

Lunes 7 de marzo de 2016

N° 8830

Acta de la sesión extraordinaria número 8830, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del lunes 7 de marzo de 2016, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez; Subauditor, Lic. Olger Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo no está presente en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Alvarado Rivera comunicó que no podrá estar presente en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

Se somete a consideración y **se aprueba** la agenda distribuida para la sesión de esta fecha y cuyo detalle consta seguidamente:

I) Comprobación de quórum.

II) Aprobación agenda.

III) Meditación a cargo de la Directora Soto Hernández.

IV) Gerencia Médica.

Tema relativo los especialistas (formación y otros), a cargo de la Gerencia Médica, Dirección Jurídica y CENDEISS.

V) Oficio N° GP-41.502-2016 fechado 1° de marzo de 2016: criterio en relación con el recurso de revisión planteado por la señora María Delia Pérez Araya, cédula 1-0590-0679, en su condición de solicitante de pensión por viudez dado el fallecimiento del asegurado Paul Roy Paniagua Navarro; **asunto para decisión.**

VI) Contraloría General de la República: asunto para decisión:

Oficio N° 2901 (DJ-0262-2016) del 29-2-16: comunicación dictado acto final procedimiento administrativo de la Hacienda Pública expediente N° DJ-100-2012.

VII) Criterio de la Dirección Jurídica:

Nota N° DJ-975-2016 del 16-2-16: se atiende lo referente a la propuesta de conciliación, que ha sido formulada por la Conferencia Episcopal Nacional de Costa Rica, relacionada con el proceso de conocimiento establecido contra la Caja Costarricense de Seguro Social.

VIII) Gerencia Financiera: para firmeza; sesión N° 8829 del 3-3-16:

- i) *Artículo 16°:* oficio N° GF-50.730-16 de fecha 29 de febrero de 2016: aprobación de la modificación presupuestaria N° 02-2016 del Seguros de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- ii) *Artículo 17°:* oficio N° GF-50614-16 de fecha 18 de febrero de 2016: aprobación de la Política y estrategias de inversiones del Seguro de Salud 2016.

IX) Firmeza artículo 19°, sesión N° 8829 del 3-3-16:

Criterio de la Dirección Jurídica contenido en oficio número DJ 106-2016: procedimiento administrativo de responsabilidad disciplinaria número GM-PAD-AJD 02-2015 (contra varios funcionarios del Hospital México): recurso de apelación y otras defensas presentadas por los investigados Douglas Montero Chacón, Carlos Chaverri Montero y Sofía Bogantes Ledezma.

ARTICULO 3°

Meditación a cargo de la Directora Soto Hernández.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla, las doctoras Sandra Rodríguez Ocampo, Directora, y Dominicque Guillén Femenías, Asistente de la Dirección, y la licenciada Ana Lorena Vega, funcionaria del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social); la ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud; el licenciado Félix Badilla Murillo, funcionario de la citada Dirección; los licenciados Guillermo Mata Campos, Andrey Quesada Azucena, la licenciada Lilliana Caamaño Bolaños, Abogados de la Dirección Jurídica.

ARTICULO 4°

Conforme con lo acordado se presenta el “Análisis estratégico para un programa de Becas” a cargo de la Gerencia Médica, la Dirección Jurídica y el CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

La presentación está a cargo de la doctora Rodríguez Ocampo, con el apoyo de las siguientes láminas:

- 1) Propuesta para la dotación y formación de médicos especialistas en los establecimientos de salud
Dirección de Proyección de Servicios de Salud
Gerencia Médica
CCSS.

2)



3)

Tasas de mortalidad por 100 mil habitantes según cantón por grupo prioritario de enfermedad. Costa Rica

Nombre cantón	Infecciones respiratorias bajas	Afecciones perinatales	Cáncer de estómago	Cáncer de colon y recto	Cáncer de pulmón y bronquios	Cáncer de mama
SAN JOSÉ	44,4	54,4	32,8	27,4	17,4	38,0
ESCAZÚ	6,7	1,1	8,5	8,3	5,9	16,5
DESAMPARADOS	1,7	0,1	7,7	3,6	2,7	5,9
PURISCAL	2,1	0,0	15,1	9,9	7,8	8,5
TARRAZÚ	8,8	2,9	17,6	6,9	9,8	15,9
ASERRÍ	3,5	0,3	15,3	4,7	2,6	6,5
MORA	3,0	0,0	10,8	3,6	3,6	13,3
GOICOECHEA	3,1	0,7	12,2	6,9	5,9	11,5
SANTA ANA	1,1	0,4	8,5	7,0	4,8	6,6

- 4) Definición de las especialidades a formar, se fundamentan en:
 - Perfil epidemiológico, considerando las patologías más frecuentes, se asocian las especialidades que las atienden
 - Las estrategias de atención vigente, para ello se considera el Modelo de Prestación, que supone las especialidades médicas con que debe contarse por nivel de atención.
 - Ámbito de población a atender, para lo cual se clasifican las especialidades según los grupos poblacionales a los cuales puede atender (mayor campo de actividad)

5) Proceso operativo del médico especialista

- Consulta externa.
- Hospitalización.
- Procedimientos: quirúrgicos o médicos.
- Otras actividades.

6)

Priorización de Especialidades reconocidas por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, según Actividades Sustantivas a realizar durante su tiempo contratado. CCSS, DPSS 2016.

Especialidad Reconocida por el Colegio de Médicos y Cirujanos de C.R.	Tipo de Especialidad	Atención de Consulta Externa	Atención camas de Internamiento	Atención de Cirujías	Atención de Procedimientos	Interconsultas	Atención a EPFS
Alergología Clínica	M	X			X	X	
Anatomía Patológica	M				X	X	
Anestesiología y Recuperación	M		X	X	X	X	
Anestesiología Pediátrica	M		X	X	X	X	

7)

Priorización de Especialidades reconocidas por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, según criterios epidemiológicos, etarios y estrategias del Modelo de Prestación de Servicios de Salud de la CCSS. DPSS 2016.

Especialidad Reconocida por el Colegio de Médicos y Cirujanos de C.R.	Tipo de Especialidad	Modelo de Atención *	Grupo Etario **	Epidemiología (tasa mortalidad)	Total	Prioridad
Alergología Clínica	M	1	1	0	2	C
Anatomía Patológica	M	1	1	1	3	A
Anestesiología y Recuperación	M	1	0,8	1	2,8	A
Anestesiología Pediátrica	M	1	0,2	1	2,2	B
Cardiología	M	1	1	1	3	A

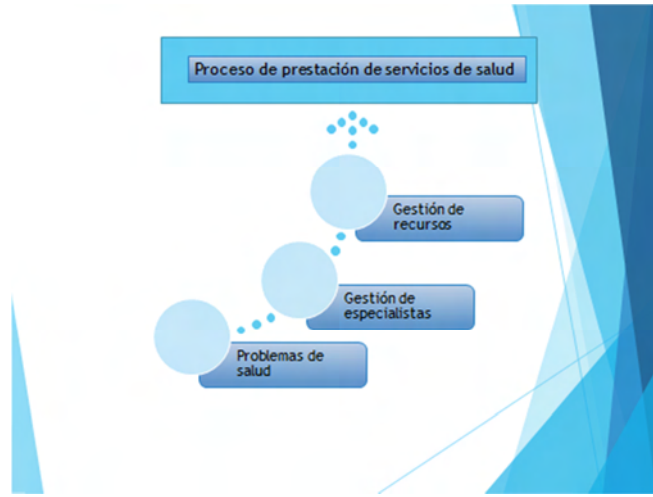
8)

Propuesta de Ubicación de las Especialidades Médicas reconocidas por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, según Nivel de Complejidad de los establecimientos de salud de la CCSS. DPSS-DDSS 2014.

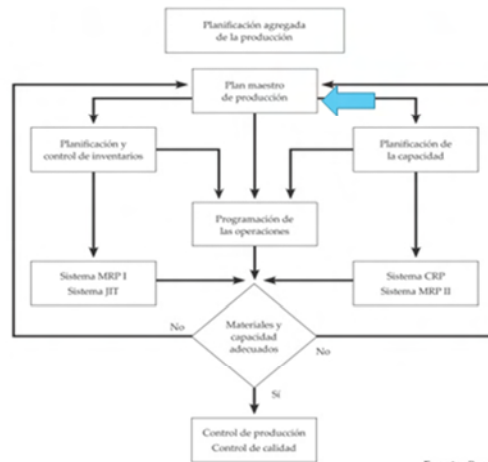
Especialidad Reconocida por el Colegio de Médicos y Cirujanos de C.R.	Tipo de Especialidad	I Nivel	II Nivel Ambulatorio	II Nivel Hospital Periférico	II Nivel Hospital Regional	III Nivel	Observaciones
Alergología Clínica	M					✓	Ubicación en Hospitales Nacionales y Nacionales Especializados
Anatomía Patológica	M				✓	✓	Ubicación en Hospitales Regionales y superiores
Anestesiología y Recuperación	M		✓	✓	✓	✓	Ubicación desde el II Nivel ambulatorio, donde exista quirófano y especialidades quirúrgicas, asociado a epidemiología y demanda de la población
Anestesiología Pediátrica	M				✓	✓	Ubicación inicialmente en el HNN. Valorar ampliar la oferta a Hospitales Regionales, dependiendo de la demanda y epidemiología
Cardiología	M			✓	✓	✓	Se debe valorar la oferta de esta especialidad en algunos de los Hospitales Periféricos (inicialmente P-III), dependiendo de su capacidad instalada y otros aspectos poblacionales.

9) Planificación integrada de producción.

10)



11)



Fuente: Burns (2004)

12)



13) Sistema Productivo para la asignación de cargas de trabajo (tabla Excel).

14)

TABLA RESUMEN: REQUERIMIENTO DE ESPECIALISTAS			
Especialistas para atender la demanda *			2579
Especialistas para atender los nuevos proyectos			196
Otros estudios(radiología, anestesia)			
horas totales			222220
* deben restarse la disponibilidad actual			

15)

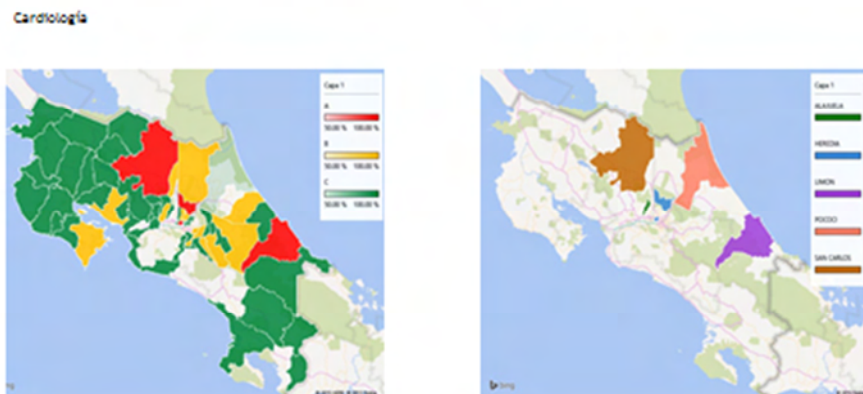


16)



20)

Asignación de nuevos especialistas



La ingeniera Gutiérrez Brenes explica los requerimientos de especialistas para la dotación y formación de médicos especialistas en los establecimientos de salud. Comenta que la primera fase del proceso de formación y distribución de especialistas es el análisis de perfil epidemiológico que se hace en la Dirección de Proyección de Servicios de Salud en el que se hace toda una revisión de perfil epidemiológico de carga de enfermedad de principales consultas y de problemas de salud de la población esto para asociar los problemas de salud a los especialistas que atienden mediante la prestación de servicios de salud una vez identificados o asociados los especialistas a los problemas de salud se determina las necesidades de dotación de especialistas es ahí donde se incorpora el CENDEISSS a definir las necesidades de formación de especialistas, porque en la dotación lo que se define es cuales especialistas y en qué cantidad deberían de dotarse a los establecimientos, para la formación el CENDEISSS toma esas necesidades de dotación y agrega algunas variables como las pensiones, renunciaciones, deserciones, etc. y determina cuál es el número de especialistas que se deben de formar y así dotar los establecimientos de salud, asimismo el CENDEISSS tiene la responsabilidad la administración del proceso de formación de los especialistas, en conjunto con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Recursos Humanos y otras direcciones de la Gerencia Médica elaboran la propuesta de especialidades ejecutan el proceso de distribución de especialistas, posteriormente la gerencia le da el seguimiento de evaluación, también la Gerencia Médica se encuentra revisando una herramienta construida en la DPSS donde se define por cada especialista que se asigna a un establecimiento cual es la producción esperada. En cuanto al Sistema Productivo para la asignación de cargas de trabajo una vez distribuida la jornada laboral de cada especialista se procede de acuerdo algunas premisas que se tienen y a variables que se incorporan al análisis, se proyecta cuales serían las horas por especialidad por las áreas analizadas y tener un total de horas requeridas por especialidad y definir el total de horas que se requiere por año. El requerimiento de especialistas se divide en hospitalización, cirugías, consulta externa, procedimientos y otras actividades.

En el caso de hospitalización se define el número de horas de hospitalización tomando el número de camas de cada especialidad en el servicio o sea la fórmula para definir el número de camas es tomando estancia promedio por el porcentaje de ocupación entre 365 días hábiles

el resultado es el número de camas y así para todas las especialidades que registran egreso, en consulta con expertos, con la Dirección de Desarrollo de servicios y otras direcciones de sede por cada visita a una cama equivale a 15 minutos como si fuera una consulta, para determinar las horas especialista que se requiere para el número de camas que tienen esa especialidad se multiplica el número de camas por 15 minutos, ahora bien se parte de la premisa de que la demanda total se construye con la oferta y la demanda no satisfecha la que representa las listas de espera, como los sistema de información no muestra, por especialidad, cuál es la lista de espera se asume que cada una de las especialidades atiende un porcentaje y a la vez tiene un 20% que está en espera, o sea ninguna especialidad rechaza sino que difiere una atención a lista de espera por lo que se presume que esa lista de espera más la oferta hecha es la demanda real, explica que esto para tener un dato porque en este momento los sistemas de información son débiles en ese sentido de manera que a los egresos total que se tenían se le suma un 20%, y el número de cama no es el real del hospital hoy sino que asume esa demanda y los 15 minutos sería sobre el número de cama que debe de tener el establecimiento para poder atender la demanda, realmente eso lo que representa es el requerimiento de profesionales. En cirugía se toma el índice quirúrgico que anda en un 90% que significa que todos los egresos de cirugías el 90% se egresa con una intervención quirúrgica y el 10% sale sin que se le haya realizado cirugía alguna, el promedio es de 1.5 hora por cirugía entonces se toman los egresos por cirugía de cada especialidad que registra cirugía se lleva al 90% que sale con egreso de intervención quirúrgica y se multiplica por 1.5 hora el resultado es hora especialista por procedimiento quirúrgico. En el caso de Consulta Externa se toma 250 días hábiles por establecimientos, pacientes por primera vez y concentración, se toma el número de consultas por año que registra el establecimiento en una especialidad definida se eleva al 20% que se está quedando por fuera se asocia a una concentración para saber el número de consultas que se debería estar realizando de la misma manera se tiene los parámetros de consulta por hora de cada especialidad en cada establecimiento lo que se hace es multiplicar por ese parámetro y determinar el número de consultas requerido, se multiplican también por horas para definir las horas por especialistas que se necesitan. En cuanto a Procedimientos de acuerdo al comportamiento histórico y a la revisión recha en las direcciones de sede lo que se dice es que del número total de consultas por especialidades se deriva a procedimientos un 50%. Finalmente a otras actividades existe un parámetro establecido de un 20%, es decir, el especialista que se encuentra se le asigna un 20% de su horario diario a otras actividades administrativas, una vez que se tiene el tiempo establecido de un especialista en hospitalización se hace por establecimiento y por especialidad y el resultado es lo que requiere cada uno de los establecimientos.

Comenta la Ing. Gutiérrez que estos son los datos a octubre del año 2015, ahora se debe de hacer un análisis de lo que se requiere versus de lo que se dispone para ver las brechas reales, pero además se debe de revisar a la luz de las modificaciones que se han presentado en los últimos meses por lo que no puede dar el dato real al día de hoy.

A la pregunta planteado por el Director Barrantes Muñoz la ingeniera Gutiérrez Brenes manifiesta que el modelo lo que explica son las necesidades que al final son 23,568 horas por año que se requiere en un establecimiento en total del país para atender no solo la oferta de hoy sino también la demanda insatisfecha.

Por su parte el Director Devandas Brenes señala que en el supuesto de que los especialistas estén a tiempo completos se necesitan un mínimo de 403 especialistas pero como muchos laboran menos de las 8 horas diarias se incrementa el número de funcionarios.

Al respecto la ingeniera Gutiérrez contesta que ese dato lo tiene y que más adelante le va a presentar una tabla donde tiene la información por especialidad y por establecimiento.

En ese sentido el doctor Fallas Camacho comenta que si toma las 23.500 horas por 250 divide entre 365 días que es una cantidad muy grande de especialistas, claro que es de reconocer el esfuerzo realizado en la información que han presentado. Considera que se debe dar una definición de política que no es en automático que los centros deben de asumir a menos de que exista un marco de política definido con claridad para conocer la responsabilidad y obligación del nivel que le compete de manera tal que funcione lo referente a la carga y demanda de enfermedades y congeniar la necesidad de la población y la necesidad técnica, esta política se debe de tener clara antes de publicarla y antes de que el CENDEISSS dicte responsabilidades y tareas para formar, no obstante lo que más le preocupa es que se logre montar cualquier esquema de esta naturaleza que permita en el futuro ir cotejando y buscando donde se debe de afinar para ser más claros en las necesidades, hay una serie de especialidades que son más complicadas de controlar tales como los anesthesiólogos, los radiólogos, patólogos, emergencias que vienen ser "*peccata minuta*" si se logra atacar eficientemente el problema, lo dice para que se tenga presente y no para evadir responsabilidad más bien es una responsabilidad homogénea inclusive tiene que ver con los elementos tal como lo han dicho se debe de desligar los dos sistemas de información como lo son el financiero contable a fin de conocer cuál es el costo y que es lo que la Institución puede hacer y necesariamente se debe de conocer todos los elementos de infraestructura, compra de equipo etc., en fin, esto es el punto focal de la acción de cada una de las unidades situación que debe necesariamente ser bien claro y coordinada para que funcione apropiadamente.

Agrega la señora Gutiérrez Brenes que lo mencionado por el doctor Fallas es efectivamente en lo que se está trabajando y consiste en una encuesta a través de las estadísticas, a fin de establecer la distribución horaria de los especialistas. Por otra parte tienen una base de datos con la información es una tabla de excel muy grande en la que están todos los establecimientos, por especialidades registradas con datos tales total de egresos por especialidad, por establecimientos, egresos ajustados es el porcentaje que se le adiciona que en este momento es un 20% que se debe de trabajar a fin de determinar la realidad y acercarse cada vez más a la necesidad concreta, se presume que existe una oferta pero que, además, para alcanzar la demanda insatisfecha se debe de crecer en egresos.

Por su parte, la doctora Sáenz Madrigal comenta que se requerirían 2946 especialistas pero si se le agrega, por ejemplo, el 25% de los que estén a medio tiempo serían 736, las necesidades vienen siendo de 3.682 un aproximado en este supuesto, y existen 2543 lo que significa una necesidad de aproximadamente 1139 especialistas y que considera que es lo que la gerencia ha planteado a manera global.

Comenta la Ing. Gutiérrez que si toman los datos en grueso posiblemente no cierran los números esto obedece a que se tiene por especialidad, por horas y asociado a los egresos de cada establecimiento.

En ese sentido, la doctora Villalta Bonilla comenta que al final en el análisis que se hace es tomar en cuenta los procesos y procedimientos y se dice las necesidades de los cardiólogos, por ejemplo en el Hospital Calderón Guardia son doce no obstante se ha verificado que no son doce y que no todos están a tiempo completo aproximadamente son cuatro y a medio tiempo, otro inconveniente es que se solicita la información y los directores de los hospitales solo envían el número de especialistas sin indicar los medios tiempos por falta de un sistema de información que recoja esos datos.

Finalmente, don Mario desea conocer como se determina si surgen nuevas especialidades por ejemplo especialidades que no se encuentren registradas pero el país empieza a necesitar, quien lo define.

A continuación, la doctora Villalta Bonilla comenta un ejemplo y es el de medicina extracorpórea que no existía en el país lo que se hizo fue presentar un análisis y un estudio realizado por varios técnicos de la Institución se presenta al CENDEISSS y lo valida con la Universidad de Costa Rica (UCR) una vez que se está formando se les envía el informe al Colegio de Médicos para decirle que el especialista se está formando en el país, ese es el trámite cuando se hace en el país ahora se está haciendo con Hemodinamia.

Comenta el doctor Devandas Brenes que su pregunta es porque el análisis que existe es de las especialidades ya registradas además considera que inclusive esas dos especialidades se deben de incorporar al análisis.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que esos casos son más como excepción.

A una pregunta de don Mario tanto la doctora Villalta como la Ing. Gutiérrez enfatiza que en la matriz presentada se encuentran las especialidades a nivel nacional por establecimiento y por especialidad.

Por su parte el Director Loría Chaves se refiere a lo manifestado por doña Marielos cuando dijo que la distribución se hace en base a la investigación que realizan y en base al perfil epidemiológico de cada zona, le preocupa y lo dice porque ha sido recurrente las quejas de funcionarios que dicen que reciben especialistas que no han solicitado, de manera que se debe de tener mucho cuidado señala que tiene ejemplos claros de lugares otra preocupación es que existen áreas casi abandonadas que no se mencionan y dan la impresión de que no existiera a modo de ejemplo el Área de Salud de Goicoechea 1 (maneja todo el sector de los Cuadros de Guadalupe) y no tiene ni un psiquiatra ni un psicólogo y otra es en Pérez Zeledón que no tiene áreas de salud y la que tiene es como un área de salud administrativa esto significa que se tiene un polo en Buenos Aires porque como han presionado por un hospital ahora tienen un CAIS aunque duda de la cantidad de población de esa zona, en resumen la presión que se dio

en Buenos Aires generó un gran reforzamiento que no está mal pero en Pérez Zeledón que tiene una población de ciento sesenta mil habitantes y que ni se menciona, es la situación que le preocupa que se termina construyendo de todo en el hospital de Pérez Zeledón donde Pérez Zeledón ocupa dos Áreas de Salud y ni siquiera tiene una completa, es en esos casos que desea ver respuestas porque si no se continua igual en la zona, está feliz con lo que se está asignando en Limón, Guápiles, Sarapiquí pero opina que se debe de revisar otros lugares y zonas en las que hay muchas necesidades y acortar brechas.

Al respecto doña Marielos manifiesta que lo de los médicos generales es otra estrategia pero toma nota aclara que son cambios por el tipo de nombramiento de la plaza porque posiblemente esas plazas son de servicio social y en otras ocasiones lo que se ha hecho es cambiar el tipo de nombramiento de trabajo social a una plaza normal y en distintos lugares, efectivamente lo de Pérez Zeledón no está incluido porque no se ha realizado el análisis del tipo de especialistas que se debe de enviar pero si se está manejando en la priorización de construcciones donde incluso la propuesta que se tiene para presentar en otra sesión a esta Junta Directiva Pérez Zeledón está de primero y se propone lo mismo que son dos áreas de salud una tipo 1 y otra tipo 2.

No obstante, don José Luis llama la atención en el sentido de que es grave que no se haya analizado y Pérez Zeledón tiene una deficiencia de muchos años.

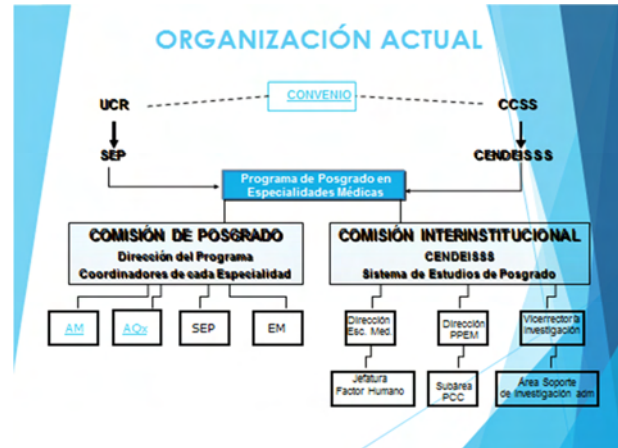
Agrega, la doctora Villalta Bonilla que el Área de Goicoechea la del área metropolitana ya viene con una respuesta más consolidada con las especialidades para abril en la que se incluye Moravia, Heredia, Cartago del primer nivel.

Comenta el doctor Fallas Camacho que lo señalado por don José Luis es muy acertado no obstante eso tiene que ver con las políticas de salud, eficiencia, eficacia y sobre todo equidad pero ya con esto se puede ir perfilando cual va a ser la productividad que debe de tener estos funcionarios, que es lo que de una u otra manera se ha discutido en esta Junta Directiva y defendido por uno de los señores directores considera que ya se tiene los argumentos como para ir concretando que es lo que cada uno de los recursos va a definir en el tiempo y una vez más contribuye a la formación de política, insiste en algo que es fundamental y es que si no se tiene el tema de información caminando apropiadamente es muy difícil avanzar adecuadamente y se debe de apresurar el sistema financiero contable porque se debe de saber cual es costo de todo esto y que fórmulas se pueden usar a fin de que el costo sea más racional, así como también se debe de fortalecer para que muchos de estos especialistas que se tienen no se necesitan en la misma cuantía en el futuro porque se insistirá en los programas de prevención y fomento etc.

Prosigue la doctora Rodríguez Ocampo y presenta la Situación formación médicos especialistas, para lo cual se apoya en las láminas que se detallan:

21) Situación formación médicos especialistas.
 CENDEISSS
 Gerencia Médica
 CCSS.

22)



23)



24)



25) PPEM 57 ESPECIALIDADES

Anatomía patológica.
Anestesiología pediátrica.
Anestesiología y recuperación.
Cardiología.
Cardiología pediátrica.
Cirugía tórax y cardiovascular.
Cirugía general.
Cirugía pediátrica.
Cirugía plástica y reconstructiva.
Cirugía torácica general.
Dermatología.
Endocrinología.
Gastroenterología.
Geriatría y Gerontología.
Ginecología Oncológica.
Ginecología y Obstetricia.
Hematología.
Hematología Pediátrica.
Infectología.
Infectología Pediátrica.
Inmunología Clínica.
Medicina Extracorpórea.
Medicina Crítica.
Medicina Crítica Pediátrica.
M. Familiar y Comunitaria.
Medicina de Emergencias.

26) PPEM 57 ESPECIALIDADES

Medicina Física y Rehabilitación.
Medicina Interna.
Medicina Materno Fetal.
Medicina Nuclear
Medicina Paliativa.
Nefrología.
Nefrología Pediátrica.
Neonatología.
Neumología.
Neumología Pediátrica.
Neurocirugía.
Neurología
Oftalmología.
Oftalmología Pediátrica.
Oncología Médica.
Oncología Pediátrica
Oncología Quirúrgica.

Ortopedia y Traumatología
 Ortopedia Pediátrica
 Otorrinolaringología
 Patología Pediátrica
 Pediatría.
 Psicología Clínica
 Psiquiatría.
 Psiquiatría Infantil.
 Radiología e Imágenes Médicas
 Radioterapia.
 Reumatología.
 Urología.
 Urología Pediátrica.
 Vascular Periférico.

27)

**PROGRAMA DE POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS
 TOTAL DE MÉDICOS QUE HAN INGRESADO A RESIDENCIA
 2010-2016**

ESPECIALIDAD	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	TOTAL
TOTAL GENERAL	218	196	170	201	256	216	200	1457

*Al 4 de marzo de 2016.
 Fuente: Sub-Área de Posgrados y Campos Clínicos. Marzo 2016

28)

**PROGRAMA DE POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS
 TOTAL DE MÉDICOS QUE HAN INGRESADO A RESIDENCIA DEL 2010-2016**

ESPECIALIDAD	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	TOTAL
ANATOMÍA PATOLÓGICA	6	4	7	4	5	7	4	37
ANESTESIOLOGÍA PEDIÁTRICA	1	4		3	3	1	4	16
ANESTESIOLOGÍA Y RECUPERACIÓN	19	15	19	9	14	16	18	110
CARDIOLOGÍA	8	7	5	4	6	2	5	37
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA			1			1		2
CIRUGÍA GENERAL	11	5	6	11	21	14	10	78
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	2	4	2	1	5	1	1	16
CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA	1	3		1				5
CIRUGÍA TORÁCICA GENERAL	1	1		1				3
CIRUGÍA TÓRAX Y CARDIOVASCULAR	1					3	4	8
DERMATOLOGÍA	6	3	2	2	7	3	2	25
ENDOCRINOLOGÍA	2	2	3	3	3	2	2	17
GASTROENTEROLOGÍA	7	5	6	5	5	4	4	36
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA	8	4	9	9	14	10	11	65
GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	1	4	2	2	1			10
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	17	17	12	23	18	12	13	112

29)

**PROGRAMA DE POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS
TOTAL DE MÉDICOS QUE HAN INGRESADO A RESIDENCIA DEL 2010-2016**

ESPECIALIDAD	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	TOTAL
HEMATOLOGÍA	1	3	1	3	3	2	3	16
HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	1	1			1			3
INFECTOLOGÍA	1	1	2	2	4	2		12
INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA							1	1
INMUNOLOGÍA CLÍNICA MÉDICA	2			2				4
MEDICINA CRÍTICA PEDIÁTRICA	1	1		1			1	4
MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA	1	2	2	1	3		2	11
MEDICINA DE EMERGENCIAS	8	7	4	6	6	6	6	43
MEDICINA EXTRACORPÓREA							2	2
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	6	10	5	9	8	14	10	62
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	4	3	4	5	3	11	2	32
MEDICINA INTERNA	15	10	10	16	14	11	12	88
MEDICINA MATERNO FETAL	2	1	2	2	5			14
MEDICINA NUCLEAR					2			2
MEDICINA PALIATIVA	3	5	3	3	6	3	1	24
NEFROLOGÍA	1	2	2	2	1			9

30)

**PROGRAMA DE POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS
TOTAL DE MÉDICOS QUE HAN INGRESADO A RESIDENCIA DEL 2010-2016**

ESPECIALIDAD	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	TOTAL
NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	1		1		1	1		4
NEONATOLOGÍA	6	5	4		4	1	6	26
NEUMOLOGÍA	1	2	2		2	3	1	11
NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA					1			1
NEUROCIRUGÍA	4	2		3	3			12
NEUROLOGÍA	3	1	3	2	2	4	1	16
OPTALMOLOGÍA	5	6	5	4	4	5	4	33
OPTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA			1		1			3
ONCOLOGÍA MÉDICA	3	2	3	3	6	1	4	22
ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA							2	2
ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA	3	5	5	3	1			17
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	9	3	4		10	13	7	46
ORTOPEDIA PEDIÁTRICA		3	1			1		5
OTORRINOLARINGOLOGÍA	6	4	2	4	10	3	4	33
PATOLOGÍA PEDIÁTRICA		1		2			2	5
PEDIATRÍA	14	15	9	16	18	16	12	100
PSICOLOGÍA CLÍNICA					6	6	6	18
PSIQUIATRÍA	4	4	7	5	3	10	7	40
PSIQUIATRÍA INFANTIL							2	2
RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS	8	7	4	14	11	10	10	64
RADIOTERAPIA	6	4	1	3	4	3	3	24
REUMATOLOGÍA	3	4	2	3	3	2	3	20
UROLOGÍA	4	3	3	3	5	5	3	26
UROLOGÍA PEDIÁTRICA			1	2				3
VASCULAR PERIFÉRICO	1	1	3	4	3	3	5	20
TOTAL GENERAL	218	196	170	201	256	216	200	1457

*Al 4 de marzo de 2016.
Fuente: Sub-Área de Posgrados y Campos Clínicos. Marzo 2016

31)

**TOTAL DE MÉDICOS RESIDENTES ACTIVOS DEL
PROGRAMA DE POSGRADO POR HOSPITAL**

	CENARE	CENDEISS	HBC	HCG	HM	HNN	H&JD	HNP	CARIT	HBP	TOTAL
CANTIDAD	18	40	33	178	195	90	185	35	17	10	801

Fuente: Sub-Área de Posgrados y Campos Clínicos. Marzo 2016

32) **CCSS: PROYECCIÓN DE FORMACIÓN Y JUBILACION DE MÉDICOS ASISTENTES ESPECIALISTAS CCSS 2016 – 2025.**

33)

CAPACIDAD INSTALADA CCSS:
Cuadro comparativo, situación actual y propuesta de los espacios docentes en Anestesiología y Recuperación

UNIDAD DOCENTE	AÑO DE RESIDENCIA				TOTALES		DIFERENCIA
	I	II	III	IV	ACTUAL (a 2015)	PRO-PUESTA	
	Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia	4	5	4	0	13	
Hospital San Juan de Dios	4	5	3	0	12	13	+1
Hospital México	5	4	3	0	12	13	+1
Otras Unidades	0	0	0	0	0	29	+29
Total	13	14	10	0	37	71	+34

Fuente: Sub-Área de Pasados y Campos Clínicos, CCSS, Junio 2015.

34)

CAPACIDAD INSTALADA CCSS:
Cuadro comparativo, situación actual y propuesta de los espacios docentes en Cirugía General

UNIDAD DOCENTE	AÑOS				TOTALES		DIFERENCIA
	I	II	III	IV	ACTUAL (a 2015)	PRO-PUESTA	
	Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia	4	6	3	4	17	
Hospital San Juan de Dios	4	8	4	4	20	18	-2
Hospital México	4	4	4	4	16	7	-9
Hospital Max Peralta	2	2	0	0	4	6	+2
Otras Unidades	0	0	0	0	0	26	+26
Total	14	20	11	12	57	76	+19

Fuente: Sub-Área de Pasados y Campos Clínicos, CCSS, Junio 2015.

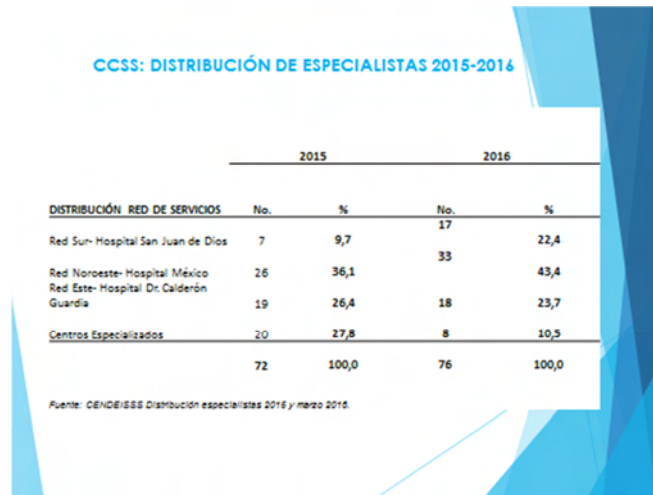
35)

CAPACIDAD INSTALADA CCSS:
Cuadro comparativo, situación actual y propuesta de los espacios docentes en Medicina Interna

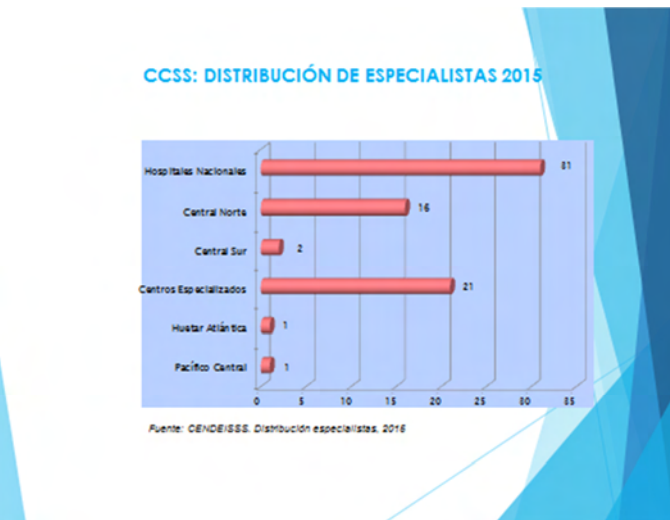
UNIDAD DOCENTE	AÑOS				TOTALES		DIFERENCIA
	I	II	III	IV	ACTUAL (a 2015)	PRO-PUESTA	
	Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia	4	3	5	3	17	
Hospital San Juan de Dios	3	5	6	4	20	16	-4
Hospital México	4	3	5	3	16	21	+5
Otras Unidades	0	0	0	0	0	33	+33
Total	11	11	16	10	57	77	+20

Fuente: Sub-Área de Pasados y Campos Clínicos, CCSS, Junio 2015.

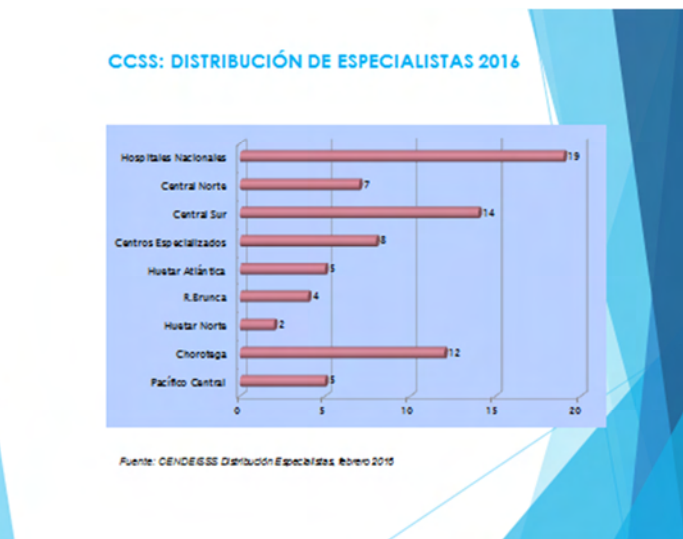
36)



37)



38)

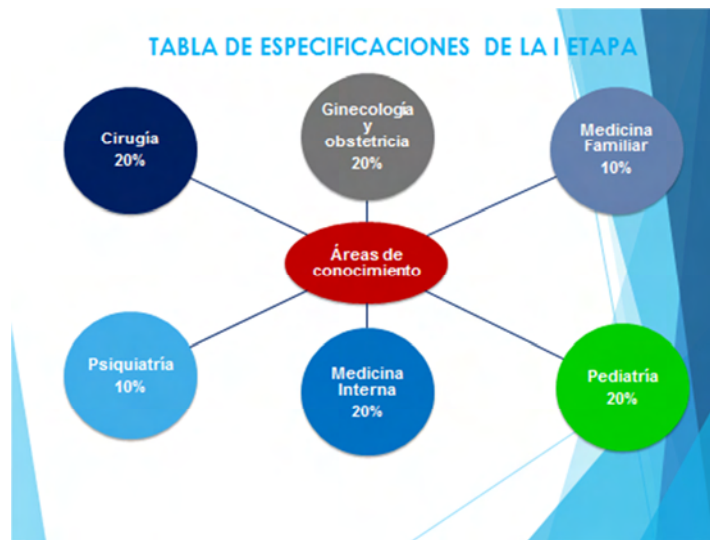


39) PROCESO DE SELECCIÓN
I ETAPA.

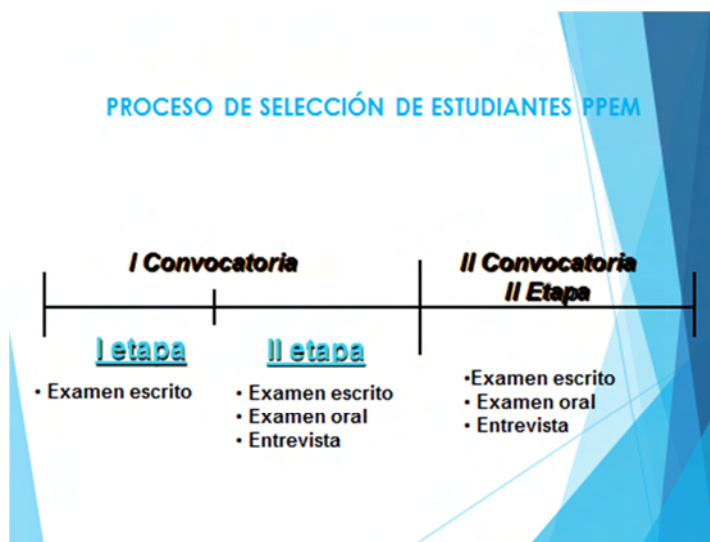
1. Examen de conocimientos generales en medicina.
 1. Aprobación con percentil 70.
2. Tiene una validez de 2 años.

PROCESO ACADEMICO A CARGO DE LA UCR
UNICA UNIVERSIDAD QUE IMPARTE POSGRADOS EN ESPECIALIDADES
MEDICAS EN LA ACTUALIDAD.

40)



41)



42)



43) Marco legal.

44) **NORMAS Y REGLAMENTOS DE LA CAJA QUE REGULAN LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTA**

- ✓ Convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica en Especialidades Médicas.
- ✓ Reglamento que regula la relación del residente y su compromiso como especialista en ciencias de la salud con la Caja Costarricense de Seguro Social por medio del Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica.
- ✓ Reglamento de capacitación y formación de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- ✓ Reglamento del fondo de garantía de retribución social de la Caja Costarricense de Seguro Social.

45) **CONVENIO ENTRE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Y LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**

Este convenio tiene como objetivo regular los términos de relación entre la Caja y la UCR, para la realización de estudios de Posgrado en Especialidades Médicas, mediante la coordinación, ejecución y evaluación conjunta de los Programas Académicos que ambas instituciones acuerden.

46) **REGLAMENTO QUE REGULA LA RELACIÓN DEL RESIDENTE Y SU COMPROMISO COMO ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL POR MEDIO DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**

Artículo 5: Del Contrato de Retribución Social:

Con el Contrato de Retribución Social el residente se compromete a laborar para la

Institución, en el Centro de trabajo que al efecto, designe la Comisión de Distribución de Especialistas y por un período de un año de trabajo, por cada año de estudio, hasta un máximo de tres años.

La Caja asignará los recursos de infraestructura, equipamiento, recursos humanos, así como de las condiciones necesarias para el normal funcionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente. Lo anterior, dentro de principios de razonabilidad y conveniencia institucionales.

La Caja creará un número específico de códigos de plazas (G1), para el desarrollo exclusivo de la residencia, que tendrá una vigencia limitada al período de formación en la respectiva especialidad, estará basada en estudios técnicos de necesidades de especialistas a nivel institucional. Cada código será asignado de conformidad con la nota obtenida por el profesional en el examen de admisión realizado para optar por el posgrado en la Universidad de Costa Rica y que suscriba el Contrato de Retribución Social con la Caja.

47) **REGLAMENTO DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Artículo 32

El CENDEISSS identificará las necesidades de formación de especialistas, según estudios en los diferentes Centros de Trabajo y avalado por las Redes de Servicios. Con base en dichas necesidades y tomando en cuenta las posibilidades institucionales, elaborará un plan quinquenal que deberá ser ajustado según corresponda.

b) En atención a lo establecido la asignación de los códigos de los profesionales seleccionados se hará según el promedio de calificación obtenido.

48) **REGLAMENTO DEL FONDO DE GARANTÍA DE RETRIBUCIÓN SOCIAL DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Artículo 1°—Ámbito de aplicación. El presente Reglamento regula lo relativo a la constitución y administración del **Fondo de Garantía de Retribución Social**, el cual constituye una reserva económica individual, que se utilizaría como **garantía ante el eventual incumplimiento del Contrato de Retribución Social**, que suscriben los profesionales en ciencias de la salud que se forman como especialistas con la Caja Costarricense de Seguro Social, de conformidad con el “Reglamento que Regula la Relación del Residente y los Compromisos de los Especialistas en Ciencias de la Salud con la Caja Costarricense de Seguro Social”, por medio del Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica.

49)

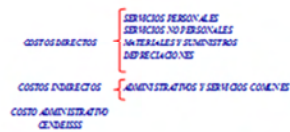
DETERMINACION COSTOS CAMPOS CLINICOS PARA FORMACION DE ESPECIALISTAS

Se consideran dentro del estudio dos opciones de horas docencia:

- 1) Solo tiempo de docencia
- 2) Incluye tiempo docencia y el valor del tiempo que el estudiante utiliza en su papel de médico G1 cuando lo dedica a sus estudios.

Las guardias se agregan a las horas anteriores como una cuota por día.

Los días docencia por semana son 5 días, mes 22 días.



50)

CAMPOS CLINICOS PARA FORMACION DE ESPECIALISTAS

CUADRO COMPARATIVO DE MONTO ESTIMADOS MENSUAL ANUAL POR CUENQUELNO POR ESPECIALIDAD

CONCEPTO	QUIRURGIA GENERAL	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	NEFROLOGIA	NEFROLOGIA	PSICOLOGIA	ODONTOLOGIA
OPCIÓN SOLO DOCENCIA						
MESES	801.195	769.690	801.195	808.434	595.424	602.207
AÑO	9.614.337	9.236.280	9.614.337	9.701.203	7.145.089	7.226.480
QUENQUELNO (1% ANUAL TASA DE COXAR)	54.196.913	52.065.770	54.196.913	54.686.583	48.277.531	48.736.337
OPCIÓN DOCENCIA NI TIEMPO DE G1						
MESES	1.365.914	1.324.410	1.365.914	1.373.153	1.005.490	1.026.723
AÑO	16.390.972	16.012.914	16.390.972	16.477.837	12.065.875	12.320.680
QUENQUELNO (1% ANUAL TASA DE COXAR)	92.397.430	90.266.287	92.397.430	92.887.100	68.016.460	69.452.817

Subárea Contabilidad de Costos Hospitalarios, Gerencia Financiera.

51)

INCUMPLIMIENTOS

- 1457 contratos FGRS suscritos (2010-2016)
- 50 incumplientes (3.4%), por las siguientes razones:

CAUSA INCUMPLIMIENTO	NÚMERO	%
No aceptaron el sitio donde se enviaron a cumplir	19	38
Renuncia al posgrado	9	18
Retiros académicos	22	44
TOTAL	50	100

Información a Marzo 2016
Fuente: Sub-Área de Posgrados y Campos Clínicos.

52) ¿Qué estamos haciendo?

- Estudio de capacidad instalada para especialidades (Anestesiología, Medicina Interna, Cirugía. En proceso Radiología e Imágenes Médicas, Anatomía Patológica, Pediatría, GO y Ortopedia).
- Determinación de costos de formación y análisis de garantías.
- Revisión de Reglamentos.
- Vigilancia de la actualización de programas académicos de las especialidades del PPEM.
- Evaluaciones de los posgrados conjunto con UCR.
- Regionalización de Posgrados (Medicina Familiar y propuesta de Medicina Interna y Ginecología).
- Desarrollo de sistema de información y seguimiento automatizado.
- Análisis de aplicación de un examen de primera etapa nacional (MS, CCSS, MEP).

La doctora Rodríguez explica que, actualmente, la Universidad de Costa Rica (UCR) es la única que forma especialistas en medicina a través de un convenio mediante el Sistema de Estudio de Posgrado (SEP) y por parte de la Caja el CENDEISSS los que participan de manera directa, este programa hoy cuenta con 57 especialidades que se generan de un acuerdo entre ambas instituciones acerca de cuáles son las necesidades del país, existe una Comisión de Posgrado integrada por el director del programa y el coordinador de cada una de las especialidades o sea el consejo está integrado por 58 personas en donde hay un coordinador del área médica, del área quirúrgica, representante de estudios de posgrado y el de la escuela de medicina, en la instancia total de la UCR tiene participación ejecutiva del CENDEISSS quien tiene voz pero no tiene voto esto por ser una instancia universitaria, existe también una comisión interinstitucional que está integrada por el CENDEISSS y por representantes de estudios de posgrado, participan en la escuela de medicina de la UCR y del sistema de estudio de posgrado, el director del programa de especialidades médicas, vicerrectoría de investigación UCR y de la Caja la jefatura del área de desarrollo del factor humano donde forma parte la Subárea de posgrado y campos docentes luego el Área de Soporte de investigación administrativas, en la Comisión Interinstitucional es donde se analiza las especialidades, los programas, requerimientos de especialistas que se determinan a partir de las necesidades de dotación de especialistas y de otros elementos que se analizarán más adelante.

La Directora Soto Hernández a modo de curiosidad pregunta si en esta Comisión los funcionarios de la Caja tienen voz y voto a lo que la doctora Rodríguez contesta afirmativamente que sí.

Continúa la doctora Rodríguez y explica que en el convenio entre la CCSS y la UCR en especialidades médicas establece como se determinan las necesidades de médicos especialistas y como la UCR debe de satisfacer esas necesidades de médicos especialistas que la Institución establece o identifica, además se analizan los programas, se da seguimiento a como se imparten los diferentes posgrados, menciona tal como lo señaló la ingeniera que las necesidades de los especialistas se basan en una serie de parámetros de elementos y que enfatizará en algunos y es estableciendo cuales son las necesidades por jubilación de funcionarios de aquí al año 2025 para poder determinar por reemplazo cuáles serían los especialistas que se deben de estar formando; información que consta en una de las

diapositivas y que se encuentra en orden alfabético, la duración de las especialidades varían entre los 2 a 6 años.

El Director Barrantes Muñoz retoma lo mencionado por don Mario, pues desea conocer quién y cómo se determina el cuadro de especialidades que puede requerir alguna actualización.

La doctora Rodríguez Ocampo contesta que la Comisión Interinstitucional y con base en los requerimientos de especialistas determinado por la Dirección de Proyección de Especialistas se lleva al seno de la Comisión Interinstitucional y se genera la necesidad de una nueva especialidad, también depende mucho del número de personas que se requiera formar porque en ocasiones es muy caro abrir un programa de especialidades médicas en el país si los requerimientos de formación van a ser uno cada cuatro o más años, en estos casos se establece que es mejor enviarlos a formar fuera del país, debido a que se requiere una logística muy importante.

Por su parte, don José Luis pregunta si cuando se establece nuevas especialidades se tiene algún sistema para evaluar el impacto por ejemplo del equipo ECMO para extracorpórea que sin duda alguna es un gran avance de la medicina el hecho de tener un paciente conectado a una máquina, pero se pregunta si existe un análisis del beneficio y resultados que se ha tenido en el último año y medio aproximado que tiene de operar, porque a modo de ejemplo si esa máquina se adquirió y solo se ha usado en un paciente se podría hacer un balance respecto del impacto que tienen ese procedimiento para la Institución; balance que considera importante sobre todo el médico que viaja a otros países y conoce de nuevas tecnologías al regresar genera oferta y una demanda también, claro que se debe de conocer porque por supuesto la seguridad social no es infinita en término de la oferta.

La doctora Rodríguez contesta que al día de hoy no se tiene ninguna evaluación de impacto, es parte de los proyectos que se tienen a nivel de CENDEISSS la medición de impacto de la formación de especialistas.

Se reanuda la presentación, por parte de la Dra. Sandra Rodríguez, y explica que se tiene el listado del total de médicos ingresados a residencias del años 2010 al año 2016 un total de 1457 importante mencionar que de los 200 del año 2016 es al mes de marzo no obstante en el mes de agosto ingresarán 58 nuevos especialistas, se trabaja con una bolsa de plazas que es reciclable esto es que en el momento que un especialista termina su período de formación libera la plaza de residente para que otro estudiante lo ocupe, esa es la razón por la que en el mes de agosto próximo ingresa 58 más; porque están terminando el período formativo e ingresan otros, este año se tiene un aumento de 30 plazas nuevas por un acuerdo de la Junta Directiva en el año anterior para la atención principalmente cardiovascular eso permite la formación en cardiología, rehabilitación, medicina familiar, etc.

A una pregunta de la señora Presidenta Ejecutiva la doctora Rodríguez responde que en este momento se tienen 258 plazas de especialistas para el año 2016 para nuevo ingreso, 801 plazas en todos los niveles para un promedio de 208 nuevos ingreso por año.

Explica la Dra. Rodríguez a don Mario que se refiere, únicamente, a los nuevos ingresos, pero en todo el sistema al día de hoy se tiene 801 residentes de todas las especialidades en todos los arcos.

Don Rolando pregunta si las necesidades en cuanto a especialistas se refiere se cubre o se resuelve exclusiva y actualmente por este sistema de posgrado, asimismo desea conocer que va a ocurrir con el voto de la Sala Constitucional en materia de formación y finalmente la gente que por su propia cuenta se forma en el exterior y luego regresa al país como especialista que pasa específicamente y como ejemplo los que se forman en Cuba.

La doctora Rodríguez Ocampo contesta que algunos casos se deben de enviar fuera del país porque no existe la especialidad o segunda especialidad, señala que en el año 2013 fueron dos especialistas, en el año 2014 ocho especialistas, en el año 2015 cinco especialistas, realmente muy bajo.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal para explicar que el número que se envía anualmente para realizar especialidad es muy poco y respecto del voto de la sala se explicará más adelante.

La señora Gerente Médico responde que en el caso de los especialistas que se forman en Cuba deben de venir al Colegio Médico incorporarse y hacer exámenes una vez incorporados la Institución le da empleo, en este momento se están contratando tres ginecólogos y 2 radiólogos porque el colegio les está dando el permiso de trabajar para la Caja seis meses, los tres ginecólogos van para el Hospital de Puntarenas, una radióloga a la Clínica San Rafael de Puntarenas y se está valorando si una radióloga a Heredia, al final deben de completar los requisitos que pide el Colegio de Médicos que es hacer el examen y ganarlo mientras el colegio les da permisos temporales.

Además manifiesta don Rolando que en general la preocupación va en torno a cómo desplegar las posibilidades de acceso de parte de la Institución a la formación de especialistas.

La señora Presidenta Ejecutiva dice que eso es lo que se pretende explorar al final de la discusión del día de hoy, al menos unas ideas de por dónde ir dando esas luces que tienen que ver con la política como lo manifestó el doctor Fallas Camacho para saldar las necesidades institucionales.

Prosigue la doctora Rodríguez con la presentación y menciona que los nuevos ingresos por especialidad han sido 110 residentes en el período, importante decir que de cirugía general el ingreso es de 78, radiología e imágenes médicas ingresan 64 en el período.

El Dr. Devandas Brenes manifiesta que no sabe cómo interpretar el cuadro de anestesiología y recuperación a lo que la doctora Sandra contesta que lo que se dice es que del período 2010 al 2016 ha ingresado a la especialidad 110 médicos. Señala don Mario que realmente el cuadro debería decir de tal fecha a tal fecha se formaron tantos médicos.

Al respecto, la doctora Rodríguez manifiesta que más adelante va a presentar esa información. Concerniente a una pregunta de la doctora Sáenz contesta que el total de médicos activos en el programa de especialidades médicas son 801 médicos.

El Director Devandas manifiesta que de acuerdo a lo que entiende se tienen 301 especialistas activos, además manifiesta su preocupación en el sentido de que una de las áreas críticas es anestesiología y se está estableciendo un promedio de formación de 8.67 años en virtud de que no se diferencia la especialidad pediátrica porque tiene un período más largo por ser una sub especialidad, ese dato considera que dado que anestesiología es crítico debería de afinarse para saber exactamente porque se está presentando una necesidad de 342- 48 especialistas que se pensionan.

A lo que la doctora Rodríguez aclara que en realidad más bien se está en 39 especialistas por encima considerando los que se pensionan por cuotas o de 24 considerando la pensión por edad, se están formando mayor cantidad de los que se están jubilando pero se debe de tener en cuenta que pensión solo es un parámetro a tomar determinar necesidades de dotación.

Respecto de una pregunta de don Mario la doctora Rodríguez explica que el promedio de formación es histórico y se calcula mediante la formación anual de los últimos años, estudio de capacidad instalada y así se va determinando si se puede aumentar el promedio de formación anual, el 8.67 significa el número de personas que se forman por año, no la cantidad de años que dura en formación.

Se reanuda la presentación por la doctora Rodríguez quien comenta que en medicina interna resulta crítico porque algunas veces los especialistas deciden tener una segunda especialidad y los que quedan como médicos especialistas en medicina interna son muy pocos, este año solo hubo uno, conociendo ese comportamiento se debe de considerar para aumentar el número de personas que ingresen a esta especialidad, asimismo comenta que en realidad se debería hacer para todas las especialidades pero por prioridad en este momento están con radiología, anatomía patológica, ginecología y obstetricia, pediatría y ortopedia para el año 2016. Otro tema importante a decir; es que esa es la capacidad instalada de la Caja que es independiente del número de universidades que participen en la formación, así las cosas no se hace nada en aumentar el número de universidades.

Interviene don Mario y comenta que de la forma en que se logró hacer con la escogencia de la zona en la que se establecen unos criterios que reducen la subjetividad porque se dice que objetivamente se establece así, de la misma manera la distribución de especialista tiene que estar respaldada por criterios.

A lo que la doctora Villalta le contesta que efectivamente se le puede hacer llegar el documento sobre la distribución del año 2016 y que se expone a la comisión, inclusive a los diferentes sindicatos que casi a la Unión Médica es la que lo solicita pero si existe un documento donde justifican la distribución y se dan los criterios definidos.

Continúa la doctora Rodríguez y explica que el proceso que se sigue para la selección de las personas que ingresan a una residencia médica, este proceso académico lo realiza la UCR, consta de dos etapas la primera etapa es un examen de conocimientos generales que es aprobado con percentil 70 y tiene una validez de dos años, una segunda etapa que es para los que aprueban la primera etapa que consiste en un examen escrito, examen oral y una entrevista, esa sería la primera convocatoria puede ser que se presente una segunda convocatoria de la segunda etapa porque la Caja entrega una lista a la UCR de la cantidad de

plazas que tiene para las diferentes especialidades algunas veces esas plazas no se llenan porque hay menos candidatos que plazas disponibles entonces se hace una nueva convocatoria para llenar las plazas que no se lograron completar.

Referente a los exámenes del proceso de selección el doctor Devandas Brenes pregunta acerca de qué peso específico tienen cada uno de los puntos de la segunda etapa, quién diseña los exámenes y quién hace la evaluación, asimismo solicita aclaración respecto a si todas las especialidades llenan siempre el número de plazas que la Caja asigna o hay casos en la que la misma especialidad se queda por detrás y cuáles son.

Contesta la doctora Rodríguez que depende de la especialidad; no existe el criterio único de determinación de peso relativo de cada uno de los elementos que se evalúa; ello es totalmente administrado por la Universidad de Costa Rica (UCR) y las personas que evalúan son los docentes de la UCR, pero resulta que esos docentes son también funcionarios de la Caja y referente a todas las especialidades llenan el número de plaza asignado, efectivamente hay especialidades que tienen ese comportamiento. Además manifiesta la doctora Sandra que existen tres situaciones; hay especialidades que no se promocionan ejemplo de ello es cirugía cardiovascular que durante mucho tiempo las plazas no se lograban completar por falta de estudiantes interesados, se hacía el concurso y no se presentaban interesados, otros casos es que se presentan muchos candidatos pero la cantidad de los que aprueban es insuficiente para las plazas se ha presentado en endocrinología.

Señala don Mario que entiende que es una facultad exclusiva de la UCR por ser el ingreso a un posgrado no obstante considera que en la segunda etapa la Caja debe de influir porque estima que si se hace la primera etapa de conocimiento general, se pregunta qué evalúan en la segunda etapa, esa segunda etapa procura que se elimine personalmente conversó con algunos especialistas acerca de que evalúan en la entrevista oral a lo que le contesta que por la especialidad ya tienen ojo para ver la actitud y la aptitud del posible aspirante, ahora bien le pregunta es que son psicólogo o educador porque como evalúan un cardiólogo o anestesiista si el estudiante tiene actitud o aptitud o no para el ingreso de un programa. En el tema de evaluación quienes han tenido la oportunidad de trabajar docencia -como en su caso- saben que siempre en evaluación la subjetividad por algún lado se puede colar y se debe de hacer un esfuerzo por reducirla al máximo, hay una queja generalizada con esa segunda etapa, menciona que según lo que ha investigado la primera etapa el examen se ha diseñado técnicamente y se corrige por lectora óptica ahí la subjetividad se reduce prácticamente a cero pero la segunda etapa primero que no todas tiene un peso específico, el examen escrito vale un 70, 80, etc.; luego hay dos partes que son prácticamente un examen oral porque es un examen oral y una entrevista en fin no logra entender, también investigó que en otros países en Europa eso ya no existe solo es el examen escrito de conocimientos generales para saber si la persona tienen los conocimientos para ingresar a un pos grado, considera que aunque sea facultad exclusiva de la universidad la Caja tiene suficientes argumentos como para solicitar que se revise o se elimine esa segunda etapa.

La señora Presidenta Ejecutiva comenta que en algunas universidades sobre todo europeas y algunas norteamericanas hacen el examen escrito y una entrevista pero la entrevista está relacionada con los valores, el porqué usted quiere ser pediatra, cuál es la razón por la que desea ser pediatra, o porque quiere ser neurocirujano, cardiólogo etc., es más en la valoración más de los valores de la especialidad y obviamente lleva un tema de las afinidades, la gente

que desea hacer radiología, por ejemplo, no son las mayorías de las personas y muestran algunas afinidades como que les gusta estar con el paciente, etc., la gran preocupación que se escucha en la segunda etapa es que a veces ya se les hace examen, por ejemplo si va a ser pediatra se le empieza a preguntar por “Tumor de Wilson”, así como temas muy diferentes entre sí realmente ahí existe una gran preocupación en ese tema pero siempre la valoración de la entrevista es una valoración a revisar. Recuerda que desde Hipócrates la medicina está muy relacionada a la actitud o aptitud del médico con relación a la cama del paciente, como decía Hipócrates, pero aun eso que son las entrevistas podrían ser más objetivas, porque hay como llevar lo cualitativo a lo cuantitativo, pero efectivamente hay una preocupación que se escucha de los estudiantes que desean hacer la especialidad y no dejan de tener razón que se les preguntas temas propios de la especialidad que es hacia lo ellos van a estudiar, Esto coincide con la sugerencia de don Mario acerca de una revisión de la segunda etapa en la Comisión Interinstitucional porque al final no deja de ser una barrera de ingreso.

Agrega don Mario que el tema es quien evalúa, cual es la especialidad que se requiere para evaluar eso y con qué metodología es parte también de la preocupación.

Continúa la doctora Rodríguez y menciona que se tienen cincuenta y siete pos grados, ochocientos un estudiante activos, mil doscientos cuarenta y ocho profesores, trece centros de salud por donde están rotando que se espera aumentar, se tiene formación regionalizada como el caso familiar y comunitaria que se impartió en la Región Chorotega, se está con el proyecto de impartir medicina y gineoobstetricia en hospitalidad y otras especialidades por evaluar para impartir en la región Brunca, cada estudiante tiene una plaza de médico residente es trabajador y estudiante simultáneamente y se tiene el fondo de garantía de retribución social que después de la huelga del año 2010 se impone ese fondo que consiste en un porcentaje del 8% del salario base que se paga al fondo de garantía de retribución social por un período máximo de siete años, cuatro siendo estudiante y tres durante el período de cumplimiento como especialista.

Pide disculpas el Director Devandas por las intervenciones pero es que el tema le interesa mucho; dice que cada estudiante tiene una plaza de médico residente en la Caja ahí se plantea un problema que se debe de estudiar porque las necesidades del país no coinciden estrictamente con las de la Caja, estas son las de la Caja pero el país tiene otras y los especialistas necesariamente se deben de formar en los hospitales de la Caja, se plantea ese problema en la eventualidad de que ingresen residentes que no necesariamente sean contratados por la Caja; interviene la doctora Sáenz y menciona que existe un ejemplo con el Poder Judicial.

También explica la doctora Rodríguez Ocampo que en el caso de que un residente no quiere trabajar conde la Institución lo envía sencillamente renuncian y lamentablemente en este momento la penalización es ejecutar a favor de la Caja el monto que tengan ahorrado y que en el mejor de los casos es alrededor de cinco millones de colones.

Con el propósito de atender una consulta de la Directora Soto Hernández menciona la doctora Rodríguez que efectivamente la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense

de Seguro Social (ASECCSS) es el administrador financiero del fondo y el CENDEISSS es el administrador institucional y que no se le paga nada a la ASECCSS, desconoce si ASECCSS les cobra o no al estudiante.

En conclusión la Directora del CENDEISSS señala que hoy solo está presentando un cuadro resumen y que será hasta el próximo 31 de marzo que viene la presentación completa de costos y análisis de garantías.

El licenciado Alfaro Morales explica que a consecuencia del voto que se emitió en razón de inconstitucionalidad y que es de casi todos conocidos y que le solicitaron los alcances de ese voto asimismo ante la solicitud que una universidad privada planteó para que se le autorizara un convenio, señala que de esto se ha encargado el licenciado Guillermo Mata y la licenciada Ileana Caamaño ambos abogados de la Dirección Jurídica, de manera que el licenciado Mata va a resumir brevemente el tema central del tema jurídico.

Por su parte, el licenciado Mata expone que el voto que da origen es el N°20156840, la Dirección Jurídica le ha dado seguimiento porque ya existían solicitudes previas de algunas universidades privadas para que la Caja con base en el Reglamento de Formación autorizara que dichas universidades pudieran participar en la formación de especialistas en pos grado en medicina y como lo decía la doctora Rodríguez, inicialmente lo que la Caja a ha establecido como convenio marco con la UCR que es el que ha venido funcionando para efectos de formación de estos especialistas. A raíz de este voto la Sala Constitucional declara que si es inconstitucional la omisión que la Institución ha venido realizando de autorizar la participación de centros de estudios de carácter privado en la formación de especialistas en el área de medicina, lo que si señala la Sala es que dichas universidades tienen que demostrar que cumplen con los requisitos a nivel del ordenamiento jurídico nacional para poder impartir esos pos grados en medicina y adicionalmente le otorga un plazo a la Institución para que todas aquellas universidades que tengan y cumplan con estos programas de formación de especialistas en medicina puedan solicitar a la Caja la subscripción de un convenio en las mismas condiciones que el convenio que actualmente tiene vigente la Institución con la UCR, sin embargo básicamente cuando se hizo el análisis de la propuesta que está haciendo la UCIMED (Universidad de las Ciencias Médicas) que es la universidad que se tiene en conocimiento se hicieron varias observaciones por cuanto hay algunas consideraciones en relación con el convenio con la UCR se deberían de modificar en relación con la UCIMED consideraciones mas de redacción pero hay algunos puntos específicos que están solicitando se analicen, el primero es que el convenio de la UCIMED en cuanto al objeto no solamente se refiere a la parte formación de especialistas en el área de medicina sino que también agrega la parte de capacitación e investigación que se tienen contemplados en el caso de la UCR, básicamente porque se está observando que básicamente se está ampliando el objeto de lo que el convenio debería ser de acuerdo al voto de la Sala Constitucional con esto no se está diciendo que si la Caja eventualmente si quisiera no podría ampliar ese objeto de convenio lo que es capacitación e investigación pero inicialmente de acuerdo al marco del voto de la Sala no tendría que estar incluyendo capacitación e investigación; adicionalmente hay un tema que siempre se ha manejado con la UCR por el tema de capacitación y es que no se le está cobrando el costo de los campos clínicos, porque por el caso del tema lo que se ha buscado es una especie de equivalencia entre el tema de formación o capacitación que brinda la UCR como una contraprestación del no pago que la Caja le está haciendo de los campos clínicos;

sin embargo al ser la UCIMED un centro de estudios privado se podría pensar que la lógica es que la Caja si va a cobrar esos campos clínicos es ahí donde entraría el tema de fijación acerca del costo de dichos campos clínicos y eventualmente ver que el voto no solo acuerpa la participación eventualmente de la UCIMED sino de cualquiera otra universidad privada que se encuentre en igualdad de condiciones de poder formar especialistas. En ese sentido la jurídica hace la observación que se debe de entonces proceder a una determinación del costo eventualmente a cobrar.

Expone don Mario que el cobro del campo clínico procede cuando el estudiante no es empleado de la Caja, porque el tema es que hasta ahora el residente es trabajador de la Institución aunque no se quiera ver así pero es una beca que la Caja le da a su empleado para que se especialice, incluso en los alcances del convenio dice si los residentes son trabajadores de la Caja la Caja decide en que universidad los beca, no puede venir ningún ente ejemplo al Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) usted tiene que enviar a sus ingenieros a especializarse en x lugar ; no, es el ICE quien decide a donde los beca, de igual manera la Caja, si es un trabajador de la Institución y le da una beca para que se forme y ya tiene plaza en la Caja, señala don Mario que leyó el fallo y está estudiando el análisis del fallo porque si se le introduce el elemento de que son los funcionarios de la Caja los que se están formando en virtud de una beca que le dio la Caja y dice beca porque no se le está cobrando el campo clínico.

Al respecto, el licenciado Mata aclara que no es que a la universidad no se le cobra el campo clínico el dinero no ingreso en dinero contante y sonante sino que se genera una contraprestación a través de la formación que la UCR hace que funcionarios de la Caja, el asunto es que ese costo en este momento no está determinado monetariamente es una contraprestación que se genera en el convenio de la UCR por decirlo un caso la Caja define la formación una cantidad x de funcionarios de la Caja, entonces, la UCR aporta esa formación pero como contraprestación, no es que la UCR en ese momento va decir, les voy a pagar por ejemplo trescientos mil colones por este campo clínico sino que en contraprestación forma una determinada cantidad de funcionarios en las especialidades que se necesitan; en principio no es lo mismo en el caso de la UCIMED.

Interviene don Gilberth y expresa que el punto señalado por don Mario es importante y que sin duda en su oportunidad será considerado para analizar en condiciones de igualdad como será el comportamiento ante una universidad privada para que de la misma forma pueda formar a un funcionario de la Institución y eventualmente poder compensarle con el campo clínico.

Prosigue don Guillermo y explica que encontraron otro tema como lo es la suscripción de una póliza que a como sucede con la UCR, la UCIMED estaría anuente lo que se establece es que sea la Institución la que defina cuales son las condiciones eventuales de esa póliza a suscribir que no sea la UCIMED la que diga que con una póliza de veinte millones cubre su responsabilidad, no, es la Caja quien tiene que definirlo, también hay otros temas que asumen que estén tomando las misma estructura de la UCR, de manera que señalan que en las instalaciones que la UCIMED va a tener en la Institución van a tener una serie de temas de vigilancia y de apoyo. Se entiende que en principio son instalaciones de la Caja lo que se está solicitando es que se aclare a que instalaciones ellos estarían eventualmente solicitando que se den dentro de las instalaciones de la Institución, otro tema que se ha manejado con la UCR es

que tanto que la Caja presta equipos a la UCR como que la UCR presta equipos a la Institución ha sido una práctica que se ha mantenido de ahí que la UCIMED solicita dos cosas primero que el sistema de vigilancia de la Caja vigile los equipos que eventualmente ellos estarían utilizando y segundo es que eventualmente una reparación bien sea de los equipos que la UCIMED está utilizando en las instalaciones de la Caja ó eventualmente se le está agregando también los equipos que se le puedan prestar a la UCIMED que se debe de analizar muy bien como regularse de ese tema porque o son bienes privados los de la UCIMED que ingresa a las instalaciones de la Caja o bien los bienes de la Institución que son utilizados por la UCIMED, también hay un punto en relación con el uso de las instalaciones de la UCIMED dentro de la Caja donde señalan y se entiende que es el mismo esquema de la UCR y es que tendrían funcionarios administrativos nombrados por la UCIMED trabajando en la Institución, son particulares que vienen a trabajar dentro de la Caja establecer una regulación más amplia de la que el convenio eventualmente detalle, coincide con lo señalado por la doctora Rodríguez y que ya es conocido, que la UCR a través del sistema de estudio de posgrado tiene todo un proceso de selección de los candidatos en el caso del convenio queda muy corto este proceso de selección por parte de la UCIMED, si ya se ha discutido el tema de selección de la UCR se esperaría ver más desarrollado este tema en la UCIMED así que la Jurídica está solicitando la revisión del clausulado para que la Caja tenga injerencia y participación en la selección de candidatos para ver cómo es que desarrollan la selección así como para conocer que sean candidatos que le interesen a la Institución, otro punto es que esta universidad utilizan un sistema de convenio marco más anexos, por lo que recomiendan que el tema de anexo se incorpore al convenio para quede clarificado como se está regulando.

Amplia doña Sandra que en otros países donde hay más de una universidad involucrada en la formación de especialistas los procesos de selección son procesos nacionales no son procesos universitarios, en el CENDEISS se está haciendo un análisis para valorar esa opción de que en caso haya concurso de otras universidades se implemente a nivel nacional en coordinación con el Ministerio de Salud y eventualmente el Ministerio de Educación Pública (MEP) un programa nacional.

A su vez la señora Presidenta Ejecutiva comenta que lo que se le solicitó es que abordaran los diferentes temas relacionados al tema de especialista, lo que se hizo fue abordar un tema de necesidades, de formación y la propuesta que había hecho la UCIMED en este escenario, es un tema de conocimiento por parte de la Caja. Así las cosas la idea es que ellos revisen este convenio, posteriormente vendrá un análisis de la Dirección Jurídica para la Junta Directiva y así ver los temas que indique de preocupación, y posteriormente dar respuesta a la Universidad.

Respecto de una pregunta de la doctora Sáenz el licenciado Mata explica que el voto de la Sala establece un plazo de seis meses que se vence aproximadamente a finales de abril, en ese tiempo se supone que la Caja tiene la orden por parte de la Sala de suscribir el convenio en tanto la universidad cumpla con las condiciones que el ordenamiento establece para poder brindar el posgrado en medicina y adicionalmente cumpla con las condiciones internas de la Caja para poder suscribir el convenio.

El Director Barrantes Muñoz agradece la cantidad de información suministrada el día de hoy sin embargo como Junta se deben de pautar algunas directrices en el sentido de poder contar a un plazo determinado con un planteamiento mucho más concreto en relación con el tema de

cómo cubrir la necesidad de especialidades médica en la Institución, considera que se debe definir algo como una estrategia de ese tema en la que se contemple acciones inmediatas, acciones contingentes que podrían estar atendiendo necesidades más urgentes considerando incluso medidas extraordinarias como pueden ser los temas que se han comentado como la inopia y otras acciones de mediano y más plazos orientadas a una reconfiguración de un programa nacional de lo que es la atención de formación de especialista versus las necesidades actuales y a futuro de los servicios de salud de la Institución. Considera que es necesario pautar una directriz para que un plazo corto se presente a la Junta una propuesta en esa dirección. La información de hoy es profusa pero presenta limitaciones importante en lo relacionado a la determinación de brechas en este momento y a futuro.

A una pregunta de la doctora Sáenz Madrigal, la doctora Rodríguez menciona que 31 de marzo traerán una presentación de costos de formación y garantías ante eventual incumplimiento eso forma parte de un trabajo que se desarrolla a partir de una disposición de la Contraloría General de la República en el que presentarán escenarios y algunas alternativas para que la junta pueda indicar hacia dónde dirigirse.

Por su parte la doctora Sáenz Madrigal comenta que tomando en cuenta lo planteado por don Rolando como un trabajo más interorgánico que se pueda presentar a la Junta Directiva algunas acciones de carácter extraordinario para tomar algunas estrategias de mediano y largo plazo, de manera que si lo presenta el 31 de marzo mas unas dos semanas más lo que significa que en la primera quincena de abril cumplir con el requisito del mandato y coordinado con la Gerencia Médica, queda agendado para el lunes 18 de abril.

El Director Gutiérrez Jiménez expresa que si se esperan a que el sistema produzca los especialistas que se requieren, no va a haber especialistas, y además de lo señalado por don Rolando de que deben de haber acciones extraordinarias sino instrucción de la Junta Directiva en un acuerdo tomado hoy mismo de establece que se propongan esas acciones e incluyan la inopia y que se declare inopia en anesthesiólogos y algunos otros, estos son procesos de largo plazo y el futuro es hoy, sugiere que se deben establecer acciones absolutamente extraordinarias, plantearse la inopia, buscar los costos y a corto plazo tener esas decisiones hechas y en un segundo acuerdo solicita instruir a las autoridades a cumplir con la Sala porque no quisiera que en abril vengan a decir que se venció el término y no se tenga lo del convenio, primero porque considera que es justo que las universidades privadas puedan acceder los convenios en los términos en que derecho corresponda, segundo porque un mandato de la Sala en ese sentido. Solicita a la señora Presidenta Ejecutiva poner a votación las dos propuestas mencionadas.

Explica la doctora Sáenz referente al segundo punto porque existe una propuesta que hizo la UCIMED a la Junta Directiva y de aquí se remitió a la Dirección Jurídica y ésta tiene que emitir el criterio, ya está en el curso de conocimiento, así que se debe de conocer y seguir con el convenio, porque la Sala no dice que se deben de hacer proactivos.

El licenciado Mata aclara que cuando la UCIMED presentó la primera solicitud si se le contestó y se le hicieron una serie de observaciones la que se está conociendo ahora ingreso a finales de febrero y ya se le dio respuesta por parte de la Dirección Jurídica además se le hicieron una serie de observaciones para que se le hagan los ajustes al convenio porque si hay

que hacerle algunas solicitudes de aclaración a la propia universidad sobre los términos del convenio tal como ellos lo están planteando porque lo que se observa es que tomaron el convenio de la UCR y prácticamente lo copiaron cambiándole los datos con la UCIMED, y es muy diferente el caso de la UCR con el de la UCIMED, por ejemplo con la UCR ya se conoce que hay instalaciones y funcionarios de la Universidad de Costa Rica trabajando en unidades de la Caja pero no de la UCIMED.

Finalmente, la doctora Sáenz anota que acusaría recibo del informe y se queda a la espera de que en la segunda quincena de abril traigan las acciones inmediatas, de corto y mediano plazo, así como que se valore dentro del análisis la declaratoria de inopia.

Con lo anterior concuerdan los señores Directores y en ese sentido se procederá y, asimismo, **se toma nota** de la presentación.

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

ARTICULO 5°

“De conformidad con el criterio GA-48028-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 6°

“De conformidad con el criterio GA-48028-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 7°

“De conformidad con el criterio GA-48028-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 8°

Se somete a votación la firmeza de las resoluciones de la sesión número 8829, que se detallan:

- a) *Artículo 16°:* oficio N° GF-50.730-16 de fecha 29 de febrero de 2016: aprobación de la modificación presupuestaria N° 02-2016 del Seguros de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- b) *Artículo 17°:* oficio N° GF-50614-16 de fecha 18 de febrero de 2016: aprobación de la Política y estrategias de inversiones del Seguro de Salud 2016,

y es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Directores Barrantes Muñoz y Gutiérrez Jiménez que votan en forma negativa.

Por consiguiente, se declara la firmeza por mayoría.

El Director Fallas Camacho se inhiere “motu proprio” de conocer el asunto que seguidamente se consigna y, consecuentemente, se retira del salón de sesiones.

Asimismo, se inhiere “motu proprio” el Director Gutiérrez Jiménez y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 9º

“De conformidad con el criterio GA-48028-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 10º

Se toma nota de que el Director Barrantes Muñoz plantea la necesidad de que se presente a la Junta Directiva el informe referente al reforzamiento estructural del edificio de las Oficinas Centrales, que fue solicitado en el año 2015.

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

Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal
Presidenta Ejecutiva.