26 de septiembre, 2023***



# Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

## SESIÓN ORDINARIA N° 9368

**CELEBRADA EL DÍA**

*martes 26 de septiembre, 2023*

**LUGAR**

*Salón de sesiones Torre B , Piso 8*

**HORA DE INICIO**

*02:00*

**FINALIZACIÓN**

*18:01*

**PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA**

*MSc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez*

**VICEPRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA**

*Dr. Zeirith Rojas Cerna*

**REPRESENTANTES DEL ESTADO**

*MSc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez  
Dr. Carlos Salazar Vargas  
Licda. María Isabel Camareno Camareno*

**ASISTENCIA**

*Presente  
Presente  
Presente*

**REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS**

*Lic. Johnny Alfredo Gómez Pana  
Dr. Zeirith Rojas Cerna  
Lic. Adrián Torrealba Navas*

**ASISTENCIA**

*Presente, ingreso a las 2:05  
Presente  
Ausente*

**REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES**

*Licda. Maritza Jiménez Aguilar  
Dipl. Martha Rodríguez González  
Lic. José Luis Loría Chaves*

**ASISTENCIA**

*Ausente  
Presente  
Presente, ingreso a las 2:23*

**GERENTE GENERAL**

*Recargo/ Presidencia Ejecutiva*

**SUBGERENTE JURÍDICO**

*Lic. Gilberth Alfaro Morales*

**SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA**

*Ing. Beatriz Guzmán Meza*



## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

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

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

Participan en la sesión presencialmente la Licda. Ivannia Barrantes Venegas, Asesora Legal de la Junta Directiva, Licda. Laura Avila Bolaños, jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, Lic. Allan Quesada Soto, Asesor de Presidencia Ejecutiva, Dra. Verónica Quesada Espinoza, Asesora de Presidencia Ejecutiva, Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, el Dr. Esteban Vega de la O, Gerente de Logística.

Participan virtualmente en la sesión la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asesora Legal de Junta Directiva, Licda. Carolina González Gaitán, directora Dirección Actuarial y Económica, Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, Ing. Maria de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Licda. Gabriela Artavia Monge, Gerente Financiero, MBA. Vilma Campos Gómez, Gerente Administrativa, Dr. Wilburg Díaz Cruz, Gerente Médico.

Los directores José Luis Loría Chaves y Johnny Alfredo Gómez Pana, retrasan su llegada a esta sesión.

La directora Maritza Jiménez Aguilar se encuentra ausente, no participa en esta sesión.

El Msc. Olger Sánchez Carrillo se encuentra ausente en la presente sesión.

### Comprobación de quórum para iniciar la sesión N° 9368

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

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Voy a iniciar, muy buenas tardes, vamos a dar inicio a la sesión ordinaria 9368 de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en la torre de piso 8 del martes 26 de septiembre, que está convocada de 2 a 7 pm, voy a pedirle a doña Beatriz que nos compruebe quórum, si me hace el favor, doña Beatriz.

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** Sí, señora, buenas tardes, actualmente tenemos 5 miembros de Junta Directiva, se encuentran ausentes don Adrián Torrealba, el doctor Johnny Gómez, Doña Maritza Jiménez y Don José Loría.



## CAPÍTULO I

## Lectura y aprobación del orden del día

Consideración del Orden del día distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, en forma literal:

## Asuntos

## I Comprobación de quórum

## II Consideración del orden del día

## VI Temas Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva

PE-3875-2023	Resultados de la asistencia técnica “Diagnóstico Preliminar de Sistemas de Información en Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social” - <i>Visita Banco Mundial</i> .	02:00 pm – 03:00 pm
PE-3789-2023	Presentación de propuestas de acuerdo en continuidad con la presentación del informe de seguimiento a “la ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y gestión del recurso especializado” atendido en la sesión de junta directiva n0 9362. Presentación Dra. Villalta.	30
PE-DPI-760-2023	Revisión de funciones de modelo de gobernanza del Programa Plan de Innovación en el marco del seguimiento de Programas y Proyectos Estratégicos.	20
PE-DPI-808-2023	Actualización propuesta criterios de priorización de proyectos.	20

## VI Temas Gerenciales

GIT-1425-2023	Continuidad del proyecto Construcción de la Sede de EBAIS de Santa Cruz, Turrialba y el proyecto Remodelación y Ampliación Sede de EBAIS Juanito Mora, Área de Salud de Barranca	45
GIT-1098-2023	Remisión de Adenda N° 4 del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR 2017.	
GIT-1334-2023	Licitación N° 2022LN-000003-0001103110, con el objeto contractual “Convenio Marco Arcos en C”.	
GF-3595-2023 GF-3544-2023	Adenda N° 3 Contrato Préstamo 2128	15

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

GF-3441-2023	Remisión proyecto de plan-presupuesto de la CCSS correspondiente al periodo 2024, POR ¢6,118,342.5 millones.	15
GF-3080-2023	Ajuste política sostenibilidad. Propuesta para el abordaje de las necesidades de plazas en la Caja Costarricense de Seguro Social en el periodo 2023	20

### ARTICULO 1º

Se somete a consideración y **se aprueba** el orden del día para la sesión de esta fecha, con las observaciones planteadas, que seguidamente se detallan:

- Conocer como segundo tema de agenda el GF-3595-2023- GF-3544-2023.
- Incluir mociones presentadas por la directiva Martha Rodríguez González.

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

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Muchas gracias. Nada más para explicarle a la gente que nos escucha en redes sociales, tenemos 2, 4, 5 miembros, por lo que en vista de que el primer tema no requiere un acuerdo y es básicamente de información sobre el trabajo que hizo el Banco Mundial, básicamente el diagnóstico preliminar de sistemas de información en salud estaríamos dando inicio en el entendido de que a partir de las 3 tendríamos que valorar si continuamos o no en vista de que no se pueden tomar los acuerdos en firme, aunque con la agilidad de la Junta Directiva tendríamos que valorarlo porque si los acuerdos podrían, el Acta podría estar lista para el jueves no tendríamos ningún problema, así que dicho lo anterior, solo les pediría que aprobemos el Orden del Día con una modificación por un tema de urgencia, viene aquí abajo la GIT-3595-2023 ¿es ese verdad Beatriz? El que tiene que ver con los desembolsos, que me parece que es del hospital de Puntarenas, el 1098-2023, la Adenda (...) Ese está, Adenda al contrato de préstamo 2128, si es la GIT-3595-2023 y 3544-2023 que por la urgencia les pediría que lo pasemos posteriormente a oír al personal del Banco Mundial, así que, si están de acuerdo, le solicito levantar su mano y aprobar el orden del día.

**Directora Martha Rodríguez González:** Doña Marta.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Sí, señora.

**Directora Martha Rodríguez González:** Es que yo mandé dos mociones (...) y quería incluirlos en la agenda, entonces (...) sí, gracias, quería incluir en la agenda (...) mociones que enviamos en, en horas de la mañana y para que se instruyan en la agenda.



## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Ok, las podemos incorporar al final doña Martha, en vista de que no los conocemos, las incorporamos al final para, para verlas, pero quedan incorporadas en la agenda.

**Directora Martha Rodríguez González:** Yo se la mandé a todos los directores, todos la tenían desde las 11.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Yo no la he visto, estuve fuera de San José en horas de la mañana.

**Directora Martha Rodríguez González:** Es una, es una, una de un tema en que se le había dado un, a Marielos Gutiérrez una semana para que revisara el proyecto de la torre de Hemato oncología y eso, eso fue hace dos meses, lo que quería era que se incluya para verlo.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Ok, lo dejamos, lo incorporamos en la agenda al final (...)

**Directora Martha Rodríguez González:** Y el otro tema es una propuesta de listas de espera que tiene que ver precisamente con el tema que está ahí.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Bueno entonces si es prudente lo

**Directora Martha Rodríguez González:** Lo incorporamos

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Lo incorporamos cuando veamos lista de espera

**Directora Martha Rodríguez González:** De acuerdo.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Nada más me lo acuerda cuando veamos como el punto 3 creo que quedaría listas de espera (...) durante (...)

Dicho lo anterior y aprobando la agenda en ese sentido, les agradezco aprobarlo como se ha indicado y procederíamos a recibir a los compañeros del Banco Mundial.

***Sometida a votación es acogida de forma unánime 5 votos a favor, ausentes directivos Adrián Torrealba Navas, Maritza Jiménez Aguilar, Zeirith Rojas Cerna y Johnny Gomez Pana.***

***Ingresa al salón de sesiones el directivo Johnny Alfredo Gómez Pana.***

***Ingresa al salón de sesiones representantes del Banco Mundial Laura Di Giorgio (Economista Senior y Gerente del Proyecto, Banco Mundial), Jeremy Veillard (Especialista Principal en Salud, Banco Mundial), Micaela Mussini (Especialista***



## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

**en Salud, Banco Mundial), Alexander Castiblanco (Consultor Senior, Banco Mundial), Andrea Cuadra (Consultora, Banco Mundial) y Luis Enrique Gutierrez Izquierdo (Oficial Senior de Operaciones, Banco Mundial), Lic. Allan Quesada Soro Asesor de Presidencia Ejecutiva, Ing. Susan Peraza Solano Directora de Planificación.**

### ARTICULO 2º

Se conoce oficio PE-3875-2023, de fecha 25 de septiembre de 2023, suscrito por MSc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez presidenta ejecutiva, mediante el cual presenta propuesta Resultados de la asistencia técnica “Diagnóstico Preliminar de Sistemas de Información en Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social” - *Visita Banco Mundial*.

Exposición a cargo de Alexander Castiblanco, Consultor Senior, Banco Mundial.

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

PE-3875-2023-Oficio

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9368-8fa88.pdf>

Diagnóstico Preliminar de Sistemas de Información en Salud\_Sep 22

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9368-70163.pdf>

Anexo 1 Diagnostico Preliminar de Sistemas De Información de la CCSS

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9368-603e1.PDF>

Anexo 2 Diagnostico Preliminar de Sistemas De información de la CCSS

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9369-0eddc.XLS>

Informe regulatorio CCSS-Banco Mundial 18-7-2023

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9368-6f407.pdf>

BM Presentación Ejecutiva Diagnostico de datos de la CCSS

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9368-49c28.pdf>

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

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Bueno, mientras se acomodan los compañeros del Banco Mundial agradecerles que estén hoy por acá, hoy estamos en una sesión de Junta Directiva y para comentarles que estas sesiones a partir de hace unos, dos meses puede ser ya son transmitidas en vivo, así que esto lo he y lo puede ver todo el País, porque además este queda grabadas institucionalmente, es parte de los cambios que se han querido establecer como parte de los principios de transparencia e inclusive evitando desconocimiento de lo que se hace aquí a lo interno, el tema que ustedes nos traen hoy, sin lugar a dudas es de interés no solo institucional sino del País, así que sean muy bienvenidos, hoy estamos presentes 6 miembros de Junta Directiva, dos del Sector Empleador, 3 del Poder Ejecutivo y la representante del Movimiento Sindical. Entonces bueno, los gerentes que les pedimos que se quedaran en línea solo tenemos al Gerente de Logística y pues para ellos igual que para nosotros, el tema que ustedes traen es fundamental justamente el viernes pasado trajimos a una abogada experta en Protección de Datos y creo que muchos ahora me decía don Carlos, lo que da es mucho temor el adecuado manejo de datos y cómo eso nos obliga a ir tomando decisiones con mucho cuidado y pues lo que ustedes hoy nos vengán a señalar, pues para ir haciendo los ajustes que requiera la institución la Caja creo que a nivel del País, muchas veces ha sido como el pionero o la pionera en temas sensibles y creo que esta puede ser una de esas otras ocasiones donde asumen liderazgo en protección de datos y en tener claridad de la relevancia que tienen los sistemas de información para la toma de decisiones. Así que no sé, Laura, si te cedo la palabra por dónde empezamos, pero somos todo oídos y deseosos de escucharlos.

**Sra. Laura Di Giorgio :** Bueno primero, muy buenas tardes a todos, es un placer estar aquí muchas gracias por el espacio, tomas un minuto para presentar el equipo en bueno empezamos desde Jeremy (...) el especialista principal para salud para la región de América Latina y Caribe que nos acompaña estos dos días y también puede compartir con nosotros experiencia de otros país que tuvo liderazgo del trabajo en Colombia en México y todavía lo tiene, tenemos Alexander Castillo, que es el consultor y experto de transformación digital y lideró este trabajo técnico, tenemos Luis Gutiérrez, que es señor operation official de la oficina de aquí de Costa Rica y Micaela Musini, especialista en salud y bueno quizás solo dos palabras antes de dar la palabra a Alexander que no vas a exponer a este los resultados de este trabajo y solo agradecer el tiempo y de verdad la disponibilidad de toda la Caja que trabajó con nosotros para realizar este trabajo y este trabajo fue logrado en un período bastante corto es un diagnóstico preliminar, como el título dice, se logró desde abril a junio fue trabajo intenso y esperamos que de verdad sea de mucha utilidad, como dijo la Presidenta los datos pueden poner un poco de miedo verdad, pero de verdad son una, representa una oportunidad muy grande para la institución y para el País, para mejorar aún más los servicios que se dan a la población y con esto da la palabra Alexander para presentar los resultados y después podemos discutir claramente. Muchas gracias.

**Sr. Alexander Castiblanco:** Laura, muchas gracias. Muy buenos días a todos, perdón, buenas tardes, ya mi nombre es Alexander Castillo Blanco, asesor del Banco Mundial



## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

una pregunta ¿desde aquí, paso las diapositivas o tú me ayudas? ok listo, perfecto entonces, si quieres, pasamos por favor a la siguiente, listo tranquila, no hay problema.

Bueno, vamos a nosotros, traemos una agenda que tiene mientras que cambia la diapositiva, es una agenda que tiene básicamente 4 puntos esa agenda trata de resumir el trabajo que se hizo en conjunto con la Caja en los meses de abril a junio y un poco el propósito de esto, más que lo que busca el Banco, más que tratar de decir dónde hay fallas, donde hay oportunidad de mejora, es tratar de brindar insumos para que la Caja pueda construir un plan de trabajo y que ese plan de trabajo les permita fortalecer cómo lo decía Laura y la doctora Marta, la protección de los datos que puedan agregar valor a esa información que ustedes se reúnen del día a día y tratar de darles como esos insumos necesarios para poder avanzar.

Esta es la agenda, como les decía, son 4 puntos, vamos a pasar los 3, los dos primeros son muy rápidos, simplemente vamos a recordarles, cuál fue el objetivo y el alcance de este estudio, después vamos a contar un poco cómo fue la metodología y la línea de tiempo, cómo se hizo después vamos a entrar en el eje central de la presentación, que es el diagnóstico que presenta, que está dividido en 3 componentes en los hallazgos, los desafíos y las recomendaciones que damos para cada una de las áreas y este ejercicio lo trabajamos en 3 líneas, lo vimos desde el ámbito jurídico, sí lo vimos también desde el punto de vista tecnológico y de infraestructura de los datos, lo miramos desde los servicios de salud como eje central o misional de la Caja, y también lo evaluamos desde el punto de vista financiero, que es también, pues digamos parte de los ejes centrales de la Caja y por último cerramos como con unas recomendaciones y ya al final simplemente daríamos el espacio para responder las preguntas y todas aclaraciones que tengan entonces con mucho gusto, entonces si quieres la siguiente, gracias.

El objetivo, como les decíamos básicamente lo que buscábamos era dar insumos para poder fortalecer la gobernanza de los datos sí, todos los datos que se manejan en la Caja y con qué propósito básicamente con buscar cómo esta gobernanza de datos pueden mejorar la eficiencia, la eficacia y la equidad del modelo de negocios de la organización, o sea, en conclusión buscábamos brindar insumos y herramientas para que la Caja pueda hacer mejor el trabajo que hace todos los días eso era lo que buscábamos, ese era el propósito mayor, ¿cómo lo planteamos a hacer? si quieres la siguiente.

A través de básicamente de 4 entregables recuerden que esto fue un trabajo que se hizo bastante rápido, pero queríamos ser lo más, digamos como lo más, lo más completo y profesional posible para dar insumos acertados, esto se hizo con 4 entregables que ustedes ven en la pantalla, el primero fue construir un mapa de la producción actual de los datos de la Caja, o sea tratar de tener en un diagrama qué datos se tienen, y como esos datos se interrelacionan y como esos datos fluyen al interior de la Caja. Lo segundo fue identificar y analizar las prácticas y mecanismos desafíos en el acceso, en el intercambio y su eficiencia en el uso de los datos, también tratar de encontrar un poco cuáles son esas brechas que existen, cuáles son esas oportunidades de mejora. Tercero, trabajamos en toda la parte de la identificación de oportunidades de mejoras

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

institucionales, reglamentarias, tecnológicas y de recursos humanos que se requieren en toda esta producción de datos. Y por último, desarrollar una recomendaciones de manera estratégica, alcanzamos a tocar algo táctico, no nos metimos en nada operativo, aunque en algunas reuniones alcanzamos a revisar y tuvimos un nivel alto de revisión de documentos, pero todo se hizo desde un nivel muy estratégico, obviamente orientado y pensado para este nivel que es la Junta Directiva. La siguiente por favor.

Ya entrando en la metodología, este es el cronograma general, nosotros tuvimos, nosotros estuvimos aquí con ustedes, la última semana de abril habíamos tenido un par de reuniones previas con el equipo ajustando el alcance de la propuesta y el 27 de abril estuvimos acá presentándoles qué era lo que se buscaba con él, como con ese, con ese estudio después de abril empezamos durante el mes de mayo a trabajar en todo el diagnóstico y los análisis de los datos tuvimos múltiples reuniones con las diferentes áreas. Durante el mes de junio empezamos a trabajar en la documentación y terminamos hacia mediados de julio ya el informe que ustedes conocen y bueno y gracias nos encontramos de nuevo hoy 26 de septiembre para presentar formalmente los resultados y pues para aclarar todas las dudas que se tengan. La siguiente por favor. Si quieres la siguiente.

Listo frente a la metodología queremos hacer una aclaración importante y es que durante todo este ejercicio el Banco Mundial nunca tuvo acceso a ningún tipo de información, de datos sensibles privados de ningún tipo todo el ejercicio se hizo a través de entrevistas, de reuniones con los equipos técnicos y lo que analizamos desde el punto de vista técnico fueron solamente las estructuras, o sea, conocíamos el nombre de la base de datos y los campos que tenía, pero nunca se obtuvo, nunca se nunca se tuvo acceso a ningún tipo de información y todo se hizo directamente en trabajo conjunto con la Caja, solo una cosa que queríamos aclarar.

La metodología, como les decíamos, se llevó a cabo, se inició con una misión de 3 días a finales del mes de abril tuvimos aproximadamente 23 reuniones con los equipos, tuvimos también un par de reuniones con el Ministerio de Hacienda que incluimos que era un grupo de interés relevante en este ejercicio, cuando analizamos los datos de financieros. Después toda esa información se recopiló hicimos también además información, se recopiló información a través de entrevistas, entrevistas semi estructuradas y encuestas, se hizo análisis cualitativo y pues se trabajó toda esta forma y por último se revisaron aproximadamente más de 100 documentos de la Caja de los que pues todos fueron solicitados y facilitados por ustedes, pero son la mayoría, creo entiendo, son todos documentos públicos, básicamente, procesos el organigrama, manuales de funciones y diferente información esa fue la metodología con la que se abordó este estudio que duró 3 meses. La siguiente, por favor.

Ya iniciando específicamente vamos entonces en el capítulo 3, aquí vamos a empezar a verlo, vamos a ver por cada una de las líneas que les contaba que era la parte jurídica, la parte tecnológica, la parte de salud y la parte financiera vamos a mirar qué fue lo que encontramos, cuáles son los desafíos y cuáles son las recomendaciones para cada una

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

de estas líneas esto cómo les decimos hay un, digamos, tratamos de resumir en esta presentación los que son más relevantes, pero muchos de estos, pues están desagregados en mayor nivel de detalle en el documento, ustedes que ustedes ya tienen. Entonces vamos a arrancar por el tema jurídico, creemos que el tema jurídico fue un eje importante en cualquier en este estudio, porque todo lo que tiene que ver con la parte legal cuando se habla de Protección de datos puede ser o una ventaja o puede ser una barrera sí, cada vez que una organización necesita tener acceso a datos es difícil, porque a veces la normatividad no es tan clara y no tiene esas definiciones donde uno puede establecer los límites hasta dónde llega la información sensible, privada y personal sí, entonces es importante evaluar eso, por eso arrancamos por este punto y en este punto es que alguien lo miramos, lo miramos desde 4 ejes, el primero fue todo el marco jurídico general del tratamiento de datos en el País, en Costa Rica lo miramos desde el marco normativo de la Caja, específicamente mirando la gobernanza de datos, lo miramos desde la regulación jurídica de los datos en la prestación de los servicios de salud y lo miramos también desde el Ministerio de Salud y la gestión en el ejercicio de sus competencias Social lo miramos de manera transversal en todos esos ejes. Si quieres la siguiente, la siguiente, porfa, ah no perdón, si quieres, déjala ahí, tranquila.

Simplemente es decirles que lo mira en este análisis, el análisis normativo lo miramos en relación desde la Caja, en toda la parte de tratamiento de datos personales y en el marco normativo hicimos el análisis también para los datos personales desde la parte jurídica entonces hicimos como el eje C, nos entramos en ese. Si quieres la siguiente. Y encontré y tenemos aquí como un resumen con unas con 6 recomendaciones, la primera recomendación desde el aspecto jurídico es que se deben designar responsables de las bases de datos que se manejan en la institución sí, esto ¿por qué? porque se debe tener una clara definición de la custodia de la privacidad y la de la seguridad de la información sí entonces, se debe tener responsabilidad. Y lo segundo es que te recomendamos que se cree un órgano dedicado a la protección de datos personales para garantizar el derecho a la autodeterminación informativa de los usuarios. La tercera recomendación es una emisión normativa para mejorar la institución aprovechando el análisis de datos y el interés público de en su tratamiento estadístico, o sea, que estos datos que tiene la Caja estén disponibles para que los usuarios puedan entender cómo pueden ellos participar de sus procesos de salud y puedan entender y hacerse partícipes de todo este proceso. Como siguiente recomendación, establecer lineamientos para el consentimiento informado cuando sea necesario para el manejo de los datos digamos que hay normatividad, pero hace falta profundizar un poco más frente a esa normatividad del consentimiento informado. La siguiente recomendación, la quinta recomendación es contar con un inventario de datos para gestionar y controlar la información dispersa en diferentes sistemas de la institución parte de los ejercicios que nosotros hicimos fue hacer, es el primer levantamiento de alto nivel de los datos disponibles en la Caja y eso hace parte del informe como un anexo, ya sería un plan sería una actividad siguiente que la Caja continúe con ese inventario de datos. Si quieres regresarte una porque me falta una recomendación tranquila, no hay problema. Y la sexta recomendación es que se requieren disposiciones para garantizar la despersonalización de los datos sensibles para su manejo estadístico sí, eso es importante en qué sentido en que se debe

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

establecer mecanismos para que la información deje para que la información pase de ser una información sensible y privada a una información disponible para fines estadísticos eso pronto, ahora más adelante, en otros capítulos podemos explicar un poco cómo es la propuesta para manejar esto. Ahora sí, la siguiente.

Eso frente a la línea jurídica, ahora vamos a entrar a decirles que fue lo que encontramos, cuáles son los desafíos y las recomendaciones desde la línea, desde el eje de sistemas de información, o sea, es la parte tecnológica. Si quieres la siguiente. Entonces en tecnología que encontramos, lo primero que encontramos es que la Caja es una entidad que tiene un gran ecosistema de aplicativos y de sistemas de información tienen más de 180 aplicativos eso en términos de administración tecnológica es una responsabilidad bastante alta en muchas aplicaciones eso también demuestra el nivel de especialización y el nivel de procesos que tiene una entidad como esta y lo mismo la app eso también da una digamos, da como una cara del nivel de datos que se generan desde esta organización el número de registros que se generan día a día. Lo segundo que encontramos es que la Caja está trabajando, está trabajando ya en procesos de transformación digital, lo ha venido haciendo desde hace mucho tiempo, se nota por la evolución se nota también en esos múltiples sistemas, se nota que tienen sistemas que han ido renovando otros sistemas que han estado, pues digamos desde sus orígenes, como se crearon, pero normalmente la Caja viene trabajando y trabajando, trabaja mucho en transformación digital y eso lo vimos también en otros aspectos como analítica de datos, en inteligencia artificial y en muchos proyectos.

Pero en especial lo que encontramos es que están trabajando en la implementación de un ERP que les va a ayudar a consolidar y a integrar de una manera más eficiente esa información que sale de todos estos aplicativos ¿qué otra cosa encontramos? es que la institución está llevando a cabo procesos de transformación interna para mejorar las toma de decisiones basadas en datos y optimizar recursos están ustedes, encontramos que están trabajando en un sistema que se llama Nova Plan y Nova Plan para lograr consolidar más, pues la Caja actualmente lo que vimos es que tiene más de 3.000 indicadores, entonces este sistema les va a permitir consolidar esa información y poder convertir esa información en información disponible y de valor para que puedan tomar decisiones.

### ***Ingresa al salón de sesiones el directivo José Luis Loría Chaves.***

Ya es importante más adelante lo diremos, pero hay que hacer como amarrar ese esos indicadores a una estrategia para que puedan empezar a tener el sentido de un objetivo y un foco en las decisiones que se lleven. Lo cuarto que encontramos es que la Caja implementado estrategias de inteligencia de negocios lo vimos, lo vimos en diferentes áreas, lo vimos en Logística, lo vimos en la Gerencia Médica, entonces es interesante ver cómo se está haciendo. Y por último, vimos que la Caja se encuentra actualmente trabajando en el desarrollo de modelos analíticos para apoyar la toma de decisiones, que eso es algo importante porque también va a ser una de las líneas principales dentro de las recomendaciones de este informe, y es que debemos prepararnos para un proceso

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

de transformación digital y un proceso de transformación digital no es nada más sencillo que empezar a mirar cómo la organización sí empieza a prepararse para todas estas tecnologías emergentes que ustedes ven ahora y que cada día están más presentes en, digamos, en nuestro día a día inteligencia artificial, robots, analítica de datos y, bueno, todas estas herramientas que ustedes ya lo están trabajando, también lo vimos aquí en la Caja. La siguiente, por favor.

¿Qué desafíos encontramos? estos son los principales desafíos que creemos que la Caja debe trabajar, desde los sistemas de información y tecnología. El primero es que se debe fortalecer toda la normalización de fuentes de datos y la consolidación de la información financiera y clínica, cuando hablamos de normalización de fuentes de datos, a qué nos referimos cuando uno ve que hay múltiples sistemas de información, pues cada sistema de información tiene una estructura por debajo entonces, por ejemplo, un sistema de información tiene el ejemplo más sencillo, es que un sistema de información tiene la fecha de nacimiento de las personas con 8 dígitos, otro sistema de información no utiliza 8 si no utiliza el año con dos dígitos, eso es normalización y hacia allá va la gobernanza de datos debe haber una línea superior que dice no, mire si aquí se adquiere un sistema de información o simplemente o se desarrolla de cumplir con estos lineamientos, debe tener una llave que permita enlazar la información con estos sistemas debe estar bueno toda esa serie de cosas.

Lo segundo, el segundo desafío es la identificación de áreas adicionales donde los modelos analíticos basados en inteligencia artificial pueden aplicarse los sistemas toda la parte de analítica de datos debería haberse de manera más transversal sí, la analítica de datos específica para hacer toma para la toma de decisiones, pero lo vemos de manera aislada, aislada, que quiere decir que hay un proyecto que se está desarrollando en la Gerencia Médica y hay otro proyecto que se está desarrollando en la Gerencia Logística, pero hace falta una, digamos una, una mirada más integral, desde donde digan la analítica tiene que contribuir a responder estas 3 grandes preguntas desde lo financiero, desde lo salud y desde la parte logística y desde ahí, con esa mirada más estratégica, empezar a enfocar esos esos esfuerzos, sino que se vean de manera aislada.

El tercero es la falta de una estructura unificada para la gestión de datos que dificulta el acceso a la información para los altos mandos de la institución, pues vemos que hay un gran número de indicadores, vemos que se trabaja mucho con los datos, pero creemos que es necesario que desde la misma Junta Directiva exista una matriz de control de indicadores que les permite a ustedes ver de manera rápida, sencilla y con información actualizada lo que está sucediendo y cómo está y cómo se está y cómo están variando los diferentes indicadores. Y, por último, hay un desafío grande en la interoperabilidad la interoperabilidad vista no solamente al interior de los 180 sistemas que ustedes tienen, sino con sistemas de información que se conecten con el Ministerio de Hacienda, con otros ministerios de pronto, con entidades que prestan servicios de salud desde la red privada entonces hay que empezar a pensar y fortalecer esa interoperabilidad. La siguiente, por favor.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

Qué recomendaciones dejamos frente a los temas de tecnología, de información y formación 5 recomendaciones que les queremos dejar lo primero es fortalecer la gobernanza de datos sí, un poco ya lo hablaba antes de establecer la gobernanza de datos, es un proceso en el cual se definen unas políticas que establecen cómo se dan los lineamientos del manejo de datos en la organización. El segundo es consolidar la interoperabilidad de los sistemas de información y trabajar en la normalización de datos, lo que les decía, las estructuras y la interoperabilidad va a permitir tener conectividad y que los sistemas de información utilizan informaciones, utilicen la información relevante de otros sistemas, eso facilita y la eficiencia de los procesos, avanzar en el proceso de transformación digital el proceso de transformación digital es donde la Caja va a decir, yo quiero verme en 4 años ya quiero tener implementadas estas nuevas tecnologías emergentes y establece un camino de cómo va a llegar de este nivel cero a ese nivel esperado sí entonces, se deben preparar para eso.

El cuarto es una recomendación de implementar una unidad analítica de datos en salud sería una unidad que tendría una mirada bastante entre estaría entre la parte debajo el estratégico, o sea, sería una unidad muy táctica esa unidad táctica se encargaría como de 4 grandes funciones, la primera es promover la seguridad de los datos y la privacidad, o sea, sería como esa unidad que está vigilando, está revisando, está sacando políticas, está haciendo todo eso se encarga también de promover y facilitar la normalización y la interoperabilidad, porque esta normalización no es no es una tarea sencilla ¿a qué me refiero con esto? ustedes deben de tener, voy a poner un ejemplo, ustedes deben de tener múltiples fabricantes de dispositivos médicos en sus hospitales, sí, y entonces la normalización de los datos de General Electric, no es la misma normalización de los datos que utiliza otro fabricante de dispositivos, entonces si hay alguien que ya desde la gobernanza y desde la analítica de datos dicen, mira que lo vamos a trabajar de esta forma, se desarrollan estrategias para facilitar esto.

Lo tercero que hace esta unidad es agregar valor a la información después de que las entidades la información, está interpretando la información va a estar disponible, pero lo más importante es que exista una unidad detrás o un equipo que esté cogiendo la información y le está agregando valor cuando decimos agregar valor es que se encargue de preparar información para que tome toda esa información que se crea todos los días y que prepare esa información y que diga listo esta información es relevante para la Junta Directiva y la haga disponible para la Junta que coja esa información y diga, vamos a crear información que sea relevante para los prestadores y para los médicos y le entregue la información y además que coja la información disponible y que la entregue a la los usuarios que el usuario pueda entrar a la página y ver información relevante para ellos de las mismas bases de datos que se maneja. Y por último, pues esa unidad además, pues debe trabajar en la protección, protección de los datos y la última recomendación es mantener un trabajo continuo en la seguridad de datos eso es una, digamos hay una cosa importante, que ustedes tienen que saber o que ustedes saben y es en este momento lo que más, lo que más valor tiene para las organizaciones es la información, no solamente para salud sino para cualquier organización, pero

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

específicamente la información en el mundo que más valor tiene en la información de salud sí entonces, por eso las entidades de salud son el principal objetivo de ataques cibernéticos, sí entonces, es importante mantener un proceso sistemático y continuo de seguridad, y siempre están invirtiendo y evolucionando en eso ustedes lo hacen bien, sabemos que hubo, hubo unos ataques y lograron superarlos de manera adecuada, pero nunca pueden bajar la guardia, entonces por eso lo dejamos como recomendación, no quiere decir que lo que lo están haciendo mal, sino que no se ve nunca perder el foco en la seguridad. Listo la siguiente, por favor.

Frente a la línea de servicios de salud. Si quieres la siguiente. Lo que encontramos fueron estas 4 cosas, la primera es que cuentan con un sistema de información que es el EDUS es el primer y es el sistema de información principal de la Gerencia Médica, encontramos también que este EDUS no es un único sistema, sino es un ecosistema que además agrupa múltiples sistemas y que tiene más de 200 módulos y hasta ha empezado a establecer acuerdos de colaboración con farmacia y exámenes médicos. Encontramos también que es de la línea de salud la Gerencia Logística utiliza diversos sistemas de información, aparte de EDUS tienen múltiples sistemas de información recordemos que el diagnóstico inicial era sobre datos y sistemas de información, por eso hacemos el énfasis en esto, pero tratamos de separarlo entre lo que es salud financiero, jurídico.....

La Gerencia Logística utiliza diversos sistemas de información, aparte de EDUS tienen múltiples sistemas de información, recordemos que el diagnóstico inicial era sobre datos y sistemas de información, por eso hacemos el énfasis en esto pero tratamos de separarlo entre lo que es salud financiero jurídico para no, para hacerlo de una manera más simple y también encontramos que la Gerencia Médica sobresale en la Caja dado sus avances importantes en la gestión clínica y la utilización de indicadores, entonces, eso fue parte de los hallazgos que encontramos.

¿Cuáles son los desafíos que encontramos en los servicios de salud? Si quieres la siguiente, por favor. 5 desafíos el primero es la integración del tratamiento del paciente al EDUS, sí, creemos que es importante que en el EDUS se pueda hacer trazabilidad completa al, al tratamiento de los pacientes, sí, se tiene el EDUS ha sido una, digamos, ha sido un gran hito desde el punto de vista de los sistemas de información para la Caja, pero hay que mirar cómo se le empiezan a sumar cosas, en especial el tratamiento.

Lo segundo es la estandarización de la información de los registros clínicos de los pacientes, era, esto está asociado a lo que hablábamos ahora, la normalización de los datos, sí, porque hay múltiples sistemas, entonces se tiene que estandarizar la información de estos registros clínicos.

El tercer desafío es la integración de los sistemas de información para llevar el control de los recursos utilizados como los insumos médicos, esto es, dentro del proceso de atención de los pacientes no solamente estemos llevando del registro de la historia clínica, la atención y de las citas, sino que podamos desde este sistema información pueda tanto la Gerencia Clínica como la Gerencia Financiera poder hacer análisis de los

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

consumos de medicamentos, de insumos, en cada uno de estos pacientes a través de su tratamiento.

El cuarto desafío es la falta de interoperabilidad entre los sistemas de información médicos y financieros hay muchos, existen, se están creando los procesos, pero los procesos se hacen a través de baches, o sea se entrega información, obviamente esto hace que la información llegue el Área Financiera después de un tiempo ellos tienen que analizar la procesada, revisarla y subirla, si estuviera interpretando en línea ya debería reducirse al mínimo de este tipo de, de fallas.

Y por último el, tienen otro desafío y es todos los modelos, los modelos predictivos que ustedes están trabajando en analítica de datos deben ser ajustados al país, estar haciendo un buen piloto, pero esos, esos ejercicios analíticos tienen que empezar a, los algoritmos hacen a, los otros lo decimos o lo dijimos aquí en la reunión, la palabra es tropicalizarlos, o sea, los modelos de algoritmos, los modelos algorítmicos de analítica tienen que dar respuesta a las necesidades específicas de la población de Costa Rica, no pueden ser diseñados en otro país y adaptados acá tienen que, tienen que aterrizar.

Y como recomendaciones, les dejamos estas 5 recomendaciones desde el punto de vista de la, de la Gerencia de Salud, lo primero es que se recomienda implementar mecanismos en EDUS para registrar citas de seguimiento y facilitar el análisis de los tratamientos.

Lo segundo es que recomendamos trabajar en la integración de registros externos a la Caja, sí, para que ustedes puedan tener el seguimiento completo de lo que sucede dentro de la red de atención de la Caja y lo que sucede fuera de la red.

La tercera recomendación es orientar los procesos de compra de insumos y medicamentos de conformidad con los modelos predictivos, o sea, que se apoyen, apoyen las tomas de decisiones de inventarios, manejos y rotación, utilizando modelos predictivos. Ya ustedes tienen bastante información en eso, en eso podrían hacer cosas interesantes muy, muy rápido.

La cuarta recomendación es fortalecer los procesos de interoperabilidad de los registros médicos en el proyecto del ERP, así como realizar auditorías periódicas y clínicas. Entonces se está trabajando en el ERP, pero no, pero no, pero la Caja tiene que ver de manera transversal sus áreas y no pueden trabajar de manera aisladas, solamente lo financiero si lo tienen que tratar de buscar cómo integran todos los datos, tiene que tratar de integrarlos todos.

Y, por último, implementar medidas para cerrar las brechas en la trazabilidad de los insumos y priorizar la, y propiciar la integración de los sistemas de información, sí, entonces hay una buena gestión, pero esos insumos se les debe hacer seguimiento desde que llegan al almacén principal, hasta que ese insumo es asignado, entregado a un paciente y debe tener esa trazabilidad y saber qué sucedió con, con cada uno.



## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

La siguiente, por favor. Listo, ya nos queda la última, y ya vamos entonces a pasar al cierre.

Frente al modelo financiero y manejo de datos. Si quieres la siguiente, estos son los, estos son los hallazgos, traemos 5 hallazgos, el primero es que el sistema centralizado de recaudación SICERE es el pilar de la Gerencia Financiera de la Caja, es un sistema bastante robusto, lo, sí, lo otro que encontramos es que la Gerencia Financiera implementado un modelo de costeo a través de 2 métodos, tarifas mensuales y modelo tarifario, eso se puede más adelante lo vamos a hablar, pero es algo que se puede especializar aún más. Encontramos que la Caja realiza estudios especiales para el costeo de tarifas, que es también un punto relevante, encontramos también que el presupuesto de los hospitales se realiza con base en información histórica, sí, ahí también habría una, digamos, oportunidades de mejora y, por último, dentro de los hallazgos, la Caja realiza evaluaciones actuariales internas que eso, las evaluaciones actuariales es un, es un, es un eje fundamental en la toma de decisiones para ustedes. La siguiente, por favor.

Frente a los desafíos encontramos estos 5 desafíos, el primero es la integración del modelo de costos con el futuro ERP, que es clave para la automatización, automatización de tareas y precisión de datos. Creemos que hay que llevar el ni, el análisis de costeo de los servicios de salud a un nivel adicional, sí, a un nivel de desagregación mayor, sí, entonces en esto se puede trabajar.

El siguiente desafío es la información que se obtiene por parte de los hospitales no permite correlacionar el gasto efectuado con los resultados en salud y el acceso efectivo, sí, la información, los hospitales tienen su información allá y la información que llega de los hospitales a la Gerencia Financiera está, viene agrupada, entonces permite llevar un registro adecuado de los números, pero se limita en el análisis para la toma de decisiones.

Como tercer desafío es que la Gerencia Financiera enfrenta brechas en la gobernanza de los datos y no solamente está en la Gerencia Financiera, se ven todas las, en todas las gerencias y básicamente se ve es porque cada gerencia tiene autonomía en sus sistemas y en sus decisiones, entonces se requiere algo más transversal que les dé lineamiento y que les apoyen esa, en esa parte.

Otro desafío es la falta de un sistema de rutina para la comparación de gastos entre hospitales, creemos que eso puede ayudar porque el, el análisis comparativo puede permitir en, les puede permitir encontrar eficiencias o pues sobrecostos.

Otro desafío es la falta de información automatización del proceso para la realización, para la evaluación actuarial, sí, la evaluación actuarial debería estar diseñada de tal forma que fuera un proceso sistemático y continuo que lo vamos a hablar ahora las recomendaciones.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

Y por último otro gran desafío que tienen es el que, el procedimiento utilizado por la Caja para la obtención de tarifas tiene limitaciones porque se trabaja mucho sobre históricos y so, valores promedios, pero ahí se puede, digamos, ahí hay mucho que se puede trabajar. La siguiente por favor.

Ya en recomendaciones desde el punto de vista financiero y de manejo de los datos, nuestra recomendación es la primera es implementar un modelo de costeo desagregado basado en la triple mete con énfasis en gestión clínica, aquí hacemos referencia con, con esto es que debemos pensar que desde la Gerencia Financiera en apoyo con la Gerencia Médica, nosotros deberíamos estar trabajando en revisar el nivel de detalle la adherencia las guías de los médicos, la resolutive, la pertinencia de cada uno de esos procedimientos a nivel nominal, médico a médico, revisar médico a médico, paciente a paciente, que tan pertinente fueron sus, las indicaciones que le dio el hospital, que tan pertinente fue el examen que le hizo y esa es la, digamos, esa es, ese es como el propósito central de la triple meta y es que los pacientes reciban todo lo que deben recibir, pero con una, una mirada muy, muy eficiente de los recursos, sí, con una evaluación de, del detalle de cada uno de esos recursos que se utilizan para ese paciente. (...) Sí, la triple meta es un concepto que fue desarrollado por Donald Berwick, sí, es un, digamos, una persona que ha estudiado por muchos años estos modelos y lo que dice la triple meta en, básicamente en, en, en conclusiones que los pacientes deben recibir lo que necesita, que las expectativas del servicio de los, la expectativas de servicio se cumpla, o sea, que lo, reciban sus servicios de salud, además de forma adecuada, pero que además, todo lo que reciba el paciente debe estar, debe estar centrado en sostenibilidad financiera, ¿qué quiere decir eso? Que se debe evaluar de manera juiciosa cada uno de los recursos que se utilizan para ese paciente y que estén bien justificados, sí, entonces ¿qué sucede normalmente? Me voy a tomar 10 segundos acá. Existen diferentes velos cuando se hacen procesos de atención clínica ¿A qué nos referimos con el velo? Es diferente cuando se toma la decisión desde una Junta Directiva a cuando la tomó un médico con el paciente al frente, por eso, cuando se toman las decisiones se deben dar guías transversales que busquen eficiencia en los recursos, sí, por eso la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera deben esta, establecer, por ejemplo, una guía de atención para un niño que venga con el o para un paciente adulto que tenga enfermedad por, crónica, enfermedad pulmonar constructiva, obstructiva crónica, sí, (...) entonces se establece una guía, se dice el paciente de tratar de esta manera y ese lineamiento, porque eso permite la estandarización ¿En qué sentido? Cuando el médico está frente al paciente, el velo que tiene el médico es diferente porque usted tiene el paciente, el médico tiene el paciente al frente, entonces es difícil que el médico le diga al paciente, yo no lo voy a ordenar un TAC de pulmón, sí, mientras que si la institución tiene una guía y dice lo primero que se le va a hacer el paciente es estos exámenes y se le va a dar esta guía, se le dar esta guía, eso a la final tiene un gran beneficio y es que el paciente recibe lo que tiene que recibir, pero además está cuidando los recursos y la sostenibilidad financiera del (...) a eso nos referimos cuando hablamos de triple meta y de gestión clínica, sí, un trabajo por detrás que esté revisando en detalle cada una estas utilidades y obviamente, trabajo permanente con los médicos.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

El segundo, que la, la segunda recomendación es integrar el modelo de costos con el futuro sistema ERP, entonces, ustedes lo están trabajando, pero hay una gran recomendación y es que no podemos traer un ERP nuevo para montarlo como se, digamos, se traen los costos como se están haciendo, porque lo único que vamos a tener es un, otro sistema que nos da la información que tenemos en este momento, lo que necesitamos es hacer un trabajo de costeo para poderlo implementar en este nuevo ERP de tal forma que el nuevo sistema de información ERP nos de información que no estamos teniendo en estos momentos, o sea, que muestre valor en la implementación de ese ERP, no un nuevo sistema simplemente para recibir la, la misma información que recibimos.

La tercera recomendación es diseñar e implementar un proceso sistemático y permanente de evaluación y fortalecimiento del informe actuarial. El informe actuarial es un proceso sistemático que realiza la Caja que lo debe hacer por norma y la mejor forma de que ese proceso actuarial se fortalezca, es que tenga un procedimiento permanente ¿a qué nos referimos? Es que no debe hacerse por cortes sino, o sea, no debe hacer para darse el equipo y decir “el día de hoy hacemos esto” y después en dos años vuelva y haga el mismo ejercicio sino que haga un buen informe actuarial y que de manera permanente esté evaluando las variables de su informe actuarial, de tal forma que cuando tenga que entregar el próximo informe actuarial a los dos años ya han tenido una experiencia de un año o dos años sobre una variable, por ejemplo de cáncer, de morbilidad, de cualquiera de estos que hacen parte del informe actuarial y como la han venido evaluando permanentemente pues ya van a tener más datos y van a tener un mayor grado de certeza en la información que se tiene, porque a la final estos informes actuariales se hacen sobre, se hacen de manera prospectiva con análisis estadísticos, entonces entre más análisis tenga una información pues mayor va a ser el grado de certeza de la información, entonces es una recomendación que sería, sería un procedimiento interesante para implementar.

El cuarto, la cuarta recomendación es alinear el modelo de costeo al modelo esperado de asignación de recursos de los hospitales, que los hospitales, que se puede hacer evaluación de los recursos por cada uno de los hospitales y que el modelo de costeo permita ver eficiencias como lo hablábamos anteriormente desde la, cada parto, cada consulta, cada laboratorio, debe tener ese análisis y se va a hacer a nivel de cada hospital.

Y por último, la última recomendación es identificar y definir un proceso de validación de la información compatible con los estándares del Ministerio de Hacienda, entonces es, aquí lo que recomendamos es, la comunicación entre la Caja y el Ministerio de Hacienda es permanente, entonces se puede trabajar en un proceso de interoperabilidad para que la información que estén viendo las entidades sea la misma de tal forma que no existan variaciones en la información, no en la información, no existan variaciones entre la información disponible entre Hacienda y la Caja y esto va a facilitar el proceso

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

permanente de, digamos, de los recursos que fluyen del sistema hacia la Caja. La siguiente forma.

Aquí ya finalizamos con esto, simplemente vamos a, nos quedan dos diapositivas con las conclusiones y recomendaciones finales, que básicamente es un resumen de lo que acabamos de hablar. Si quieres la siguiente. Listo.

Conclusiones entonces, conclusiones y recomendaciones, la primera es que este diagnóstico, que es un diagnóstico preliminar, es un diagnóstico que se hizo bastante rápido, fue realizado sobre la producción y gestión de los datos de la Caja y ha proporcionado hasta este punto una visión de alto nivel de la situación actual de las, de la Institución en términos de información y procesamiento de datos, o sea, lo que les decíamos fue una mirada bastante estratégica.

Lo segundo como conclusión de este estudio es que la gobernanza de los datos en salud es de vital relevancia para la Caja, ya que sienta las bases para una gestión eficiente, eficaz y estratégica de la información en el ámbito de la salud, al contar con una sólida gobernanza de datos la Caja podrá fortalecer políticas, estándares y procedimientos claros para la captura, almacenamiento, uso y compartición de la información médica administrativa. Entonces, ahí va la primera conclusión es trabajar sobre la gobernanza de los datos, eso les va a ayudar a ustedes mucho, a reducir esas brechas que existen frente a la seguridad y la sensibilidad que hay de los datos privados y sensibles como, como lo hablábamos anteriormente.

La siguiente, la tercera recomendación es fortalecer el proceso de transformación digital, esto es una decisión estratégica y es la Caja desde ya debe empezar a prepararse para asumir un proceso de transformación digital. Hay una gran ventaja, eso no lo, no, no está acá, pero se los queremos decir y es que nosotros en el análisis que hicimos vimos que la Caja como Institución para el país tiene una responsabilidad alta porque siempre ha sido un líder de tecnología, siempre está mirando cómo innova y creemos de que esa misma forma la Caja es de esos impulsores que soportan y empujan al resto del país, entonces es responsabilidad también de la Caja, como siempre lo ha hecho, empezar a trabajar en ese proceso de transformación digital y el proceso de transformación digital no es solamente hablar de equipos, sino es de Cultura y cuando hablamos de Cultura es que en los, todos los empleados que tienen la Caja ya se debe incluir el ADN de la innovación, eso es parte del proceso de transformación digital, no solamente es equipo, sino que las personas hablen de innovación, que se meta dentro del ADN y que se empiecen a trabajar en todos estos proyectos y cosas nuevas que sin duda va a traer esta nueva revolución industrial o que ya está mostrando. La siguiente, por favor.

La cuarta conclusión o recomendación, es que es importante que la unidad de tecnología de información y comunicaciones pasé de ser un área de apoyo a un área estratégica, eso sí, digamos eso no, no está mal como está ahora, pero eso pasó en todas las organizaciones al principio cuando llegaron los sistemas de información, simplemente el área de tecnología pasó de ser un área de apoyo y soporte, hoy ya las organizaciones

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

tienen que tener tecnología como un área estratégica, porque tecnología tiene que liderar procesos y no tiene que soportarlos, o sea, tiene que jalar en vez de soportar.

El quinto es que es importante la implementación de la unidad analítica de datos, ya lo hemos contado un poco, pues esta unidad permite trabajar, promover la protección de los datos, promueve el valor y el uso de los datos, promueve la normalización y ayudan en la interoperabilidad, esta unidad ayudaría a pegarle a 4 o 5 puntos claves de lo que nosotros encontramos en el diagnóstico, de esto hay muchas experiencias, hay experiencias en muchos países, de pronto, Jeremy las conoce muy bien y si ustedes requieren el Banco tiene bastante experiencia, si ustedes quieren referenciar con otros países lo, lo podemos hacer.

La sexta conclusiones / recomendaciones que es importante consolidar la interoperabilidad de los sistemas de información, que además permite también promover la privacidad de los datos y fortalecer la estandarización y normalización de esto, la interoperabilidad facilita esto entonces también es importante, y ya, creo que queda una diapositiva más ¿no? ¿ahí ya finalizamos? ¡Ah! Perdón sí, queda una más.

Otra recomendación es continuar avanzando en garantizar la seguridad de los datos esto debe hacerse siempre, debe ser prioridad número 1 y nunca se debe dejar de lado.

Lo siguiente es reforzar el proceso de análisis de costeo de los servicios de salud, porque los cos, porque el tener el nivel de costeo detallado va a permitir tener información más transparente y abierta cuando se justifican valores, va a permitir una toma de decisiones más acertadas y le va a permitir a la, a la organización cuando empiece a trabajar en esos análisis de datos predictivos, poder encontrar soluciones y recomendaciones mucho más acertadas cuando se tiene el nivel de detalle de los datos.

La novena conclusión o recomendación es diseñar e implementar un proceso sistemático de evaluación del informe actuarial, entonces no lo vean como lo decíamos antes, como un proceso aislado que sucede cada dos años y que un equipo se sienta 6 meses se clava a hacerlo, no, deben hacerlo de manera permanente, sí, y eso les va, eso va a ayudar mucho en ese, en ese, en esa gestión de ese proceso.

Y, por último, es importante fortalecer el modelo de gestión clínica de la Caja porque es una estrategia clave para garantizar la sostenibilidad financiera de la Institución y mejorar la calidad de atención de los pacientes, cumpliendo así con el propósito que es prestar servicios de salud, que era la pregunta que hacían aquí en la Junta, y ya perdón, creo que me extendí mucho, pero espero que haya sido claro y ya (...) solamente (...) las preguntas.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Muchísimas gracias.

**Sr. Alexander Castillo Blanco:** No, a ustedes.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Muchísimas gracias, de verdad que un trabajo y un esfuerzo porque sé que fue un tiempo muy corto, pero creo que esto es, a ver, vamos tarde ya, verdad, porque el tema de los datos ya llevamos tiempo con esta preocupación a nivel país, de hecho, se habla que incluso nuestra Ley está muy desfasada y esto nos puede ayudar pues a sentar una estrategia adecuada, realmente yo lo que quería era compartir con los compañeros el trabajo que ustedes hicieron, es muy probable que hoy, hoy no vamos a tomar decisiones de esto, yo voy a conversar con la Directora de Planificación, a ver qué, qué opciones podemos trabajar para poderles traer a la Junta Directiva algunas propuestas ya específicas sobre este trabajo, creo que tener una oficialía de Protección de Datos es elemental y como esa debería depender, como lo decías, ya no son las, las unidades de tecnología de la información, ya no son apoyos, son parte de la estrategia de, de transformación de las instituciones y pues eso cambia verdad, entonces también el poder determinar cuál es la ubicación más adecuada, si debe ser un, un brazo de la Junta Directiva, un brazo de la Gerencia General, pero definitivamente ya no puede estar ubicada en otros lugares, porque es, se conforma como la estrategia fundamental en el cambio que requiere todas las instituciones creo que después de esto puede ser interesante y traer a la Ministra de, del MICITT porque se está trabajando muy fuerte en interoperabilidad que es algo complejo, no es sencillo, primero tenemos que hablarnos nosotros entre nosotros mismos para poder hacer la interconexión como llaman ellos “el bus”, “el bus” que transforma o que, que traslada la información y es muy interesante verdad, uno que no maneja estos temas, como si don Carlos no tiene un sistema yo no puedo interpretar con usted, verdad y mucha gente cree que es, “ah, sí, vamos a dar la información, compartir información con instituciones” y si no hay sistemas, eso no se puede hacer, el tema de Hacienda me parece fundamental creo que la Gerente Financiera ha hecho un trabajo muy importante, de hecho el Ministerio de Hacienda nos señalaba que por primera vez en la historia ha podido tener reuniones con nuestros Gerentes Financieros y la parte financiera para poder avanzar y sin lugar a dudas, pues la comunicación entre instituciones es elemental para podernos entender y efectivamente, o sea, si ellos tienen un sistema y nosotros otro que no tienen interacción, nos complica muchísimo al ponernos de acuerdo, entonces, voy a darle la palabra a los compañeros, sin embargo, de verdad, muchísimas gracias, yo creo que esto es un insumo muy importante para nosotros, para la toma de decisiones y pues quedamos pendientes en seguir trabajando realmente este fue un esfuerzo que nos permitió ver que podemos trabajar de forma conjunta y articulada con ustedes y compartir con quienes nos escuchan en las redes sociales para, para que se demuestre pues que hay un interés verdadero de esta Institución en el tema de costeo, de procesos en, en el diálogo entre sistemas para que puedan, la información ser válida, pero sobre todo como lo vimos el viernes pasado, en proteger temas tan sensibles como son los temas de salud que efectivamente cada día el mundo le da un precio muy alto a esos datos que en algún momento de la historia nosotros mismos ni lo valorábamos y ahora nos toca a nosotros como Institución protegerle a todos los ciudadanos la información que por motivos de salud llega a nuestras manos, así que le voy a dar la palabra a los compañeros por si quieren hacer algún aporte y después haríamos si les parece, vamos a suspender para despedirlos y de verdad, agradecerles de antemano todo, todo el trabajo y todo el esfuerzo.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

Don Esteban, Don Carlos, Don Johnny, el doctor y me faltó, don José. Bueno, ustedes se acuerdan del orden, adelante.

**Dr. Esteban Vega de la O:** Sí, muchas gracias más bien por el trabajo, aquí hemos conversado en varias ocasiones que de los principales activos que tienen un sistema de salud y la Caja no, no, es parte de, de esos, es el dato, el dato es el principal activo que tenemos nosotros y ustedes lo han visto en otros sistemas, muy probablemente, dónde ese dato hay que sacar el máximo provecho posible, verdad, desde investigación clínica y nosotros desde la Gerencia de Logística en asocio con unidades técnicas de la Gerencia Médica hemos venido avanzando en el (...) de compra pública innovadora con modelos que ustedes seguro conocen, sobre todo Europeos de pago por resultados donde el dato de la evolución clínica de un paciente debidamente anonimizado, debidamente trabajado, viene a general no solo acceso temprano, sino ahorros importantes en el tema de tecnología sanitaria y en eso creo que, que se ha venido avanzando aquí muy significativamente, pero también creo que en enero el Foro Económico Mundial hablaba el tema del valor por dinero, verdad, como los sistemas de salud, el gran reto que tienen, verdad, ellos hablaban, el momento de la gran verdad es precisamente el dato para poder asignar presupuestos a partir de resultados, si (...) un hospital determinado genero una muy buena respuesta en el control del diabético, que está haciendo bien a partir de esa eficiencia en el uso de los recursos para poder asignarle a esa unidad más presupuesto para que siga atendiendo bien y eso va a generar una sana competencia entre los diferentes sistemas, pero cuando se habla, digamos, en el tema de una sombrilla y aquí le preguntaba yo a la compañera, de una unidad de analítica de datos ¿Cuál es la experiencia en otras instituciones para evitar que esa unidad de analítica de datos, no sé si la palabra correcta es está que voy a decir, no burocratice el proceso y limite la innovación y la inventiva que tienen nuestros equipos? ¿Y por qué lo digo? Por ejemplo, a nivel de la Gerencia de Logística yo tengo un equipo, un pequeño equipo, que me ayuda a mí a hacer esa analítica y estrategias innovadoras de visualización de datos para toma de decisiones, cuando uno piensa en una institución como estas en una unidad, verdad, estructural, con todo lo que eso significa de analítica de datos, lo primero que uno se le viene a la mente es, ya todo pasa por aquí para que me aprueben una iniciativa que responde el corte de mi negocio como gerencia, evidentemente es transversal a toda la operación organizacional, pero cómo evitar esa burocratización porque instituciones como esta, cuando usted dice, vamos a crear una unidad, ya creas un staff, una estructura, todo tiene que pasar por ahí, si no me lo prueban era un tema importante para el negocio de financiera, logística o médico o cualquier otra instancia, como crear una unidad que entiendo que evidentemente tiene que regular el uso de los datos, cuáles son las mejores prácticas, etcétera, pero ya ahora sí, en la operativa de crear esa visualización, esas analíticas, esas predictivas que nosotros hemos creado, incluso en medicamento un modelo predictivo con un científico de datos, pero si ya uno piensa en escalar, muy probablemente la experiencia en una institución de esta va a ser, uy verdad, primero cumple con esto, cumple con esto y si ustedes después de cumplirme desde la “A” a la “Z” Todavía tiene las ganas de crear eso, que muy probablemente se va desgastando en el proceso.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

Probablemente se va desgastando en el proceso. Puede cortar esa innovación y esa inventiva, la innovación, uno de los pilares de la innovación es que sea fluya, que sea fácil, verdad, no limitable entonces esa es una de las de las dudas que me genera y por supuesto agradecerle nuevamente la presentación, pero ese ese tema en particular, como como han visto algunas experiencias en otros sistemas, muchas gracias.

**Sr. Alexander Castillo Blanco:** Pero me parece muy valioso, y quiero contarles un poco de la experiencia que tuvimos estancadas en algunos años, pero entonces trabajar algo comunidad, trabajar en el Instituto que necesita información en salud, son 30 años de inversión por el Gobierno federal, 800 de personas que trabajan (...) normalizar la calidad, la de la información en salud, para comparar la adentro de los territorios tenemos un (...) mucho más de (...) Canadá, pero el punto más importante, es realmente el punto que han hecho ¿Cómo asegurarnos que usamos la información como una red, que puede generar más innovación en la salud?

Y la respuesta que hemos (...) de implementar en el contexto de cada decir que necesitamos enfocarnos solamente sobre las cosas que importan para los ciudadanos y no tener un modelo sangrado solamente en las necesidades del sistema, sistema de gestión y a veces es confisca un poco la palabra la voz de la gente, pero realmente entender que son las que es el punto de encuentro de las necesidades de los ciudadanos y las necesidades para obtener información en gestión que puede ayudar a mejorar innovación y mejores prácticas a nivel en las alto (...) no solamente total y entonces realmente lo que hicimos es constatar y realmente consultar con los ciudadanos, con el sistema todos sus niveles para desarrollar, para encontrar un número de indicadores que se puede adecuar con las necesidades de información que se necesita a cada nivel, lo que significa, por ejemplo, si tomamos a un ejemplo como el tiempo de espera o niveles de readmisiones hospitalarias y tareas este tipo de indicador en el canal se puede generar a cada nivel del sistema al nivel nacional, que se puede comparar con los otros países de la OS a nivel provincial a nivel de los departamentos al nivel de los municipios a nivel de los hospitales y al nivel de la unidad clínica con comparaciones, visualizaciones y realmente una manera muy, muy ágil de compararse a los demás, porque realmente lo que queremos crear son oportunidades para los clínicos que trabajan en la en la línea de atención para entender las oportunidades que tienen para mejorar y para identificar otros servicios que tienen mejores servicios, resultados mejor (...) y hacerlo con un entendimiento regresamos a este tema de la (...) meta antes de que lo que queremos son realmente cumplir con 3 objetivos al mismo tiempo, que son mejores resultados clínicos para la población y los pacientes. Mejor experiencia con los servicios de salud y con el sistema y una gestión eficiente de los recursos públicos y entonces, pero solamente para es un ejemplo, tenemos otros ejemplos, trabajamos en Chile, en Colombia, en otros países, sobre estos temas, pero este es el principio, es decir, que la idea no es de imponer un sistema (...) dado con una unidad de analítica, pero desde que está capacidad de analítica de datos es de guía, los profesionales en el uso es sistemático de la información para la toma de decisión técnica y de gestión con este objetivo del Reglamento, gracias.



## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Muchas gracias, don Johnny.

**Director Johnny Alfredo Gómez Pana:** Buenas tardes, muchas gracias por la información que nos acaban de proveer. Me pareció super interesante y me parece que en las 4 áreas que ellos se enfocaron el tema están claras, las líneas que hay que seguir para poder adoptar estas condiciones a futuro, me parecería interesante crear un equipo de trabajo de las diferentes gerencias para establecer un plan de trabajo sobre cada una de ellas, pero particular me llama la atención del tema porque veníamos discutiendo recién el tema de la Protección de Datos. ¿Me escuchan? Gracias, ahora sí. No decía que me llama la atención 3 cosas, una es que ya estamos llegando hasta donde nuestro sistema de información debe de llegar y es hasta el paciente y sus tratamientos, o sea, el atendemos al paciente registramos conjunto de datos respecto y tratamiento que le estamos aplicando, a este paciente, ojalá con sus respectivos costos en cuanto a tiempos, no sé honorarios médicos, uso de las instalaciones, tiempo de atención, gastos de enfermería, gastos de atención administrativa, etc. Todo ese tipo de elementos se pueden conformar los costos, hay que enfocarse en que esa es, digamos la última etapa, pero el el agregar estos datos a nivel de las unidades, por un lado, de los hospitales y poder compararlos entre sí nos va a decir dónde están las diferencias, verdad, y nos permiten tener datos para el análisis respecto uno de la calidad del tratamiento y el efecto final sobre el paciente, que es nuestro mayor interés. Y dos respecto de qué datos debemos de ir generando a nivel interno para tener ideas a dónde vamos respecto de los pacientes.

Eso es un elemento importante y esto implica que antes debemos normalizar, es decir, estandarizar la manera en cómo nosotros atendemos a nuestros pacientes e incluso que yo he hablado aquí de hacer protocolos médicos para las cosas que los médicos realizan ¿Por qué? Porque debemos de tener un estándar institucional respecto de los diferentes tratamientos que los médicos realizan, independientemente de donde estén, a efecto de tener un marco de referencia nuestro que nos permita decir hasta aquí llega la responsabilidad del médico.

Y Por otro lado, me parece interesante esta unidad analítica porque, como bien lo dijo don Alex, verdad, 180 sistemas dispersos en la institución demanda de los sistemas internos, o sea, ahí están, ahí están esas cosas que salen por sí solas, verdad, pero que no sabemos ¿Para qué son? Pero ahí está una primera fuente de información que nos permite determinar cuál es la demanda de datos que necesitamos en la institución, es para poder ubicar esas demandas y satisfacerlas porque era larga y algunas hasta que son repetitivas, verdad, sin hacer un análisis, obviamente, pero hay que hacerlo de esa 180 demandas de información que existen en sistemas complementarios que se han venido creando, que yo siempre he creído que lo mejor es tener un único sistema, verdad que esté amarrado por todos lados, que esté inter pasado tal, que nos permita evaluar los datos de diferentes maneras según las necesidades de quien sea, pero todos los datos en ese mismo sistema ahí, para efectos de tener control y que todo esté completamente amargado.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

Entonces me parece que ese tema también sobrepasa el tema de la de la unidad que hablamos de Protección de Datos porque va más allá de aquí, se trata de tener a alguien que sepa de para qué utilizamos la información de salud, ojalá, si un médico especialista en datos, verdad, tal que puede decir no es que está a 180 aplicaciones que están pidiendo cada una A,B,C,D etc. deben estar aquí por centrarse ahí pero que sea un analista de datos verdad que pueda determinar y el de Protección de Datos es una es una función que yo la veo complementaria pero no sustituta de esta necesidad de la unidad analítica.

Por lo que me parece que el futuro ahí están las líneas que ustedes nos dejan les agradecemos por eso para poder implementar toda esta serie de cuestiones que nos parecen de especial importancia especialmente en materia de sistemas de información. Y me parece que la unidad analítica va por encima de la tema de Protección de Datos porque esta es la que define qué datos debemos de no deben importar y para qué tal es que en verdad construyamos sistemas de información que provean de esa información sin ser tan poco redundantes porque a veces sucede que cuando desarrollamos sistemas disparamos para tanto lado que lo que hacemos es cargar de los mismos datos a toda la institución con un costo demasiado elevado y hay que buscar exactamente para qué quiero la información y de dónde la voy a extraer pero ya sabemos de dónde del paciente. Ok ese es el foco que debemos de enfocar digamos el desarrollo futuro de los sistemas de información para contar con esa información que nos permita dar seguimiento a qué tan eficientes somos en los servicios de salud.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Muchas gracias compañeros, tengo 6 personas en el uso de la palabra, o sea, el tema es importante y les voy a pedir que seamos muy concretos este tema hoy es solo un primer escenario, esto se traerá muchas veces aquí a Junta Directiva y tenemos una agenda larga hoy y así que les voy a pedir si podemos ser y no pasarnos de 3 minutos, y como les digo, este es un primer acercamiento y yo estoy seguro que los personeros del Banco Mundial, en el momento que requiramos, pues alguna duda en el avance, pues ahí nos darán el apoyo. ¿Dr. Rojas?

**Director Zeirith Rojas Cerna:** Gracias, buenas tardes y muchas gracias por la presentación.

Una pregunta concreta, ¿Ustedes pudieron incursionar en la construcción de modelos predictivos de diagnósticos de enfermedades crónicas no transmisibles?

**Persona no identificada:** La pregunta, doctor Rojas es ¿Si pudimos ver en detalle acá, pues si tenemos experiencia?

**Director Zeirith Rojas Cerna** Si pudieron ver acá, dentro del dentro de todo lo que ustedes investigaron, ¿Tuvieron oportunidad de incursionar en (...) ? Gracias.

**Sr. Alexander Castillo Blanco:** En este trabajo, especialmente en el trabajo de diabetes, donde en Canadá y ahora estamos trabajando en Chile y en otros países para

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

incrementar la misma experiencia, donde con el uso de inteligencia artificial y machine Learning podemos identificar poblaciones muy pequeñas con alto riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades crónicas, y implementar modelos de cuidado alternativos para reducir la la posibilidad o la ocurrencia de la enfermedad y de su consecuencia en el ciclo de vida.

**Director Zeirith Rojas Cerna:** Gracias.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** O sea, que podemos seguir trabajando en otros modelos. ¿Don Carlos?

**Director Carlos Salazar Vargas:** Buenas tardes y muchas gracias, la pregunta mía es un poco abstracto, ya en el sentido de que estamos en una institución de salud y que la parte más importante, por lo menos desde el punto de vista Ejecutivo, no es tanto la parte médica sino más bien la parte administrativa, por lo menos como lo veo. La pregunta va en el sentido de ¿Cómo se hace en el Mundo? Por qué los médicos tenemos una inclinación diferente, nunca me voy a interesar cuánto vale algo sino es lo que hay que hacer y estamos limitados por precisamente por los santuarios o por la parte financiera. Hay guías de tratamientos en todo el Mundo hay la Unión Europea tiene, los gringos tienen entonces todo esto existe, sin embargo, aunque uno pudiera ir a buscar vías de tratamiento de enfermedades, X no es totalmente aplicable, como bien dijo don Alex, porque eso habría que tropical izarlo al medio nuestro.

Entonces, tenemos una disyuntiva, cuándo queremos aplicar a algo y no podemos el paciente va a las judías le sala cuarta para hacerlo más fácil y va a brincar si todo el sistema la pregunta entonces es ¿Cómo se hace en el mundo con estas inequidades, con estas diferencias? No tanto en países desarrollados sino en otros países que tengan sistemas de salud como el nuestro. Gracias.

**Persona no identificada:** Doctor Carlos, muy buena esa pregunta es no es un, lo que usted dice no es un trabajo sencillo en la experiencia que hemos visto, la forma como se construye este ejercicio en la que se logra de alguna manera llamar, estandarizar la atención médica, sí y meter a los médicos en esto es un proceso de cambio cultural donde hay que hacerlos partícipes y hay que hemos y hay que hacerles retroalimentación permanente para que ellos vean los resultados. ¿Sí?, y eso se hace a través de diferentes formas, pero normalmente siempre lo que hemos visto es, se establecen indicadores médicos a médico y, por ejemplo, se le entrega doctor mire, vemos que su resultado ya estuvo en el 70%. Su pertinencia estuvo en esto, sugerencia ya está en 80, entonces se establecen indicadores, se van haciendo mediciones y los van empujando, y hay que hacer retroalimentación y capacitación constante.

Se hacen muchas charlas, normalmente los médicos son muy abiertos a escuchar a sus pares, choca mucho con el área administrativa y financiera siempre porque no ven, ellos se centran desde el acto médico y no desde la sostenibilidad del sistema. Entonces hay que ponerles pares que les expliquen y decirle, Doctor, Vea la vitamina A, no, no es no,

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

le sirve a todo El Mundo. La vitamina A le sirve específicamente en estos casos y esto lo dice esta guía médica, eso lo dice este estudio.

Entonces es como es un trabajo que nunca se termina, pero lo único mensaje que podríamos decirles es lo importante es arrancar y ahí se empieza a hacer el trabajo, es un trabajo fuerte.

**Sr. Alexander Castillo Blanco:** Y sí puedo agregar un punto es la importancia de la gobernanza clínica en su modelo de cambio de implementación del cambio. Hemos visto en algunos de los mejores a sistemas de desempeño, por ejemplo, en Concert, que fue mucho estudiado y involucra, los clínicos, los médicos, especialmente, para tomar un liderazgo muy fuerte en el cambio y hacerlo con un modelo de gestión del cambio basada basado en la información es clave porque realmente los clínicos y los médicos pueden dar sentido a estos esfuerzos de cambio y cuando tenemos los datos, pero los datos que se pueden posicionar que se pueden usar de manera más estratégica para dar significativo para mostrar brechas y oportunidades de mejoramiento el diálogo es mucho más sutil, pero, y para regresar al tema de la unidad de analítica es donde este tipo de unidad puede apoyar este esfuerzo de identificar las brechas, identificar las innovaciones, compartirlas con los equipos clínicos y traer apoyo para la gestión del cambio.

No es algo fácil, es muy cultural, pero creemos que el País tiene esta capacidad en sus profesionales y en estos estos datos, pero que se para quienes debemos transformar el uso tenemos diseñar sistemas donde el uso de los datos se hace de manera natural, no forzada, donde es parte de la identidad cultural, de los clínicos, de usar los datos para traer, para brindar mejor mejores servicios a los pacientes y a los ciudadanos.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Muchas Gracias, o sea el equilibrio entre el tema financiero y las necesidades, don José Loría. (...)

**Director José Luis Loría Chaves:** Buenas tardes y muchas gracias por el trabajo, me parece un trabajo muy, muy intenso y muy profundo que han hecho ustedes y agradecerles ese trabajo que desarrollaron.

Creo que estemos uno los temas fundamentales, uno de los temas estratégicos más importantes muestras como en la Caja, porque la Caja en Costa Rica es una institución de Seguridad Social universal, verdad, tiene toda la gente, otros países tienen servicios médicos más fragmentados, pues claro que la situación es más compleja. Muchos decían que la cajera como un trasatlántico que darle vueltas es muy complicado, verdad, y pero creo que este trabajo orienta mucho y es fundamental, efectivamente, hoy en el mundo sabemos que el activo más importante de una empresa no es el edificio, sino solo datos, verdad. Es lo que más vale según empresa y hoy las empresas se miden con la calidad de los datos, verdad, para poder determinar su valor.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

Y bueno, cuando se hizo el EDUS que se tardó varios años haciéndolo, ya vimos la maravilla que es tener la tecnología al servicio de los servicios médicos, pero nos damos cuenta que generan millones de datos, millones de datos y no teníamos la capacidad para realizar sus datos. Entonces, ya digamos aquí entramos a un tema donde el asunto era que hacer y claro, ahí ahí se encendió las alarmas de decir, ocupamos mucha gente en analítica de datos y cuando decimos gente no es no son expertos únicamente, sino más bien como en la capacitación del personal, sea un laboratorio clínico, sea un una farmacia, sea un servicio médico determinado, la gente aprende y entiende a mi esos datos para poder tener una potencialidad y un recurso que permite tomar mejores decisiones a la hora de operar en entonces digamos que uno se da cuenta que ya el mundo cambia, las cosas cambian y hoy más que una persona archivo físico, ocupamos gente que (...) verdad, eso es fundamental y que los datos van a permitir una mejor toma de decisiones y van a permitir la predicción, verdad, también que es fundamental.

En el tema de la seguridad la información obviamente este todos entendemos que estamos expuestos a no solamente a dos temas, a dos temas en esencialmente lo lo que es el, o sea, los ataques cibernéticos, el robo de información que están estratégicas en salud, verdad tan valiosa, pero también la Protección de Datos del paciente, que es el otro tema verdad que es también que aquí igual resguardarlo.

Y claro que ahí tenemos que tener una gran fortaleza para garantizar y para asegurarnos de que esos datos están seguros y creo que en las líneas que están se ve muy bien en el tema de la de la función digital y la innovación, esto que planteo don Esteban es muy importante, porque una institución tan grande no puede tener lugar que no burocrático, que decir que tome las decisiones y que todo el mundo hay que esperar a que alguien tome una decisión para hacerlo porque la transformación digital en innovación fundamentalmente está hecha por las personas y fundamentalmente está hecha a partir de las necesidades de las personas, entonces digamos, que definitivamente la innovación la hacen las personas que están en los procesos y que tienen necesidades y tienen urgencias y tienen la inventiva y hacen propuestas y generan verdad, toda esa discusión de cómo mejorar y de ahí donde nace la innovación, no nace un sabio que diga cómo tienes unas cosas, verdad, la (...) generalmente yo tengo un proceso, tengo que tener gente y digo que hay mucha fila y veo que está mal, el proceso, ahí actuó para ver cómo, cómo invento una mejor método los días en que la gente se extendía más rápido y ahí estoy innovando, por ejemplo, nada más entonces sí, sí, lo que Esteban plantea, me parece que es muy importante, hay muchos focos de innovación, siempre van a ver en todas sus unidades porque ellos que están ellos viendo necesidades qué tiene de innovación.

Pero creo que la gobernanza es, es lo que va a mandar al final de cuentas verdad, la gobernanza, la tecnología, la gobernanza de la clínica, la gobernanza en cada campo que son con integrales y, obviamente la la tecnología como ustedes, decían no hay, no es una unidad y es una dirección, las unidades hoy en las empresas la trazabilidad en toda la gestión de cualquier empresa es indispensable, verdad.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

Sí me llamó la atención (...) que, si bien ustedes hicieron trabajos siempre sobre los procesos, no sé, no hay ninguna referencia al recurso humano, del talento humano, eso me llamó mucho la atención, porque yo soy bueno, está bien, está muy bien todas las propuestas, pero no se dice nada sobre el cuerpo humano, no se plantea nada sobre talento humano que son las personas que al final de cuenta hacen que las cosas sucedan. Entonces nada más va como una observación porque me llamó mucho la atención que no se refieran en un tema tan trascendental al tema del recurso humano, porque en el recurso humano tiene que ver con la capacitación de la gente, de la formación en la presentación, verdad, todo lo que lo que lo que hace que se potencie todas las tecnologías y se puedan dar más gobernanza, más más estabilización y que se mejore a partir también, por supuesto, el recurso humano y su capacitación básicamente.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Muchas gracias. Creo que ese tema lo podríamos incluso ver si lo podemos ajustar, creo que vale la pena, incluso agregarlo en los perfiles de los perfiles, sobre todo a nivel gerencial el proceso de innovación como parte de ustedes lo dijeron, Alex, creo que lo dijo.

Tengo doña Gabriela, doña Isabel y Doña Marta Rodríguez en la lista. ¿Qué es el problema que tenemos cuando conecto a alguien que está afuera? (...) Buenas tardes, doña.

**Lic. Gabriela Artavia Monge:** Buenas tardes. ¿Me escuchan? Muy buenas tardes, bueno, primero que nada, agradecerles a los funcionarios del Banco Mundial me parece excelente el trabajo, ese diagnóstico, muy acertado, verdad desde mí, desde mi punto de vista, no tengo ninguna pregunta, solo me quería referir a 3 aspectos para este confirmar el diagnóstico y los resultados que ustedes han mencionado.

Número uno, el modelo de costos efectivamente, el modelo de costos institucional debe de variar y en eso estamos trabajando en integral y transformación integral y transformar ese modelo dentro del ERP, y para ello hemos conformado también un equipo interdisciplinario y de las diferentes gerencias para que este se haga la propuesta que es la que se va a trabajar en o la que se está trabajando en el ERP.

Como segundo punto, quería hablarles del presupuesto porque en uno, en uno de los indicadores del diagnóstico, era de que hacemos el presupuesto por histórico y quería mencionarles que para el 2024 ya hicimos un ejercicio prospectivo con la región Huetar Norte y lo iremos aplicando de manera escalonada, diferentes a diferentes regiones, por lo que ya iniciamos con ese cambio, verdad, con ese cambio que ustedes mismos nos están recomendando, verdad que se haga.

Y por último es un comercial porque quiero confirmar que el SICERE no solo es el Pilar de la Gerencia Financiera, si no es casi que la columna vertebral de la de esta gerencia, dado que es el que interacciona, verdad, con un montón de actores, llámese patronos, llámese trabajadores operadoras de pensiones, instituciones públicas y, además, por

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

medio del sincere, trabajamos todo lo que es facturación, recaudación, cobros, aseguramiento, entre otros. Así que ese era mi comentario, muchísimas gracias.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Muchas gracias, Gabriela, ¿Doña Isabel?

**Directora María Isabel Camareno Camareno:** Sí, también muchas gracias a a los representantes del Banco Mundial, es una ponencia muy interesante y que realmente nos indica y nos obliga a reforzar las diferentes áreas de los procesos.

Dentro de esos procesos la sensibilización al personal al recurso humano para el cambio de Cultura, porque realmente cuando esté hablando el cambio de Cultura es muy interesante, ahí todo un esquema ya de años de años, en el que se viene trabajando y aquí hay que hacer un cambio de Cultura, la sensibilidad, sensibilización para el personal es muy importante para que puedan incorporarse a todo un proceso de un sistema de cambio.

Yo creo que fue muy interesante la exposición y bien lo mencionaba don José Loría, el recurso humano, si bien es cierto, tenemos la base de datos o los datos que son tan importantes, pero más importante el recurso humano para poder sensibilizar y llevar a cabo todos los procesos y cambios en la institución, muchas gracias.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** ¿Doña Marta?

**Directora Martha Rodríguez González:** Bueno, buenas tardes, muchas gracias yo quería hacer algunas observaciones rápidamente, quiero y decirle que no tengo, digamos una buena opinión de las relaciones entre el Ministerio de Hacienda y la Caja costarricense del Seguro Social porque Ministerio de Hacienda es el principal deudor, el Gobierno es el principal deudor de esta institución, el primer moroso de esta institución, eso es un comentario, nada más.

Sí quería en dos, dos aspectos muy importantes para mí es que ustedes señalan la importancia del consentimiento informado y la despersonalización de los datos sensibles y eso a mí sí me llama mucho la atención, porque esa es una preocupación de la ciudadanía las personas tienen que confiar en la institución de que sus datos están resguardados, de que le garanticemos que efectivamente ellos tengan esa claridad de que hay transparencia en el uso de sus datos, pero que además les cuidamos los datos, esa es parte, digamos, de la de la exigencia ciudadana.

Y el otro tema que yo le quiero les quiero agradecer, de verdad que se los quiero agradecer, es que ustedes hacen un una parte del informe que ustedes hacen, viene a reforzar un planteamiento que hemos venido haciendo por algunos desde el año anterior, por varios meses acerca de las deficiencias del modelo actuarial y de las inconsistencias y falencias de los informes actuariales en la institución, por eso me parece muy importante, ustedes hacen una apreciación acerca de la importancia de desarrollar e implementar un proceso sistemático y permanente de evaluación y fortalecimiento del

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

informe actuarial, que al final eso es lo que uno quiere, que los datos y los informes realmente permitan la toma de decisiones y no más bien obstaculicen esa toma de decisiones eficaz, eficiente, entonces, y ustedes lo relacionan con las variables más importantes del modelo de gestión clínica, la sostenibilidad, pero sobre todo el mejoramiento de la prestación del servicio, que al final es lo que nosotros hacemos prestamos servicios de salud, entonces yo realmente les quería agradecer porque es algo que uno ha visto, pero que reforzado por la opinión de expertos del Banco Mundial, viene a reforzar la opinión que ya teníamos respecto a la importancia de este tema, muchas gracias.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Muchas gracias, de verdad que el esfuerzo valió la pena.

Esto fue algo adicional que no estaba proyectado, pero cuando lo comenté con los expertos, con Luis, muchísimas gracias, me le das un abrazo a tu jefa que de verdad que yo creo que las organizaciones internacionales, si algo positivo dejan en las instituciones, tratan de hacer su mejor esfuerzo es esta cooperación con la mejor experiencia mundial y bueno, ojalá nosotros también algún día nos usen de referencia para un buen ejercicio de manejo de datos, haremos nuestro mejor esfuerzo créanme y esta esta institución es una joya de este país y creo que es regional porque es una referencia a nivel centroamericano, pero yo estoy segura que si logramos hacer un buen trabajo y un buen desarrollo en este tema y no solo le ayudaremos al país a tomar decisiones, es que a veces nos cuesta el arranque, verdad, pero ya cuando yo creo que esto es un impulso o unas 5 escaleras de Del tema de Protección de Datos, pero sobre todo el podernos sensibilizar, imagínese ustedes si no está sensibilizada la más alta autoridad, cómo bajamos eso a los demás funcionarios, verdad.

Entonces, yo creo que esto es un primer esfuerzo, yo creo que mi compromiso como presidenta ejecutiva es reforzar estos procesos, el tema de la interoperabilidad somos creyentes de la necesidad, pero no es solo por compartir sistemas, porque también sabemos que tenemos que proteger los datos aunque se compartan algunos sistemas. Y el tema estadístico es fundamental, verdad, porque nosotros no podemos tener en nuestra mente todo el alcance que datos tan sensibles como los de la Caja pueden ser de utilidad para personas de acá. Vean, yo he escuchado y he conversado con costa médicos costarricenses que están fuera del país en Estados Unidos, en hospitales fabulosos y ellos me dicen, necesito estadísticas en tal cosa y hay que producirlas, verdad, o sea, el sistema tiene por sí solo que generarlas y respetando la protección de los datos sensibles que nunca jamás debería poderse extraer de alguna forma que sea irregular.

Así que, de verdad, agradecerles yo voy a suspender unos 15 minutitos para poderlos despedir como merecen y retomamos a las ¿4? Sería las 4:00 de la tarde, Perfecto.

Se toma de lo presentado por el Banco Mundial.





## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

**Se retira del salón de sesiones representantes del Banco Mundial Laura Di Giorgio (Economista Senior y Gerente del Proyecto, Banco Mundial), Jeremy Veillard (Especialista Principal en Salud, Banco Mundial), Micaela Mussini (Especialista en Salud, Banco Mundial), Alexander Castiblanco (Consultor Senior, Banco Mundial), Andrea Cuadra (Consultora, Banco Mundial) y Luis Enrique Gutierrez Izquierdo (Oficial Senior de Operaciones, Banco Mundial), Lic. Allan Quesada Soro Asesor de Presidencia Ejecutiva, Ing. Susan Peraza Solano Directora de Planificación.**

### ARTICULO 3º

Se conoce oficio GF-3595-2023, de fecha 25 de setiembre 2023, suscrito por Gabriela Artavia Monge, Gerente a.i., mediante el cual presenta propuesta Adenda N° 3 Contrato Préstamo 2128.

Exposición a cargo de Licda. Gabriela Artavia Monge, Gerente Financiera.

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 3º:

GF-3595-2023

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9368-c9521.pdf>

GF-3595-2023 adenda 3 Contrato 2128 BCIE

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9368-6c332.pdf>

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

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** ¿Ya estamos en vivo? (...) si, bueno, conectados, muchas gracias, vamos a retomar al hacer dos minutos antes de las 4.

Doña Gabriela, tal vez usted nos explica el tema referente a la Adenda número 3 del contrato de préstamo 2128, gracias.

**Lida. Gabriela Artavia Monge:** Sí, bueno, muy buenas tardes, vamos a hacer la presentación de esta Adenda número 3 al convenio de préstamo 2128 entre el Banco Centroamericano de Integración Económica y la Caja Costarricense de Seguro Social. Adelante.

Bueno, como primer punto es importante decirles que con base en el artículo 129 de la Ley de Contratación Administrativa vigente en ese momento, el BCIE concedió a la Caja un préstamo, el número 2128, por la suma de hasta 270.000 millones de, de dólares,

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

cuyo plazo de vigencia era 20 años después del primer desembolso, bueno, este, este tema fue aprobado en Junta directiva el 19 de diciembre del 2013, el uso de esos recursos es y fue exclusivamente para el programa de renovación de equipamiento hospitalario, por medio del cual se financiaban obras incluidas en el programa de renovación y equipamiento hospitalario, donde ellos se incluía la torre del Hospital Anexión de Nicoya, la torre este del Hospital Calderón Guardia y el Hospital Monseñor Sanabria, en el 2019 se ampliaron, este, la Gerencia General del BCIE aprobó la ampliación del plazo para el uso de los fondos del citado préstamo por un periodo adicional de 24 meses, contados a partir del 10 de octubre del 2019. Así mismo, en febrero 21 el, el directorio del BCIE amplió nuevamente el plazo para el retiro de la totalidad de los fondos de ese préstamo hasta por 24 meses y regia a partir del 10 de octubre del, del 2021.

Bueno, en junio 23, el BCI nos presenta tercera adenda, que es esta la que vamos a conversar y de lo que, lo que nos interesa o el cambio es la tasa con que se, este, revisa el préstamo, es un cambio de la tasa Libor a la tasa SOFR, la tasa Libor, lo que pasó aquí es que la tasa Libor se dejó de calcular y se dejó de utilizar a nivel internacional, entonces lo que se requiere es formalizar la Adenda para dejar como referencia la, la tasa SOFR, por supuesto que para ellos, nosotros hemos pedido criterios que se los voy a exponer rápidamente donde no existe inconveniente para poder firmar esta, esta Adenda al convenio, que es de suma importancia porque tenemos dos desembolsos pendientes a partir de la aprobación que ustedes le den a este, a esta Adenda. Adelante.

Por supuesto que tenemos un criterio de la Dirección Financiero Contable, verdad que es, este, mediante oficio 1546-2023 del 18 de julio, en el que en términos generales nos indica que, considerando que las modificaciones incorporadas en los ajustes de texto y forma, y que esta no genera un cambio sustancial ni menoscabo en las condiciones pactadas, ni afectan las condiciones financieras del contrato actual, ellos avalan la suscripción de dicho convenio. Adelante.

Por su parte la Gerencia de Infraestructura, mediante oficio GIT-1280-2023, del 10 de agosto nos indica que siendo que, por parte de esta Gerencia en razón de sus competencias, se emiten objeción técnica a la propuesta de la Adenda. Adelante.

Por su parte, el criterio legal de la Gerencia Financiera es que el cambio planteado es necesario para garantizar la efectiva satisfacción del interés público. Adelante.

Por último, la Dirección Jurídica en el oficio GA-DJ-06967-23 del 20 de septiembre, nos indica que considera que no existe impedimento legal para que se proceda la suscripción de la Adenda número 3 del contrato de préstamo 2128. Adelante.

Como les indiqué anteriormente, que el convenio o el cambio es sobre la tasa, sobre la tasa con que se, con que se miden los intereses, entonces, a manera de conclusión, bueno, lo que le dije ahora en los antecedentes que fue en el 2014 que se suscribió el, el contrato que cualquier cambio que se haga el contrato tienen que estar de acuerdo la,

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

ambas partes, por eso lo traemos a Junta Directiva, que la tasa de interés Libor era, debe desaparecer a nivel internacional y que en gran medida va a ser sustituida por la tasa SOFR, que traducido en español, es una tasa de financiación garantizada durante la noche y que es calculada por el Banco de Reserva Federal de Nueva York. Otra conclusión es, bueno, lo de las modificaciones que son por escrito y en común acuerdo entre las partes y, este, y cómo conclusión también les indico que la Junta Directiva en diciembre de 2013 autorizó a la Presidencia Ejecutiva suscribir el contrato respectivo, de manera que. Adelante. De manera que lo que se requieren en recomendaciones son, bueno aquí les muestro dos recomendaciones, aprobar el texto del convenio, verdad, que es el cambio de la tasa y autorizar a la Presidencia Ejecutiva para que suscriba la Adenda en los términos expuestos por la Gerencia Financiera. Adelante.

Entonces, con base en las recomendaciones expuestas el primer acuerdo sería, aprobar el texto denominado convenio modificadorio número 3-2023 al contrato de préstamo 2128.

Como segundo, autorizar a la Presidencia Ejecutiva para que suscriba dicha Adenda y coordiné la respectiva firma con él, con la contraparte BCIE.

Y, tenemos un tercer acuerdo que es, instruir a la Gerencia Financiera para que proporcione BCIE los documentos que sean necesarios para la adecuada consecución de este proyecto una vez firmada la Adenda. Aquí lo importante de este tercer acuerdo es que una vez que ustedes aprueben esta propuesta, de ser posible, yo debo firmar los pagarés que hacen para poder hacer los desembolsos, y debo de esperar a que ustedes lo aprueben, porque ya en estos documentos ese hace la referencia la nueva tasa de interés.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Muchísimas gracias, yo no sé si algún compañero, don Johnny (...)

**Director Johnny Gómez Pana:** Ah perdón. El prestamos ya fue, ya fue autorizado, de hecho, me imagino que estamos pagando, yo no sé si (...) tan grande del 2014 para acá.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Ahora le preguntamos a doña Gabriela, yo creo que sí estamos pagando lo que quedan son dos desembolsos.

**Director Johnny Gómez Pana:** Ah ok, perfecto, eso es lo que quería saber.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Estamos en la recta final.

**Director Johnny Gómez Pana:** Y cuál, ¿cuál fue el objeto del préstamo?

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Ahí estuvo, los hospitales.

**Director Johnny Gómez Pana:** Ah ok.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

**Lida. Gabriela Artavia Monge:** Los hospitales.

**Director Johnny Gómez Pana:** (...) ¿Perdón?

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** (...) en algunos casos los paga Hacienda.

**Director Johnny Gómez Pana:** (...) Ah el Gobierno los paga.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Pero no sé en este caso particular, ahora le preguntamos. Don Carlos.

**Director Carlos Salazar Vargas:** Gracias, la pregunta mía va en el sentido que sí ¿al cambiar la tasa las obligaciones económicas para con el Banco de nuestra parte cambia?

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Gabriela tal vez si nos contesta todas de una vez, creo que el problema con la tasa es que desapareció, entonces tienen que sustituirla con algo.

**Director Carlos Salazar Vargas:** Entiendo

**Lida. Gabriela Artavia Monge:** Ajá.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Pero Gabriela tal vez si nos contestan ustedes desde la parte técnica.

**Lida. Gabriela Artavia Monge:** Sí, sí, bueno, número 1, nosotros somos los que pagamos el préstamo y estamos totalmente al día, no hay ningún problema y segundo, el cambio de la forma de cálculo no varían absolutamente nada, por eso la Dirección Financiera Contable hace la observación de que no varían las condiciones financieras para nada.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Pongamos la propuesta de acuerdo, si me hacen el favor. Someto a votación los 3 acuerdos leídos por doña Gabriela para los miembros de Junta Directiva. Muchas gracias y en firme para que doña Gabriela firme y yo también, muchas gracias, queda en firme por unanimidad, don José, muchísimas gracias.

**Lida. Gabriela Artavia Monge:** Muchas gracias.

***Se retira de la sesión el director José Luis Loría Chaves.***

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Bueno, vamos a seguir con el siguiente tema que es precisamente.



## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

**Por tanto**, Con base en las recomendaciones expuestas por la Licenciada Gabriela Artavia Monge, Gerente Financiera contenidas en el oficio GF-3592-2023, la Junta Directiva ACUERDA:

**ACUERDO PRIMERO:** Aprobar el texto denominado: “Convenio modificadorio número 3-2023 al contrato de préstamo 2128”.

**ACUERDO SEGUNDO:** Autorizar a la presidenta ejecutiva para que suscriba dicha adenda y coordine la respectiva firma con la contraparte BCIE.

**ACUERDO TERCERO:** Instruir a la Gerencia Financiera para que proporcione al BCIE los documentos que sean necesarios para la adecuada consecución de este proyecto, una vez firmada la adenda aprobada

***Sometida a votación es acogida de forma unánime y en firme. 7 votos a favor y en firme, ausentes directivos Adrián Torrealba Navas y Maritza Jiménez Aguilar.***

### ARTICULO 4º

Se conoce oficio PE-3789-2023 de fecha 20 de setiembre del 2023, suscrito por MSc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez presidenta ejecutiva, mediante el cual presenta “Presentación de propuestas de acuerdo en continuidad con la presentación del informe de seguimiento a “la ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y gestión del recurso especializado” atendido en la sesión de junta directiva n0 9362”.

Exposición a cargo de la Dra. Verónica Quesada Espinoza, asesora Presidencia Ejecutiva y la Dra. Maria Eugenia Villalta directora Hospital San Juan de Dios.

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

PE-3789-2023

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9368-3317b.pdf>

Propuesta de Acuerdos Listas de Espera

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9368-55860.pdf>

Presentación Hospital San Juan de Dios

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9368-9058a.pdf>

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

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

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Yo le pediría a Verónica que nos actualice con el dashboard que es parte de lo que yo quiero hacer como una práctica en las sesiones de Junta Directiva, cómo vamos avanzando con la reducción de plazos en las listas de espera, recuerdan que en consulta más bien se había visto un incremento, pues ya vamos viendo la curva poquito a poco, pero ya dos días, dos días incluso que uno vea que va bajando ya uno dice vamos agarrando el control. Le daría la palabra a doña Verónica para que, sí, pero que Verónica primero nos cuente cómo vamos en usaremos el dashboard, que para eso es para poder contarle.

**Dra. María Verónica Quesada Espinoza:** Muy buenas tardes a todos y muchas gracias doña Marta, un poco y creo que es para para seguirle dando uso esta herramienta tecnológica que sin lugar a dudas es lo que lo que nos va a ir dando, pues ese camino nos va a ir marcando el camino que lleva al respecto a las listas, entonces me parece oportunísimo que volvamos a echar un ojito, doña Marta, voy a compartir la pantalla nada más un momentito, ¿ahí?

Estamos visualizando el dashboard, ya por ahí. Bueno vamos a resumir un poquito, aquí, vamos a ver 3 columnas, verdad también para ir familiarizándonos con esta interface que es la que vamos a tener siempre al inicio tenemos unos indicadores de eficiencia verdad que básicamente nos van a hablar en esta columna de algunos elementos que son que si es cierto, no son indicadores, digamos directos si nos van a determinar tal vez la capacidad que tenemos nosotros como institución y cada establecimiento de hacerle frente a la lista de espera, entonces aquí vemos un porcentaje de hospitalización de enfermedades prevenibles, esto básicamente es para nosotros saber si ese manejo o esas personas con esas enfermedades crónicas están requiriendo hospitalización o si se están hospitalizando también sin requerirlo, verdad entonces eso es lo que nos indica, verdad acercarnos a abrir el establecimiento y ver las causas detrás.

Tenemos el porcentaje de ambulatorización que ese es el porcentaje de cirugías que estamos realizando que están catalogadas como ambulatorias, verdad entonces podemos ver que tenemos un 48.8% tenemos todavía mucho que mejorar, verdad que es aquí donde vemos una gran oportunidad para incluir procedimientos que sean de resolución sencilla, verdad entonces, esto es un indicador muy importante para nosotros, no requieren una cama de hospitalización, entonces ese es un punto que tenemos que tomar en cuenta. Vemos que el índice de productividad.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Y supongo que va a hablar del Hospital de día, doctor.

**Dra. María Verónica Quesada Espinoza:** Perfecto, doctor adelante.

**Director Zeirith Rojas Cerna:** No, este gracias es que quería en ese indicador

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

ambulatorización ¿cómo lo interpreto? qué es lo que estoy relacionando ahí porque es de 48 por es diay si me falta 50 a 51, qué es lo que estoy, cómo llego a él.

**Dra. María Verónica Quesada Espinoza:** Ok, vamos a abrir esta pestañita, vea qué bonito aquí doctor vamos a ir a meternos a esta pestañita y vamos a ver lo que significa justo el indicador verdad, entonces vamos a ver que dice que es un marcador, es un indicador de eficiencia, verdad, nos vamos a ir al de abajo, que es el que hace la consulta porcentaje de ambulatorización es el porcentaje de procedimientos quirúrgicos incluidos en la lista prioritaria que se realizan en el servicio de cirugía mayor ambulatoria, verdad respecto al total de los procedimientos de cirugía mayor en ese periodo verdad. Entonces está bien bonito, adelante, adelante, doctor, excelente.

**Director Zeirith Rojas Cerna:** Gracias, sí, este volvamos a la anterior al cuadro, ok ahí yo no puedo entonces no donde estaba el dashboard, la pantalla inicial, por favor. Yo no puedo, yo no puedo concluir que el 48% que estaba en ambulatorización está mal, está bien, está regular porque el otro 51% no sé qué es entonces haber, si fueran, si fueran, hablemos (...), si fueran trasplantes o si fuera cirugía cardíaca o si fuera neurocirugía me dirían, no el 100% tiene que ser hospitalización, no puede ser ambulatorio. Entonces ese indicador mi orienta, pero no me está, no me permite visualizar si (...) si la eficiencia es real o no es real porque mira es que están haciendo salpingectomía en el hospital más grande de Costa Rica para no decir nombres verdad, eso no se justifica, pero entonces cómo eso no lo puedo ver ahí o puede ser que estén haciendo.

**Dra. María Verónica Quesada Espinoza:** Más bien doctor es en el listado de procedimientos, verdad se hace un listado digamos, de cirugías, se hace un listado de cirugías que se clasifican como ambulatorios, verdad entonces, ya usted tiene ese listado ahora de todas esas ambulatorias, vos estás verdaderamente manejando con ambulatoria solo el 48% y por eso es que ese circulito se ve en rojo, verdad.

**Director Zeirith Rojas Cerna:** Ok, perfecto entonces, esto para ir aprendiendo cómo están manejando el indicador.

**Dra. María Verónica Quesada Espinoza:** Perfecto, me encanta (...).

**Director Johnny Gómez Pana:** El rojo, porque se supone que la meta es más alta.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Exacto.

**Director Zeirith Rojas Cerna:** Ok, vamos a operar (...) para que nos entendamos todos de todas las vesículas son ambulatorias, no eso es incorrecto si yo tengo una vesícula de acuerdo un señor de 70 años, este un señor obeso mórbido verdad, etcétera, etcétera hay una serie de co-patologías o patologías también asociadas o edad simplemente que me dice ese no lo puedo poner ambulatorio, y eso lo tengo que operar en el hospital entonces la pregunta es esa, esa depuración se hace, no se hace.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

**Dra. María Verónica Quesada Espinoza:** Ok, entonces más bien (...) ahora sí, muchas gracias, claro (...) entonces vamos a ver aquí.

**Director Johnny Gómez Pana:** Perdón, la desagregación es lo importante, o sea, para saber.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Por lo menos le da un indicador de que algún hospital está.

**Director Johnny Gómez Pana:** Es que a criterio médico yo le entiendo a ellas, ellas son médicos, entonces ellas tienen claro en su mente el por qué las cosas están armadas como están armadas, pero yo no para poderlo entender lo que tiene que saber desagregar para saber cómo (...).

**Dra. María Verónica Quesada Espinoza:** Ajá, digamos, bueno, este, digamos, llega este específicamente, por ejemplo, yo puedo ver ya, ahora sí estoy perfecto, digamos yo tengo un 44.7% , entonces yo aquí veo bueno, en este caso digamos el San Juan de Dios, verdad en ese San Juan de Dios entonces vos decís, bueno que tengo el listado de vesículas, verdad entonces ya vos, en ese centro verdad bueno que raro, porque el San Juan de Dios está un 44% entonces ya el director del hospital (...) que era lo que hablábamos, no necesariamente la razón por la que eso digamos, se ve estadísticamente, así, digamos, me va a dar la parte cualitativa, verdad o digamos la parte menuda de cada centro, entonces, si vos ves algún indicador que a nivel digamos macro se ve alterado vos entras en ese indicador y es ahí donde voy a poder sacar de los cubos toda esa información, verdad entonces por ejemplo, como usted dice, no todas las vesículas claro, si usted dice no, esa no o una (...), no es verdad, no puede ser por histeroscopia o no, verdad no puede ser vaginal, digamos usted dice no, no se puede. Entonces, ya vos ves y decís bueno, sí, ah, no, mira mi porcentaje es porque yo estoy atendiendo las pacientes más obesas entonces, diay esas no, verdad no me entran en esa categoría.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Verónica, para avanzar veamos, específicamente yo creo que eso requiere que los que crearon esto les detallen a ustedes cómo se incorpora hay información que no está en los cubos, que probablemente se requiera, pero este es como un ejercicio fundamental para poder ver salas de cirugías, procedimientos, consulta externa es todo ese aspecto, si abrieron las salas de cirugía a la hora que era, si no las abrieron, por qué claro, no voy a tener todo el detalle, pero justamente es la herramienta para que los directores de hospitales, el gerente médico o el de redes puede decir ups que está pasando en este hospital que tiene más lista de espera y que yo veo los indicadores muy mal. Entonces concentrémonos en los avances en la lista, porque si nos ponemos a explicar indicadores, Vero nos da la navidad y un poquito más allá.

**Dra. María Verónica Quesada Espinoza:** Perfecto, excelente. Entonces bueno, nos vamos a trasladar a la columna de la derecha en donde podemos ver, es un poco lo que habíamos repasado la sesión anterior, verdad porque los datos que ustedes ven son del



## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

corte de los últimos 30 días, nosotros estadísticamente para alimentar a los KPI, verdad se hace a final de mes y más o menos el 7, es cuando se cargan los datos, entonces aquí vemos qué procedimientos ambulatorios, es decir, los procedimientos diagnósticos tenemos 663479 y esperan en promedio estas personas 367 días, en el caso de la consulta externa son 292484 y esperan en promedio esta atención inicial en una consulta especializada, que son la mayoría de pacientes preferidos de un primer nivel de atención, esperan en promedio 378 días en respecto a las cirugías, tenemos 176594 se prioriza inclusive la atención de estos pacientes, verdad como el resultado final y ellos esperan hoy 464 días, verdad cómo les comentaba, ese indicador, inclusive ya pasó de amarillo a verde verdad para efectos del marcador y este ha disminuido de manera importante.

El seguimiento que se le está haciendo es mensual, digamos a la disminución de los casos y recordemos que en más o menos dos tercios de esos casos que vamos eliminando de la lista son atenciones directas de pacientes, verdad eso es importante.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Doctor.

**Director Zeirith Rojas Cerna:** Una pregunta, puntual con este, analizando el histórico, ¿en qué plazo llegamos a los 365 días de ese indicador?

**Dra. María Verónica Quesada Espinoza:** Bueno, nosotros de hecho inicialmente en respuesta a la ruta doctor hicimos una proyección en donde nosotros digamos la primera meta nos la pusimos a 6 meses, verdad haciendo esa proyección, tardábamos el doble a cómo vamos a la velocidad que vamos y alcanzamos una disminución de tiempos de un año en dos años verdad entonces un poco es lo que a doña Marta trata de decir que vamos avanzando, pero la velocidad que llevamos a corto plazo o esa aceleración es todavía muy baja para lo que se necesita.

**Director Zeirith Rojas Cerna:** Ok, pero interpretar de acuerdo lo que se ha hecho que las no se en las últimas semanas o meses o semanas, no sé, esa velocidad o esa producción ¿ha aumentado?

**Dra. María Verónica Quesada Espinoza:** Sí, sí ha aumentado digamos pero no ha sido tampoco en demasía porque ya las jornadas de producción se había ejecutado, verdad, entonces finalmente es lo que tratamos de decir, nosotros siempre vamos a tener un techo respecto al recurso humano, verdad y ahí llega un punto donde usted ya no puede acelerar más que eso, verdad entonces, ese es el techo, digamos al que nos estamos acercando.

**Director Zeirith Rojas Cerna:** A ciencia cierta, perdón ahorita, digamos habría que hacer el análisis para decir, voy a inventar el 25 de diciembre llegamos a 365 días, ese dato no lo tenemos.

**Dra. María Verónica Quesada Espinoza:** Ese dato.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** No, no, no, no, no lo podemos tener, porque todo dependerá de cómo avancemos entonces a toda máquina como Verónica lo expuso a toda máquina, nosotros en condiciones normales, sin ver lista de espera, hay un 40% que no vamos a cubrir, poniéndolo en el caso típico de que estamos viendo solo 2023, ya ahí llevamos un déficit, una brecha de 40% que es muy probable que si mejoramos sistemas ponemos todo en orden los procesos claros puede ser que podamos ir avanzando, no a esa velocidad, pero tal vez de un 10% un 10%, el problema no es tanto en ese sentido, sino todo lo que tenemos para atrás, que además ya hemos visto que los casos son muy complejos, columnas que son de un día de operación entonces a toda máquina, y no estamos logrando ni sacarlo lo viejo, pues vamos avanzando poquitos en algunos temas el sistema de depuración, que tampoco tenemos un protocolo claro y eso es algo que sin lugar a dudas es elemental, porque incluso vemos como Verónica lo explicó, que a veces se pone causas para excluir que se pierden en la definición, verdad.

Entonces todo eso hay que irlo avanzando, pero si nosotros vamos caminando en el orden lógico, vamos a dejar más votada todavía a esa gente que viene atrás, que si hay que hacerlo, si hay que hacerlo, pero sobre todo a futuro, verdad para ir corrigiendo y como les había comentado yo ver la posibilidad de que nuestros hospitales se certifiquen en calidad para que los procesos sean claritos, determinados incluso uno podría decir hasta para una eventual defensa de un médico doctor que diga yo cumplí con el protocolo y se dio esta situación, verdad entonces, son cosas elementales con las que no contamos y este hay que ir trabajando hacia eso, sin lugar a dudas, pero será justo que la gente que tiene 5,6,7 años de estar en lista de espera espere a que nosotros lleguemos a ese punto o les resolvemos primero y vamos caminando en los dos sentidos, verdad para que debemos a los dos a los que vienen entrando y que no esperen tanto, pero creo que la deuda más grande es con los que están atrás y no han tenido la posibilidad de avanzar. Verónica, le damos chance a la doctora Villalta. Buenas tardes, doctora.

**Dra. María Eugenia Villalta Bonilla:** Hola, muy buenas tardes y muchas gracias por la oportunidad que nos dan al equipo de San Juan de Dios de presentar el trabajo que hemos venido realizando nos facilita la presentación, este.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Doctora de antemano un agradecimiento, porque yo sé que todos los hospitales están haciendo un importante esfuerzo ya vemos que anda por el orden de los 100 días Verónica más o menos bueno, yo cuento desde que yo entré aquí, entonces creo que anda por el orden de los 100 días (...) sí, en cirugías por lo menos en cirugías (...). Entonces vamos adelante equipos, vamos a trabajar como equipos, como nunca en la historia, adelante doctora.

**Dra. María Eugenia Villalta Bonilla:** Muchísimas gracias ¿me van a poner la presentación? gracias, gracias.

Bueno, como bien está este, vamos a presentarle el estado de las listas de espera del Hospital San Juan de Dios la siguiente, por favor. Esto es en relación al presentar las acciones y los resultados de las actividades implementadas de acuerdo a la ruta

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

quirúrgica, según el artículo quinto de la sesión 9333 del 11 de mayo al mes de agosto. Entonces la siguiente por favor.

El Hospital San Juan de Dios este, aprovechando que vieron los dashboard, el rojo es el Hospital San Juan de Dios, donde va reduciendo sus plazos y esperamos seguir verdad si las estrategias y los proyectos no nos siguen, pero este es el Hospital San Juan de Dios, lo tomamos de los dashboard porque llegaban hasta el mes de agosto. La siguiente.

El Hospital San Juan de Dios como todos ustedes saben, tiene un área de 1.300.000 de habitantes de un área de atracción, el hospital más cercano. La siguiente por favor. El hospital más cercano está a 138 km y tenemos una población de 830.000 habitantes que es cubierta por áreas de salud. Entonces, nuestra lista de espera contempla alta complejidad, baja complejidad y mediana complejidad porque tenemos una red muy debilitada y los hospitales que este periféricos son los que el área de atracción del Hospital de Pérez Zeledón, entonces así está conformada nuestra lista de espera, 17.130 usuarios en lista de espera aquí ya ha cambiado este la conformación y la distribución de las modalidades de atención porque se están haciendo valoraciones pre operatorias a los pacientes de valoraciones presenciales entonces, cambia la composición.

El 57% de los pacientes son tributarios a cirugía ambulatoria y un 43% a hospitalización, que es ahí donde el Hospital San Juan de Dios tiene problema porque permítame informarles que en las últimas 3 semanas hemos tenido ocupación de un 60%, 160% el servicio emergencias, porque el hospital anda superior al 87% entonces hemos tenido que aplicar planes de contingencia y ese es el problema digamos, para atender los pacientes hospitalizados, porque para la ambulatoria es más fácil, sin embargo, porque recordemos que todo es un engranaje, tenemos que tener cama, tenemos que tener sala, tenemos que tener espacio en recuperación y el posoperatorio volvemos a tener que tener cama sin embargo, ya hemos definido estrategias. Por favor la siguiente.

Estas son nuestras, la conformación de nuestra lista de espera teníamos 585 del 2017, ya vamos por 252, ya les vamos a decir cuáles son las estrategias que hemos utilizado y aún no hemos empezado la jornada de producción, pero les vamos a contar las jornadas de producción fueron aprobadas el 7 de septiembre y ya les digo porque entonces utilizamos hacer más eficientes los procesos y optimizamos más los recursos que teníamos entonces, ya a partir del 2018, ya tendríamos las jornadas de producción en cirugía general aquí tenemos muchos pacientes que requiere hospitalización y ambulatorio y ambulatorio empiezan en el 2020 porque el Hospital San Juan de Dios, durante la pandemia, sí pudo trabajar en los CAIS, en el CAIS de Puriscal, sobre todo, cirugía ambulatoria está 170 requieren o cortas estancias, o requieren este hospitalización, en oftalmología porque tenemos 6 de 2019 y 6 de 2020 porque son de oculoplástica y lo que la institución tiene aprobado para sacar la lista de espera hasta el día de hoy, son jornadas extraordinarias o tiempo extraordinario entonces lo que hacemos es presentar un proyecto de jornadas de jornadas de producción para atender las cataratas y así le damos al único óculo plástico que tenemos, cirugía en el día para que vaya sacando estos pacientes antiguos de la lista así es como hemos venido

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

trabajando como bien lo dijo doña Marta, estas 41 pacientes de neurocirugía, el 50% son columnas que requiere horas quirófano, requiere hospitalización en cuidados intensivos, pero ya tenemos una estrategia a partir del mes de octubre vamos a darle una sala más los martes a neurocirugía para que aumente en la jornada ordinaria porque los pacientes de neurocirugía no se pueden sacar en la jornada final extraordinaria porque necesitan de todo el apoyo de la jornada ordinaria del día y el jefe de neurocirugía nos dice que va ambulatorizar muchos de los procedimientos gracias a los nuevos avances tecnológicos, entonces así vamos a abordar esa parte.

Cuál es la parte de cirugía torácica, estos 6 de cirugía torácica y nos quedan 10 del 2020 son pacientes que tienen mucha sudoración, doctor Salazar sabe bien de lo que hablo son las hiperhidrosis entonces, durante 6 semanas le quitamos sala a los que no tenían especialidades críticas y estamos operando dos veces a la semana estos pacientes porque no los operamos antes, el problema es que requiere cama, quedarse de un día para otro y observar las 24 horas. Me pasa la siguiente, por favor.

Como pueden ver, nosotros seguimos altos en ortopedia estamos más altos que el nivel nacional, tenemos ya 951 día y ahí está el promedio de espera y este el número, el número de pacientes, las jornadas de producción aprobadas son de ortopedia, de vascular periférico, de cirugía general de oftalmología y de urología estaríamos planteando para el año entrante ginecología, pero en este momento no están con plazos más cortos. La siguiente, por favor.

Esta es nuestra distribución de procedimientos para comentarles como ortopedia es más grueso y déjenme decirles que nosotros el año pasado en perdón, este año el año pasado en noviembre y diciembre el área de administración de riesgos de actuarial nos hizo un estudio, también lo ha repetido la señora Presidenta Ejecutiva, ahora tenemos sistemas de información y muchos datos para analizar nos hicieron un estudio para para ver por qué nosotros no podíamos que sabíamos que teníamos una demanda excesiva de trauma, no podíamos atender nosotros toda la lista de espera, como resultado de este estudio que nos los entregaron en marzo de este año, un estudio del área de administración de riesgos, esa área dice que tenemos, nos hacen falta 52 quirófano por semana para cumplir con la demanda el ingreso de los pacientes que llegan por emergencias y el ingreso que entra por la consulta externa es decir, tenemos un desequilibrio entre la demanda y la oferta nos hacen falta más quirófanos, más tiempo quirófano en la semana.

Hicimos diversas estrategias y no logramos porque cuando le dábamos más salas ortopedia el trauma desplaza a la cirugía ordinaria ahorita les vamos a contar como hicimos, pero para volver a los procedimientos todos estos procedimientos por lo menos los primeros 6 ya están para jornadas de producción y en el área de ortopedia tenemos 3 especialistas a tiempo completo que manejan este que son especialistas en artroscopia entonces ya con eso podemos trabajar en la ordinaria y en la extraordinaria, pero ya les vamos a explicar cuáles van a ser las estrategias que definimos el equipo de San Juan de Dios. La que sigue por favor.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

En el equipo de San Juan de Dios empezamos a trabajar a ver cómo podíamos nosotros sacar nuestra lista de espera perdón este es antes esta es de lo que ustedes hablan los pasos que vamos dando agosto yo debía de estar con 495 tengo 538 días me faltan 43 días para cumplir con la ruta, pero aquí en octubre vamos a empezar con las jornadas de producción que estamos aumentando la producción y ahí nos seguirá supervisando a ver cómo llegamos deberíamos de estar en 456 en el mes de octubre que lo estamos esperando, pero empezando pero bueno vamos a hacer todo lo posible para seguir atendiendo a nuestros pacientes. La siguiente por favor.

Qué es lo que hemos hecho hasta ahora reorganizamos las salas de operación le quitamos durante 6 semanas a otorrino, a cirugía plástica que tenían plazos cortos y a urología todos los cirujanos no estuvieron de acuerdo, pero al final los convencimos que los que tienen mayor plazo deberíamos de haber más darles más salas de operaciones eso fue lo que hicimos maximizamos el touch ¿cómo hicimos esto? bueno, para continuar hablando de este estudio que nos hicieron aquí, decía que el tiempo de recambio era de 30 minutos porque se analizaron varios años creo que fueron 8 años que se analizaron, era de 30 minutos es decir, sale el paciente, se limpié la sala y se prepara con los insumos para el siguiente paciente, entonces era de media hora el touch, entonces hay un equipo de control de la gestión en el San Juan, que junto con los jefes vigila cómo se está utilizando cómo va el tiempo de utilización en sala de operaciones, si es corto, si es largo, si se afecta por el inicio de la cirugía, si se afecta porque programan mal, las diversas situaciones que se presentan y entonces ese equipo que está conformado por los jefes de servicios en el que entra jefe sala de operaciones, jefe de anestesia, jefe de la sección de cirugía, cada uno de ellos va vigilando esta parte y un programa especial que abrimos, el de corta estancia porque de corta estancia solo pudimos abrir 8 camitas, pero bueno algo es algo y nos ha dado frutos ¿por qué? porque entonces cirugía de tórax ha podido operar las hiperhidrosis, las acuesta en estas camitas y les da la salida al día siguiente.

Cirugía general tenía pacientes que no eran tan complejos, no requerían tanto tiempo de hospitalización, pero se pueden atender entonces, este programa de corte estancia nos ha ayudado y eso es lo que hemos hecho hasta ahora, optimizar los recursos que tenemos en el San Juan de Dios, la depuración telefónica y presencial, porque sí ahorita les cuento que en ortopedia estamos haciendo depuración presencial también la telefónica, que es que el paciente ya lo operaron, no estoy y los programas específicos de trauma que lo único que al final una estrategia que nos fue efectiva en ortopedia después de probar varias, es que empiezan a operar a las 7:00 de la mañana y terminan a las 8:00 de operar trauma, entonces ya ahora la emergencia de trauma no le roba la sala de operaciones a la cirugía electiva de ortopedia entonces se han abierto salas de ortopedia para ir operando y esto es lo que lo que nos ha resultado. La siguiente, por favor.

Esta es nuestra estrategia en la jornada. Pido disculpas porque dice abordaje de la jornada ordinaria, es la anterior, por favor, es la, el abordaje de la jornada ordinaria y

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

extraordinaria, este fue el proyecto que nos, que nos aprobaron el 7 de septiembre. En el Hospital San Juan de Dios, no podíamos abrir todas las Salas para hacer jornadas de producción, porque se nos bloquea la jornada ordinaria y además hay que cubrir anestesiología con guardias, entonces no teníamos tantos recursos, entonces empezamos por ver cuál era nuestra capacidad para jornadas de producción, entonces en el Hospital San Juan de Dios vamos a abrir de 3, entre 2 y 3 Salas diarias para atender por jornadas de producción, ok, aquí está San Juan de Dios, por qué tenemos el CENARE, porque nos reunimos con él, con el señor Gerente Médico y con el director de allá y es CENARE a las 4 de la tarde cierra sus puertas y tiene 4 Salas de Operación, entonces de, contemplamos dentro de la, de dentro de la estrategia Laboratorio, Rayos X, ¿y qué más? Los anesthesiólogos del CENARE, los especialistas del CENARE y el personal de enfermería del CENARE ya nos reunimos con ellos, vamos a abrir 2 Salas de lunes a jueves y los viernes que ellos bajan su ocupación a partir de las 12 mediodía vamos a operar reemplazo de caderas, vamos a operar viernes, sábado y domingo reemplazo de caderas y tenemos dos y medio especialistas en San Juan de Dios que están dispuestos a hacerla, lo único fue que en la reunión el CENARE dijo “ayudenme en la lista de espera”, entonces en esa parte está ya, vamos a tener, estamos ocupando sus su infraestructura, vamos a ayudarnos entre todos, por qué está el CAIS de Puriscal aquí, porque vamos a operar los sábados en el CAIS de Puriscal ¿qué vamos a hacer en el CAIS de Puriscal? Las cirugías de baja complejidad los sábados, ellos, siempre operamos de lunes a viernes, pero en jornadas de producción vamos a ir al CAIS de Puriscal a operar cirugía de muy baja complejidad, ahí se va a abrir dos Salas el sábado, perdón y el CAIS de Desamparados, el CAIS de Desamparados, tiene 3 Salas, una exclusiva de oftalmología, que también se la queremos pedir prestada después de las 4 y en fines de semana, y dos Salas de Operaciones que ya están a punto, ya tienen todos los contratos y ya, ya estuvimos de acuerdo, aquí nos reunimos con el director del Hospital de las Mujeres ¿Por qué? Porque es un plan piloto que se, por 6 meses, que puede extenderse a un año y la idea es que están teniendo como un parto por, por día entonces la idea que durante este plan piloto el Hospital de las Mujeres atienda este, este (...) del, del, de Desamparados y nosotros en el CAIS de Desamparados poder abrir dos Salas y operar que nuestra lista de espera, el 30% de desamparados, entonces, poder operar los habitantes de Desamparados y poder ir avanzando en la lista de espera ¿de qué depende esta propuesta, el éxito? No solo del Hospital San Juan de Dios, necesitamos a los directores que se comprometan con el proyecto, el viernes tuvimos una reunión, no, el jueves tuvimos una reunión convocada por el señor Gerente Médico, la Unión Médica pidió que le explicáramos el proyecto del CAIS de Desamparados, una reunión que empezó como de 2 horas, pero quedaron satisfechos, en el CENARE nos reunimos con el Consejo Técnico, estamos en los últimos detalles de firmar acuerdos inter, inter-unidades. Ya el Desamparados lo tenemos, nos falta que nos firme el director del hospital de las Mujeres, en el CENARE el doctor lo está elaborando y en el CASI de Puriscal también creemos que no vamos a tener problema. La siguiente.

Por lo que me invitaran, creo que ya (...) que hemos hecho en ortopedia, entonces, depuración telefónica nos dotaron de 2 ortopedistas en julio y estos ortopedistas han estado atendiendo la consulta de la lista de espera, hablé con el jefe, pero también me

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

tomé la atribución de llamar a los especialistas que están depurando la lista de espera, dice que las condiciones de los pacientes, las condiciones quirúrgicas cambiaron los requerimientos de los pacientes, es decir, unos pacientes se adelgazaron y ya no tienen la molestia en la rodilla, otros tenían quistes sinoviales en la muñeca en la rodilla que ya desaparecieron, los otros tienen hallux valgus o los juanetes eran muy pequeños y ya no, decidieron no operarse y no le siguen molestando, entonces estamos haciendo esa depuración por especialistas.

El programa extendido quirúrgico que les hablé, que operamos de 7 de la mañana a 8 de la noche en ortopedia, que son acciones concretas, se estuvo operando inclusive sábados de 7 a 12, ya no perdamos, porque se operaba, ya, ya ese programa se cerró a partir de ahora de septiembre porque operamos con el personal de Guardia y ya estábamos abusando y saturando las Salas de Operaciones, los programas especiales de corta estancia en la reorganización de los quirófanos, que ya le, ya les contamos que es que les quitamos a los que no tienen especialidades críticas. La siguiente.

Así estamos, 585 usuarios en el 2017 cuando se inició la ruta, 298 depurados presenciales, 40 operados, 52 pacientes ya tienen fecha de cirugía entre septiembre y octubre, que ya eso se terminaría, ya 64 citas otorgadas con los, con estos especialistas y 39, porque aquí se repite perdón, también, son 39 pacientes con cita con valoración preoperatoria, pero al aprobárenos el programa ya también está contemplado en la jornada extraordinaria la valoración preoperatoria, todo esto lo habíamos hecho con recurso de la jornada ordinaria y con optimizar los procesos, 18 casos en revisión por complejidad, porque querían discutir si iba a ser ambulatorio, corta estancia o requería mayor internamiento, esos son los 18, 23 usuarios a resolver por cirugía plástica ¿Por qué? Porque la cirugía plástica nos va a ayudar con la cirugía de los túneles carpales, esto se van a hacer en el CAIS de Desamparados en esas jornadas que vamos a hacer los sábados, y ahí es donde íbamos a hablar con el CENARE a ver si los ayudábamos también, 10 con doble lateralidad ¿qué es esto? Que son las 2 rodillas, entonces ya tiene una ópera y le falta la otra o le operamos una cadera y falta otra, tenemos 10 y estos 41 usuarios que según la guía de depuración del 2015 que nos contaron, que nos, nos informaron ya de la Gerencia Médica que le iban a actualizar, estos usuarios falta por depurar porque les falta una llamada, tienen que ser 3 llamadas o, pero estamos como antes existían diferentes sistemas de información estamos revisando, estos 41, estamos revisando de nuevo porque no tienen datos actualizados, no tenemos teléfonos, entonces se está revisando, como el San Juan de Dios tenía varios sistemas, estamos revisando a ver si tienen otro número de teléfono, pero este si no encontramos nada si tendríamos que depurarlos. La siguiente.

Entonces quedamos con 252, que son esos que les acabo de contar en el 2017, que espero para, no, iba a decir que espero para noviembre no tenerlos, pero estoy grabada ahí después, doña Marta me persigue, no mentiras, entonces ahí estamos con 252 y esto es lo que yo les traía para informarle, es el trabajo del equipo del Hospital San Juan de Dios y de, que hasta ahorita hemos venido trabajando, ya nos vamos a extender a las otras unidades y esperamos salir adelante. Cualquier pregunta con mucho gusto.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Doctora, muchísimas gracias, de verdad que me da un gusto enorme ver todo el trabajo que han hecho, sé que va a ser un éxito y sé que en un mes, mes y medio estaremos contactándonos para felicitarlos, yo sé que sí, que así va a ser. Parte de la estrategia que tenemos es compartir el esfuerzo que ustedes están haciendo, que no es pequeña cosa, toda esa, esas maniobras porque son maniobras a ver cómo salen adelante, solo los que estamos aquí adentro sabemos lo complejo que es y yo creo que parte y el mensaje que yo deseo que les quede a ustedes como directores de hospitales, es nuestro total apoyo para las gestiones que ustedes hagan, las ideas que tengan, las soluciones que requieran y para eso estamos aquí, o sea, nosotros solo somos facilitadores de que el trabajo de ustedes se haga de la mejor manera y que los pacientes dejen de estar en estas listas odiosas, verdad, que nos atormentan y, pero que atormentan más a quien está padeciendo de un atraso en su atención y bueno, gracias a Dios que usted nos comenta de gente que fue al revés, verdad, que no se tenía que operar y que más bien el tiempo le simplificó el tratamiento, pero bueno, creo que el esfuerzo es validísimo y me encanta, me encanta ver ese entusiasmo en un esfuerzo verdaderamente institucional y ver cómo le sacamos el mayor provecho a todos los recursos que tenemos, Doctora igual a la orden en lo que usted necesite, no sé si alguno de los compañeros. Don Carlos.

**Director Carlos Salazar Vargas:** Yo también he quería felicitarla, me parece maravilloso lo que ha hecho y me pregunto si en aquella reunión qué hacía antes en el Colegio de Médicos, de directores de hospitales, usted no podría presentarle estas ideas tan innovadoras a sus compañeros porque me parece que tal vez, ya usted ha resuelto mucho y valdría la pena que les cuente a ellos cómo lo ha hecho y lo otro que sí no he entendí, lo de las 3 llamadas, gracias.

**Dra. María Eugenia Villalta Bonilla:** Es que en.

**Director Carlos Salazar Vargas:** Ah perdón.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Adelante Doctora, yo creo que el tema de las 3 llamadas es por protocolo de depuración.

**Dra. María Eugenia Villalta Bonilla:** Exactamente.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Es para agotar, o sea, la obligación del ciudadano, del asegurado es tener los datos actualizados, entonces se le da la opción que, con 3 llamadas en diferentes momentos, creo que es así, doctora.

**Dra. María Eugenia Villalta Bonilla:** En diferentes días.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Obviamente si no me atiende el mismo día, como se usaba el fax antes, verdad que 3 llamadas, 3 llamadas en diferentes días.



## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

**Dra. María Eugenia Villalta Bonilla:** Exacto.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Creo que eso es por un protocolo y don Carlos independientemente de si la doctora toma su idea o no, como esto queda grabado, nosotros lo que sí podemos hacer y creo que es nuestra obligación, es compartir con toda la institución el gran esfuerzo que está haciendo el San Juan de Dios, que prácticamente bajó su lista del 2017, en la mitad más o menos y que está a meses de lograrlo, o sea, ese es el esfuerzo que todos tenemos que hacer, hay que ser creativos, hay que hacer innovadores, hay que trabajar solidariamente entre todos y como dijo el, el director del CENSARE, yo le ayudo y usted ayúdeme que creo que esa es la, la estrategia perfecta.

**Dra. María Eugenia Villalta Bonilla:** Exacto.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Doctora Villalta, no sé si quiere decir algo, si no le doy la palabra doña Martha.

**Dra. María Eugenia Villalta Bonilla:** No es que usted lo explicó perfectamente, es la guía de depuración, que son 3 llamadas en diferentes días y se levanta un documento firmado como funcionarios públicos y se dice que no se localiza.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Doña Martha Rodríguez.

**Directora Martha Rodríguez González:** Sí, gracias, un saludo ¿Cómo le va Doctora?

**Dra. María Eugenia Villalta Bonilla:** Bien gracias.

**Directora Martha Rodríguez González:** Yo lo que quería, un poco es resaltar que, que de verdad, que se puede, se pueden encontrar soluciones, se puede resolver con recursos y voluntad, dentro de la Institución hay muchísima gente comprometida con llevar adelante este, estas, esta cruzada que tiene la Institución para resolver las listas de espera, de verdad que las felicitaciones a usted y a todo el equipo, que sé que trabajan en equipo en el Hospital San Juan de Dios, yo siempre he tenido mis dudas con respecto a la depuración por llamadas, porque a veces hacemos las 3 llamadas cuando la gente anda trabajando, todas en la mañana y lo, nunca la vas a encontrar, el problema es que lo regresamos al primer nivel y siga todo otra vez, todo el, el vía cruz para decirlo de alguna manera, pero quiero, quería aprovecharlo, la oportunidad para felicitar ese esfuerzo que es el que entre todos podemos lograr que las listas de espera realmente se resuelvan dentro de la propia Institución, que es quien conoce y tiene el expertiz para llevar adelante este tema, muchas gracias.

**Dra. María Eugenia Villalta Bonilla:** Muchísimas gracias (...)

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Muchas gracias doctora y un abrazo a todo el equipo, un día de estos pasos a visitarlos cuando vayan por el último del 2017, paso a darles la vuelta.

**Dra. María Eugenia Villalta Bonilla:** La llamamos, ya los esperamos en San Juan.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Gracias doctora, hasta luego.

**Dra. María Eugenia Villalta Bonilla:** Muchas gracias, feliz tarde.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Hasta luego

**Dra. María Eugenia Villalta Bonilla:** Dios los acompañe.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Pasaríamos entonces a ver la propuesta de acuerdos, no sé si Beatriz o Verónica la tiene, que habíamos visto inicialmente, yo nada más quiero hacer algunas aclaraciones, ha sido presentada una moción por parte de ¿doña Marta, es suya y de quién más firmo? Por qué no vi quienes firmaron.

**Directora Martha Rodríguez González:** Sí, fue una moción que discutimos entre don Carlos (...)

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Ah ok.

**Directora Martha Rodríguez González:** Y don José Luis Loría (...)

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Sería (...)

**Directora Martha Rodríguez González:** Sí y doña Maritza exactamente que queríamos que primero se hiciera el taller.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Ah ok.

**Directora Martha Rodríguez González:** Para tener mayores elementos para la toma de decisiones.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Básicamente para explicarles. Bueno, yo no tengo ningún problema con el taller, incluso aprovecho para aclarar que la ruta para la gestión de las listas de espera es algo que se viene trabajando desde mayo, que como se les expuso la vez que Verónica hizo el análisis, pues que no estábamos dando abasto a pesar de que estábamos a toda máquina con el tema de las listas de espera y cómo les decía ahora fuera de, de la sesión, para mí esto es un compromiso, sobre todo con la gente que tiene muchos años de estar esperando y por esa razón es que me parece que la lógica es incorporar la solicitud que ustedes hacen a la, a una de las propuestas que nosotros tenemos, sin embargo, este, como les había indicado, someteré a votación

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

cada uno de los acuerdos que se exponen y que se proponen, sin demérito de que ustedes puedan realizar el taller con la participación de toda la gente que requieran, (...) aprovechar para hacer una exposición del Dashboard, pero sí definitivamente en mi condición personal yo necesito avanzar en esta gestión, son años de estas personas esperando y ya tenemos claro que nuestra Institución, por más esfuerzos que haga va a ser complejo y de todos modos, el tema más esencial es darle a los directores de hospital y a los directores regionales todas las opciones que yo no la puedo imponer como Junta Directiva, yo solo se las facilito para que en caso de que ellos requieran contratar servicios, contratar procedimientos, que ya lo hacen, o sea, esto no es ninguna novedad, pero lo que queremos es hacer con logística una contratación general que les simplifique a todos ellos el poder recurrir a esquemas de atención que les ayuden a bajar estos números, así que proyectamos los acuerdos si me hacen un favor. ¿Quién me ayuda a leerlos? ¿Doña Vero usted? Y si les parece, vamos uno por uno (...) verdad, porque puede ser que en algunos de estos tengamos posiciones comunes, creo que en la mayoría.

**Dra. Verónica Quesada Espinoza:** (...) ahí, propuesta de acuerdo, acuerdo primero: De conformidad con el informe presentado “Informe de Seguimiento de la Ruta para avanzar en la gestión de Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano” y sus anexos. Incluir dentro del alcance de la “Ruta para avanzar en la gestión de la lista de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud”, la atención de enfermedades cardiovasculares y Oncológicas.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Básicamente, este es un tema que honestamente, este tipo de enfermedades ni siquiera debería estar en lista de espera porque son temas de urgencia, la ruta dejó esto de lado y estamos viendo que es un tema medular, así que les pediría su apoyo para incorporar este tema a la lista, a la propuesta de listas de espera y gestión de recurso humano, sin demérito que posteriormente, como lo estamos haciendo, se revisen y haya que, hemos visto que incluso algunas de las que están incluidas han mejorado tanto que ya hay otras que subieron más y eso no significará estarla revista, así que les pediría si sometemos a votación este acuerdo.

2, 4, 5 votos a favor, ¿doña Martha Rodríguez, usted estaría votando en contra? Doña Martha Rodríguez vota en contra y le doy el espacio para justificar su voto.

**Directora Martha Rodríguez González:** Tal vez doña Marta, porque creo que voy a tener otras diferencias con otros, prefiero hacerlo al final.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Perfecto, más bien muchas gracias doña Martha. Sí señor.

**Director Zeirith Rojas Cerna:** Este primer acuerdo doña, doña Marta me parece que va, doña Martha Rodríguez, este es primer acuerdo va a ir ido a ayudar a que la lista de espera, que los médicos oncólogos y los médicos, los médicos cardiovasculares puedan

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

atender sus pacientes más, los pueden incluir en la lista de espera, que no deberían de estar, como dice doña Marta Esquivel, no puede, no deberían, paciente con cáncer no debería esperar, debería ser inmediato, pero si hay algo en lo que está esperando Dios mío que lo metan mañana, entonces diay eso vendría a favorecer a, obviamente a los pacientes, a los hospitales, a los médicos, porque diay, el médico se angustia cuando no pueda atender su paciente, verdad, pero era un, un comentario, gracias.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Sí doña Martha.

**Directora Martha Rodríguez González:** Tal vez explico Zeirith porque es que definitivamente yo no lo veo así, es que yo no tengo ningún dato, ningún dato en este momento que me diga a mí que efectivamente sea esa ruta, yo no la conocía, en mayo cuando la discutieron, no la conocí, yo no tengo ningún dato de que efectivamente eso no se haya podido resolver con la gente que tenemos, lo que más bien he conversado con oncólogos y con cardiólogos es que lo que ellos no han tenido es una oportunidad para resolver, hay gente esperando esa oportunidad pero para resolver dentro de la institución, no fuera de la institución, no a través de la privatización, por eso es y por eso quiero hacer una explicación al final exponer mi posición.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Sí, nada más para aclarar, esto no es para contratar afuera, voy de nuevo, lo que se está proponiendo son herramientas, como lo dijimos desde el inicio, darles todas las herramientas, porque en algún momento la pueden necesitar, yo no puedo imponer ni a los directores médicos, ni a los directores regionales la forma en que van a sacar las listas de espera, lo que nos presentó la doctora Villarta, yo no se lo pudo imponer, la necesidad ya lo hacen, esto sería como negarle a los directores médicos que puedan contratar servicios de lo que ya hacen verdad, entonces esto realmente es incluir en la lista, verdad y es totalmente falso que esto sea privatizar, de hecho, todo lo que llevamos a la fecha es con recursos internos, así que para aclarar verdad, yo debería someter esto a votación para que se declare firme, vamos a tener, doña Marta yo no sé si usted nos ayuda con la firmeza en este acuerdo, aunque vote en contra para poder incorporarla en la ruta, entendiendo que.

**Directora Martha Rodríguez González:** Sí.

**Director Carlos Salazar Vargas:** Puedo (...)

**Directora Martha Rodríguez González:** Sí don Carlos, más usted, usted es el más indicado.

**Director Carlos Salazar Vargas:** La idea es que, yo primero que nada yo desconozco esta ruta, yo vengo llegando, la desconozco, pero sí me parece fundamental que se tenga como gran prioridad pacientes con enfermedades cardiovasculares en (...)

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Y eso, les aclaro, bueno, la ruta se les remitió a todos, verdad, la documentación eso no fue algo simple, se basa mucho en criterios de

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

auditoría interna, en cuestiones que no se han resuelto, tenemos personas de 7 u 8 años esperando, esto no es un capricho, esto no es un antojo, esto es darle vida a todas esas personas, que son miles que están haciendo fila, como les digo, esto es incorporar a esa ruta que se está elaborando o que se elaboró dos temas que en el camino hemos determinado que son elementales y dónde, desgraciadamente, hay gente que está teniendo que esperar plazos importantes para tener un servicio de atención en un tema que ni siquiera debería estar en una lista de espera debería ser de atención inmediata. Voy a someter a votación en firme. Doctor.

**Dr. Esteban Vega de la O:** Consultando a la doctora Verónica en el tema de la, del acuerdo, primero que esa hoja de ruta plantea como un escenario mediano plazo, la contratación de servicios, pero una vez que se alcance la utilización máxima de toda la capacidad instalada, no es como la primera opción que me parece que es un elemento importante de considerar para efectos de, para efectos de la discusión

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Gracias Doctor, gracias, de todos modos, como le digo, es una herramienta, nosotros no podemos imponerle a los directores médicos cómo lo van a hacer, la responsabilidad de ellos, si ellos valida que eso es importante en determinado momento y ya de por sí lo tienen, la Ley les da la opción, lo que queremos es simplificarles y que sea una contratación a nivel general con precios definidos por nosotros y no por el mercado definiéndoles precios, esa es la diferencia, el, el acuerdo segundo lo voy a eliminar porque creo que ese es un tema que le corresponde específicamente a la unidad de listas de espera y que son ellos los que tienen que verificar el seguimiento adecuado, en algunos, además, en el, en el trabajo que están haciendo los directores de hospitales y las redes integradas de salud, inicialmente se arrancó como, a ver, tratando de hacer el esfuerzo, pero no con todas las herramientas, y todavía no tenemos todas las herramientas, tenemos que ir las concluyendo, así que yo le voy a pedir a Verónica que quite el acuerdo segundo y advertir que el acuerdo primero no tiene los votos para quedar en firme, así que lo dejaríamos pendiente, pero aquí la secretaria es tan eficiente que nos puede ayudar con la redacción de, seguimos con el tercero, el tercero es muy, muy importante, si alguna me ayuda con la lectura (...) sí

**Dra. Verónica Quesada Espinoza:** Acuerdo, adelante.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Es el segundo, adelante.

**Dra. Verónica Quesada Espinoza:** Acuerdo segundo sería, instruiré la Gerencia Financiera para presentar en un plazo de 15 días la disponibilidad de recursos financieros para la escalada la propuesta, que incluye los montos asignados y la fuente de los recursos, priorizando las subsecciones para realizar la modificación presupuestaria requerida en miras de alcanzar el cumplimiento de la meta y brindar atención a las personas que se encuentren en la lista de espera con cita asignada en los años 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021. Los costos de esta tensión le serán cargados a la unidad programática responsable de que las personas se encuentren en esa condición.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Básicamente, este acuerdo lo único que dispone es tener claridad que montos podríamos utilizar, no solo para contratación de servicios, procedimientos, cirugías, sino para las mismas jornadas especiales que se están haciendo, incluso tenemos una programada para el estadio nacional en el mes me parece que de octubre, a finales de octubre para hacer una gran escalada en materia de procedimientos y consulta, ese fue un compromiso desde enero asumió la Gerencia Médica con la Presidencia Ejecutiva y ya le voy a dar la palabra a don Wilber, no sé si me puedes esperar a que vote este acuerdo para darle la palabra a don Wilburg, ¿no sé si me puede esperar a que vote este acuerdo para darle la palabra Wilburg o si usted habla primero?

**Dr. Wilburg Díaz Cruz:** Buenas tardes, no, si gusta, espero que concluyan y al final no hay ningún problema.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Doctor parece que su micrófono está cerrado (...) a la votación de este acuerdo mientras, ¿doctor ya?

**Dr. Wilburg Díaz Cruz:** ¿Me escuchan?

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Sí señor.

**Dr. Wilburg Díaz Cruz:** Ahora sí, perdón, no, si gusta concluyen el proceso de votación y al, y al final, es como para hacer un comentario general de los, de los detalles que estaban mencionando las metodologías de pagos y de algunos otros aspectos que, como usted bien lo dijo doña Marta y lo hemos analizado acá en la Gerencia Médica ya son modalidades existentes, tal vez nada más como para recapitular ese detalle, pero si gusta lo hago al final el comentario para que puedan concluir.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Muchas gracias, doctor someto. Don Carlos.

**Director Carlos Salazar Vargas:** (...) quisiera estar seguro de 2 cosas, 1 que al aprobar esto, no estamos aprobando un cheque en blanco y segundo, que no entiendo que dice los costos de esta atención y encargados a la unidad. Quisiera que me, que me expliquen eso, lo otro es que, me parece que sí hay que tomar medidas que, drásticas, pero esto es lo que quiero entender es que no es ningún compromiso de que esto es lo que va a hacer nada más va a estar recopilando información para eventualmente tomar una decisión.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Don Carlos eso se lo contesto yo con todo gusto, aquí lo que estamos buscando, es que el que sigue sí es diferente, el que sigue si es ya ir en avanzada en una contratación general, esto es lo que busca es obtener los recursos financieros para determinar primero, qué, qué cantidad de dinero está quedando subejecutada que se pueda utilizar para listas de espera. Desde mi punto de vista tenemos una deuda con todas esas personas que han quedado en esos años sin ser atendidas, entonces primero, incluso, antes de que ellos puedan salir con una

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

contratación tienen que tener claridad de cuántos son los, los montos financieros para poder avanzar, con el mismo entendido Don Carlos, puede ser que algún director médico me diga “no, eso no me hace falta a mí, pero yo ya lo tengo ahí diseñado y aquí lo que hay que tener cuidado es, yo se que viene mucho en sub ejecución, la Caja por lo general tiene mucha sub ejecución, y pues la idea es aprovechar esos montos para ir cubriendo todas estas necesidades, puede que sean jornadas puede que sea pagos a destajo que se está caminando en ese sentido, pero en este acuerdo lo único que se busca es tener el dato, vea que dice que en 15 días eso significa que tiene que venir aquí la información de vuelta y lo que dice que serán cargados a la unidad programática es que cada unidad que tenga su lista de esperas a la que se le va a cargar el costo de atención, ¿Doctor?

**Director Zeirith Rojas Cerna:** (...) Gracias con relación exactamente ese párrafo, si se van a sacar la sube, ejecuciones en el presupuesto significa que se lo va a decir al hospital X ustedes tienen su ejecución 10 millones, 100 millones, ese y esos 10 o 100 millones se los vamos a pasar a tal unidad o se lo bajaré el nivel central en el momento que hago la modificación para que el segundo hospital pueda atender la lista de espera de la forma que sea, con ese dinero el costo se le carga a ese segundo hospital, porque a él le dimos el dinero.

Entonces hay un contrasentido en el último párrafo que dice que los costos de esta tensión serán cargados a la unidad programática, responsable de que las personas se encuentran en esa condición. Yo sugeriría respetuosamente que eso se elimine, (...) sí, señora.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** O lo quitamos, (...) si eso genera alguna confusión o alguna posible incongruencia, ¿Podemos quitar esa última oración? Los costos de esta atención realmente el costo. Doctor y es que vea solo en Gerencia Infraestructura, hay devoluciones importantes que se van a hacer, entonces es plata que hay que aprovechar, verdad. ¿Podemos quitar esa última frase, pero están quitando otra cosa, o qué? Ah, bueno el último renglón ese perfecto terminamos ese acuerdo y ese, ese ese punto y sometería a votación lo que sería ahora el acuerdo, segundo a los señores directores, ¿Estamos de acuerdo? (...) no, señora, no señora, es para, es más, si es en 15 días es porque tienen que traernos a nosotros ¿Doña Marta usted estaría de acuerdo? Ok, entonces en firme, para que la Gerencia Financiera nos busque toda. de hecho, ya tiene un avance, muchas gracias entonces en ese caso, ese acuerdo segundo quedaría en firme, vamos con el acuerdo tercero.

**Dra. María Verónica Quesada Espinoza:** Y seguimos adelante.

Acuerdo, acuerdo tercero, se instruye las Gerencia Médica, la Gerencia de Logística y la Gerencia Financiera a iniciar de forma inmediata con los procesos de contratación de servicios de salud por demanda dentro del alcance de las patologías priorizadas dentro de la ruta para avanzar en la gestión de listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud, en donde se contemple los precios de los servicios, los proveedores calificados, la propuesta de sistema de pago y la prioridad clínica enfocada

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

a las personas que están en la lista de espera correspondientes al periodo del 2016 al 2021, así como en las enfermedades cardiovasculares y oncológicas.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** (...) Ya ahora sí, que la idea fundamental es que esto se utilice solo para esas personas que están quedando 2016, 2021 en todo caso, esto tendría que esperar, o sea, ellos podrían empe (...) entonces me sacó si, si, o sea a mí me interesa mucho, ya se ha trabajado bastante, pero ya hay que ir aterrizando los procesos, verdad.

Entonces, aquí lo importante es que se inicien los procesos de contratación y si a ustedes les da más tranquilidad, podemos incorporar que se deberá presentar en los próximos 15 días, conjuntamente con el estudio de la Gerencia Financiera. ¿Les parece? Y si así nada puede salir si no viene acá, primero, ¿Doctor?

**Director Zeirith Rojas Cerna:** Gracias a ver si interpreto adecuadamente, sería una propuesta de un estudio que estarían haciendo, (...) sí porque, y en el cual tendría que venir los precios y el análisis de costos de por qué va a ser el por qué te va a comprar (...) es un cartel.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Es un cartel.

**Director Zeirith Rojas Cerna:** Ellos nos prepararían un cartel y no le estarían presentando a nosotros para decidir en ese momento, gracias.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** ¿Carlos? (...)

**Directora Martha Rodríguez González:** Si en este caso es que yo quiero dejar constancia a mi posición, si me permite doña Marta, si es tan amable, gracias, que yo entiendo que las listas de espera son propias de los sistemas de Seguridad Social, de salud pública en general, pero la continuidad de esta problemática cuestiona las bases de legitimación de del seguro salud universitario y universal y solidario que nosotros hemos tenido por más de 80 años, y tengo claro también de que hay intereses externos y de algunos funcionarios públicos de muy alto nivel, congruentes con los objetivos de privatización y tercerización de los servicios, y en este caso mi oposición básicamente es por la definición que se le dio a listas de espera en un documento que se nos hizo de los, que se nos hizo entrega que era en virtud de estos acuerdos, donde la definición de la lista de espera no tiene o plazo, sino que desde el mismo momento en que ingresa a la lista de espera, aunque sea un día, ya se incluye como lista de espera en segundo lugar como el gerente médico es responsable del responder oportunamente a las listas de espera, de ninguna manera puedo considerar que esté en manos de asesoras de la Presidencia ejecutiva, un tema tan de la Gerencia Médica, y yo siento que hay una ausencia de información, una falta de claridad respecto a los motivos y datos que justifican procedimientos de oncología y cardiología por demanda, sin criterios de inviabilidad y sin ningún esfuerzo institucional por resolver la lista de espera.



## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

Y en el tema de la ruta estaban los copagos, y para mí, los copagos o un traslado de fondos de la Caja al a generar lucro para ciertos establecimientos privados, que profundiza las inequidades y desigualdades económicas y sanitarias y no se le está ofreciendo una solución integral y estructural de las listas de espera si no privatizando desde mi óptica, y las listas de espera, responden no solo en a las inequidades sociales, sino a la falta de infraestructura, los insumos y los Recursos Humanos especializados que también laboran en el sector público y en el sector privado, pero que es mucho más lucrativo, el sector privado para mucho personal que realiza procedimientos por, que realizar procedimientos por jornada de producción por la falta, por ejemplo, de anestesistas, el peligro real que yo veo en este tema es que los recursos que se necesitan para todos se vayan en subsidiar atención inmediata de los sectores económicamente más favorecidos en detrimento de los que no pueden pagar; yo creo que el seguro de salud como solidario y universal debe garantizarles el mismo acceso a todos los ciudadanos, no podemos engañar a la ciudadanía, a personas que saben que no podrán pagar ni el 40 ni el 60, ni el, ni el, ni lo que se proponga en un sistema de copago con propuestas que no son en realidad soluciones. Yo creo que hay que resolver desde la propia institución y ejemplo clarísimo de eso es lo planteado por la doctora María Eugenia Villalta, el día de hoy de que con voluntad y recursos institucionales podemos resolver la lista de espera, es un compromiso de los trabajadores a los cuales represento en esta Junta Directiva y que estoy segura que están en la mayor voluntad de resolver sin tener que recurrir a la privatización y tercerización, gracias.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Muchas gracias, creo que ya hemos demostrado suficientemente con criterios técnicos y los datos son institucionales, así que yo no me atrevería a dudar los datos institucionales, verdad, justo lo que hablamos ahora de las estadísticas en ya vimos que estamos un 40% de brecha para poder sacar lo ordinario, y si no tenemos un esfuerzo excepcional ¿Quieres estrategia? Inclusive copago que está en la ley, que ya la Caja lo hace y pues hay que dar todas las alternativas, estamos en una declaratoria de emergencia y no podemos, no podemos ser mezquinos en darle las posibilidades a los directores médicos, a la Gerencia Médica, de todo el abanico de oportunidades para poder avanzar, o sea, yo creo que parte de lo que vivimos, de la doctora Villalta, es que ha presentado propuestas y no le han resuelto.

Entonces, sí, necesitamos recursos, sí, todo es caro, es caro, la jornada es caro, los servicios, pero por eso tenemos gente muy capacitada en las cabeceras de los hospitales para que hagan sus estrategias que incorporen cualquier alternativa de solución.

Como le digo, ahora le adicioné para tranquilidad de los que estén de acuerdo en apoyar esta propuesta que el proyecto de contratación de servicios en salud por demanda que nos saldría mucho más barato.

Porque si alguien hiciera un estudio de lo que se contrata ya y sale por lo que el precio de mercado con este esquema, nosotros fijaríamos los precios y además sería multifactorial y probablemente regionalizado para que empresas no solo de San José puedan dar atención a las necesidades y en esta materia pues hay temas cooperativos

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

que es de mucha relevancia, yo sé que el solidarismo también tiene algunas propuestas en esta materia, así que yo sigo insistiendo que la salud es de todos y todos tenemos que apoyar a que este esquema salga adelante, (...) exactamente así que les someto a votación este acuerdo, doctor.

**Director Zeirith Rojas Cerna:** Perdón, doña Marta es que le entendí que se iba, iba a modificar algo (...) Ah, perdón, es que no lo.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Traerlos en 15 días conjuntamente con la propuesta de los recursos financieros.

**Director Zeirith Rojas Cerna:** OK programa (...) ¿Porque es un proyecto, verdad?

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Es una propuesta.

**Director Zeirith Rojas Cerna:** Una propuesta, perdón sí soy de la acción. (...) En, en ese ¿puedo hablar? Gracias se instruye a la Gerencia Médica, Gerencia Logística y la Gerencia Financiera a iniciar en forma inmediata con la elaboración del cartel (...) Bueno, por eso, pero es que es de donde yo propondría, en forma inmediata con la elaboración.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Del cartel de los procesos.

**Director Zeirith Rojas Cerna:** Del cartel del cartel de los procesos de contratación de los servicios de salud por demanda dentro del alcance de patología especializada. Perdón, minuto procesos, contratación de servicios de salud por demanda por demanda coma, así como los estudios económicos, así como los estudios que económicos o estudios de costos, si quiere estudios de costo, estudios de costos correspondientes, dentro de la (...) Se deberá presentar en 15 días en conjunto (...) perfecto.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Por aquí es muy importante que lo estamos limitando a todas esas personas que han esperado, vea que es 2021, eso significa que ya llevan más año y 9 meses de espera, o sea, no es, es una cuestión casi de humanización, verdad.

Entonces, bueno, dicho lo anterior, y con esas modificaciones, someto a votación el acuerdo tercero. Compañeros, directivos.

4 votos a favor en contra, dos votos en contra, doña Marta Rodríguez y Don Carlos Salazar. Yo creo que doña Marta ya expresó su sus motivos y don Carlos me parece que también.

**Director Carlos Salazar Vargas:** No, (...) Ha sido parcialmente elaborada la respuesta por doña Marta Rodríguez, sin embargo, creo que hay cosas que no hemos visto, primero que nada, no hemos visto la capacidad instalada que tiene la institución para resolver esas cosas.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

Segundo, apenas está pidiendo el estudio económico para ver de cuánto dinero este se cuenta para para hacer esto sí que me parece que iniciar de forma inmediata esto definitivamente voto en contra, gracias.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Muchas gracias don Carlos, seguimos con el acuerdo, cuarto, ni siquiera lo someto a votación en firme, porque no tenemos. Vamos por el cuarto, devuélvase al cuarto, por favor. Este básicamente, son instrucciones que se le dan a la Gerencia Médica, yo creo que no haría falta, ni siquiera procederá a votarlo, verdad, es básicamente las instrucciones que se le dan a la Gerencia Médica para para que el proceso no se salga, digamos, de los años de lista de espera y las condiciones que yo creo que este no tendríamos que someterlo a votación, sino que lo incorporaríamos en el en el cartel que se traería ¿Les parece? Porque son básicamente restricciones para para que no, no se nos convierta en una verdad. Eventualmente en, en un uso cotidiano, exactamente si quieren, pasamos al siguiente.

**Dra. María Verónica Quesada Espinoza:** ¿Lo leo, doña Marta?

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Léalo, por favor.

**Dra. María Verónica Quesada Espinoza:** Acuerdo cuarto, solicitar la auditoría interna que realizó una investigación por procesos que permita esclarecer la persistencia de la falta de controles, evaluación y seguimiento que han tenido las propuestas aprobadas previamente para la atención de listas de espera y que han perpetuado hasta el día de hoy la condición desfavorable que atraviesan las personas que requieren una atención especializada, así como la definición de eventuales responsables y las acciones ejecutadas por cada uno de ellos. Para ello, se le solicita presentar un informe a esta Junta Directiva en un plazo máximo de 3 meses.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Yo este también lo voy a dejar por fuera, Verónica, creo que el tema, sobre todo disciplinario, ya ya están las autoridades de internas, de auditorías y UTLE, creo que nuestra función es con, ir para adelante, verdad este y ya ellos están ahí, así que básicamente cada quien haga lo que le corresponde. ¿Doña Marta?

**Directora Martha Rodríguez Gonzáles:** Doña Marta, yo quiero reconocerle ese ese, ese esfuerzo que hace con respecto a motivar a los trabajadores y que no sigamos en este, en estos procesos constantes que lo que generan es desmotivación entre el recurso humano, que es un tema que comparto muchísimo con Johnny, que lo ha planteado varias veces. A mí me parece que lo que tenemos que generar más bien es, es una motivación, un deseo de ayudar entre todos a resolver un problema que es de toda la institución, no solo de la Junta Directiva y que entre todos podemos resolver y quería que te agradecerle que haya retirado esas dos mociones.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Con todo gusto.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

**Director Carlos Salazar Vargas:** Es en el mismo sentido, y también estoy contento, que ya ha quitado el segundo y este si algo tiene uno cuando está trabajando en el hospital es la responsabilidad de la vida de las personas. Yo desgraciadamente tuve que enfrentar lista de espera, tuve que darle explicaciones a familias de por qué sus familiares se habían deteriorado tanto, por qué se habían muerto esperando y es demasiado doloroso esa situación. Cuando ve uno, lo que la Dra. Villalta presenta que la institución, con diferentes maniobras y cosas puede sacar adelante, le parece a uno que este tipo de acuerdos que se presentaron y que se han roturado gracias a Dios, son primitivos y no buscan de ninguna manera estimular a la gente, sino más bien va, cómo se llama intervenirlos castigarlos cuando lo que se debe tener es una acción de incentivarlos, y hay muchas maneras.

Como dije antes, hay libros, conferencias, un poco más de vacaciones, cosas diferentes para que la gente siga realizando el trabajo con ganas, con alegría y sobre todo, con humanidad hacia estas personas que están en vulnerabilidad. Gracias. (...)

**Director Johnny Alfredo Gómez Pana:** Buenas, sí, yo creo en la teoría de los héroes. Como la Dra. Villalta, lo demostró hoy, hay cosas que se pueden hacer y si depende mucho de la creatividad, lograrlas, está raro que uno empiece a darle con un vasito a alguien y luego pedirle que haga lo mismo que la Dra. Villalta me parece que es totalmente con contrario, y diverso, habrá que motivar a la gente con experiencias como doña la Dra. Villalta para que la gente se motive a incentivar esos procesos y que hayan logros más significativos.

Eso sí, me parece que se requieren recursos externos y me parece que la capacidad instalada está determinada, tenemos una brecha permanente del 40% que hay que saber cómo atender y no tenemos los recursos suficientes para poderlo hacer, entonces hay que abrirle a la Comunidad la oportunidad se parece a mí de que nos ayuden en la resolución del problema, me parece que es lo más idóneo y lo más urgente en razón de que quienes estamos hablando son personas, son ciudadanos que están afectados por la circunstancia, independientemente de la responsabilidad de quien haya sido, que parece que en el tiempo se va a ir dando cuenta uno y bajo estas circunstancias me parece que es importante tomar medidas urgentes para ir empujando a esta cuestión que no va a ser fácil, verdad, y buscando la mejor opción, digamos, en beneficio de los asegurados.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Muchas gracias, don Johnny.

El siguiente acuerdo tiene que ver con estudia la unidad técnica, lista de espera para que un plazo de un mes máximo presente a la Junta Directiva la propuesta del nuevo reglamento de funcionamiento de esta unidad técnica de listas de espera.

Que si por mi fuera yo, le cambiaría el nombre porque ya solo el hecho de listas de espera nos da la claridad de que estos para la vida eterna, verdad, porque listas de espera ver siempreel.es que tengan plazos razonables.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

Entonces, cuidado, no en ese mes llegamos a la conclusión de que sería más razonable que cambiarle el nombre y que eso, obviamente todo esto está por acuerdo Junta, pero yo sí les pediría que estos reglamentos requieren una revisión importante para mejorar lo que ha venido haciendo y no, y tal vez esas camisas de fuerza que ha tenido en algún momento de hacerlo más amigable, incluso con la con la sociedad, que la sociedad vea cuál es la finalidad de una de una unidad de listas de espera. ¿Doña Marta?

**Directora Martha Rodriguez Gonzáles:** Si me parece, me parece muy bien esa esa propuesta y le agregaría también el mecanismo de depuración creo que es el Reglamento que es del del 2015, creo que es o algo así, tenía muchas falencias y sería bueno que le dieran una revisada en los presentarán una propuesta en algún momento

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** ¿Lo agregamos?

**Directora Martha Rodriguez Gonzáles:** Si yo preferiría, así es. (...) Podemos agregarlo. (...)

**Director Zeirith Rojas Cerna:** Gracias es que habla de instruir a la unidad técnica lista de espera me parece que, siguiendo la lógica de lo que hemos conversado, se me gustaría a mí que sonar o dijera instruir a la Gerencia Médica para que la Gerencia Médica y con la colaboración de la lista de espera (...)

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Ellos buscan a la Gerencia Medica, solo la gerencia médica instruir a la gerencia médica, (...) sí, sí, es lo correcto. Y así como el mecanismo sí debería ser un protocolo de depuración, protocolos (...) es algo, verdad. Entonces hay que ponerle otro nombre, los lineamientos, los lineamientos de depuración, bueno, el mecanismo está bien, depuración de listas de espera. (...)

Muchas gracias y en firme para que puedan correr el plazo a partir de hoy seguimos. (...)

**Dra. María Verónica Quesada Espinoza:** Acuerdo octavo se le instruye a la Gerencia Médica continuar con el desarrollo y coordinación de las acciones de mediano y largo plazo e incluidas dentro de la ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y gestión del recurso humano especializado en salud, con el fin de lograr la implementación de estrategias sólidas que permitan la atención de las causas que engrosan la lista de espera, así como la administración activa de los riesgos identificados por auditoría interna respecto a la gestión y a la atención de las listas de espera.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Yo creo que este es innecesario, tratemos de concentrarnos en lo que más urge, el gerente médico ya lo tiene ahí lo puede mapear y además la gerencia también tenemos el criterio de la de la Auditoría Interna, sigamos.

**Dra. María Verónica Quesada Espinoza:** Acuerdo Quinto, instruir a la Secretaría de Junta Directiva para que coordiné con las unidades técnicas competentes la realización

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

de un taller estratégico con el fin de actualizar a los señores directivos sobre la estrategia de atención de listas de espera en un plazo no superior a los 15 días.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Cambiemos ahí. Pongamos la fecha que están proponiendo en la nota, me parece que es 3 de octubre, martes 3 de octubre, a las 9:00 de la mañana, con los requerimientos de la moción que presentaron el día de hoy un grupo de directivos.

Que cuenten con todo el apoyo técnico que requieren, lo coordina con la Gerencia Médica. ¿Y estamos de acuerdo con eso? Lo sometemos a votación. Y en firme para que dé allá, hay que programarlo ya (...) Sí presencial. Eso es elemental que sea presencial, seguimos.

**Dra. María Verónica Quesada Espinoza:** Este sería el acuerdo sexto, instruir a la Comisión Caja, INS para que en virtud del actual Convenio Marco suscrito entre ambas instituciones se construyan un mes, plazo un convenio específico que permita que durante la emergencia institucional prevista de espera, el INS continúe con el tratamiento médico de los pacientes, víctimas de los accidentes de tránsito, cuyo monto de cobertura del SOA le resultó insuficiente o agotado y requerirán ser trasladados a la Caja para la continuidad del servicio.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Ese es elemental para las listas de espera, porque esto es lo que significa es que nuestros hospitales y no van a tener que recibir a todas aquellas personas a las que se les agotó el seguro, el SOA sobre todo el INS. Vamos a hacer intercambio de servicio, en verdad este es elemental, El inicio está de acuerdo, nada más estamos construyendo el Convenio.

Generalmente INS nos va a pagar la diferencia, porque nosotros también le vendemos servicios, entonces de verdad este es, si quieres mejor me encarga la presidenta ejecutiva porque la Comisión. (...) encargue la Presidencia ejecutiva de todos modos, yo tendría que firmar (...) póngale el requerir, requiera, (...) Nos falta el tema de las ambulancias cuando se recoge un paciente de un accidente, que las personas que están en las ambulancias tengan la preparación suficiente, yo para llevarlos directo al INS y no a nuestros servicios, pero tiene que ser alguien con mucha el expertiz que puede decir si está en condiciones o no.

Someto esto a votación, creo que no hay ninguna problemática con éste y en firme, muchas gracias seguimos.

**Dra. María Verónica Quesada Espinoza:** Seguimos acuerdo séptimo, se instruye a la Gerencia Médica para que en coordinación con la Gerencia Administrativa, Gerencia Financiera y la Gerencia de Logística, realice las gestiones necesarias para asegurar una producción del tiempo de espera promedio en lista de espera de prioridad baja de 583 días a 365 días, plazo al finalizar el año 2024.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** ¿Doña Marta?

**Directora Martha Rodríguez González:** Sí, ahí tengo una duda porque estamos poniéndole, o sea, como un como el, como el techo, digamos uno, no podría pensar de que baje la de 500 a 300 a un año, o sea lo más que se pueda o al menos al menos, digamos, o algo sí.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Podríamos cambiarla, pero les digo, ya esta es una meta que le agradezco al gerente médico, creo que moriré agradeciéndoselo porque está apostando a tener este plazo. Yo sé que no es fácil, pero es este acuerdo es apoyar la meta que ya está aprobada en el plan táctico y que el gerente médico, que es muy valiente, porque esto es sumamente retador, está proponiendo para el año entrante, yo creo que esto, doña Marta, y si en algunos, o sea, es un reto, es un reto y creo que aquí todos tenemos que apostar a cosas diferentes, disruptivas y que puede ser que pase algo que no lo logremos, pero intentemos sí, intentemos.

**Directora Martha Rodríguez González:** Tal vez doña Marta, es que lo que veo es que hay todo un, hay una serie de planes y de cosas para hacer decir que el 365, o sea, lo que digo es que al menos debería hacer eso, pero si se puede (...)

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Lo someto a votación, y unánime para empezar a trabajar ya, muchas gracias seguimos.

¿Ya no hay más? bueno, nos faltaba, Yo iba a seguir, nos faltaba el de incorporar en el perfil, la gestión de listas de espera.

Bueno, se los prometo para el jueves, nos falta ese que es elemental, yo me tengo que retirar, pero les agradezco muchísimo, de verdad, de verdad que de corazón esto es un tema que a mí me ocupa y me preocupa y hay que avanzar, hay que avanzar.

Yo sé que uno, nunca estaría aquí estaríamos agotados de recibir informes y datos y todo, pero doña Marta muchas gracias porque a pesar de que sé que estaba en contra del tema, creo que es algo filosófico, verdad, pero en todo lo demás logramos acuerdos importantes y ya podemos ir avanzando.

Yo los dejo con el doctor que siga adelante, quedan 5, quedan 5, pueden seguir y transcribimos la transcribimos para el jueves. (...) ¿Qué tenemos urgente presupuesto?

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** Presupuesto y los criterios de priorización que tienen plazo al 30 (...) y ya después de eso (...) lo de la sostenibilidad de las plazas de COVID que también (...)

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Pero intentémoslo, yo sé que ustedes son muy cargas y las sacamos y van grano, sí señora, (...)

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

**Directora Martha Rodríguez González:** Perdón, yo lo que le planteé a Marielos que pudiéramos verlo y ella me dijo que eso estaba listo, que entonces es que sea gente, no existe que sea gente exactamente.

**Directora Marta Esquivel Rodríguez:** Sigamos adelante, por lo menos con lo prioritario y hacemos el esfuerzo, si no apoyamos con alguien para que para que avancen este hasta donde lleguen hasta las 7 ¿Le parece? Sí, sí. (...)

Siga adelante, muchas gracias, me voy muy muy contenta porque yo hoy se avanzó en un tema. (...)

**Por tanto,** considerando lo indicado en el oficio PE-3789-2023, la Junta Directiva ACUERDA:

**ACUERDO PRIMERO:** De conformidad con el Informe presentado “Informe de Seguimiento a la Ruta para avanzar en la gestión de las Listas de Espera y Gestión del Recurso Humano” y sus anexos. Incluir dentro del alcance de la “Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud”, la atención de las enfermedades Cardiovasculares y Oncológicas.

**Sometida a votación es acogida por mayoría. 5 votos a favor pendiente firmeza, voto disidente la directiva Martha Rodríguez González, ausentes directivos Adrián Torrealba Navas, Maritza Jiménez Aguilar y Jose Luis Loria.**

**ACUERDO SEGUNDO:** Instruir a la Gerencia Financiera para presentar en un plazo de 15 días, la disponibilidad de recursos financieros para la escalada de la propuesta, que incluya los montos asignados y la fuente de los recursos. Priorizando las subejecuciones para realizar la modificación presupuestaria requerida, en miras de alcanzar el cumplimiento de la meta y brindar atención a las personas que se encuentren en la lista de espera, con cita asignada en los años 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021.

**Sometida a votación es acogida de forma unánime y en firme. 6 votos a favor y en firme, ausentes directivos Adrián Torrealba Navas, Maritza Jiménez Aguilar y Jose Luis Loria.**

**ACUERDO TERCERO:** Se instruye a las Gerencias Médica, la Gerencia de Logística y la Gerencia Financiera a iniciar de forma inmediata con la elaboración del cartel de los procesos de contratación de servicios de salud por demanda, así como los estudios de costos correspondientes dentro del alcance de patologías priorizadas dentro de “Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud”. En donde se contemple los precios de los servicios, los proveedores calificados, la propuesta de sistema de pago y la prioridad clínica enfocada en las personas que están en las listas de espera correspondientes al periodo del 2016 a 2021. Así como en las enfermedades cardiovasculares y oncológicas. Se deberá



## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

presentar en 15 días en conjunto con la disponibilidad de recursos conforme el acuerdo segundo del artículo 4° de la sesión N° 9368.

***Sometida a votación es acogida por mayoría. 4 votos a favor pendiente firmeza, votos disidentes los directivos Martha Rodríguez González y Carlos Salazar Vargas ausentes directivos Adrián Torrealba Navas, Maritza Jiménez Aguilar y Jose Luis Loria.***

**ACUERDO CUARTO:** Instruir a la Gerencia Médica para que, en un plazo de 1 mes máximo, presente a la Junta Directiva la propuesta del nuevo Reglamento del Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera, así como el mecanismo y criterios de depuración de listas de espera.

***Sometida a votación es acogida de forma unánime y en firme. 6 votos a favor y en firme, ausentes directivos Adrián Torrealba Navas, Maritza Jiménez Aguilar y Jose Luis Loria.***

**ACUERDO QUINTO:** Instruir a la secretaria de Junta Directiva para que coordine con las unidades técnicas competentes, la realización un taller estratégico, con el fin de actualizar a los señores directivos sobre la estrategia de atención de las listas de espera. Para el martes 3 de octubre a las 09:00 am, conforme los requerimientos planteados en la moción de los directivos.

***Sometida a votación es acogida de forma unánime y en firme. 6 votos a favor y en firme, ausentes directivos Adrián Torrealba Navas, Maritza Jiménez Aguilar y Jose Luis Loria.***

**ACUERDO SEXTO:** Instruir a la Presidencia Ejecutiva para que requiera del actual convenio marco suscrito entre ambas instituciones se construya, a un mes plazo, un convenio específico que permita que, durante la emergencia institucional por listas de espera, el INS continúe con el tratamiento médico a los pacientes víctimas de los accidentes de tránsito cuyo monto de cobertura del SOA les resultó insuficiente o agotado y requerían ser trasladados a la CCSS para la continuidad del servicio.

***Sometida a votación es acogida de forma unánime y en firme. 6 votos a favor y en firme, ausentes directivos Adrián Torrealba Navas, Maritza Jiménez Aguilar y Jose Luis Loria.***

**ACUERDO SÉTIMO:** Se instruye a la Gerencia Médica para que, en coordinación con la Gerencia Administrativa, Gerencia Financiera y la Gerencia de Logística, realice las gestiones necesarias para asegurar una reducción del tiempo de espera promedio en listas de espera de prioridad baja de 583 al menos a 365 días plazo al finalizar el año 2024.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

**Sometida a votación es acogida de forma unánime y en firme. 6 votos a favor y en firme, ausentes directivos Adrián Torrealba Navas, Maritza Jiménez Aguilar y Jose Luis Loria.**

**Se retira de la sesión la directora Marta Esquivel Rodríguez, asume la presidencia el Directivo Zeirith Rojas Cerna.**

Receso.

### ARTICULO 5°

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

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** (...) señor, actualmente tenemos 5 miembros de Junta Directiva, ausentes don Adrián Torrealba, doña Marta Esquivel, doña Maritza Jiménez y don José Luis Loria.

**Director Zeirith Rojas Cerna:** Revisando los puntos que con, que deberíamos de continuar atendiendo, se observa que son puntos muy extensos, por lo cual, les propongo que suspendamos la sesión este momento y los dejemos para atenderlos en la próxima sesión, el próximo jueves, los que estén de acuerdo, por favor sírvanse de levantar la mano. Muchas gracias, siendo así, a las 6:01 de la tarde se levanta la sesión. Buenas noches.

**Directora Martha Rodríguez González:** Buenas noches, muchas gracias.

### ARTICULO 6°

**Se toma nota** de que se reprograma los siguientes temas para una próxima sesión que en adelante se detallan:

VI Temas Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva		
PE-DPI-760-2023	Revisión de funciones de modelo de gobernanza del Programa Plan de Innovación en el marco del seguimiento de Programas y Proyectos Estratégicos.	20
PE-DPI-808-2023	Actualización propuesta criterios de priorización de proyectos.	20
VI Temas Gerenciales		
GIT-1425-2023	Continuidad del proyecto Construcción de la Sede de EBAIS de Santa Cruz, Turrialba y el proyecto	45



## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9368

	Remodelación y Ampliación Sede de EBAIS Juanito Mora, Área de Salud de Barranca	
GIT-1098-2023	Remisión de Adenda N° 4 del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR 2017.	
GIT-1334-2023	Licitación N° 2022LN-000003-0001103110, con el objeto contractual “Convenio Marco Arcos en C”.	
GF-3441-2023	Remisión proyecto de plan-presupuesto de la CCSS correspondiente al periodo 2024, POR ¢6,118,342.5 millones.	15
GF-3080-2023	Ajuste política sostenibilidad. Propuesta para el abordaje de las necesidades de plazas en la Caja Costarricense de Seguro Social en el periodo 2023	20