

Lunes 6 de junio de 2016

N° 8847

Acta de la sesión extraordinaria número 8847, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las doce horas del lunes 6 de junio 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; Subauditor, Lic. Olger Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Gutiérrez Jiménez y la Directora Alfaro Murillo informaron que no les será posible participar en la sesión de esta fecha. Disfrutan de permiso sin goce de dietas.

Al Director Alvarado Rivera no le ha sido posible asistir a esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

Participan en esta sesión, asimismo: Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico; Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo; Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero; Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, y la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística.

Esta sesión se celebra en las instalaciones del Hotel Bouganvillea, en Santo Tomás de Santo Domingo de Heredia. El pago del costo de la logística de esta actividad ha sido sufragado por COOPECAJA.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

Se somete a aprobación la agenda distribuida para la sesión de esta fecha que, en adelante, se transcribe en forma literal:

I) Comprobación de quórum.

II) Aprobación agenda.

III) Meditación.

IV) Gerencia Administrativa:

- a) **GA-48094-2016/GM-12812-2016: atención artículo 8°, sesión N° 8824:** presentación informe preliminar estudio sobre la posibilidad de retomar el proceso de desconcentración en la Caja Costarricense de Seguro Social.

La señora Presidenta Ejecutiva somete a consideración la posibilidad de que en el día de hoy se conozca la propuesta contenida en el oficio N° GA-48110-2016/GM-12884-2016, del 31 de

mayo del año 2016, firmado por la Gerente Médico y el Gerente Administrativo: solicitud ampliación de plazo tres meses más para la presentación de la propuesta *“Modalidad de remuneración para las actividades de donación y trasplante en sus formas de “Tiempo Disponible Fijo” y “Tiempo Efectivo Variable”, de acuerdo con la modificación precedente.*

La señora Presidenta Ejecutiva indica que como es una sesión extraordinaria, hay una petición específica de las Gerencias Médica y Administrativa, para lo correspondiente al pago del Modelo de Trasplante, dado que se había aprobado una extensión de ese Modelo y está para que se venza en estos días. No obstante, todavía no está preparada la nueva propuesta, por lo que se está pidiendo un plazo de alrededor de dos meses más, para que se presente ante la Junta Directiva el modelo que se planteará.

El Gerente Administrativo sugiere que le plazo sea de dos meses más.

La doctora Sáenz Madrigal indica que en tres meses estaría preparado el modelo.

A propósito, el Director Loría Chaves manifiesta que tiene una duda, respecto de que se decidió con el tema de reposición del tiempo de la huelga.

El Lic. Lacayo Monge responde que ya se estableció un plan de acción, se va a hacer por la modalidad de tiempo no laborado, es decir, por reposición.

El señor Loría Chaves reitera su preocupación y señala que lo pregunta, porque se observaría muy mal que al final, se termine pagando como tiempo extraordinario un tiempo para reponer.

Al respecto, indica el Lic. Lacayo que cada unidad controlará la forma en que se va a realizar esa reposición.

La señora Presidenta Ejecutiva solicita que se vote por lo tanto la inclusión del tema en la agenda, como la prórroga del Modelo de Pago de Trasplantes.

Apunta el Director Fallas Camacho que considerando que por ser un tema especial, no determina pertinente que se resuelven por en una sesión que es extraordinaria.

Abona el doctor Devandas Brenes que si se van a solicitar cuatro meses de prórroga para la presentación del nuevo modelo de pago, cuál es el problema en el asunto se presente en la sesión de la Junta Directiva del próximo jueves.

Responde la doctora Sáenz Madrigal que el Modelo de Pago de Trasplantes se venció el día de hoy.

En cuanto a una consulta del Director Devandas Brenes, responde doña Rocío Sáenz que se vence el plazo del Modelo de Pago de Trasplantes y ve la conveniencia de que el tema se apruebe de una vez.

Continúa el Dr. Fallas Camacho y señala que no es una buena práctica que para una sesión extraordinaria se modifique la agenda, incluso, estima que hasta los otros Directores que no están presentes, eventualmente, podrían no estar totalmente de acuerdo.

Pregunta la señora Presidenta Ejecutiva si el plazo del Modelo de Pago de Trasplantes se extiende por tres meses. Además, tomando en cuenta que el día de hoy, prácticamente, lo que se tiene es un tema único a cargo de la Gerencia Administrativa, el cual es una presentación de un informe preliminar sobre la posibilidad de retomar el proceso de desconcentración de la Caja Costarricense de Seguro Social. Es importante indicar que se va a hacer la presentación y como esta es una sesión de discusión en común, conforme se va presentando el tema se irán haciendo las consultas, para no dejarlas hasta el final.

Sometida a votación la propuesta para incorporar la propuesta en referencia en la agenda de la sesión de esta fecha es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Devandas Brenes que vota en forma negativa. Por tanto, se aprueba por mayoría.

Sometida a votación la propuesta para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores. Por tanto, lo acordado se adopta en firme.

Por lo tanto, con la citada adición **se aprueba** la agenda distribuida para la sesión de esta fecha.

ARTICULO 3°

Se tiene a la vista el oficio N° GA-48110-2016/GM-12884-2016, fechado 31 de mayo del año 2016, que suscriben la señora Gerente Médico y el Gerente Administrativo (contiene la solicitud de ampliación de plazo por tres meses más para la presentación de la propuesta *“Modalidad de remuneración para las actividades de donación y trasplante en sus formas de “Tiempo Disponible Fijo” y “Tiempo Efectivo Variable”, de acuerdo con la modificación precedente”*.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Devandas Brenes que vota en forma negativa.

Por consiguiente, se tiene a la vista la nota suscrita por la Gerente Médico y el Gerente Administrativo, número GA-48110-2016/GM-12884-2016, fechada el 31 de mayo del año 2016 que, en lo pertinente, literalmente se lee en los siguientes términos:

“En el artículo 3° de la sesión N° 8824 celebrada el 4 de febrero de 2016 la Junta Directiva conoce la propuesta de modificación presentada por ambas Gerencias, resolviéndose -en lo que interesa- lo que seguidamente se transcribe:

“III) Instruir a la Gerencia Médica y a la Gerencia Administrativa, para que conformen un equipo técnico, en el que se incorpore a los profesionales médicos especialistas en el tema, a efecto de que en un plazo de cuatro meses elaboren una modalidad de remuneración específica para los profesionales en medicina participantes en el procedimiento de trasplante.” El destacado no es del original.”

En atención de la labor encomendada, la Dirección Administración y Gestión de Personal en oficio DAGP-0758-2016 expone las acciones realizadas desde el mes de febrero de 2016 a la fecha. Paralelamente informa sobre la composición de la *“Comisión revisora de la modalidad de pago”* integrada por los actores involucrados en esta materia; licenciado Guillermo Abarca Agüero, quien funge en calidad de coordinador, Msc. Natalia Villalobos

Leiva, licenciado Ronald Aguilar Zeledón, doctor Marvin Agüero Chinchilla, doctor Mario Sánchez Arias, doctora Marietta Dailey A, doctor Álvaro Herrera Muñoz, doctora Miriam Mejías, doctora Martha Meza Cruz, doctora Rosa Hurtado de Mendoza Alfaro y doctor José Pablo Garbanzo Corrales.

La citada Comisión identifica elementos relevantes en el diseño de un modelo de remuneración específico para donación y trasplantes, a saber:

1. Procura de donación del donante cadavérico
2. Evisceración de órganos
3. Trasplante de órganos
4. Post trasplante

Asimismo se llevan a cabo discusiones sobre la *“Presentación de la propuesta de modalidad de remuneración específica para los profesionales en medicina participantes en el proceso de trasplantes”*.

Ahora bien, se informa que la propuesta de modificación debe ser socializada con la totalidad del equipo de trabajo, razón por la cual el licenciado Abarca Agüero, comenta que una vez superada esta etapa, será presentada a ambas Gerencias, para posteriormente elevar el tema a ese estimable Órgano Colegiado. En este sentido, considerando que se aproxima el vencimiento del plazo concedido (15 de junio de 2016) y que la situación expuesta conlleva un plazo mayor, se solicita se amplíe en **tres meses** más el tiempo para la presentación de la propuesta final.

Sobre la base de la petitoria formulada por la Dirección Administración y Gestión de Personal, nos permitimos someter a consideración de los señores (as) Directores (as) la documentación aportada por la instancia técnica competente, para que se valore la ampliación del plazo”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla y del licenciado Lacayo Monge –por mayoría- **ACUERDA** conceder el plazo solicitado de tres meses para presentar la propuesta final, que se solicitó en el artículo 3° de la sesión N° 8824 celebrada el 4 de febrero del año 2016 (propuesta modalidad de remuneración específica para los profesionales en medicina participantes en el procedimiento de trasplante).

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

Ingresa a la sala de sesiones el licenciado Walter Campos Paniagua, Subdirector de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, y la licenciada Sofía Calderón Barrantes, Abogada de la Dirección jurídica.

ARTICULO 4°

Se tiene a la vista el oficio número GA-48094-2016/GM-12812-2016, del 31 de mayo del año 2016, firmado por la doctora María Villalta Bonilla, Gerente Médico, y el licenciado Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 8° de la sesión N° 8824, y se presenta el informe preliminar referente al estudio sobre la posibilidad de retomar el proceso de desconcentración en la Caja Costarricense de Seguro Social.

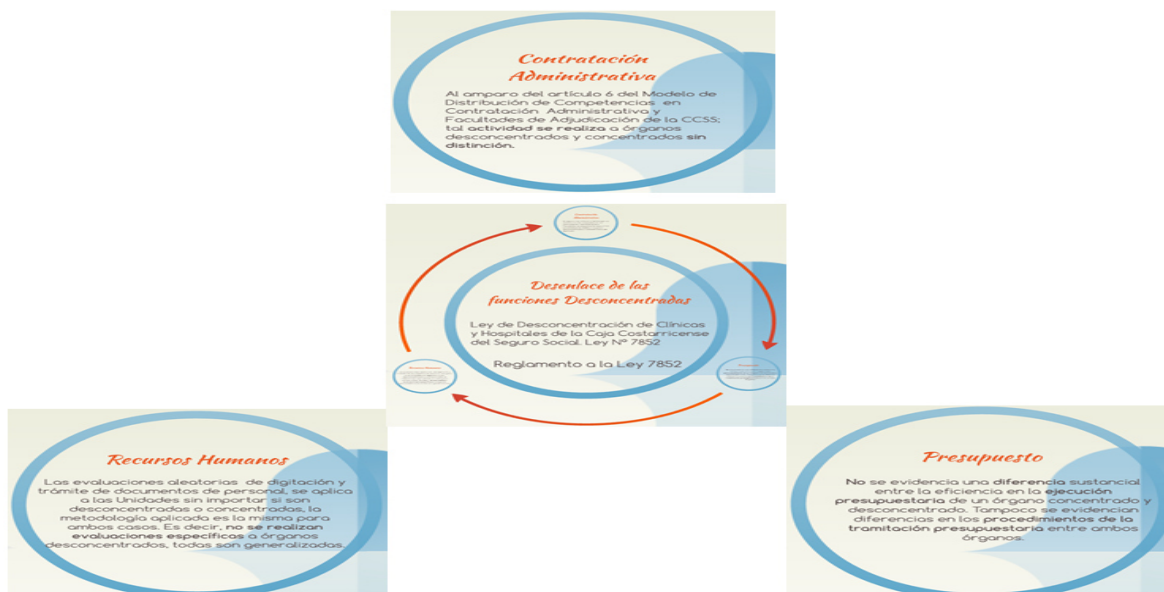
La presentación está a cargo del licenciado Lacayo Monge, con base en las siguientes láminas:

1)

Evolución del proceso de desconcentración CCSS



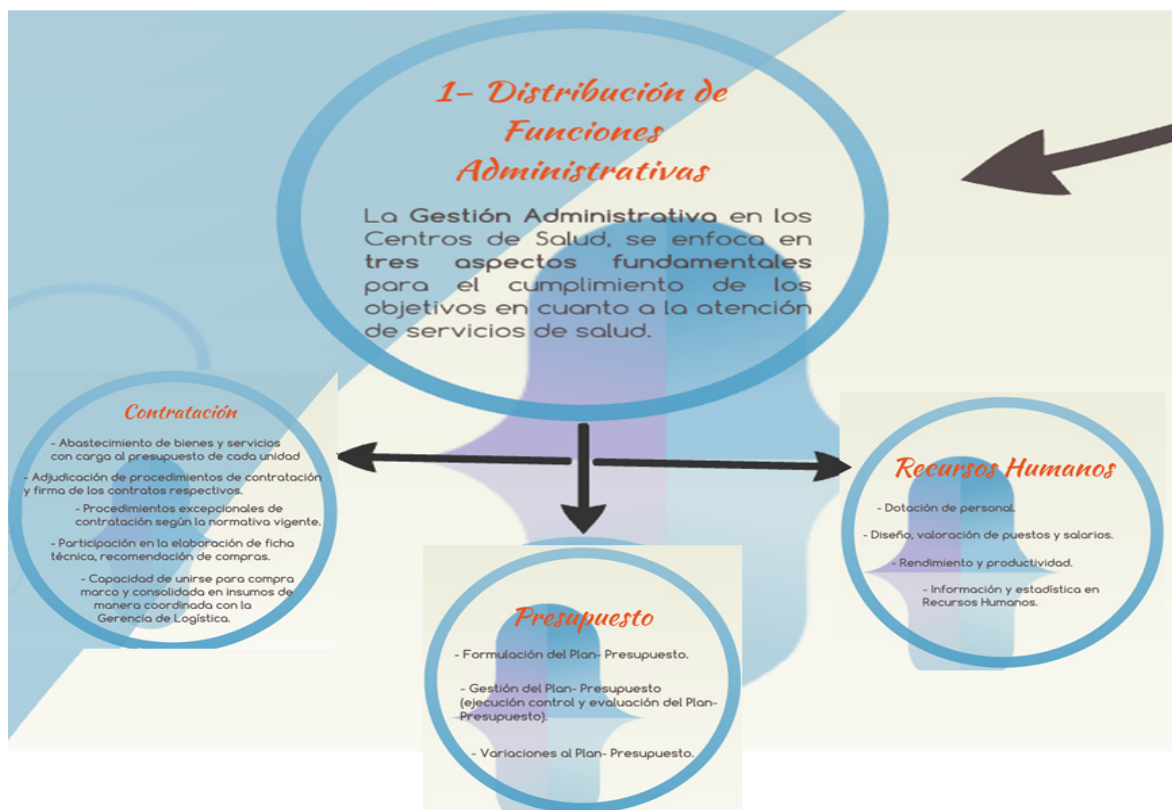
2) **Desenlace de las funciones desconcentradas.**



3) **Sistema actual de organización de la CCSS**

- Modelo integrado de Distribución de Funciones para la gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la CCSS.
- Manual de Distribución de Funciones para la operación de los niveles locales y regionales en los ámbitos administrativos.

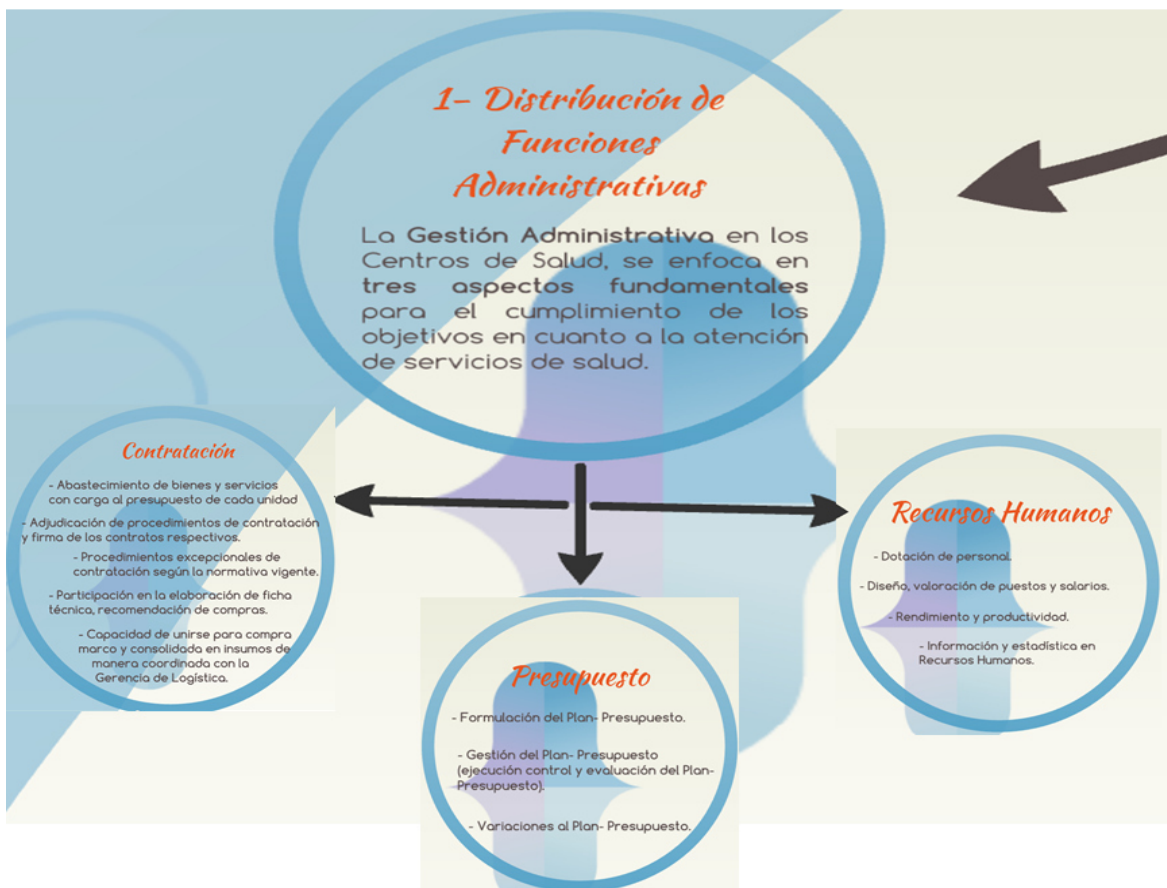
4) **Sistema actual de organización de la CCSS.**



5) **Sistema actual de organización de la CCSS**



6) **La desconcentración administrativa.**



7) **La desconcentración administrativa.**

Estudio sobre la posibilidad de retomar el proceso de Desconcentración en la CCSS.



8)

Conclusiones

Actualmente las materias que alguna vez fueron desconcentradas hoy se definen mediante el sistema de distribución de funciones administrativas, en donde se describen cómo operan las mismas en los diferentes Hospitales y Centros de Salud.

En cuanto a la retribución adicional que se le cancelaba a los Directores, se les dejó de pagar el plus por Disponibilidad al dejar de existir las condiciones que dieron origen al mismo. Después del análisis técnico pertinente; se homologa a todos los Directores el pago de Prohibición para el ejercicio liberal de la profesión, correspondiente a un 65% sobre el salario base.

En relación al plazo de nombramiento de los Directores, el mismo deja de ser a plazo definido y se pasa a un régimen de empleo público en el que los nombramientos son por tiempo indefinido.

Recomendaciones

1. El Gerente Administrativo debe presentar al Comité de Desconcentración el informe preliminar sobre el estudio sobre la posibilidad de retomar el proceso de desconcentración en la CCSS, en el mes de mayo del año 2016.

2. El Gerente Administrativo debe presentar al Comité de Desconcentración el informe preliminar sobre el estudio sobre la posibilidad de retomar el proceso de desconcentración en la CCSS, en el mes de mayo del año 2016.

3. El Gerente Administrativo debe presentar al Comité de Desconcentración el informe preliminar sobre el estudio sobre la posibilidad de retomar el proceso de desconcentración en la CCSS, en el mes de mayo del año 2016.

Propuesta de acuerdo

1. Dar por recibido el informe preliminar N° GA-48094-2016, del 27 de mayo de 2016, presentado por el Gerente Administrativo, denominado "Estudio sobre Posibilidad de retomar el proceso de desconcentración en la CCSS".
2. De conformidad con el Acuerdo correspondiente al artículo 8° de la Sesión N°824, celebrada el 4 de febrero de 2016, y acorde con los señalamientos realizados el día de hoy por los y las integrantes de este Órgano Colegiado, se instruye al Gerente Administrativo para que, en coordinación con la Gerente Médica y el Gerente Financiero, elaboren la propuesta pertinente del modelo de organización de los correspondientes centros de atención a la salud, bajo el esquema de Desconcentración Mínima.
3. Acorde con lo anterior, de forma integral se presentarán los proyectos de reglamentos (instrucciones de reglamentos) y otras normas, reformas, que resulten necesarias y pertinentes, con el objetivo de que permitan el cumplimiento del principio de jurisdicción de hecho en la ejecución del mencionado Modelo de organización.
4. La propuesta del Modelo deberá presentar además, los escenarios presupuestarios, que permitan las posibles implicaciones financieras que el mismo pueda generar.
5. Dicha propuesta integral, conforme lo indicado en los puntos anteriores, deberá ser presentada a Junta Directiva en un plazo máximo de seis meses.

9)

La Desconcentración Administrativa

Estudio sobre la posibilidad de retomar el proceso de Desconcentración en la CCSS.

The diagram illustrates a spectrum of administrative decentralization. A horizontal line with a red-to-orange gradient slopes upwards from left to right. At the left end, a blue circle contains the word "MÍNIMA". At the right end, a blue circle contains the word "MÁXIMA". Below the line, there are several blue silhouettes of people's heads and shoulders, representing different levels of staff or organizational units. The silhouettes are positioned at various points along the decentralization spectrum line.

El Gerente Administrativo señala que presentará el tema, en atención del artículo 8° de la sesión N° 8824 y el informe preliminar referente al estudio sobre la posibilidad de retomar el proceso de desconcentración en la Caja Costarricense de Seguro Social y el proceso de desconcentración en términos en lo que se originó en su oportunidad para llegar a hoy. El origen de la desconcentración está fundamentado en la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas del año 1998 y publicada en La Gaceta del mes de enero del año 2000. Además, se tiene que en el mes de setiembre del año 2003, se presentó un informe referido a los aspectos esenciales y necesarios para el desarrollo adecuado de la desconcentración en la Caja Costarricense de Seguro Social. El proceso inició en el año 2000 y se empiezan a dar los avances, en relación con la gestión en términos de los entes y órganos desconcentrados. Por otra parte, en el año 2006 la Contraloría General de la República emitió un informe sobre el Proceso de Desconcentración de

Técnicas en la Caja. Para el 2013 en la sesión N° 8630, se presentó el informe elaborado por una Comisión destacada para organizar ese proceso. Sin embargo, dadas las recomendaciones y las propuestas de la Comisión, la Junta Directiva decide dar por finalizado el proceso de desconcentración; entendida como la forma de organización administrativa que operaba desde el mes de marzo del año 2013. En esos términos la Junta Directiva autorizó a las Gerencias, para que se ampliara a través de transitorios en plazos de organización, a la espera de que se presente un modelo que sustituya el de desconcentración, el cual se presentó en el mes de abril del año 2014, denominado Modelo Integrado de Gestión de Hospitales y Áreas de Salud de la Caja, basado en la distribución de funciones. El origen de retomar el asunto de la desconcentración, se remonta al mes de diciembre del año 2015, a partir de la decisión de generar los concursos para el nombramiento en propiedad de Directores de Hospitales y Áreas de Salud. En ese sentido, la Junta Directiva en el mes de febrero del año 2016, planteó en relación con ese anterior acuerdo, que era necesario suspender el concurso, a efecto de aclarar las implicaciones que podría acarrear el ejecutar los nombramientos en propiedad, ante la eventualidad de retomar el proceso de desconcentración. Esos son los antecedentes generales, por los cuales se elabora el siguiente estudio, el cual se resumió de la siguiente forma y cómo se terminaron las funciones desconcentradas en su oportunidad. Básicamente, la desconcentración se basó en tres materias: Contratación Administrativa, Presupuesto y Recursos Humanos. En cuanto a la Contratación Administrativa, se tiene un resumen bastante voluminoso de lo que aconteció. Lo que se señala es que en esa materia, la actividad se desarrolló en órganos desconcentrados y concentrados y, prácticamente, los órganos concentrados en ese aspecto estaban haciendo las mismas funciones. Segundo, en materia de Presupuesto, tampoco se evidencia una diferencia sustancial entre la eficiencia en la ejecución presupuestaria de un órgano concentrado y uno desconcentrado; ni tampoco se evidencia diferencias en los procedimientos de la tramitación presupuestaria entre ambos órganos. En materia de Recursos Humanos, se indica que las evaluaciones aleatorias de digitación de documentos de personal se aplica a las unidades, sin importar si son órganos desconcentrados o concentrados, es decir, no se realizan evaluaciones específicas a órganos desconcentrados, porque todos son generalizados. En la desconcentración había un funcionamiento igual entre las unidades desconcentradas y concentradas. En cuanto a la organización y lo que compete a la organización actual, se tiene que funcionar después de la desconcentración con el Modelo Integrado de Distribución de Funciones, para la gestión de Hospitales y un Manual de Distribución de Funciones para la operación de los niveles locales y regionales.

El Director Loría Chaves pregunta si se va a presentar y retomar todo el proceso de desconcentración.

Sobre el particular, la doctora Sáenz Madrigal indica que lo conveniente, es presentar el tema de una vez, porque es muy denso.

El señor Loría Chaves señala que esa conclusión de que los órganos desconcentrados y concentrados gestionaban lo mismo, no tiene tanta importancia, porque todas las unidades hacen lo mismo en la Caja, en ese sentido, no se descubre nada nuevo. Repite, que se indique que todo “el mundo” hace todo igual, no es el valor agregado de esa conclusión, porque el valor agregado es por qué los órganos que estaban desconcentrados, no fueron capaces de hacerlo diferente o no fueron capaces de tener autonomía total, para la eficacia y la eficiencia, es decir, la capacidad para dar un mejor servicio y lograr cumplir las metas, pero todos esos aspectos no se dio. Esa es

la gran pregunta, ese aspecto es lo que va a conducir a la pregunta de cómo se evaluaban, quién evaluaba los centros y con qué herramienta se evaluaban. No sabe si se está explicando, por ejemplo, si hacían confites todas las Sucursales y los vendían. Entonces, el tema no es que todo el mundo hace lo mismo, el asunto es por qué los órganos desconcentrados, tenían Directores Médicos mejor pagados, además, tenían autonomía plena y personería jurídica instrumental y en ese sentido, se podían gestionar como entes desconcentrados capaces de hacer mejor la gestión, capaces de ser unidades productivas que fueran más allá, en la atención de los servicios del paciente y de lo que, tradicionalmente, se hacía concentradamente y por qué no sucedió; en ese sentido, le parece que es donde está el problema del asunto. El otro tema es que la evaluación del desempeño del contrato que se denominaba compromiso de gestión, como herramienta para evaluar la eficiencia y la eficacia, habría que valorar si era una herramienta apropiada o no, porque lo que tiene entendido es que se empezaron a evaluar los centros desconcentrados igual, por ejemplo, que las cooperativas, muy rigurosamente y la presión hizo que esa evaluación, se viniera al “suelo y quedaran en nada”, porque todas las unidades pasaban las notas siempre, se tenían listas de espera cada vez más crecientes y muchos problemas y pasaban la evaluación. Ese es un punto que le parece se podría analizar al final de la presentación.

Al respecto, indica el Lic. Lacayo Monge que al final se retoma el asunto.

El Director Fallas Camacho acota que para efectos de una aclaración, porque ese es un tema que fue analizado en el pasado y esos fueron los argumentos que se usaron, aunados a muchos más que aparecieron, para tomar la decisión en la Junta Directiva de detener la desconcentración porque no funcionaba. Lo que esperaría más bien es que se planten propuestas, en función de toda esa experiencia pasada y qué es lo que se puede hacer. Considera que no vale la pena volver a discutir lo que ya se discutió y por lo cual, se tomó la decisión en su momento, a menos que hayan intereses particulares, de conocer lo que sucedió porque siempre es un aspecto importante, a efecto de una decisión nueva, pero ya lo pasado, pasado está. En este momento, hay una realidad de cómo se está funcionando y como se cree que debe funcionar de nuevo, ese aspecto es lo que se debería estimar, en lugar de desaprovechar el tiempo volviendo a revivir el pasado.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz indica que en relación con este tema, recién llegando a esta Junta Directiva, había solicitado todo el material que había sobre el tema y, luego, le solicitó a doña Emma Zúñiga que lo completara, con todos los acuerdos de la Junta Directiva. Hace este señalamiento porque le parece que no se trata hoy de repetir lo que ya en su oportunidad la Junta Directiva analizó y le parece que se ha hecho un resumen bastante bueno, el cual es el documento que se está presentando hoy de toda esa situación. El informe más comprensivo de esa situación, es el que se denomina “Informe de Evolución y Estado del Proceso de Desconcentración de la Caja Costarricense de Seguro Social”, es el informe que suscribió el Lic. Gilberth Alfaro, la Dra. Ana Guzmán Hidalgo y las Licdas. Ana Irma Sibaja Arias y Alejandra Venegas Solano. Ese es el informe que le parece más comprensivo que hace referencia a diversos informes de la Auditoría. En esos términos, los informes de la Auditoría, tienen la particularidad de ser más puntuales, por ejemplo, se tomó el hospital y el área de salud equis, aunque los informes de la Contraloría General de la República son un poco más comprensivos, pero al final de ese informe, la gran conclusión es que lo que se hizo en materia de desconcentración, en la práctica no fue conforme con los lineamientos inicialmente establecidos, es decir, hubo una brecha entre la práctica tal como se fue ejecutando versus el diseño del modelo que se quiso implementar. También, había ciertas confusiones en cuanto al tema, en el sentido de si estaban

en cierto número de descentralización o concentración y si era desconcentración y ese aspecto era la base de la problemática existente en esa materia. Además, de ese aspecto se aplicó conforme a la Ley General de Administración Pública, sino más de la aplicación de la Ley Especial que se emitió, pero lo que sí es claro, es que esa situación de carecer de una evaluación integral, es el gran resultado de ese informe, dado que si no hay una evaluación integral del proceso y, además, le parece que esa evaluación integral del proceso, nunca se dio porque a partir de ahí, si hay elementos suficientes para acercarse, a una conclusión de que había que parar esa situación que se estaba dando por diversas razones, incluida, entre ellas, una de las recomendaciones de los Notables. Por otra parte, hay una secuencia de acuerdos desde los años 2013 al 2014, que lo que hace es ordenar el proceso de detener la desconcentración, pero la evaluación nunca llegó. No hubo una evaluación y ese aspecto le parece importante dejarlo señalado, porque si se plantea retomar el tema de la desconcentración como un elemento clave, es ordenar de manera mucho más precisa, lo que fue el proceso ocurrido, de tal manera que no se vayan a repetir errores, porque piensa que cometer errores, puede ser entendible pero repetirlos no es aceptable. Cree que esa situación de la ausencia de una evaluación integral, se quedó debiendo porque como había evidencia suficiente, para tomar las decisiones que se tomaron, en cuanto a no continuar con la desconcentración y se pasó con ello para resolver. Incluso, le queda la duda de los acuerdos que se tomaron en la sesión del 10 de abril del año 2014, porque son los últimos acuerdos ofrecidos del tema, lo que planteaban era migrar a otra figura no de desconcentración, sino de delegación de competencias y establece un conjunto de tareas, las cuales le dan la impresión porque es tema que le corresponde, a la actual conformación de la Junta Directiva y cree que de repente, muchos de esos asuntos se quedaron en el camino sin concluir. Entonces, ese aspecto le parece que es importante señalarlo como antecedente, inmediatamente, al tema del acuerdo tomado con relación en no dar paso al concurso de Directores Médicos. Antes cree que hay un elemento relevante de cara al tema de la desconcentración y la discusión que se dio en la Junta Directiva, con ocasión de las preguntas generadoras previas, a la aprobación del Plan Estratégico Institucional (PEI), en el que se abordó el tema de la desconcentración y quedó un primer criterio de la Junta Directiva, en términos de que era un tema necesario de revisar y de no darlo por cerrado, sino un tema que valía el esfuerzo de volver a retomarlo y quedó planteado como un antecedente, el que le parece que es conveniente recordar. Estima que hay mucho material que se ha ordenado a lo largo de varios años en torno a la desconcentración y le parece que es conveniente retomarlo, para efecto de que lo que se vaya a hacer, de aquí a un determinado mes, en términos de una propuesta se retomen los detalles, por ejemplo, en temas de los compromisos de gestión, el asunto de la personalidad jurídica instrumental, como es, las competencias que se tienen y cuáles son, específicamente, los mecanismos de evaluación y cuáles van a ser, quien los va a ejecutar, cómo se van a ejecutar, esos son los grandes temas que hay que estar resolviendo. Por otra parte, el asunto de los costos sí necesariamente, tienen que ir de la mano con el tema, como un costo adicional para los directores médicos, sobre el cual tiene su criterio de entrada en el sentido negativo, de que ese asunto deba ser necesariamente así; como ilustración, una persona podría pensar que si se vuelve a hacer referencia de desconcentración, se estaría refiriendo a un asunto de disponibilidad, tal y como se planteó en aquel momento y esos son dos temas que no, necesariamente, van a ir de la mano.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que en estos momentos, se está en una presentación de los antecedentes, pero le parece que se han abordado temas que fueron legítimos en su momento cuando se aprobó la Ley de Desconcentración. Repite, son asuntos que fueron legítimos durante el proceso de implementación de la Ley N° 7852 y hay un tema fundamental, el que le parece de

unicidad de la Institución. La desconcentración como tal, en el sentido más estricto de la palabra no se puede aplicar como se plantea, desde la perspectiva de la descentralización como tal. Cree que hay un tema que es muy importante y le parece que es tal vez el punto de entrada, es que cuando se planteó el tema del Concurso de los Directores Médicos, también se planteó la preocupación de esta Junta Directiva, en términos de cuánto tiempo se iba a contratar a esos Directores Médicos y lo que la Ley N° 7852 establece, en el sentido de que da la posibilidad de contratar Directores Médicos por tiempo definido y ese era un tema que era importante rescatar. Sin embargo, le parece que para colocar uno de los asuntos de preocupación que se han tenido, pero también hay asuntos de preocupación desde la perspectiva presupuestaria, el tema de la contratación del personal, entre otros, porque también tuvo su limitación, en el momento de la implementación de la desconcentración. Lo que se ha determinado claro, es que los señores Directores, como Junta Directiva han manifestado que ven con buenos “ojos” el que la Institución, no esté tan centralizada en el proceso de toma de decisiones. Cree que ese debería ser un punto de partida, porque se tiene que compartir más lo concerniente al proceso de toma de decisiones y que no esté tan centralizado, dado ese tema de la centralización, lleva también un poco el asunto de la expropiación de las responsabilidades que tienen los directores y los centros y cree que es un tema de fondo, porque al final todo se suma, todas las decisiones recaen en la Junta Directiva. Le pregunta a don Ronald Lacayo si continúan con la presentación y si se tiene alguna propuesta concreta, para que se produzca una discusión sobre esos temas.

El Gerente Administrativo responde que la idea es que se ubiquen en el contexto y después analizar el tema. Continúa con la presentación y señala que el modelo que se llegó a implementar después de la desconcentración, era el Modelo Integrado de Determinación de Funciones y el Manual Descriptivo. A nivel de gestión administrativa se enfoca en tres aspectos fundamentales para el cumplimiento de los objetivos: el aspecto que se relaciona con las contrataciones y se detalla lo que se determinó, indicando que a nivel de todas las unidades, no va a existir jurisdicción entre los órganos concentrados y desconcentrados. Hace hincapié en que se les dio bastante participación en el proceso, con la intención de darles esa flexibilidad de acción que les permitiera mejorar los resultados. De igual manera en materia presupuestaria, las competencias para flexibilizar la gestión y hacerla más oportuna y efectiva y en recursos humanos de la misma forma, se les amplió bastante el rango de acción. Recuerda lo que se señaló cuando los Directores de Hospitales y Directores de Áreas de Salud en Desconcentración Máxima, se les reconoció un plus, aspecto que se definió como disponibilidad, la cual se estableció entre el 35% al 50% y en el año 2006, se les agregó el componente de prohibición o la aplicación de la Ley N° 8422 Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública. En el año 2014, el concepto de prohibición después del análisis técnico, se definió que era una homologación de puestos de acuerdo con la Ley. Entonces, se aplicó para todos los que ingresaban dentro del perfil técnico que se establecía el componente de prohibición y se dejó de cancelar la disponibilidad, cuando se terminó con el proceso de desconcentración. El tema que mencionó la Dra. Sáenz, en cuanto al plazo de nombramiento, la Ley de Desconcentración, permite que se realicen nombramientos hasta por cinco años, pudiendo ser reelectos los directores. Cuando se dejó sin efecto la desconcentración y no se aplica más la Ley N° 7852, sino que se vuelve al sistema ordinario, se aplicó el Régimen de Empleo Público, en todos los casos y se acató lo establecido en el artículo 192° de la Constitución Política y no hay posibilidad y ese aspecto se analizó, en términos de hacer nombramientos del recurso humano por tiempo definido, es decir, todos los nombramientos ingresan en el Régimen de Empleo Público y los nombramientos iniciarán vía concurso de plazas. Para nombrar los directores por tiempo

definido, la única posibilidad es respaldarse técnicamente en la desconcentración mínima y recuerda que se hace referencia de una desconcentración máxima, pero la relación que existió, no fue clara; porque la *“desconcentración mínima se da cuando la máxima autoridad pueda avocar competencias del inferior, revisar o sustituir la conducta del inferior, de oficio o a instancia de parte. En este tipo de desconcentración, los poderes otorgados al órgano son mínimos, es decir, el jerarca conserva el ejercicio de ciertas potestades jerárquicas esenciales o significativas como la de mando, vigilancia de la acción del inferior, disciplina, delegación y resolución de conflictos de competencia”*. (Tomado del oficio N° DI-CR-722 del 11 de noviembre, 2005). Entonces, al final las unidades desconcentradas no operaban como tales, aunque estaban regidas por un Reglamento. Repite, en la desconcentración mínima que se establece que el superior, no puede abocar la competencia del inferior ni revisar o sustituir, la conducta del inferior de oficio o a instancia de aparte, pero el jerarca podría determinar el ejercicio de la competencia desconcentrada sin que ese aspecto, implique desconocimiento de la desconcentración. La esencia que tiene la desconcentración mínima es la competencia de revisar detenidamente, ejerciendo en propio nombre y no en el de otros órganos la correspondiente competencia que existe en tutela jurídica y material. Se puede reglamentar toda la gestión y normalizar en concentración, para regular una gestión que no desarticule el ente de la Institución. En cambio: *“la desconcentración máxima se verifica, además de que el jerarca no puede avocarse las competencias y revisar la conducta del inferior, tampoco puede dictarle al órgano desconcentrado órdenes, instrucciones o circulares. Al respecto el Dr. Ernesto Jinesta Lobo, en su libro ‘Tratado de derecho Administrativo I’, indica lo siguiente: ‘El órgano desconcentrado en grado máximo, se encuentra sustraído de las órdenes, instrucciones y circulares de su presunto ‘superior’. Como se ve, la desconcentración máxima suprime o extingue, prácticamente, la relación de jerarquía, dado que la potestad de ordenación o mando, esto es, de emitir órdenes instrucciones y circulares a los inferiores es, según los términos del propio legislador, necesaria y suficiente para que exista una relación jerárquica propiamente dicha (artículo 105, párrafo 1°, LGAP)”*.

El Director Devandas Brenes acota que en esta clasificación de máxima y mínima concentración, quisiera que les dieran una explicación, está leyendo el artículo 83° de la Ley General de Administración Pública, la cual indica *“todo órgano distinto del jerarca estará plenamente subordinado a este y al superior jerárquico inmediato, salvo la desconcentración operada por ley o por reglamento”*. Lo que no entiende es cuando dice: *“la desconcentración mínima se dará cuando el superior no pueda y se indica a) abocar competencia del inferior”*. Abocar es aquello que puede traer a su conocimiento algo que tiene un inferior, pero dice que en desconcentración mínima no puede hacer eso, que el jerarca no puede abocar algo que está conociendo el inferior y *“b) revisar o sustituir la conducta del interior de oficio o a instancias de parte”*, es decir, que si la Caja da una desconcentración mínima, no podría revisar lo que está haciendo el Hospital México, porque se indica: *“revisar o sustituir de oficio o a instancia de parte y la desconcentración será máxima cuando el inferior este sustraído además a órdenes e instrucciones o circulares del superior”*. Si la desconcentración es máxima, ni siquiera se le puede enviar un correo electrónico, pero si es mínima, esta Junta Directiva no puede abocarse a conocer un caso que está conociendo un inferior. Le parece que es lo que se indica en la LGAP, pregunta si está bien como lo entendió. Ese aspecto es lo que necesita que se le aclare, porque le deja muchas dudas. Está de acuerdo en que hay que buscar un mecanismo de agilizar la toma de decisiones, pero si se le indica que se conoce que se está actuando mal en algún aspecto, pero se abocan en otra situación y se revisa, según lo que lee y en ese sentido, le preocupa esa

definición jurídica, porque le parece que es extraña de una delegación mínima, se puede eliminar la desconcentración mínima, pero no se puede hacer un proceso menor, por ejemplo, que se elimine esa desconcentración mínima. Repite, le extraña y le preocupa, porque siempre se le ha enseñado que el que puede lo más puede lo menos, pero resulta que la Junta Directiva puede eliminar la desconcentración como lo hizo, pero no puede someter a revisión un caso particular.

Al respecto, señala la doctora Sáenz Madrigal que el Director Jurídico aclarará el tema, dado que es un asunto jurídico. Se refiere al por qué nace la desconcentración y se le van a dar otros grados de potestad a otra instancia. En ese sentido, cuáles son los grados de libertad que le van a dar a esa instancia, porque se van a regir por la mínima y la máxima desconcentración, pero al final lo que se está es tomando una decisión, por ejemplo, cuando una persona cumple los 18 años y tiene las llaves de la casa, entonces, tiene ese presupuesto para organizarse. A los órganos desconcentrados, se les está dando una potestad de gobierno sobre un ámbito que se define, en la prestación de los servicios de salud, pero el origen de la desconcentración es ese acto desde el proceso toma las decisiones y la Junta Directiva como instancia, a partir de ese momento, se regirá por esa forma de gobierno y se van a tomar las decisiones. Ese es el origen filosófico que está detrás de la desconcentración y cualquier cuestión que vaya en contra de ese proceso. No obstante, la desconcentración es un proceso en el que deberá prevalecer la autonomía institucional, aunque se puede echar mano de otras leyes y reglamentos, es decir, la normativa que se necesite y que más le conviene a la Institución. Le parece que a la luz de las potestades institucionales, habría que definir como se nombra los directores de los órganos desconcentrados, apegados en los instrumentos jurídicos que se tienen, porque la Ley de Desconcentración permite que los directores sean nombrados a plazos.

El Subgerente Jurídico aclara que la desconcentración, en primera instancia, está regulada en la Ley General de Administración Pública que hace referencia de la función pública. En esos términos, con la Ley de Hospitales y Clínicas no se vino a descubrir un aspecto o situación nueva, porque la Ley generada, es la que hace esa especificación, la Ley de Hospitales y Clínicas no entra en ese tecnicismo que está en la Ley N° 7852 y bien lo señala, tal y como lo indicó la Dra. Sáenz, la lógica de desconcentrar un órgano, es porque tiene una técnica especial dentro de la Institución más general que es el ente público. La desconcentración no es equivalente a descentralizar, porque no nace un nuevo ente público, como ejemplo, es como un “bicho raro” introducido en una administración al que una persona, eventualmente, le puede preguntar qué está haciendo aquí, porque tiene un grado de especialización, por lo que se va a separar para que sea eficiente en lo que hace. Entonces, la metáfora que utiliza la doctora Sáenz es casi que le da una cédula de identidad a ese órgano y le indica que vaya y haga su tarea, eficientemente, y en la lógica de cómo funciona el asunto, evidentemente, el tema se reglamenta, porque las reglas del asunto en este caso que es la Caja, la Ley de Desconcentración de Hospital, específicamente, indica que la desconcentración es solo en la materia de Recursos Humanos, Presupuesto y Contratación Administrativa. En esos ámbitos la Caja reglamenta el marco jurídico, en el sentido de cómo se debe operar ese órgano que se está teniendo presente y se le está dando, como ejemplo, una cédula de identidad para que se movilice. Ciertamente, lo que se trata es de que si se elige esa forma de organización, se renuncia a ejercer una supremacía jerárquica que por definición, se tiene en las administraciones públicas, antes de ese artículo 83° de la LGAP, las normas disponen que la conducta del inferior puede ser revisada por el superior, puede ser personal o de órgano a órgano que puede ser sustituida, un superior por definición puede sustituir la conducta del inferior, la puede abocar para que se administre como en derecho corresponda,

pero cuando se hace referencia de desconcentrar, esas reglas jerárquicas naturales se quiebran. Entonces, la advertencia que está en la 83° de la LGAP, hay dos formas de desconcentración, si es la máxima, como ilustración, le da la cédula, la herencia y todo, porque no hay instrucciones, no hay circulares y es un órgano que tiene una autonomía total, en materia de cómo se puede abocar y sustituir la conducta. En la desconcentración mínima si se pueden generar circulares, ordenes e instrucciones, pero lo que no se puede hacer es indicarle a la persona que se haga a un lado, porque lo está haciendo mal y lo va a hacer por él, o ese dato que emitió no le parece, hágalo a un lado y como superior va a emitir un acto que corresponde, ese aspecto no lo puede hacer porque se entiende que es una gestión propia de una potestad que está con desconcentración mínima. No significa que no está de acuerdo a la regulación que establezca ese órgano y que ese acto que no se haga, porque la avocación es un acto de oficio que, eventualmente, no lo pueda conocer vía recursiva, que ya puede ser por vía recurso y una regulación que se dé, pero por abocarlo por sí mismo ya tiene una limitación.

El doctor Devandas Brenes indica que más o menos va entendiendo. Por ejemplo, si se le delega a una persona a la mitad del camino, no le puede indicar que no se adjudique esa licitación y se va “entrometer” en su decisión. Ese aspecto lo entiende, reitera, entiende que ese aspecto habrá que reglamentarlo en caso de que se apruebe, lo que le preocupa es cuando se indica que no puede revisar la conducta del órgano inferior, porque conoce que no puede sustituir la conducta, porque no puede revisar, pero si se establecen mecanismos de evaluación permanente, mediante los cuales se está revisando, en algún momento se podría indicar que es ilegal y no lo puede revisar, salvo que se defina de otra manera la palabra revisar, no puede revisar lo que está haciendo un órgano y deja planteada la inquietud porque ese aspecto le preocupa.

El Lic. Alfaro Morales señala que ese concepto, luego, se puede afinar con más antecedentes de la Ley, ese artículo se tendría que revisar como una abstracción total, por ejemplo, fiscalizar o ver cómo está haciendo la tarea ese órgano, sino más bien se relaciona con observar la conducta concreta, o con la lógica de estar dándole seguimiento a un caso concreto de una conducta concreta, pero no de una actividad que desarrolle un órgano que está desconcentrado, porque pensar así sería que el ente descentralizado que es la Caja, revise la conducta o la actividad que desarrolle un órgano desconcentrado, como es el caso de un grado mínimo de desconcentración, en realidad como no se puede abocar, ni sustituir se está indicando que para los casos concretos y específicos, no se puede hacer. En ese contexto, es observando y revisar pero no implica dejar de fiscalizar o renunciar al deber de fiscalizar la actividad que está realizando el órgano desconcentrado.

Por su parte, al doctor Fallas Camacho le parece que se está lejos de esa materia, porque golpea el entendimiento, dado que piensa que es más fácil, entonces, desconcentrar un órgano es dejarlo gestionar pero quien lo controla, quien lo evalúa y quién es el responsable. Se delega esa autoridad pero no la responsabilidad, significa que esa reglamentación tiene que ser estricta y jerárquicamente se asume esa responsabilidad de velar, porque se cumpla con los elementos necesarios. Se podría indicar que se delega autoridad, pero la responsabilidad no va junto con ese aspecto, no se puede desentender, porque se tiene que tener instrumentos para poder valorar a la persona que se le está dando la responsabilidad. Cree que es una confusión con desconcentración y la delegación de autoridad, pero van amarradas según lo que considera, entonces, le preocupa lo que se plantea de cómo es la figura.

El señor Loría Chaves le solicita a don Gilbert Alfaro que cualquier aspecto que no esté indicando bien que por favor lo corrija, pero la Caja para desconcentrar no ocupa la Ley, porque su autonomía le da para hacer una desconcentración al mejor interés de la Institución, dado que el Gobierno de los Seguros está en la gestión de la Caja por su autonomía. Le pregunta a don Gilbert si así es.

Al respecto, el Subgerente Jurídico indica que es así, es decir, no ocupa la Ley N° 7852.

Continúa el señor Loría Chaves y señala que, además, cuando se hace referencia del artículo 2° de la Ley Constitutiva de la Caja, en el que se indica que la Caja en materia de salarios y el presupuesto es autónoma y el Gobierno supera la autonomía. Repite, cree que la Institución no depende de la Ley N° 7852 para desconcentrarse u organizarse, ese es el primer punto que le parece se tendría que valorar.

Aclara el Director Devandas Brenes que la Caja sí está sujeta a la Ley General de Administración Pública y está de acuerdo en ese tema.

Indica el Director Loría Chaves que no está indicando que la Ley de Desconcentración no sea válida y cree que las personas que estuvieron gestionando el proceso, son muy connotadas e, incluso, participó en el proceso el Dr. Rodolfo Piza Rocafort. Lo segundo y no quiere volver a atrás, pero cuando observa todos los informes de la asesoría de la Contraloría General de la República, como critica la desconcentración en general y le parece que se puede indicar es que en este proceso de desconcentración, nunca tuvo ni un acompañamiento y en los informes, se hace referencia de los controles de la gestión, entre otros aspectos. Le preocupa, porque pareciera que gran parte de la gestión, se puede regular vía Reglamento y, en una eventual desconcentración, como Junta Directiva se podría dictar un Reglamento, en el que se trate de abarcar al máximo todos los intereses que son significativos para la Institución. No como está en este momento, si no que cuando se observa un Reglamento, es muy general. Entonces, vía Reglamentación se podría tratar de blindar aquellos aspectos que no se pueden dar. Por otra parte, es que mucha de la preocupación que hay y gira en torno a ese tema, es que nunca son temas desintegrados del resto, por ejemplo, piensa cómo producir impacto a nivel de la atención médica, cuando una unidad tiene que pedir 20 permisos para poder gestionar, porque tiene que superar gran cantidad de caminos, tamices o instancias que están en el Nivel Central y que hacen muy pesada la toma de decisiones, incluso, se conoce que hay instancias que están como duplicadas y las personas, tienen que enviar el mismo informe a diferentes instancias. Ese tema también del peso que se tiene de tomar decisiones, es fundamental en el momento de analizar el tema, porque la pregunta sería que si están de acuerdo o no, porque hay que desconcentrar. En el cómo es y dónde esperaban que la administración presentara el cómo, porque todos los demás aspectos están analizados, toda esa instrucción está dada, pero lo que se ocupa de la administración, es una propuesta de cómo sería, eventualmente, el proceso y como se administraría.

El Director Barrantes Muñoz se refiere a la preocupación que tiene don Mario Devandas sobre el tema de la desconcentración, tiene un resumen de las conclusiones generales del señor Román Navarro, en el estudio que hizo sobre este tema y dice: “que la desconcentración no es descentralización administrativa, por lo que en la desconcentración entendida esta como aquella que dota a los órganos de una personalidad jurídica instrumental, la cual requiere de manera

indispensable los controles que son más intensos que en este caso, porque es una relación de equilibrio en donde se dan competencias. Además, se establece para los órganos desconcentrados, un conjunto de instrumentos para garantizar que su actuación aun siendo desconcentrada no es independiente, si pertenecen a la Caja son parte de la Unidad de la Institución y ese aspecto lo logra la Caja mediante directrices, reglamentos o la normativa legal que rige a la Caja. También, rige para los órganos desconcentrados y por los compromisos de la gestión; entonces, ese es el conjunto de instrumentos que garantizan un alineamiento del órgano desconcentrado, de tal manera que la desconcentración no atenta contra la unidad institucional, en términos de la actuación. El otro aspecto que le parece importante señalar, es que si bien es cierto, la Caja puede hacer la desconcentración por la aplicación de la Ley N° 7852, podría hacerla también por la Ley General de Administración Pública, pero en cuanto al plazo para los nombramientos de los directores en las Direcciones Médicas, para ese aspecto sí requiere la Ley N° 7852, porque no sería suficiente la LGAP, para poder determinar el plazo para este caso.

Manifiesta la señora Presidenta Ejecutiva que con estos dos puntos de discusión, le gustaría apuntalar que como Junta Directiva, alrededor de la discusión del PEI se indicó que se quería un proceso ágil de toma de decisiones. No conoce si la figura del proceso de desconcentración es la que debe permanecer, porque al final lo que se tienen son instrumentos jurídicos, para lo cual la Institución echa mano, para hacer un esquema de cómo se va a organizar, no significa que al existir esa Ley, no se va a organizar de esa manera. La Institución en su autonomía indica que como Caja, se puede echar mano de la Ley General de Administración Pública y, también, de la Ley N° 7852. Además, de otras leyes para preparar una forma de cómo es que se va a organizar la Institución, retomando en ese marco jurídico cual es la Normativa que más le conviene a la Caja. Significa que no se debería estar pensando solamente en qué es desconcentración, sino más bien, observando qué es lo que pretende la Institución, porque se quiere una mayor toma de decisiones, un mayor control, una mayor eficiencia y un mayor grado de responsabilidad, como se hace con los elementos jurídicos que se tienen. Le parece que en esos términos se está observando el tema. Unas leyes dan para un marco y otras cosas para otro, pero esas Leyes están vigentes. En ese sentido, es la Institución la que establece cuáles son las normas que la regularán y cómo se apuntalará en el orden jurídico, para darle forma porque no es en contraposición de una Ley a la otra, le gustaría que se observe así, con el marco jurídico en términos de cómo se pueden proponer, en una forma de organización y proceso de toma de decisiones que sea más acorde con este momento histórico.

Recuerda el Lic. Lacayo Monge que la desconcentración está definida en grado máximo o mínimo, lo que se planteó en materia de Presupuesto, en Recursos Humanos y en Contratación Administrativa, ambas en desconcentración máxima o mínima, se podrían agilizar los procesos al no depender de las Oficinas Centrales, pero en delegación se puede dar un mayor control de los procesos. Existe la posibilidad de tener una pérdida de control, lo que podría provocar desarticulación en la gestión y algunos procesos se tendrían que regular, los cuales someterían a revisión y a la aprobación del Nivel Central. En el caso de la delegación, existe el riesgo de dilación en la aprobación y revisión de los procesos, al tener que ser presentados para conocimiento, todos los temas en el Nivel Central. En cuanto al tema del nombramiento de los directores de los órganos desconcentrados, es un asunto que no se puede dejar de lado y se tendrá que definir cómo se atiende el tema, por ejemplo, cómo se les va a reconocer el pago y si se van a nombrar por períodos o en plazos definidos de conformidad con la Ley N° 7852.

En cuanto a los pagos de los directores de los centros desconcentrados, el Dr. Devandas Brenes pregunta cómo se van a resolver, porque tiene conocimiento de que hay procesos judiciales y solicita una aclaración para conocer en qué consiste y de qué se trata esos procesos.

La Msc. Villalobos Leiva indica que, actualmente, se está en el tema de conciliación. Lo que, principalmente, están solicitando los señores Directores, es el tema del pago de la disponibilidad médica, porque se les eliminó ese rubro y los directores aluden que las tareas se siguen ejecutando. En la parte de la defensa de la Institución, lo que está indicando es que la disponibilidad de por sí está inmersa en el cargo de Director y dentro de los pagos normales, no se les debería de reconocer como un derecho adquirido dentro de los pluses.

Adiciona el Gerente Administrativo que ya pasó la etapa preliminar y se abrió un espacio para conciliación. Sin embargo, la Dirección Jurídica está analizando el tema y espera la propuesta de la conciliación de las partes.

Consulta el doctor Devandas Brenes por qué el tema no se ha presentado ante la Junta Directiva.

La Msc. Natalia Villalobos Leiva reitera que no se ha presentado, porque todavía se está esperando la conciliación de las partes.

Respecto de una inquietud de don Mario Devandas, tendiente a conocer que sucederá si el juicio lo pierde la Institución, indica el Gerente Administrativo que se tendría que mantener todo el pago.

Adiciona la señora Presidenta Ejecutiva que se les tendría que pagar la prohibición y la disponibilidad.

El Director Devandas Brenes pregunta si se modifican las condiciones de la contratación o no.

La Msc. Natalia Villalobos anota que las tareas administrativas se siguen ejecutando.

El doctor Fallas Camacho tiene la impresión, no es que va a analizar la desconcentración solo por el pago de los directores, porque es una de las pequeñas partes que está contenida dentro de lo que hay que resolver, pero el abordaje es integral porque seguro va a afectar a todos los directores y a todos los demás. En ese sentido, se ingresa en una desconcentración que, además, se relaciona con el modelo que se está proponiendo de funcionamiento de la Red. Hay algunas variables que, posiblemente no tienen para poder definir ese tipo de aspectos, pero no se trata de cómo le van a pagar a los directores sino como se va a operar, porque no es más que un añadido que está inmerso en el proceso y no se debe cometer un error de tomar una decisión antes de decidir lo que se tiene que decidir, previamente.

El Gerente Administrativo indica que las unidades desconcentradas, hoy están bajo el tema de áreas administrativas y están contempladas en los hospitales y servicios de salud. El tema de la disponibilidad, como hace un momento se señaló, las condiciones que dieron origen al tema, se deja de pagar la disponibilidad y se mantiene el pago del 65% sobre el salario base. Se pasa de un régimen de nombramiento a plazo fijo en los entes desconcentrados, a un régimen de empleo público, en el que los nombramientos son por tiempo indefinido. Si se plantea la

desconcentración como una vía de nombramiento a plazo fijo, de otra forma el nombramiento sería por plazo indefinido, lo que se ha analizado conveniente es la desconcentración en grado mínimo y con toda la definición de la Normativa Regulatoria, que se requeriría para hacerla operar efectivamente. Se retomó también la necesidad de valorar, la desconcentración y las posibles consecuencias económicas que podría tener su implementación, porque se volvería al esquema que se dejó sin efecto y a las funciones que había antes del proceso. No es una situación que sea efectiva e incierta, pero si es un riesgo que se corre. Lo más importante es que hay dos temas que se identificaron, el asunto es el nombramiento a plazos de los directores y la única forma de nombrar en esa modalidad, es utilizando la Ley de Desconcentración, no hay otra posibilidad y a partir de ahí está el otro tema que es si lo que quieren, es hacer una gestión en calidad, porque hay instrumentos que se pueden empezar a definir como un Modelo de Evaluación Desempeño, el cual permita que esos resultados se den, pero no va necesariamente aparejado a un modelo de desconcentración, vía algún sistema e instrumentos propios de gestión y no, necesariamente, con el esquema. En ese sentido, se plantea que se incluya al Gerente Administrativo, para que en coordinación con la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera elaboren la propuesta pertinente al Modelo de Gestión de los diferentes Centros de Atención a la Salud, bajo el esquema de desconcentración mínima, para dimensionar el nombrar a los directores de los órganos bajo esa figura. Si no es fundamental la figura del esquema de desconcentración mínima, para que se pueda trabajar en un Modelo de Rendición de Cuentas.

La señora Presidenta Ejecutiva pregunta si por el período de desconcentración que tardó el proceso de desconcentración, se cambió algún director.

El Lic. Lacayo Monge aclara que el proceso tardó catorce años.

Abona el Dr. Fallas Camacho que eran 32 los órganos desconcentrados.

La Licda. Monestel Leiva responde que por el proceso de evaluación, no se destituyó ningún director de algún órgano desconcentrado.

La doctora Sáenz Madrigal indica que esa era la impresión que tenía. El tema es porque se está echando mano a una Ley, la cual permite que se realice el nombramiento de los directores de los órganos desconcentrado en plazos definidos y al final, para una eventual destitución no se cambia ningún director.

Comenta el Director Fallas Camacho que se intervinieron hospitales y se separaron del cargo algunos directores.

Menciona la doctora Rocío Sáenz que por intervención, pero no por un proceso de análisis y evaluación.

Reitera, el doctor Fallas Camacho que el tema de la desconcentración, no está, necesariamente, como un principal bastión para nombrar a los directores de hospitales, porque si es para ese proceso no se debería desaprovechar el tiempo. El problema que les preocupa es el funcionamiento, dado que implica el análisis de muchos aspectos, una hiperconcentración a Nivel Central, una macrocefalia que cada vez lo que se hizo fue ocultar su imagen a otros niveles, creando más instancias de recursos humanos, las unidades de compras, se multiplicaron

convencidos de que se deben tomar a los directores y ubicarlos por cinco años y le parece que se les debe indicar que funcionen o tienen que dejar el puesto. Según su punto de vista ese aspecto no es así, lo que cree es que haya un instrumento de evaluación eficiente y eficaz, el cual le permita a quien tenga que tomar la decisión, poder indicarle a cualquier funcionario en el área de desconcentración o la que corresponda, no funciona y por qué, y separarlo del cargo. Para ello considera significativo un instrumento de evaluación y no los compromisos de gestión y ese instrumento de evaluación le preocupa, porque lo que se hacía era asignarles responsabilidad a los médicos para que llenaran expedientes y en los compromisos de gestión sacar una gestión apropiada. Prácticamente, se valoró la desconcentración en función de los compromisos de gestión y por el mismo lado, el impacto de lo que se produjera y de lo que estaba sucediendo. Se dieron las consultas y los egresos, pero no se logró medir el impacto de salud que se producía en la población. Reitera, el compromiso de salud no indica mayor gestión, sino de que se cumplió con una cifra que, inclusive, mucha información fue inducida y lo indica porque lo observó cuando no era Director de la Junta Directiva, sino visitando centros con otros grupos médicos de la Caja en aquel momento. Repite, que lo que más le preocupa es cómo se va a seguir operando el sistema de administración de la gestión institucional. Por otro lado, se ha hecho mucha referencia de la hiperconcentración de un Nivel Central que ha crecido y sigue creciendo y no hay más espacio para ubicar los funcionarios que se albergan en los dos edificios y se está alquilando más espacio. En algún momento, se pensó que este proceso de desconcentración, aliviaría esa situación y conduciría todos los recursos más cerca de la acción, porque los procesos tienen que estar integrados, sin duda porque es todo un proceso encadenado de atención de servicios de salud a la población, pero se relaciona con: materia de compras, mantenimiento, contratación de personal, evaluaciones del nivel local y responsabilidades a nivel local y no del Nivel Central, porque no se está emanando normas generales. Reitera, su preocupación, en el sentido de que se está haciendo referencia de la desconcentración, porque si se refiere al nombramiento de los directores, queda la idea de que no se está abordando el tema de desconcentración para agilizar la eficiencia, la eficacia y lo que se está haciendo. El nombramiento de los directores va a ser un proceso más, pero no es solo de los directores, porque atrás viene la cola de otros elementos que seguro, van a estar ahí urgiendo, porque presionarán también cambios, que se tienen que determinar en el reconocimiento de los médicos.

Recuerda la doctora Sáenz Madrigal que el 24 de febrero del 2016, la Junta Directiva tomó una decisión que está sustentada en el tema del nombramiento de los directores, quieran o no es un tema que se va a tener que abordar, porque así se sustentó la decisión, repite en el mes de febrero del año 2016 y el acuerdo señala que tiene que existir una voluntad para (...) y se relaciona con el nombramiento de los directores. En ese sentido, concuerda con los Directores en que el tema no puede ser solo ese asunto, pero ese tema en sí mismo tiene un peso, porque lo que sucede es que si en este momento se indicara que se va a retrotraer el tema y se va a volver a realizar el nombramiento de los directores a plazo fijo, es decir, se volvería al pago que se tenía establecido anteriormente.

El Director Loría Chaves indica que analizando el acuerdo que es lo que le interesa. No le preocupa si la desconcentración es mínima o es máxima, lo que le produce temor es dar poder en esos términos, porque tendrían que existir controles eficaces y se cumplan los objetivos que se propongan. Le indica a doña Rocío que, ciertamente, puede decir que no se cambió ningún director por la evaluación, pero todas las observaciones que hicieron los hospitales para destituir

a los directores, es por el modelo de gestión y así se demuestra, justamente, que la evaluación cuando llegaba y se indicaba, por ejemplo, que tenían un 80%, un 90% o un 100%, esa evaluación no funcionaba, para efectos de mejorar la eficiencia de las unidades. Entonces, la Junta Directiva terminaba interviniendo y todas fueron por problemas de gestión, no hubo una que no fuera por otro aspecto. En segundo lugar, le parece que este es un momento muy propicio, así como el tema para replantar asuntos de fondo de la Caja que se relacionan con la gestión. En realidad hay toda una serie de estudios que están inconclusos entre ellos mismos, algunos piensan que los directores médicos, no deberían de ser administradores de hospitales y que los hospitales deben de ser gerenciados por gerentes. En ese sentido, esa descripción está presente porque al final de cuentas, aunque por los convenios con los Sindicatos Médicos, el Director no puede ser suplantado, sí se podría vía Reglamento darle mayores potestades administrativas, por ejemplo, al Director Administrativo Financiero; entonces, ese es todo un tema. Le parece que hay que redefinir el papel del Director Médico y el del Gerente o del Director Financiero Administrativo, para que las potestades puedan equilibrar mucho la balanza entre los hospitales y ese aspecto va a significar todo un cambio. Lo otro es que, efectivamente, el instrumento de evaluación que se aplicó para evaluar los procesos de gestión se fue debilitando, porque le parece que el otro gran tema y es su impresión, que la evaluación no tiene que estar en manos de la Caja. Reitera, la aplicación de la evaluación no debería de estar en manos de la Caja, sino de un tercero, una Auditoría Externa y como tal, evalúa el hospital de acuerdo con lo que la Junta Directiva le solicita y a la Reglamentación y, además, de acuerdo con los parámetros que se han definido, estima que debería haber un argumento más neutral, más independiente de la exclusión que sería con otra perspectiva esa evaluación. En ese sentido, para él los centros deberían de ser evaluados por Auditorías Externas y no por la Caja, porque se ha demostrado que las evaluaciones no han funcionado. Le parece que temas de esa naturaleza, se deberían ubicar en el centro de la discusión, porque en realidad el tema de los directores y administradores, así como del proceso de gestión y el tema de la evaluación son fundamentales a la par del Reglamento. Repite, el Reglamento se tiene que formular de acuerdo con lo que les interesa y, después, de ese aspecto los nombramientos de directores médicos, no se trata solamente para el tema de nombramientos, porque se podría pensar que se debe discutir la designación de nombramientos por plazos definidos, porque es de la convicción de que los nombramientos indefinidos, generan un estado de administración donde no se puede remover un director médico, a no ser que se le despida o se le haga un debido proceso, aunque es muy desgastante, en cambio a través de una evaluación del compromiso de gestión, en ese sentido, le parece que vía Reglamento se podría tener mecanismos para ese proceso.

El Director Fallas Camacho insiste en que el acuerdo del 24 de febrero de este año, fue ciertamente alrededor del tema de los directores, pero lo que se estaba discutiendo, es que una vez que pudiera mostrar esa figura, poder tomar la decisión de cómo se nombrarían; inclusive, en el mismo documento que se les entregó sobre la posibilidad de retomar el proceso de desconcentración de la Caja, no se indica de los nombramientos de los Directores, porque es un aspecto más alrededor del tema del recurso humano. Está consciente de que se tiene pendiente esa asignatura, en términos de determinar que se hace con los directores que tienen una sobrecarga de trabajo. En ese aspecto está consciente y no le gustaría que el acuerdo fuera en ese sentido, y si es posible adelantar un poco decisiones, para que se puedan nombrar no tiene inconveniente. Por otra parte, tiene sus dudas en cuanto a si son nombramientos a tiempo fijo o por concurso clásico, es partidario a que sea por concurso y con un instrumento de evaluación que si no funciona el director, no esperar a los cinco años, sino al año, o dos años, por ejemplo,

para removerlo del puesto. Ese es un pensamiento, porque lo otro es nombrar los directores cinco años y la cumplir ese período, volver a intervenir antes de tiempo, pero ese es un tema que se tendrá que discutir en cuando sea necesario y así lo dejará en este momento.

La Directora Soto Hernández menciona que un poco viviendo la historia, le correspondió ser parte del equipo de trabajo de don Rodolfo Piza, cuando se luchó por crear la Ley N° 7852. Era un momento político muy fuerte que se vivía en la Institución y la lucha se dio, con la idea de buscar soluciones y poder tomar decisiones correctas. Entonces, le duele un poco lo que acaba de indicar el doctor Fallas, porque en ese momento la gestión no era la más adecuada y la vivió, porque era, por ejemplo, como un carnaval. En ese sentido, se trabajó en crear la Ley N° 7852 con el Presidente de la Comisión de Asuntos Sociales, don Abel Pacheco detrás preguntando para cuando estaba lista, así como los Directores Regionales también, dándole seguimiento a la situación. Luego de ir a la Comisión de Asuntos Sociales para conversar con don Abel Pacheco, se logró que todo el plenario votara unánime y ese aspecto fue muy festejado, porque era la Ley de Desconcentración de la Institución. Era un momento político que no es el de hoy, era un momento político donde no se pensaba que en el camino se iban a distorsionar muchos aspectos como sucedió, porque la Ley no permitía el “carnaval” pero otros lo hicieron. Quiere llamar la atención porque hay muchos Directores que no vivieron aquella época, tal vez doña Dinorah Garro, porque trabajaba con el doctor Ferraro Dobles, conoce que es cierto todos esos desvelos que se tuvieron, todas esas congojas y lo difícil que fue convencer a 57 Diputados, para una nueva Ley porque era una osadía y se logró y si en el camino no se lograra el éxito que se quería, fue otra situación y a ese aspecto están abocados este momento, a determinar cómo se puede realmente lograr un aspecto que les dé la oportunidad de que los procesos se hagan bien, que se deleguen las responsabilidades pero también los controles.

Señala la doctora Rocío Sáenz que hay un tema que ha surgido y está contenido en la misma Ley N° 7852, denominado compromisos de gestión. Sobre ese instrumento pocas veces se ha escrito tanto en Costa Rica, por ejemplo, visitaron el país para observarlo funcionarios del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), del Banco Mundial, de Chile, de Argentina, porque se determinaba como una herramienta democrática, para la asignación de los recursos financieros en los centros de salud. Recuerda que en un principio, los compromisos de gestión permitieron orientar los servicios de salud y cree que no lo hicieron mal. No obstante, en el camino ese instrumento de gestión que, inclusive, se denominaban contratos de gestión primero y, luego, se determinó que la Caja no se podía autocontratar, entonces, se pasó al tema de compromisos de gestión y fue el retuerce de la aplicación de las Normas y ese aspecto, le parece que es importante analizarlo, porque al final los compromisos de gestión, condujeron a una orientación de las prioridades institucionales, pero se volvió como una arma absolutamente rígida, severa y castigaba a los funcionarios, era tanto el control que se debía tener para los compromisos de gestión y las decisiones de los trabajadores que estuvieron en ese momento. Es decir, los criticarán de las decisiones que habían tomado, pero en aquel momento se volvió tan rígido que recuerda haber estado en la zona de Los Santos con la Universidad de Costa Rica (UCR), como ejemplo, y tenían una reunión con todos los caticultores, pero ese día se abocó a revisar el compromiso de gestión, la comunidad esperó porque era más importante revisar el compromiso institucional, dado que era un arma tan rígida. Sin embargo, a veces se le establece un énfasis especial a la parte jurídica, pero es el comportamiento de los funcionarios, las herramientas que se aplican y en la forma en que se aplicaron se volvieron tan rígidas. Recuerda que ella quedó impresionada, cuando se dio cuenta de lo que estaba sucediendo. Cree que ese aspecto se

relaciona con las personas y no solamente con la Norma, porque la normativa puede ser muy blanda o muy rígida, eventualmente, se podría convertir en un arma de doble filo. Entonces, empezó toda la batalla en contra de los compromisos de gestión, se convirtieron en un tema contrario a los intereses de la Institución y todos los funcionarios lo comentaban, como ejemplo, los equipos técnicos, los directores, las juntas de salud, todos los trabajadores estaban en contra de aplicar aquel instrumento porque era “diabólico”. Cuál es el efecto de no tener ese instrumento “diabólico”, que no hay una forma de evaluar, porque se convirtió en tan “diabólico” que, entonces, no permitió que se evaluara la gestión. Por ese aspecto, se trae a colación, porque le parece que se tiene que tener muy claro que cualquier decisión que se vaya a tomar, primero va a ser cuestionada. Cualquier instrumento que se vaya a utilizar, está sujeto a que se aplique de la forma más idónea y en esa aplicación, siempre va a existir una forma en la que no se quiere sacar las “pulgas” internas, porque ese proceso conllevaba a transparencia en la gestión, de manera que se realizaban reuniones en las que estaban presentes los consejos técnicos y, también, las Juntas de Salud, pero de pronto se convirtió en un instrumento interno tan rígido, el cual no lo logró entender, inclusive, las actividades que no estaban contempladas en el compromiso de gestión no se hacían. Por ejemplo, si el compromiso de gestión no contenía el tema de cobertura de vacunación, no se evaluaba, ni se le otorgaba un valor y ese aspecto no era el espíritu de los compromisos de gestión. Quiere llamar la atención en que se está discutiendo cuál va a ser el camino que se va a utilizar, pero el problema no es indicar qué, sino cómo y luego monitorearlo, ese es el gran reto. Comenta que el domingo se presentaron las reflexiones de qué es lo que tiene que hacer la Caja, en términos de que la Institución tiene que dar equipo al Primer Nivel de Atención, distribuir especialistas y todos los funcionarios conocen el tema, pero cómo se hace el monitoreo, si existe una resistencia cultural institucional al tema de la evaluación, en el sentido de exponerse a terceros ante la evaluación. Repite, es un asunto cultural, ese es el tema de fondo y no se quiere analizar porque los funcionarios, por ejemplo, se sienten desnudos ante esa situación. En ese sentido, quiere llamar la atención de que no solamente se puede pensar de la forma de la que va a resolver el tema, porque existe un asunto más allá de la Norma y del comportamiento, así como del monitoreo de evaluación y de disposición.

Agrega el doctor Fallas Camacho que como se está haciendo referencia de historia, comenzaría indicando que se opondría a eliminar la desconcentración, porque no culpa a la desconcentración en sí, sino en la forma como se estaba llevando a cabo. La desconcentración es una herramienta administrativa como cualquier otro instrumento. Recuerda que se tenían 14 Informes de la Auditoría, en los que se indicaba o se eliminaba o, por ejemplo, se pasa por el calvario e, inclusive, en ese mismo momento, se tomó la decisión de que se eliminara la desconcentración tal y como estaba planteada, pero que se propondría inmediatamente un nuevo esquema para desconcentrar, porque la gran lucha es sobre esa hiperconcentración que se tiene a Nivel Central. Tiene la convicción de que todo cambio genera inquietudes y, posiblemente, apoyar al cambio en un 25%, el otro porcentaje no lo va a apoyar, porque se beneficia de él, o está tranquilo, o le producen inquietud. Esos compromisos de gestión nacieron en España y fueron promovidos por el Banco Mundial, porque les daba la autonomía a los Centros Médicos de gestionar un programa que se presentaba y en función de ese aspecto, se les daban un recurso económico y se les valoraba si cumplían con lo que se estaba haciendo, lo cual parece lógico y razonable. Comenta que fue a Figueras para observar los compromisos de gestión y conversó con los médicos y le indicaron que estaban disconformes, porque les quitó mucha autoridad en cuanto a la forma de actuar. Le parece que no le preocupa tanto la figura administrativa que se tome, sino de que la hagan porque, inclusive, el fracaso de lo que en la Caja se denominó desconcentración, porque

no hubo un acompañamiento al Sistema, ni se crearon los instrumentos apropiados para que el proceso funcionara. Además, se paralizó, inclusive, en algún momento se sospechó que habían ciertas decisiones políticas para determinar qué se desconcentraba y que no se desconcentraba y llamaba la atención que algunos centros se desconcentraran y otros no, haciendo exactamente las mismas funciones que habían entre los dos centros. Además, se pagaban unas sumas increíblemente elevadas, en comparación a lo que se le pagaban a los demás funcionarios. Aquí hay unos datos que muestran esos costos de los famosos pagos que en este momento están en litigio, porque se eliminó la desconcentración. Le parece que ese aspecto no los debe inquietar, lo que se tiene que buscar es que funcione lo mejor posible y seguro que se van a tener detractores y todo lo demás. Indica que no quería que se eliminara la desconcentración, inclusive, no se hizo el análisis de por qué no funcionó. Además, en una ocasión cuando no estaba en la Caja, visitó Nicoya y les recomendó que desarrollaran unos cursos de Administración Hospitalaria y de repente, apareció un equipo de gimnasio, con bicicletas estacionarias y una serie de equipo deportivo, dado que era el premio porque cumplieron con los compromisos de gestión, pero él no estuvo de acuerdo, porque era mejor darle a la comunidad un mejor servicio y, además, dado que ese equipo no se utilizó se deterioraron aquellas máquinas. En esos términos, los recursos financieros se desaprovecharon, porque hay conceptos que para su gusto no se aplicaron bien, puede ser que los elementos que en aquel momento se pensaron, tendrían validez pero desde su punto de vista se relacionaron con el servicio propio de salud a las personas.

Interviene la señora Gerente Médico y señala que sobre la desconcentración y descentralización a la toma de decisiones, no favorece ni a nivel central ni a nivel local, porque las unidades no son tan ágiles en la toma de decisiones. En el momento anterior, cuando se definió la desconcentración, se tomó como base las notas que tenían de Centros sin compromisos de gestión. Entonces, estaba el Área de Salud de los Santos desconcentrada, el Hospital San Francisco de Asís y varios Hospitales, porque eran los centros que tenían las notas más elevadas sin compromisos de gestión. Hoy se está planteando en la propuesta de acuerdo que se trabaje y se defina cuáles unidades se quisieran desconcentrar y qué características o delegar más competencias, o qué figura es la que se va a tomar en cuenta. Sin embargo, si se toma en el marco del compromiso de gestión, como las evaluaciones de desempeño de lo que están haciendo, se conoce que todavía están un poco más débiles de lo que estaban en ese momento. Otro aspecto que faltó, fue un tipo de evaluación a las unidades desconcentradas, pero se les hizo a todas, porque tenían el compromiso de gestión, la evaluación del desempeño con los mismos indicadores y, después, las que fueron innovadoras que fueron permitiendo hacer modificaciones presupuestarias, el permitir hacer reasignaciones de puestos y, luego, se fueron delegando a todas las unidades. En ese momento, no tenía razón de ser, porque todos tenían las mismas competencias delegadas, pero lo que hizo falta fueron los implementos de evaluación, porque las evaluaciones fueron las mínimas, alguna información se obtuvo de diferentes centros que no fueron evaluados. Por otra parte, algunos centros tuvieron una mejor asignación presupuestaria, pero ese aspecto pasó desapercibido, porque no hubo un instrumento de evaluación, ni de rendición de cuentas.

Por su parte, la Gerente de Logística refiere que hará un poco de historia, ya que, lamentablemente, formó parte de las intervenciones del Hospital México y del Hospital San Juan Dios en su momento, por ejemplo, en el año 2007 la intervención fue en el Hospital San Juan de Dios. La Junta Directiva la asignó como interventora del proceso y quiere comentar la

experiencia, porque es una herramienta y una norma las cuales no cambian el corazón de un hospital. En el proceso encontró un Hospital San Juan de Dios deprimido, al Director no se conocía, el administrador no se comunicaba con el Director. Como ilustración, cuando preguntaba si necesitaban algún implemento o materiales se asustaban y preguntaban si iba a hacer una auditoría. En el inicio del proceso se encontró mucha discrepancia en la gestión, como ejemplo, el Jefe de Sala con la Enfermera, el Director con el Administrador, el Subadministrador odiaba al Director. Entonces, se tenían que organizar y crear la norma y los indicadores de evaluación. Recuerda a la Dra. Ana Guzmán y a los funcionarios de Contratación Administrativa cuando iban a evaluar los compromisos de gestión, porque el temor de los funcionarios era que les hicieran una Auditoría. Solo preguntaban si habían ubicado algún documento en el expediente bien o no y se olvidaban si la calidad había sido buena o mala. Comenta que siete años después de esa intervención regresó de nuevo al Hospital San Juan de Dios y está deprimido de nuevo. Menciona que nació en área de ingeniería, cuando era gestora de la Sala de Operaciones con el Dr. Cabezas Solera, quien fue su maestro también y encontró al Hospital muy mal, en lo que era el “corazón” y el ambiente. Entonces, un Hospital San Juan de Dios que, incluso, tenía un ascensor que no lo podían reparar, porque no se les daba dinero, luego, hicieron una oficina para un asistente. Se hizo el plan de cómo iban a intervenir poco a poco el Hospital, porque estaban en la mira, es decir, estaban siendo observados. Le solicitó al, entonces, Presidente Ejecutivo que les ayudara con cien millones de colones, porque se necesitaba hacer esto y lo otro; sin embargo, no era solo dinero, pero con los mismos recursos financieros que se le asignaba al Hospital se gestionaba. Existía mucha problemática, el ambiente no aportaba, había un Área de Contabilidad de Costos que no se comunicaba con Recursos Humanos, entre ellos existía una pugna interna y cree que la Caja, porque hay que analizar primero la Institución y a veces ese aspecto no se analiza y hay funcionarios en la Institución muy buenos, pero están dormidos y deprimidos porque así se les hizo crecer, o está el Hospital San Juan de Dios, el Hospital México y el Hospital Calderón Guardia. Entonces, se observa como una amenaza tomar decisiones. Aclara que lo indicó porque fue una experiencia que tuvo en los hospitales más grandes de este país. El Director y el Administrador del Hospital San Juan de Dios eran enemigos, el Subdirector y el Administrador sentados en una silla esperando a ver quién cometía errores, fue así de verídico, incluso, los dos indicadores están contemplados en sus informes de intervención de los dos Hospitales. Una semana revisando expediente por expediente, si se había procedido bien, si se había ubicado la hoja clínica bien, si estaban los exámenes de laboratorio, si estaban duplicados, si no estaban duplicados, y una situación que también vivió, fue que se preguntaba cómo se hace para administrar ese Hospital, si no hay tecnología, quien le puede indicar cuántos insumos tiene guardados el Hospital San Juan de Dios en el Servicio de Emergencias. Existía un Sistema de Información que se denominaba el SIPRO, el cual es el Sistema de Proveeduría más viejo, solo se podía proyectar el rescate del recurso humano, porque es muy valioso; pero muchos trabajadores estaban deprimidos y podría haber indicado para que hacer nada, si con el mayor esfuerzo que trabaje, después se retira del Hospital y no se le indica muchas gracias. La primera placa que le dieron por ser funcionaria de la Caja, fue 20 años después de que ingresó, en vez de dársela de primero para ser “cajista”, pero se la entregaron 20 años después. En ese aspecto también ha tenido que trabajar mucho, porque ha sufrido las consecuencias de ver a funcionarios llorando, por ejemplo, porque el otro trabajador le quiere hacer daño. Esa experiencia quería compartirla, porque fue uno de los más grandes retos que tuvo siendo Directora Financiera Administrativa, que el personal se respetara y se comunicara, se convocara el Consejo de Administración y se analizara como estaban los indicadores de presupuesto, que se observara cómo se desempeñaban los

funcionarios de evaluación, por ejemplo, si a los trabajadores se les calificaba con un 80% lloraban, porque para el funcionario siempre era un 100. La organización puede tener los mejores servicios como todos saben, los mejores sistemas pero si los funcionarios están tristes, los resultados no son satisfactorios. Ella les indicó que realizaran bien las compras, se les adquirieron pantallas y se les indicó que revisaran la adjudicación. En esos términos, es donde cree que hay que darle humanismo a la Institución, porque a veces se trabaja por tractos y le parece que si la Institución es para la salud, se le tiene que dar salud al ser humano.

Como Auditoría, al Lic. Sánchez Carrillo le parece que el tema de desconcentración es trascendente a nivel de la Institución, es de una importancia mayúscula, no solo en el presente sino que en el futuro de la Seguridad Social. La opinión que va a emitir está basada en la experiencia que se ha acumulado como Auditoría, en el tema de fiscalización y control pero también, basándose, en lo que la Ley de Control Interno le señala a las Auditorías Internas, a las que les corresponde una función, independiente, objetiva y parcial para generar valor agregado y ese aspecto, es lo que le indicó al doctor Fallas y es el espíritu que lo induce, generar valor agregado, asesoría y consultoría, especialmente, a un nivel como la Junta Directiva que toma decisiones de tanta relevancia. En general, como Auditoría se cree que el tema, sea desconcentración, o asignación por competencias o independencia y autonomía a los establecimientos de salud, es un tema que no se puede tardar más. Para que la Institución logre funcionar de manera más eficiente y más eficaz. Efectivamente, hay que trasladar una mayor competencia y una mayor responsabilidad a las unidades y a los diferentes establecimientos de salud y lo indica, porque los estudiosos de la administración pública consideran que a nivel latinoamericano, Costa Rica no es la excepción, se vive un fenómeno que se denomina Centro Periférico, es decir, en particular Costa Rica, la ciudad de San José ha crecido en detrimento del desarrollo integral y equilibrado del resto del país y ese aspecto, lo indica porque si se analizan los indicadores a nivel de pobreza, en Costa Rica representa un 20%, pero la pobreza en la Región Brunca, en la Región Chorotega y en la Región Atlántica es de un 36%. Cuatro de cada diez costarricenses, aproximadamente, viven en pobreza. La reflexión a lo que les conduce el tema es en términos de que si, efectivamente, la asignación de los recursos públicos y no solo del desarrollo de la administración pública, sino también las inversiones privadas y la empresa privada, está generando un desarrollo equilibrado e integral. Retomando el tema de fondo que es la desconcentración, o como lo indicó la Dra. Sáenz, la forma de cómo organizarse para hacer que la Institución cumpla con su responsabilidad constitucional, los conduce al tema de que la desconcentración en el buen sentido de la palabra, habría que entenderla como un instrumento de democratización y ese aspecto, es porque lo que se pretendía también era revertir aquellos procesos, incluso, en indicadores en salud donde, por ejemplo, la mortalidad infantil se disminuyó de un 9% a un 7%, pero hay cantones en este país, donde la mortalidad infantil es de un 60% por niño y esa es la reflexión que hay que hacer, para analizar este tema; el cual se considera que es el fondo, en aras de lograr revertir los indicadores adversos y negativos que, especialmente, sufren la zonas costeras y las zonas fronterizas del país. En esos términos, hacer referencia propiamente de lo que se ha referido de las causas del por qué falló ese proceso de desconcentración a nivel de la Institución, se iniciaron estudios y se determinaron varias distorsiones y disparidades, como ilustración, los directores de áreas de salud que ganaban más de nueve millones de colones versus un Gerente de la Institución, con un salario de cuatro millones quinientos mil colones. Si se analiza desde un punto de vista simplemente de forma y no de fondo, se encuentran también directores de hospitales periféricos que ganaban mucho más de lo que percibía un director de un hospital regional; a modo de ejemplo, el Director del

Hospital de Guápiles, en comparación con el director del Hospital de Limón, o el Director del Hospital de Puntarenas versus el Director del Área de Salud de Esparza. Por otro lado, la desconcentración se asignó a 34 áreas de salud, pero eran ciento treinta áreas de salud que no estaban siendo desconcentradas. Entonces, esa desconcentración empezó a generar disparidades importantes, que no permitían un aspecto que para la Caja, es muy importante como informar y estandarizar el crecimiento y el desarrollo a nivel de las diferentes unidades prestadoras de servicios de salud y pensiones a nivel de institucional. Por otra parte, se tiene que hacer referencia, a que se incrementó la cantidad del tema de contratación administrativa de unidades de compras y se perdió un poco el tema de la perspectiva de las economías de escala. En ese sentido, se empezó a recomendar que la Institución tenía que tener un Nivel Central muy fuerte, a nivel de contratación de bienes y servicios, el cual permitiera planificar las grandes compras, a manera de ejemplo, equipo, medicamentos y evitar una situación que se determinó, en la que existía una gran diferencia de precios en medicamentos de un 3.000% de lo que se pagaba, en un hospital cuando hacía las compras de manera desconcentrada, a lo que se pagaba si las compras se realizaban en el Nivel Central. Por otra parte, se empezó a encontrar, no solo en el tema de contratación administrativa, sino en materia de recursos humanos, como ilustración, un incremento importante de los procesos de recalificación del recurso humano, lo cual produjo un impacto significativo para las finanzas institucionales y se empezó a definir como una diferencia significativa que se tenían también a Nivel Central. En ese sentido, se determinó que debería existir un Nivel Rector en materia de recursos humanos que pudiera ordenar todos los procesos de contratación, de selección y reclutamiento de personal, pero con base en una metodología y en una estructura, así como en una estandarización en los procesos de selección y reclutamiento de personal. En materia de salud se determinó que también existían muchas divergencias y situaciones no estandarizadas, en lo que se conoce en salud como el análisis integral en salud. En esos términos, se consideró que desde el punto de vista de lo que la Institución, al Nivel Central lo que le debe interesar es que el director de un área de salud o el director de un hospital, se comprometa a revertir los indicadores de salud y para ello asignar los recursos correspondientes, pero con base en lo que se ha venido señalando en cuanto al control, al monitoreo, a una supervisión en cuanto al rendimiento y a la productividad, para garantizar que esos indicadores de salud, se estén revertiendo a través de los recursos que se están asignando a esas unidades. En materia presupuestaria, se consideró que es importante que sea el Nivel Central, el que establezca una rectoría de cómo es que se debe de bajar el tema del gasto y como es que se debe manejar el asunto de la diferente utilización y de las diferentes partidas presupuestarias, pero hay un aspecto más interesante, por ejemplo, se consideró que la Institución para lograr emprender con éxito un proceso de asignación de recursos por competencias, de responsabilidades o de desconcentración, es importante el elemento de las tecnologías de información y comunicaciones, es decir, la automatización de los procesos. Un hospital como se ha señalado y lo indicó doña Dinorah Garro, se determinó que muchas veces se había perdido el control en cuanto al cumplimiento de horarios, a la productividad y los rendimientos. Además, en cuanto al cumplimiento de ciertas responsabilidades básicas de los diferentes servicios de salud, porque se carece de una herramienta automatizada de control que les permita a los gestores hospitalarios, garantizar un nivel de productividad y rendimiento de acuerdo con los recursos que se les están asignando. En conclusión, lo que quiere señalar es que si les parece importante de que la Junta Directiva, como se ha señalado, representa la autonomía de gobierno y administración de una Institución, a la que se le ha dado un rango de autonomía constitucional y tampoco es saludable que el Órgano Colegiado lo pierda por completo. La Caja tiene que mantener direccionamiento y el rumbo de la Institución, pero también estableciendo un

marco de acción para que los diferentes actores a nivel institucional, puedan tener un marco de actuación que les permita desempeñarse con algún grado de libertad y de independencia, pero exigiendo también desde el punto de vista del Nivel Central, sea la Junta Directiva con un órgano técnico del Nivel Central, un cumplimiento estricto de ciertos parámetros y de ciertos indicadores que garanticen la calidad, oportunidad y esa eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

El Lic. Lacayo Monge procede a dar lectura de la propuesta de acuerdo que literalmente se lee así:

- 1- *Dar por recibido el informe preliminar N° GA-48094-2016/GM-12812-2016 del 27 de mayo de 2016, presentado por el Gerente Administrativo denominado “Estudio sobre la posibilidad de retomar el proceso de desconcentración en la CCSS”.*
- 2- *De conformidad con el acuerdo correspondiente al artículo 8° de la sesión N° 8824, celebrada el 4 de febrero de 2016 y acorde con los señalamientos realizados en el día de hoy por los y las integrantes de este Órgano Colegiado, se instruye al Gerente Administrativo para que, en coordinación con la Gerente Médico y el Gerente Financiero, elaboren la propuesta pertinente del modelo de organización de los correspondientes centros de atención a la salud, bajo el esquema de desconcentración mínima.*
- 3- *Acorde con lo anterior, de forma integral se presentarán las propuestas de regulación (emisión de reglamentos y otras reformas, que resulten necesarias y pertinentes, con el objetivo de que permitan, al amparo del principio de juridicidad, la puesta en ejecución del mencionado Modelo de organización. Esa regulación habrá de contener el respectivo sistema de indicadores de gestión, control, fiscalización, evaluación, seguimiento, rendición de cuentas y régimen de responsabilidades (responsables directos de cumplimiento).*
- 4- *La propuesta de modelo deberá presentar, además, los escenarios correspondientes que denoten las posibles implicaciones financieras que el mismo puede generar.*
- 5- *Dicha propuesta integral, conforme lo indicado en los puntos anteriores, deberá ser presentada a la Junta Directiva, en un plazo máximo de seis meses.*

Señala don Ronald que lo importante es indicar que en la propuesta se plantea el nombramiento a plazo fijo de los directores de los centros, todo en cuanto a lo señalado respecto de la desconcentración. Le parece muy necesario que este cuerpo colegiado valore de desconcentración, antes de hacer referencia a nombrar por tiempo definido a un director, porque la única forma viable es la desconcentración. Sin embargo, quedan aparejados los lineamientos a los que atinadamente ha hecho referencia don Olger, porque es importante considerarlos. Además de ese aspecto, los lineamientos en la línea que ha señalado el doctor Fallas, don José Luis y la doctora Sáenz se pueden rescatar bajo un modelo, una reglamentación, una regulación y una serie de sistemas e indicadores de gestión y no hacer referencia de la desconcentración. Reitera que ese aspecto venía incorporado en esa línea, no obstante, se podría revisar en función de no hacer referencia estrictamente del tema de desconcentración, por la necesidad de trasladar

esa gestión mayor a los hospitales y áreas de salud, pero bajo una construcción que se haría desde las Gerencias.

El Director Loría Chaves indica que está conforme con la propuesta de acuerdo, pero le indicaría desconcentración mínima, porque si se va a discutir puede haber otra opción.

Señala el Lic. Ronald Lacayo que sería obviar el esquema.

La doctora Sáenz Madrigal indica que, sobre la propuesta de acuerdo, tiene una observación porque el proceso lo ubicaría bajo un esquema de desconcentración, porque se colocaría que el asunto es la desconcentración en sí misma y el tema es para que los centros sean más eficientes. Por otra parte, en cuanto al proceso de toma de decisiones que era lo que planteaba el doctor Fallas, en el sentido de ser más integral y si se indica desconcentración, se reviviría la Ley N° 7852 con todas sus bondades y limitaciones. Considera que, probablemente, en el camino se tendrán que tomar elementos de esa Ley, pero no exactamente que se están adhiriendo al 100% a ella. Ése es el tema de preocupación que tiene. La desconcentración es un instrumento que le va a dar herramientas al proceso, probablemente, de los cuales como Institución echan mano, comenzando por la Ley General de Administración Pública, además de la Ley Constitutiva de la Institución. Todos esos aspectos son un marco jurídico que le va a permitir hacer una mejor gestión, pero no es como pasar de una ley a la otra ley, porque si el tema se coloca así, en el momento de implementar el proceso, se van a tener complicaciones.

El Director Devandas Brenes le indica a la doctora Sáenz Madrigal que él propone quitarle la última oración a la propuesta, porque no está de acuerdo.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que el tema no es “casarse” con un esquema previamente establecido sino que el asunto es de fondo, en donde tiene que haber una clara atribución de facultades, competencias y mecanismos de evaluación, incluidos, el de evaluación del desempeño, porque tiene que haber. Por otra parte, le parece que, como ya hubo una experiencia de varios años aplicando un modelo, cree que es necesario y conveniente que ese referente, que ya se vivió, se tenga muy presente por todo lo que enseña, pero el tema sustantivo es que es un asunto de gobierno, es decir, de gobernanza institucional en donde, como le indicó a don Gilberth Alfaro, llámesela como se la quiera llamar, lo cierto es que un área de salud o un hospital tienen competencias propias y tienen que estar, claramente, establecidas y alguien tiene que vigilar que se cumplan y cómo se cumplen y esos aspectos son los que tienen que seguir estando regulados. Le parece que es lo más propio que exista una reglamentación propia institucional, en donde se exprese la atribución de competencias y todos los mecanismos de seguimiento y evaluación que se deben de disponer, para las áreas y para quienes están a cargo de esas áreas y un aspecto que pareciera claro es que en la experiencia de la desconcentración, por lo menos de lo que ha revisado, nunca estuvo claro quién evaluaba. Repite que le parece que ese aspecto nunca estuvo claro y es lo que debe estar claro y, en ese sentido, estima que se debe definir quién es el que va a evaluar y cómo se va a evaluar.

El Lic. Lacayo Monge se refiere al tercer acuerdo propuesto.

Aclara el Dr. Devandas Brenes que la ejecución del Modelo de gobernanza, porque mencionaba que es lo que está en el documento, con el fin de conocer si se está hablando el mismo lenguaje,

está por consenso y llegando a la conclusión de que el modelo general de gestión de la Institución, no está acorde con las exigencias del momento, para decirlo de esa manera. Si se incluye desde las unidades de prestación de servicios directos a toda la Institución, porque cuando se habla de evaluación y no se tiene un sistema institucional de información no existe. En esos términos, cómo se hace para evaluar si no tiene un sistema institucional de información, el cual se está analizando con el tema de riesgos, pero se encarga que se analicen los riesgos y de dónde se toma información para construir los indicadores de riesgo. Entonces, se está haciendo referencia de la necesidad de un sistema institucional de información, así como al tema de las redes y ese aspecto se relaciona con el Modelo de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud, que se conecta pero el tema de redes quedó inconcluso. Lo anterior, por cuanto en el Proyecto de Fortalecimiento del Modelo de Atención no se hace la discusión del tema de las Direcciones Regionales y es un aspecto que se quedó pendiente, ni de cómo deben funcionar las Redes. En este momento las Redes funcionan, porque el médico llama a su colega en otro centro y si está de acuerdo, el modelo de redes es bueno, porque los funcionarios se coordinan entre ellos, pero se tendría que racionalizar. Entonces, lo que se está discutiendo es que no son solo los hospitales, porque se está hablando de los EBAIS, de las áreas de salud, de los hospitales, de las clínicas y, en ese sentido, jerárquicamente se tienen por encima los Sistemas de Redes. Además, se tiene pendiente una discusión sobre los Direcciones Regionales, en términos de si se van a mantener o no, cómo van a funcionar las Direcciones Regionales. Por otra parte, el tema de las Direcciones Regionales, se conecta con otro tema muy agudo y es la gestión de los centros hospitalarios, porque los médicos no aceptan, es decir, la mayoría, aunque le gustó mucho la intervención de la Dra. Krissia Díaz del Hospital Max Peralta, porque reconoció y dijo que como médica no sabía nada en cuanto a la gestión de los servicios de salud. Le parece excelente que haya una participación de los médicos de esa naturaleza, porque los conduce a cuál es el modelo de gestión que debe imperar en los hospitales. En esos términos, la discusión es cuál es la función del Director Médico, cuáles son las funciones de un Gerente Hospitalario, elemento que lo está agregando, cuáles son las funciones del Consejo Técnico, qué papel desempeña la Farmacia y las otras especialidades que están en los otros hospitales. Cómo debe funcionar ese Consejo, si debe tener funciones colegiadas y cree que ese tema tiene que estar vinculado al asunto que se está analizando. Para terminar de complicar la situación, no se puede dejar de pensar que el asunto está conectado, así como con el Modelo de Prestación de los Servicios de Salud, con el Proyecto de Reorganización del Nivel Central, es decir, no se pueden desconectar. Entonces, cree que el trabajo es grupal, por lo que habría que establecer y quisiera escuchar a los Gerentes, porque aquí el problema es que están al frente de la posibilidad de reorganizar toda la Institución. Quiere que los Gerentes indiquen si con el trabajo de ordinario que se tiene, se puede asumir esa responsabilidad en un plazo determinado o que tomen las medidas para crear los equipos de trabajo, porque estima que es urgente, dado que observando el modelo de evaluación, el modelo del sistema institucional de información, el tema de riesgos, incluso, como se construyen las Gerencias, como se construyen las Direcciones Regionales o las Redes o el Modelo de Gestión en los Hospitales, una vez visto esos aspectos, le parece que puede decidir con mayor tranquilidad que grado de descentralización o desconcentración máximo o mínima, como se indicó. Considera que empezar la discusión por la desconcentración es empezar al revés, porque se está empezando al final, dado que se podría llegar pero podría ser que no se llegue. Les indica a los señores Directores y a la señora Presidenta Ejecutiva escuchar una declaración franca, abierta y peleona de los Gerentes que lo indiquen, porque la verdad no los ha escuchado explotar e indiquen, por ejemplo, para ustedes en la Junta Directiva es muy fácil, pero para los Gerentes analicen el problema y el otro, es un asunto distinto. Repite,

por lo menos, nunca los ha escuchado, porque si no se va a tomar un acuerdo, que no por mala voluntad de nadie, no se va a cumplir y dentro de seis meses, se tiene que presentar el asunto ante la Junta Directiva. Entonces, hablar el asunto francamente, reitera, que los Gerentes digan que si se puede o no se puede o qué se necesita e, incluso, podría ser que esos acuerdos en principio los apoyan los Gerentes, lo concienticen y no sabe si hoy mismo o el próximo jueves, se discutan bien entre ellos, porque se habla de los compromiso de gestión, ese sería el primer compromiso de gestión que los Gerentes, en términos de presenten este cambio. Le preocupa que si los acuerdos se van a tomar “en el aire”, entonces, le parece que no se va a avanzar mucho y esa es su apreciación sobre este tema.

El Director Fallas Camacho indica que va en la misma dirección del Dr. Devandas Brenes y en su preocupación, en el sentido de si los Gerentes podrían hacerlo o van a requerir de un recurso adicional importante, para concretarlo porque conlleva mucho trabajo, es lo que quiere aportar pero no sabe si la doctora Sáenz Madrigal lo estaba planteando.

A propósito, la doctora Sáenz Madrigal comenta que un tema que se ha analizado con el Gerente Administrativo es que, definitivamente, el tema de gobierno va a tener que estar alineado con el proceso de reestructuración. En ese sentido, en la Universidad de Costa Rica (UCR) dentro del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central, también hay designado un equipo que está trabajando y apoyando, pero dadas las experiencias pasadas, dentro de la Institución hay un conocimiento y una propuesta, las cuales se pueden aportar muy claramente al proceso de reestructuración. Aunque existe un trabajo interno que hay que hacer desde la Gerencia Administrativa, pero hay un punto de encuentro, es decir, ese tema no se puede gestionar por un lado y el otro asunto por otro. Conoce que es muy difícil, por ejemplo, armar el muñeco de la Caja Costarricense de Seguro Social, porque cada tema es un asunto muy intenso, son muy profundos, pero como Junta Directiva se han tomado decisiones muy importantes que ya están en camino, quisiera que todas las propuestas estuvieran planteadas dentro de seis meses, pero no es así, porque la Institución requiere un trabajo y un cambio de direccionamiento. Cuando se indica de forma integral, se presentarán las propuesta de regulación de visión de reglamentos de normas y de otras reformas, se está haciendo referencia de un trabajo muy detallado, no es que se reúnen dos o tres personas a escribirlo, porque en la Institución existe una normativa y hay que hacer su revisión, hay muchos temas para estudiar y analizar pero, definitivamente, el tema de la gobernanza tiene que ir integrado al proceso de reestructuración, porque el Modelo de Gobierno se relaciona con esos temas.

El doctor Devandas Brenes indica que en el último acuerdo se indica que en un plazo máximo de seis meses se presenten las propuestas.

Al respecto, indica la doctora Rocío Sáenz que con ese lineamiento se trabajará y el tema tiene que ser integrado con la reestructuración del Nivel Central. Igual que se hace referencia al proceso del Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, el tema de las Redes, es decir, al final se tendrá que ir haciendo un trabajo de avanzada y, luego, los grupos de trabajo tienen que integrar el trabajo con los encargados de desarrollar el Proyecto de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención. Los temas se tienen que ir alineando, pero con áreas de especialización distintas, porque este asunto es muy específico y si no se termina de plantear las propuestas, le parece que en ese sentido debe existir una preocupación real, porque es necesario tomar un acuerdo de que el tema sea articulado por los proyectos estratégicos institucionales, dado que se

está tomando un acuerdo para que la propuesta se presente en seis meses. En esos términos, le gustaría que en la siguiente discusión, esté presente la Dra. Rocío Sánchez Montero y la Dra. Julia Li, es decir, con esa propuesta de avance.

El doctor Fallas Camacho anota que está de acuerdo con la propuesta.

El Gerente Administrativo apunta que se presentaría la integralidad de las propuestas.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que la presentación sería coordinada por los encargados de los proyectos estratégicos institucionales y la Dirección de Planificación, porque muchas de las actividades están planteadas en el Plan Estratégico Institucional.

Por su parte, al Dr. Fallas Camacho le parece que hay que integrar en el grupo a la Dra. Julia Li.

Sobre el particular, señala la doctora Sáenz Madrigal que a ese aspecto se refiere de los proyectos estratégicos del Primer Nivel de Atención y el tema de reestructuración y planificación estratégica. No es que estén los proyectos alineados pero sí conversados, porque tiene que haber un acuerdo entre las partes y se tienen que articular.

Pregunta el Director Fallas Camacho si en el acuerdo está reflejando todo lo que se acaba de indicar.

Responde la señora Presidenta Ejecutiva que sí.

La Directora Soto Hernández señala que a como observa la temática y todas las Gerencias están cargadas de trabajo, es pensar en una nueva Gerencia, la palabra modernización hay que clausurarla así como la desconcentración, pero si se debe terminar un aspecto magno, porque piensa en doña Julia Li y conoce que está con mucho trabajo, dado que conoce a una persona y en COOPECAJA les funcionaba muy bien, porque sus cualidades y habilidades y la Dra. Li se los quitó y lo trasladaron a otro lugar y no quiere que suceda con este tema, que no le quiten ningún funcionario.

Al respecto, señala la doctora Rocío Sáenz que la Institución es una y se tienen tres proyectos estratégicos de gran relevancia, todos los funcionarios están estratégicamente incluidos en esos proyectos, así que crear otro producto para empezar a trabajar, por ese aspecto indicó que la Gerencia Administrativa debe dar los primeros insumos para iniciar su discusión. Lo anterior, por cuanto los mismos funcionarios que están el Proyecto de Reestructuración están trabajando en otro proyecto, porque los trabajadores que son buenos siempre están ocupados y van a ser los mismos.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GA-48094-2016/GM-12812-2016, del 31 de mayo del año 2016, firmado por la doctora María Villalta Bonilla, Gerente Médico, y el licenciado Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, que en adelante se transcribe, en lo conducente y por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 8° de la sesión N° 8824, y se presenta el informe preliminar referente al estudio sobre la posibilidad de retomar el proceso de desconcentración en la Caja Costarricense de Seguro Social:

“Mediante oficio N° 8824-8-16 suscrito por la Secretaria de la Junta Directiva, se transcribe lo dispuesto por el Órgano Colegiado, en la sesión N° 8824, artículo 8° celebrada el 4 de febrero del año 2016, en la que se abordó la moción planteada por algunos Directores para suspender el acuerdo adoptado en el artículo 48° de la sesión número 8816, celebrada el 10 de diciembre del año 2015, en la que se conoció y aprobó la propuesta de la Gerencia Médica de realizar el concurso para el nombramiento en propiedad de Directores Médicos de Hospitales y Áreas de Salud.

De acuerdo con lo consignado en el acta, la razón de la moción, radica en que no se consideraron las consecuencias de esos eventuales nombramientos indefinidos de los Directores en el contexto de una futura Desconcentración de esos centros de salud. En el citado acuerdo se encarga a estas Gerencias presentar a Junta Directiva un estudio correspondiente que atienda las inquietudes de los miembros del órgano colegiado.

Sobre este particular se hace entrega del *“Estudio sobre la posibilidad de retomar el proceso de desconcentración en la Caja Costarricense de Seguro Social”*.

Lo anterior concebido en ocho apartados que se citan seguidamente:

I. ANTECEDENTES SOBRE LA DESCONCENTRACIÓN EN LA CCSS:

Incluye los acontecimientos desde el año 1998, donde empieza a regir la Ley 7852 *“Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social”*, mismas que pretende dotar a estos centros de salud desconcentrados de mayor autonomía en la gestión presupuestaria, la contratación administrativa y el manejo de los recursos humanos con la finalidad de una más oportuna y eficaz prestación de los servicios.

Continúa describiendo hasta el año 2013, que la Junta Directiva en sesión N° 8630 artículo 34°, conoce el *“Informe de evolución y estado del proceso desconcentración Caja Costarricense de Seguro Social”* a la vez que se acuerda acoger la recomendación propuesta por la *“Comisión de Análisis del Proceso de Desconcentración -Implicaciones Legales”* y dar por finalizado el Proceso de Desconcentración.

II. PROCESO DE CESACIÓN DE LA DESCONCENTRACIÓN EN LA CCSS:

describe lo acordado por la Junta Directiva en el año 2013, autorizando a las Gerencias la ampliación del transitorio otorgado para la presentación de la propuesta de esquema de delegación de competencias, y en esa línea dispuso que los órganos desconcentrados continuaran operando como tales hasta que se cumpliera con lo solicitado.

Continua señalando lo acontecido, hasta el año 2016, cuando la Junta Directiva en la sesión N° 8824, artículo 8°, acuerda suspender la ejecución del acuerdo citado anteriormente con relación al nombramiento en propiedad de los Directores Médicos de Hospitales y Áreas de Salud, en el tanto que se aclaren las implicaciones que podría acarrear el ejecutar estos nombramiento ante eventualmente retomar el proceso de desconcentración conforme a la ley 7258.

III. SOBRE LA ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE LA CCSS CUANDO OPERABA LA DESCONCENTRACIÓN, refiere de las disposiciones de la Ley de Desconcentración de Clínicas y Hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social, Ley N° 7852, la cual regula las materias a desconcentrar así como las relaciones de los órganos desconcentrados con la institución.

Señalando cuáles fueron las materias a desconcentrar, dejando abierta la posibilidad de ampliar a los diferentes centros que la institución considere pertinente. Sin embargo no se establece el grado de desconcentración que va a operar, sino que el mismo se va a determinar de conformidad con el grado de gestión que regula las relaciones interorgánicas. Posteriormente, a través del reglamento, se llegó a desarrollar de manera más amplia la forma de operación de la figura de desconcentración en la CCSS.

Asimismo, se incluye el Reglamento a la Ley 7852 Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense del Seguro Social, en la que surgen tres materias específicas a desconcentrar y que configuran el núcleo de los escenarios de estudio, entre los que se destaca la Contratación Administrativa, Presupuesto y Recurso Humano.

IV. SISTEMA ACTUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA CCSS, describe el contexto de la situación actual de la Institución, específicamente en la temática de distribución de funciones Administrativas en los centros de salud de todo el país, sobre la retribución adicional que se cancela a los Directores y sobre el plazo de nombramiento de los Directores.

V. IMPLICACIONES DE RETOMAR LA FIGURA DE LA DESCONCENTRACIÓN, este capítulo detalla en dos apartados la Desconcentración como sistema de organización refiriéndose a la máxima y mínima desconcentración y Análisis de la desconcentración en comparación con el sistema actual de delegación que opera en la CCSS indicando las ventajas y desventajas/riesgos en caso de retomarse el proceso de desconcentración, específicamente en cuanto las funciones, la remuneración y el plazo de nombramiento de los directores y subdirectores de las Clínicas y Hospitales de la CCSS.

Así mismo indica que en caso de proceder con algún tipo de desconcentración se debe referir a los requerimientos del sistema de evaluación y de control así como los de gestión, entre otros elementos que se requieran para poder hacer operativa la idea de retomar este proceso.

VI Y VII, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, se indican las conclusiones y recomendaciones señalando que en caso de que la Junta Directiva estime conveniente retomar este proceso, la desconcentración mínima sería la opción más acorde con los intereses institucionales.

Con relación al nombramiento de los Directores médicos, es la Ley 7852 la base jurídica con la cual se puede nombrar a plazo definido a los Directores médicos. Sin

embargo deben valorarse las erogaciones económicas que eventualmente se podría dar al retomar la desconcentración”,

y habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del Gerente Administrativo y habiendo deliberado sobre el particular, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el informe preliminar N° GA-48094-2016 / GM-12812-2016, del 31 de mayo del año 2016, presentado por el Gerente Administrativo, denominado “Estudio sobre la posibilidad de retomar el proceso de desconcentración en la CCSS”.
- 2) De conformidad con el acuerdo correspondiente al artículo 8° de la sesión N° 8824, celebrada el 4 de febrero del año 2016, y acorde con los señalamientos planteados el día de hoy por los y las integrantes de este Órgano Colegiado, se instruye al Gerente Administrativo para que, en coordinación con la Gerente Médica y el Gerente Financiero, elaboren la propuesta pertinente del modelo de organización de los correspondientes centros de atención a la salud.
- 3) Acorde con lo anterior, de forma integral se presentarán las propuestas de regulación (emisión de reglamentos y otras normas, reformas), que resulten necesarias y pertinentes, con el objetivo de que permitan, al amparo del principio de juridicidad, la puesta en ejecución del mencionado Modelo de Organización. Esa regulación habrá de contener el respectivo sistema de indicadores de gestión, control, fiscalización, evaluación, seguimiento, rendición de cuentas y régimen de responsabilidades (responsables directos de cumplimiento).
- 4) La propuesta del Modelo deberá presentar, además, los escenarios correspondientes, que denoten las posibles implicaciones financieras que pueda generar.
- 5) Dicha propuesta integral, conforme lo indicado en los puntos anteriores, deberá ser presentada a Junta Directiva, en un plazo máximo de seis meses.

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

Luego, se procede a tratar el tema de los directores de hospitales.

A propósito, señala la señora Presidenta Ejecutiva que son las 3:35 p.m. y se ha terminado el tema de hoy, pregunta si hay un espíritu como para poder discutir dos temas que estaban programados para el día de hoy. El tema de las Direcciones de Hospitales y el tema de las Direcciones Regionales, por lo menos uno de esos dos temas, aunque no haya un documento pero que se produzca una discusión, en el sentido de qué es lo que se piensa, porque así terminaría de cuadrar esa lógica de desconcentración, por lo menos en qué es lo que se piensa como Junta Directiva, porque es la que da la direccionalidad política a la Institución. Pregunta si están de acuerdo se empezaría con el tema de las Direcciones de Hospitales. Cree que de alguna manera se ha estado planteando el tema de las Direcciones de Hospitales, en el sentido de que deberían estar dirigidas por Gerentes y, además, por un Director Médico.

Agrega el Director Loría Chaves que un Director de Servicios Médicos.

Continúa la doctora Sáenz y pregunta si los señores Directores quieren discutir el tema, porque le parece que es bueno en ese espíritu de observar este gobierno institucional y se conozcan esos dos componentes que faltan.

Comenta el Director Fallas Camacho que por el cambio de sustentar el tema, le parece que es complicado. Le parece más bien que se explore por qué en los hospitales no funcionan sus directores, dado que ha habido una gran rotación de tareas apegadas a los procesos de la nueva legislación que se ha creado de responsabilidades de jefaturas, inclusive, directrices propias de la Institución. En algún momento a cada jefatura la clasificó una determinada tarea de cuotas y se les asignaron a los médicos y a otros jefes de jefaturas médicas, es decir, una serie de actividades para las cuales no estaban capacitados. En esos términos, le parece que esos aspectos se deben revisar, porque tiene la experiencia de la gestión de los Directores Regionales y las direcciones de los hospitales. Tiene la versión de los problemas que se les presentan, en el momento de ejecutar todo el proceso de gestionar actividades de esa naturaleza, con recursos humanos tan sugerentes como enfermeras, microbiólogos, farmacéuticos y médicos añadiendo nutricionistas y psicólogos, son situaciones complicadas y es una verdadera complicación gestionar esos temas. En esos términos, repite, se tendrían que revisar por qué no funciona lo que se tiene, si es que se le está recargando una serie de actividades y tareas, que no son propias o es que les falta entrenamiento o capacitación. No se “casa” con ninguna de las dos para partir de ahí y quiere tener claro, por qué no funciona y como funcionarían o que es lo que se tiene que hacer, para que puedan funcionar. Lo anterior, por cuanto los médicos en general, manifiestan su insatisfacción por una gran cantidad de tareas, por ejemplo, firmar vacaciones, permisos, participar en las compras, ser gerentes o directores de proyectos y no están acostumbrados a serlo e, inclusive, se observa en la maestría, porque se tienen que formar con herramientas que les permita dar respuesta a los asuntos de la Caja. Cree que se debe de tener un encargado de que elabore ese perfil. Además, se analice la situación de qué sucede y por qué los médicos no funcionan si es porque son “vagos”, o no saben, o son las dos cosas o es que se tiene “atiborrado” de tareas y responsabilidades, o por su formación no las pueden ejecutar; entonces, qué solución se le puede buscar a esa situación. Lo que sí sabe es que ese cambio es muy duro, es decir, que a un médico se le ubique en la jerarquía un Gerente, porque quién va a dar órdenes y ese aspecto le preocupa. Por ejemplo, que una persona asuma la Gerencia Médica y no es médico. Comenta que en Francia lo vivió y el funcionario en una reunión le comentó que estaba “obstinado” con los médicos, porque se le responsabilizaba a él de todas las debilidades que tuviera el hospital, le decían que si alguien se moría, él era el culpable. Por lo que le parece que se debería crear instrumentos apropiados, para que ese tipo de situaciones no se den y cómo manejarlas. Le parece que el tema es significativo y un poco complicado, inclusive, no se casaría con un tema, ni con otro de momento, porque conoce que hay situaciones que pueden redundar en ambientes muy críticos, de manera que si no se hace de una manera que les garantice que va a funcionar apropiadamente este cambio y ese aspecto es para plantear esa preocupación.

El Director Devandas Brenes cree que sobre ese tema, la Dirección Jurídica también debería hacer el análisis referente a los médicos, y lo ha conversado mucho, incluso, con el Presidente del Colegio de Médicos y hacen mención del tema legal. Ha estado revisando ese aspecto, porque son galimatías, pero le parece que se necesita un análisis jurídico, porque los médicos insisten en que son la figura máxima, pero le indicó al Presidente del Colegio de Médicos, que no ha visto que el Colegio de Médicos presente una denuncia contra el Hospital del Trauma o contra el Hospital CIMA o la Clínica Bíblica, porque tienen nombrado un Gerente. En la Caja también se

tienen nombrados gerentes, porque le llamó la atención cuando doña María Eugenia Villalta firmó con el Gerente de COOPESIBA, pero el Gerente de COOPESIBA es un ingeniero y del Colegio de Médicos se indica que no puede haber un Gerente nombrado en un Hospital, repite, en COOPESIBA hay un Gerente que es un ingeniero. Entonces, le parece que se necesita un análisis jurídico y algunos le indican que ese aspecto está en un Reglamento y considera que si es un Reglamento, cree que podrían influir, si se llega a esa conclusión porque un Reglamento, es más liviano de modificar, es el Ministro y el Presidente de la República, aunque se produciría una gran discusión, pero ese aspecto en cuanto a la gestión hospitalaria porque es increíble. Comenta que incomoda a los funcionarios del Banco Nacional de Costa Rica, porque a veces lo invitan y les pregunta cuántos trabajadores tiene el Banco y son 3.900. Entonces, les indica que son como la mitad del Hospital México, porque es una empresa gigante, un hospital nacional es una empresa complicada y no se tiene diseñado ni el cuadro de indicadores, ni la parte gerencial cómo tiene que funcionar en una empresa. Cree que son aspectos que se deben trabajar a fondo, para revisar ese modelo de gestión y no solo en los grandes hospitales, porque en la parte de las Direcciones Regionales, ha tenido informaciones contradictorias.

A la señora Presidenta Ejecutiva le parece que es mejor concluir con el tema de los directores de hospitales. Por otra parte, con respecto de los dos temas que mencionó el doctor Devandas, un aspecto son los Directores de Hospitales y otro los Jefes de Servicio, porque hay Jefes de Servicio que están muy cargados con compras, inclusive, significativas de varios millones de dólares al año. Comenta que cuando conversa con funcionarios de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México, así como con los de Gastroenterología, los funcionarios del Hospital San Juan de Dios y del Servicio de Ortopedia; le manifestaron su satisfacción, porque dada su especialidad, pueden apoyar el proceso de una compra y también la responsabilidad que sienten en el proceso, porque son clínicos y lo que desean es estar en la Sala de Operaciones donde puedan hacer procedimientos; además, les preocupa porque son los que tienen que firmar al final y son los responsables. En ese sentido, estima que por el volumen de las compras y la complejidad se debería de revisar esos procesos. Los Jefes de Servicio le han indicado que ellos son un técnicos, repite, y lo que quieren es estar dando consulta y no quieren estar firmando documentos. Además, muchas veces cuando firman esos papeles se les instaura un debido proceso, por procedimientos que no entienden y lo que quieren es estar haciendo intervenciones quirúrgicas. Le parece que ese modelo de la gestión administrativa y sobre todo en los hospitales grandes y especializados, inclusive, el administrador del hospital, a nivel de decisión, a veces no les da ningún apoyo a esos clínicos y cuando se lo brinda, no es para facilitarle el trabajo que es lo que quieren los Jefes de Servicio, porque los administradores, también tienen temor de tomar alguna decisión. Por esa razón y en esa lógica, le parece que hay que hacer una revisión de cómo están esos centros, por ejemplo, se pondrían establecer centros quirúrgicos y centros de medicina, para que tengan un equipo administrativo y de apoyo, o modificar el tema de compras. En esos términos, le parece que se tiene que definir una acción, porque cada vez que conversa con un Jefe de Servicio, están “saturados y obstinados” de la carga administrativa que tienen. Además, indican que tienen a un clínico al menos cuatro horas en funciones administrativas, o tienen técnicos, como le han indicado algunos funcionarios del Hospital México que para hacer la parte administrativa, ingresan a trabajar a las 6:00 a.m. por su decisión, para poder realizar funciones administrativas de 6:00 a.m. a 7:00 a.m. y, luego, empezar a atender los pacientes; entonces, es cuando le parece que la gestión no se está haciendo bien. Le indica a don Ronald Lacayo que en esa lógica, habría que revisar esa carga de trabajo que tienen esos funcionarios, no solamente el papel que desempeña el director del hospital como tal, sino de

algunos centros o hospitales nacionales que requieren otro tipo de apoyo y, en ese sentido, le parece que los hospitales deberían solicitar el apoyo que necesitan.

El doctor Fallas Camacho señala que las especificaciones del puesto, son las que obligan a los médicos a realizar una serie de tareas por ley y le parece que ese aspecto hay que revisarlo.

La doctora Rocío Sáenz concuerda con don Oscar Fallas en que esos aspectos se deben analizar, en la revisión integral a nivel hospitalario, por ejemplo, también en los Servicios de Emergencias.

Indica el doctor Devandas Brenes que habría que analizar, hasta qué punto los mismos servicios adquieran algún grado de autonomía frente a la Dirección del Hospital.

Manifiesta la doctora Sáenz Madrigal que el tema hay que analizarlo en detalle, es decir, la estructura del proceso de toma de decisiones, por lo menos de los Hospitales Nacionales.

Al Director Fallas Camacho le parece que los encargados de elaborar el perfil, tendrían que conversar con los médicos, porque igual sucede en enfermería.

Doña Rocío Sáenz indica que así es.

El Dr. Fallas Camacho manifiesta su preocupación, porque así sucede con los Jefes de Laboratorio, de Microbiología, de Farmacia, porque pasan realizando funciones administrativas, lo que no les permite hacer bien las que les corresponde por su especialidad, por lo que considera que esos aspectos se deben revisar.

El Dr. Devandas Brenes refiere que ha recibido diversas versiones de las Direcciones Regionales, porque hay personas que le han indicado que no es que la Dirección Regional desempeñe un papel importante, porque se comunica con la comunidad, hace alguna labor de investigación que no se pueden hacer en otras instancias. Repite, hay personas que le han indicado, francamente, que si se elimina la Dirección Regional no sucede nada y en esas Direcciones Regionales, hay una gran cantidad de recursos humanos, incluso, muy especializados, con un significativo costo de funcionamiento. Considera que esas Direcciones Regionales tienen que ser sometidas a una revisión, si las Direcciones Regionales se van a mantener, definir con mayor nitidez sus facultades, así como la capacidad de tomar decisiones y sino en función de las Redes, siente que hay Direcciones Regionales que se solapan, es decir, como que la situación no está muy nítida, ni clara y le parece que ese aspecto se tiene que revisar a fondo y tomar una decisión.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que se podría programar una sesión con el personal del Proyecto de Reestructuración y con los Gerentes, para hacer una revisión y presentar una propuesta a nivel de la Junta Directiva, más vista a la luz de este cambio. Lo anterior, porque podría parecer que las Direcciones Regionales no son funcionales, e indica que podría parecer porque, lamentablemente, no está en ese lugar para observar todo el campo en el que se desarrollan. Le parece que había comentado de una reunión anterior, por ejemplo, cuando visitó el Hospital de San Carlos, una persona de la Junta de Salud y el Presidente de la Junta de Salud de ese cantón, le indicó que había escuchado que se quieren eliminar las Direcciones Regionales y le manifestó que no estaba de acuerdo, porque la Institución se estaría centralizando y se estaría dejando a las comunidades sin tener un lugar para ir a solicitar apoyo. Estima que hay que reunirse para

revisar si se podría reorganizar distinto y definir si desempeñan un papel significativo, pero que no sea solo un “maquillaje”, sino que desarrollen funciones más sustantivas, porque observa que algunas Directores Regionales conocen su Región, aunque también hay Directores Regionales que no conocen su región y nunca han visitado un EBAIS y esa situación le molesta, porque piensa como va a ser posible que un Director Regional no conoce su área, ni sus pobladores y tiene cinco años de desempeñar el cargo de Director Regional y, repite, no conoce los EBAIS de su Región. Para ella ese aspecto es inconcebible y a veces le han preguntado quién es el Director Regional, porque nunca se han reunido con él. Le parece que se debería de considerar más el tema de solo red, aunque algunos Directores Regionales gestionan mejor en las comunidades y esos aspectos se tienen que analizar, para plantear una propuesta. Reitera, estima que se debe plantear un diseño y una propuesta para que se puedan analizar en una sesión, con los encargados el Proyecto de Reestructuración, hacer una sesión de trabajo para preparar un documento en el que se analice solo ese tema y sea técnico, el cual permita la toma de decisiones.

Al Director Devandas Brenes le parece que también deben participar los involucrados en el Proyecto del Fortalecimiento del Modelo de Atención.

Al Director Fallas Camacho le preocupa que si se trabajará en redes cómo va a funcionar.

La doctora Sáenz Madrigal manifiesta una preocupación muy grande, no tiene claridad todavía de como las comunidades podrían estar integradas, porque cuando observa el análisis del diseño del modelo actual se suponía que esas Direcciones Regionales, tenían esa función de balance con la comunidad. Sin embargo, al final se determina que hay Direcciones Regionales que gestionan mejor que otras.

El doctor Devandas Brenes pregunta que si el tema de las Direcciones Regionales, está vinculado con la organización de las sucursales o no tiene relación alguna.

La doctora Rocío Sáenz responde que no.

Pregunta el Director Devandas Brenes que si no tienen ninguna interrelación.

Contestan la doctora Sáenz y el doctor Fallas que las Direcciones Regionales y las Sucursales se separaron hace muchos años y más bien, se ha estado conversando de que en este momento, hay funciones que están contempladas en los servicios de salud y deberían estar en las sucursales. Por ejemplo, el tema de Verificación de Derechos porque al final del servicio, el paciente llega con su cédula a la prestación de servicios de salud y, en ese momento, no se ocupa el personal de verificación de derechos, porque debería ser para pensiones de salud, pero es un tema que están trabajando los Gerentes para plantear una plataforma distintas en los centros de salud.

El Gerente de Pensiones señala que no es únicamente el tema de fondo que se está analizando, en términos de los servicios de salud y de gestión, pero hay dejar en lista el tema de pensiones, porque el asunto de la sostenibilidad que es de preocupación de la Junta Directiva, porque ha venido trabajando con el asunto de las inversiones, es un tema que se maneja mucho en el Nivel Central pero, los servicios de pensiones se relaciona con el servicio que se dan a Nivel Central e, históricamente, la Gerencia de Pensiones no tiene oficinas regionales en lo propio, porque

depende de la Gerencia Médica, es decir, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y el Régimen no Contributivo (RNC), dependen del trabajo de las Sucursales y están adscritas jerárquicamente de la Gerencia Financiera. Entonces, incorporar todo ese análisis de servicios de salud y fortalecimiento de los servicios, se ha determinado no, necesariamente, se adaptan a la realidad actual que en este momento enfrenta el RIVM, porque se tiene que tener presente que, por ejemplo, hay una política institucional de austeridad, de restricción de plazas; pero cuando se observan los objetivos de IVM, se determina que hay una situación en la que existe un faltante, por ejemplo, él va al Consejo Financiero a aprobar plazas de salud, pero desde el año 2010, la Gerencia de Pensiones no recibe ninguna plaza nueva, ni a Nivel Central, ni a nivel regional; esa es una situación y el crecimiento de los servicios continua. En cuanto a la demanda del RNC, le parece que, eventualmente, todos los Directores y los Diputados y demás, tienen algún familiar que solicita se le ayude con una pensión del RNC, porque lleva dos años de estar en tal lado, por ejemplo. No se avanza porque están planteados recursos de amparo y hay que atenderlos. Se ha venido trabajando con los Directores Regionales de las Sucursales Financieras y con la parte de la Dirección de Calificación de la Invalidez, en términos de cómo se pueden empoderar un poco más, bajo la figura de eficiencia y de costos, porque no es posible para el Régimen. Incluso, observando los estados financieros, sus gastos administrativos más bien disminuyeron en términos porcentuales, pero ese aspecto se está sintiendo en el servicio que se brinda, dada la información que se tiene, producto del programa que existe de “quéjese aquí”.

Sobre el particular, la doctora Rocío Sáenz manifiesta su preocupación, porque el jueves pasado se externaron cuatro quejas significativas sobre el Régimen de Pensiones.

Continúa el Lic. Jaime Barrantes y comenta que hay bastantes informes de Auditoría, en que se hace ese llamado para un fortalecimiento de los servicios de pensiones, en el sentido de que sean más ágiles y más oportunos, porque no se puede llevar el ritmo de análisis y someterse a toda esa estructura de análisis de los servicios de salud, dado que son motivos diferentes. En ese sentido, posiblemente, comenzando en el segundo semestre, se presentará una propuesta conjunta de las Gerencia de Pensiones y Financiera, para ingresar esos servicios y tener una política siempre restrictiva y austera en el caso de pensiones, pero que no conduzca a la situación que se está viviendo en este momento y, prácticamente, se tenga un tercer ofrecimiento y con nuevos recursos. Por otro lado, se ha tratado de ir impulsando todos los proyectos, pero de ser necesaria y en pensiones, es muy diferente porque muchas veces con cinco o diez plazas, se resuelven gran cantidad de problemas, es una dinámica muy diferente, pero se relaciona con una política diferente, porque a veces el tema se ha analizado en el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), en términos de las restricciones presupuestarias, porque son las que se dictan lineamientos generales muy enfocados en las situación de salud. Sin embargo, en el tema de pensiones se tiene que ir empoderando más de sus objetivos, de sus necesidades y como solucionarlas. Entonces, es un empoderamiento más fuerte en la Gerencia de Pensiones que cree que se debe ir dando, paulatinamente, pero con una velocidad distinta. Cree que se puede hacer porque los problemas pueden ser más, claramente, identificados y tener una solución más concreta y más rápida que en el tema de salud, porque se conoce que son asuntos más complejos.

El Dr. Fallas Camacho indica que se debería analizar el tema a fondo, para que se le dé una solución a esa problemática de pensiones.

La Dra. Sáenz Madrigal le pregunta a don Ronald si hay algún tema que él quería incluir.

Responde el Gerente Administrativo que quería incluir un tema relacionado con la creación de plazas, pero quedará pendiente para una próxima sesión.

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