

Jueves 18 de enero de 2018

N° 8952

Acta de la sesión ordinaria número 8952, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 18 de enero de 2018, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Llorca Castro; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Ing. Alfaro Murillo, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Gutiérrez Jiménez comunicó con antelación que no podrá asistir a la sesión programada para esta fecha, dado que se encuentra en el exterior. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

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

- I) “Comprobación de quórum.**
- II) Aprobación agenda.**
- III) Reflexión a cargo de la Directora Soto Hernández.**
- IV) Aprobación actas de las sesiones número 8933 y 8940.**
- V) Correspondencia.**
- VI) Gerencia Administrativa: *para decisión:***
 - a) Oficio N° GA-42910-2017/GM-GE-32107-2017/GF-3984-2017**, del 21 de noviembre de 2017: **informe avance modelo de gestión hospitalaria** (*atención artículo 4°, sesión N° 8847 y artículo 8°, sesión N° 8824*).
 - b) Oficio N° GA-42979-2017**, de fecha 27 de noviembre de 2017: **informe sobre viabilidad de implementar Modelos Salariales Alternativos en la CCSS** (*4°, 8813 y 9°, 8730*).
 - c) Oficio N° GA-42482-2017**, del 4 de setiembre de 2017: propuesta resolución **recurso de reposición presentado por el señor Ronald Alvarado Brenes** contra lo resuelto en el

artículo 17°, sesión N° 8892, celebrada el 9 de marzo de 2017: respecto de copias gestionadas en cuanto al Convenio entre la Caja y Ministerio de Hacienda.

- d) **Oficio N° GA-42490-2017**, de fecha 5 de setiembre de 2017: **informe de avances en los proyectos incluidos en la cartera “Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria”**.
- e) **Oficio N° GA-43002-2017**, de fecha 30 de noviembre de 2017: **propuesta reelección de la Dra. Patricia Redondo Escalante, en representación de la Caja, como miembro de la Junta Directiva del Consejo de Salud Ocupacional**, por un plazo de tres años; se le solicita presentar un informe del período de la gestión que está por concluir.

VII) Gerencia Médica: para decisión.

- a) **Perfil de la propuesta: Plan de fortalecimiento de la evaluación de las tecnologías sanitarias completas** (*elaborado por Dr. Albin Chaves Matamoros, Director Farmacoepidemiología, y de la Ing. María Paula Esquivel Asenjo, de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías*).
- b) Propuesta donación vacuna a Venezuela: Gerencias Médica y de Logística.
- c) **Propuesta beneficios para estudio, a favor de:**
 - c.1 **Oficio N° GM-SJD-0099-2018**, del 9-01-2018: propuesta **concesión permiso con goce de salario, en carácter de beca, a favor de la Dra. Tatiana Sabrina Sequeira Sequeira, Médico Asistente Especialista en Pediatría del Hospital Max Peralta**, para que realice una **Subespecialidad en Emergencias Pediátricas**, del 1° de febrero del 2018 al 1° de diciembre del 2019, en el Hospital Universitario de Leicester, Reino Unido.
 - c.2 **Oficio N° GM-SJD-0410-2018**, del 15-01-2018: capacitación **Programa “Máster en Alianza en Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células”**, en la Organización Nacional de Trasplante (ONT en Madrid, España, del 28 de enero al 6 de abril del 2018, para los funcionarios que laboran como coordinadores hospitalarios de Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos: **Dra. Andrea Blandón Pérez, Hospital San Vicente de Paúl; Dr. Cristian Granados Rodríguez, Hospital Escalante Pradilla, y Dr. Daniel Ugalde Montero, Hospital Max Peralta**.
 - c.3 **Oficio N° GM-SJD-0411-2018**, del 15-01-2018: **Dra. Viviana Ramos Rodríguez, Farmacéutica, Subdirectora Centro Nacional Control de Intoxicaciones**, para que realice **Estancia Formativa en Toxicología Clínica en el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, en Argentina, del 1° de abril del 2018 al 1° de marzo del 2019**.
 - c.4 **Oficio N° GM-SJD-0403-2018**, del 15-01-2018: **Dra. Natalia Campos Obando, Médico Asistente Especialista en Endocrinología, Jefatura Servicio**

Endocrinología del Hospital México, para concluir *Doctorado Académico (PhD) en Epidemiología Genética, en la Universidad de Erasmus, Rotterdam, Holanda del 1° de marzo de 2018 al 1° de febrero de 2019.*

- c.5 **Oficio N° GM-SJD-0404-2018**, del 15-01-2018: *Dra. María Laura Granados Alvarado, Asistente en Medicina General del Hospital San Juan de Dios, para que realice Maestría en Terapia de Heridas y Quemaduras y Estomas, en la Universidad Panamericana, en México, del 1° de marzo al 30 de noviembre de 2018.*
- c.6 **Oficio N° GM-SJD-0412-2018**, del 15-01-2018: *Dr. Juan Pablo Pacheco Rojas, Médico Asistente Especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional de las Mujeres, para que realice Maestría en Andrología en el Instituto Puivert, en Barcelona, España, del 1° de marzo de 2018 al 1° de febrero de 2020.*

VIII) Gerencia Financiera.

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

IX) Gerencia de Logística: para decisión.

Asunto informativo:

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

X) Gerencia de Pensiones: para decisión.

a) Presentación estados financieros institucionales a junio-2017:

- a.1 **Oficio N° GP-53203-2017**, de fecha 2 de noviembre de 2017: *Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.*
- a.2 **Oficio N° GP-53286-2017**, de fecha 7 de noviembre de 2017: *Régimen no Contributivo.*
- b) **Oficio N° GP-53682-2017**, de fecha 24 de noviembre de 2017: presentación documento *“Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Valuación Actuarial de Corto Plazo con corte al 31 de diciembre-2016”.*
- c) **Oficio N° GP-53710-2017**, de fecha 27 de noviembre de 2017: *informe de la SUPEN (SP-1092-2016) al Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte,*

correspondiente a la situación del RIVM al 31 de diciembre de 2015 y hechos subsecuentes al 31 de agosto de 2016”.

- f) **Oficio N° GP-54055-2017**, de fecha 15 de diciembre de 2017: atención artículo 5°, acuerdo segundo de la sesión N° 8911 del 15-06-2017: *informe acciones ejecutadas en cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el informe de Auditoría Interna oficio N° 49532 (Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte).*

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

a) Contratación administrativa:

Oficio N° GIT-9158-2017, de fecha 5 de diciembre de 2017: *propuesta adjudicación contratación directa N° 2017CD-000009-1150, promovida para la contratación de Servicio de Soporte y Actualización Tecnológica para Licencias de Productos Oracle.*

- b) **Oficio N° GIT-8983-2017**, de fecha 31 de octubre de 2017: propuesta modificación acuerdo adoptado en el artículo 8°, sesión N° 8879 del 15-12-2016: corrección error material en relación con el número de plaza 34238 siendo la correcta 34328, (Profesional 2) en la Unidad Ejecutora 4402 (Dirección Arquitectura e Ingeniería).

- c) **Otros asuntos para decisión: por solicitud de la Arq. Murillo Jenkins, se propone reprogramar para la sesión del 25 de enero en curso.**

- i) **Oficio N° GIT-8555-2017**, de fecha 6 de setiembre de 2017: propuesta para la *actualización del “Portafolio de proyectos de inversión en infraestructura y tecnologías -Quinquenio-2018-2022”:*

- **Nota N° GIT-8948-2017** del 25-10-2017: modificación propuesta del portafolio para el *Proyecto construcción y equipamiento Sede de visita periódica de Alto Chirripó, Talamanca, y según estudio de Planificación corresponde a tres sedes distintas que benefician la zona de Alto Chirripó y se consigne: EBAIS de Grano de Oro, Construcción y equipamiento Sede de visita periódica de Paso Marcos y Roca Quemada.*
- **Nota N° GIT-9119-2017** del 23-11-2017: *inclusión Portafolio de proyectos construcción del EBAIS San Miguel del Área de Salud de Naranjo*, por solicitud de la señora Gerente Médico, oficio N° GM-S-32448-2017.

- ii) **Oficio N° GIT-55342-2017**, de fecha 18 de diciembre de 2017: *propuesta autorización reactivación de plazas con cambio de perfil y sustitución (nombramientos interinos) para la conformación de la Unidad Técnica Contraparte Institucional del Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR-2017* (artículo 13°, punto 3, de la sesión N° 8938 del 13-11-2017).

- iii) **Oficio N° GIT-55375-2017**, de fecha 21 de diciembre de 2017: propuesta *Reglamento para la adquisición de bienes y servicios del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR-2017*.

XII) Presidencia Ejecutiva:

- a) *Anotación: fijación fecha para recibir a la Defensora de los Habitantes, que solicitó audiencia para tratar el tema del aseguramiento en la Institución.*
- b) *Oficio N° P.E.-15446-2017*, de fecha 11 de diciembre de 2017: *nombramientos (Gerencia Médica, Financiera y Logística)* vencen en abril del año 2018.
- c) *Programación Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social S.A. (OPCCSS, S.A.): presentación –Informe de Resultados correspondientes al Primer y Tercer Trimestre del año 2017, por parte de la Presidencia y Fiscalía.*

XIII) Proposiciones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, entre otros:

- a) Aclaraciones acuerdos: Presidencia Ejecutiva.
- b) **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*
- c) **Oficio N° P.E. 25.921-2015** de fecha 20 de abril de 2015: **propuesta readecuación e integrada del “Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS”** (art. 8°, ses. N° 8794 del 17-08-2015).
- d) **En el oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16**, del 8-01-2016 que contiene el informe ejecutivo del IGIS “*Índice de gestión Institucional período 2013-2015*”, con el fin de presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

XIV) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

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

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

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

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

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

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

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

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

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

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

Notas:

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

ii) Por oficio del 18-12-17, N° GIT-55336-2017, la Gerente de Infraestructura y Tecnologías se dirige a la Gerente Médico y le recuerda el requerimiento de la Junta Directiva.

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

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

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

- 6.1) Se reitera lo solicitado: oficio N° GM-SJD-23780-16 de fecha 22 de diciembre de 2016: presentación informe en relación con la creación de una unidad de investigación biomédica; la doctora Villalta Bonilla aclara que se está haciendo revisión y actualización, de manera que se presentará la información actualizada en una próxima sesión (Ref.: 17°, 8907).

Notas:

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

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

Notas:

- **Mediante el oficio del 14-9-17, número 53.540, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **Por medio el oficio GM-SJD-29995-2017, fechado 5 de octubre de 2017 la Gerencia Médica presenta el informe; tema incluido en la agenda de la sesión del 18-01-18.**

7) Se reitera solicitud presentación, por parte de la Gerencia Médica, del estudio solicitado por la Junta Directiva, en cuanto al aprovechamiento de capacidad instalada en unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminución y adecuado manejo de las listas de espera.

Notas:

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

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

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

9) Solicitar a la Gerencia Financiera el informe pedido en el oficio N°60.649 de fecha 10 de octubre de 2016: informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la

CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados.

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

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

Notas:

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

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

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

b.1 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

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

b.2 Modelo de Servicio.

b.3 Tema referente a la productividad.

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

Anotaciones:

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

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

C)

i) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

Moción N° 1:

Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados. Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

Moción N° 2:

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

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

D) Planteamiento Director Loría Chaves:

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

Anotación:

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

E) Puestos confianza Junta Directiva.

XV) ASUNTOS QUE SE PROPONE REPROGRAMAR PARA UNA PROXIMA SESIÓN:

1) GERENCIA ADMINISTRATIVA:

Asuntos informativos:

- a) **Oficio N° GA-42564-2017**, del 20 de setiembre de 2017: *informe asignación, utilización y estado de las ambulancias* (14°, 8926).
- b) **Oficio N° GA-42098-2017**, de fecha 27 de junio de 2017: *certificación otorgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la iniciativa Global EMT que clasifica al Equipo Médico de Emergencias de la CCSS como EMT nivel uno; EMT (Equipo Médico de Emergencia). Presentación.*
- c) **Oficio N° GA-42409-2017**, de fecha 23 de agosto de 2017: atención artículo 30°, sesión N° 8878 del 8-12-2016: **informe en relación con la puesta en marcha de la propuesta introducción de “Mecanismos alternos al procedimiento administrativo y disciplinario y/o patrimonial tramitados en la CCSS”.**
- d) **Oficio N° GA-42752-2017**, del 20 de octubre de 2017: informe sobre *plazas de médicos especialistas que están siendo ocupadas sólo por cuatro horas* (39°, 8899).

Asuntos para decisión:

- e) *Gerencia Administrativa y Financiera: oficio N° GF-0876-2017/GA-42487-2017*, de fecha 4 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8890 del 23-02-2017: informe análisis plus salarial de representación judicial, origen e implicaciones (ejercicio de la labor de representación judicial sin límite de suma de los abogados que son funcionarios de la CCSS).
- f) **Oficio N° GA-42147-2017**, de fecha 4 de julio de 2017: propuesta e informe de *actualización y seguimiento sobre medidas cautelares en curso –separación del cargo con goce de salario en procedimientos administrativos –debidos procesos-* (se atiende art. 11°, sesión N° 8840; el asunto se origina en solicitud hecha por Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud del Seguro Social /SINASSASS/; ya se le dio respuesta).
- g) **Oficio N° GA-42418-2017**, del 24 de agosto de 2017: presentación *informe técnico-jurídico y propuestas en relación con los pluses salariales en:*
 - *Reconocimiento de Patólogos.*
 - *Incentivo vivienda Médico Asistente Especialista Zona Rural.*
 - *Salario en especie y auxilio económico para la alimentación.*

- h) **Oficio N° GA-42772-2017**, del 25 de octubre de 2017: atención artículo 17°, sesión N° 8919 del 3-08-2017: *informe funcionamiento Órganos Bipartitos y Paritarios*.
- i) **Oficio N° GA-42860-2017**, del 6 de noviembre de 2017: **propuesta “Reglamento uso medios electrónicos de comunicación e imágenes en la CCSS”**; anexa oficio N° DJ-5397-2017.
- j) **Oficio N° GA-43024-2017**, de fecha 6 de diciembre de 2017: atención artículo 7°, sesión 8825 y artículo 4°, acuerdo segundo de la sesión N° 8909: **Informe Siniestralidad y Riesgos del Trabajo de las Personas Trabajadoras, CCSS -1016-2017 (...)**
4- *considerando las necesidades planteadas... autorizar la dotación de 13 plazas de profesionales en salud ocupacional y de 7 médicos especialistas en Medicina del Trabajo.*

2) GERENCIA DE LOGÍSTICA.

a. Asuntos Informativos:

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

- d. **Oficio N° GL-45.426-2017**, de fecha 14 de junio de 2017: informe en relación con el *consumo del catéter intravenoso número 22 G x 2.54 cm., código 2-03-01-0997* (art. 13°, Ses. N° 8849).
- e. **Oficio N° GL-45.511-2017**, de fecha 4 de julio de 2017: informe sobre el **análisis del proyecto de la UNOPS denominado “Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS”**; solicitado en el artículo 17°, sesión N° 8841.
- f. **Oficio N° GL-45.465-2017** de fecha 1° de agosto de 2017: atención artículo 29°, sesión N° 8901 del 27-04-2017: *informe sobre situación actual del Área de Laboratorio Óptico*; limitación espacio físico y recurso humano.
- g. **Para decisión: oficio número GL-45.701-2017** de fecha 7 de agosto del 2017: *propuesta reforma “Modelo de distribución de competencias en Contratación Administrativa y Facultades de adjudicación de la CCSS”, según se detalla:*
- Modificar los artículos 1, 2, 4 y 5 y establecer un Transitorio I.
 - En caso de requerirse modificaciones al citado MODICO (Modelo de Distribución de Competencias) respecto nomenclaturas u otros de carácter formal producto del proceso de reestructuración del nivel central, se delega en el Área de Regulación y Evaluación la modificación de los nombres respectivos.

Anotación: oficio N° GL-46.108-2017 del 07-11-2017: complemento al oficio N° GL-45.701-2017: incorporación observaciones de la Auditoría Interna oficio N° 53572 del 17-08-2017.

3) GERENCIA DE PENSIONES:

- a) **Para decisión:** se presentan en atención a: disposición 4.1, inciso a) informe de la Contraloría DFOE-SOC-35-2008; artículo 2°, Acuerdo primero, sesión N° 8288 y artículo 23°, sesión N° 8245:
- a.1 **N° GP-51313-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del 2016.**
- a.2 **N° GP-51314-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen no Contributivo de Pensiones al 31 de diciembre del 2016.**
- b) **Asuntos informativos:**
- b.1 **Oficio N° GP-51.244-2017 del 7-8-17: Informe de las inversiones** del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al II Trimestre del 2017; se presenta según lo dispuesto en el artículo 8°, inciso d) del Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de IVM.

- b.2** *Oficio N°GP-52.426-2017 del 27 de setiembre del 2017: Informe Perfil de Pensiones por Invalidez que se están concediendo en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte* (artículo 16°, sesión N° 8908).
- b.3** **Oficio N° GP-53795-2017**, de fecha 30 de noviembre de 2017: atención artículo 5°, sesión N° 8935 del 30-10-2017: informe *impacto en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de no contar con los recursos que corresponden al 0.66% del aporte del Estado.*
- b.4** **Oficio N° GP-53680-2017**, de fecha 24 de noviembre de 2017: atención artículo 5°, sesión N° 8911 del 15-06-2017: **propuesta recomendación escenario 2: Distribución de recursos provenientes del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador; anexa oficios números DAE-0898-2017 del 23-11-2017 y DFA-1810-2017:**

Escenario 1: asignar el 95% de los recursos corrientes al flujo de efectivo del RIVM y 5% a influenciar la escala contributiva del RIVM

Escenario 2: asignar el 90% de los recursos al flujo efectivo del RIVM y 10% a influenciar la escala contributiva del RIVM

4) GERENCIA MÉDICA:

- a.1)** **Oficio N° GM-SJD-23023-2017** de fecha 30 de junio de 2017: atención artículo 4° de la sesión N° 8904 del 11-05-2017: anexa *cuadro de resumen de cada uno de los asuntos a los cuales la Junta Directiva solicitó dar atención y las acciones desarrolladas en cada caso.*
- a.2)** **Oficio N° GM-SJD-27051-2017** de fecha 8 de agosto de 2017: atención de lo acordado en el artículo 22°, sesión N° 8888 del 16-02-2017: *informe respecto del mamógrafo del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.*
- a.3)** *Oficio N°GM-SJD-29993-2017 de fecha 04 de octubre del 2017: revisión Anual de la vigencia de las áreas establecidas como prioritarias. (Art. 22, sesión N° 8709, celebrada el 03-04-2014).*
- b)** **Oficio N° GM-SJD-29576-2017**, de fecha 28 de setiembre de 2017: propuestas:
- *Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia*, así como
 - *Servicios hospitalarios diferenciados y amigables para personas adolescentes.*
- c)** **Contraloría General de la República: Oficio N° GM-SD-31156-2017**, del 30 de octubre de 2017: atención artículo 9°, sesión N° 8858 del 11-08-2016: *propuesta Reglamento del Expediente Digital Único en Salud* (informe de la Contraloría Gral. República: DFOE-SOC-IF-07-2016, disposición 4.10).

- d) **Oficio N° GM-SJD-31800-2017**, de fecha 14-12-2017: *alternativas de solución en cuanto a la infraestructura de la Clínica Carlos Durán* (24°, 8925).
- e) **Oficio N°GM-SJD-29995-2017**, de fecha 05 de octubre de 2017: Informe Investigaciones Biomédicas realizadas en la CCSS durante los años 2012 al 2016 (*información solicitada por el Director Barrantes Muñoz*).
- f) **Oficio N° GM-SJD-31049-2017**, de fecha 1° de noviembre de 2017: atención artículo 3°, sesión 8927 del 21-09-2017: *informe de la Dirección Técnica del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer sobre los recursos destinados para la atención del cáncer*.
- g) **Otros asuntos informativos:**
- g.1) **Oficio N° GM-SJD-20608-2017**, de fecha 31 de marzo de 2017: presentación *Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar*.
- g.2) **Oficio N° GM-SJD-23353-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: *informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular*.
- g.3) **Oficio N° GM-SJD-23198-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: atención artículo 10°, sesión N° 8545 “*Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*”: recomendación R76¹ (R.76): *informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016* (23°, 8586).
- g.4) **Oficio N° GM-SJD-23814-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de -doble disponibilidad en Neurocirugía de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia* (art. 38°, ses. N° 8549: se dio la autorización para que, a partir del mes en curso y hasta marzo del año 2012, en el caso Neurocirugía, en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad).
- g.5) **Oficio N° GM-SJD-23815-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo* (art. 21°, ses. N° 8908; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).
- g.6) **Oficio N° GM-SJD-23816-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: *informe sobre los avances institucionales relacionados con la Fertilización in Vitro*.

Para decisión:

- i) **Oficio N GM-SJD-0079-2018**, de fecha 9 de enero de 2018: propuesta reforma *Reglamento del Comité Central de Farmacoterapia de la CCSS*: artículos 3, 8, 10, 11,

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

16, 17, 20, 21, 23, 25, 26 y 28 e inclusión Capítulo Noveno: Actividades de apoyo al Comité Central de Farmacoterapia.

- ii) **Oficio N° GM-SJD-31801-2017**, de fecha 13-11-2017: *propuesta Manual de Organización del Centro Nacional de Resonancia Magnética.*
- iii) **Oficio N° GM-SJD-31859-2017**, de fecha 13-11-2017: presentación informe y propuesta *inclusión de la vacuna contra el rotavirus dentro del Esquema Nacional de Vacunación.*

5) GERENCIA FINANCIERA: para decisión:

Asuntos informativos:

- b) **Oficio N° GF-3102-2017²**, de fecha 29 de agosto de 2017: Gerencia Financiera, Gerencia de Pensiones y Dirección Jurídica: informe sobre el procedimiento de pago de la pensión complementaria del *Fondo de Retiro (FRE)*; se complementa con la nota de la Dirección Jurídica N° DJ-5017-2017 (*art. 15°, Ses. N° 8922 del 17-8-17*).
- c) **Oficio N° GF-2923-2017**, de fecha 8 de agosto de 2017: *informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al II trimestre-2017.*
- d) **Oficio N° GF-3562-2017**, del 17 de octubre de 2017: *Estudio de aseguramiento Banco BAC San José Pensiones, Operadora de Planes de Pensiones Complementarias S.A.* (Artículo 45°, sesión 8856 y artículo 12°, sesión N° 8872).

Asuntos para decisión:

- e) **Oficio N° GF-1779-2017**, del 26 de mayo de 2017: presentación a cargo de la firma Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa) de los *Estados Financieros Auditados al 31 de diciembre del 2016.*
- f) **Oficio N° GF-3052-2017**, de fecha 25 de octubre de 2017: presentación *estados financieros institucionales del Seguro de Salud al 30 de junio-2017.*
- g) **Oficio N° GF-3448-2017**, del 28 de setiembre del 2017: *costos totales de la propuesta para el cierre de brechas del Primer Nivel de Atención* (art. 26°, sesión N° 8902).

6) GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS:

Asuntos para decisión:

- a) **Oficio N° GIT-8289-2017** del 18 de agosto de 2017: atención artículo 26°, acuerdo segundo de la sesión N° 8844: *análisis sobre viabilidad de adquirir equipo médico por medio de leasing.*

² Artículo 13°, sesión N° 8950 del 11-01-2018

- b) **Oficio N° GIT-8394-2017**, fechado 16 de agosto de 2017: presentación segundo informe estado de avance *Proyecto Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional (Centro de Datos)*.
 - c) **Oficio N° GIT-8139-2017** del 1° de agosto de 2017: *informe de avance del Proyecto de Gobernanza y Gestión de las Tecnologías de Información y Comunicaciones en la CCSS. Se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz, punto 11.*
 - d) **Oficio N° GIT-8661-2017** de fecha 18 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8926 del 14-09-17: informe de *avance proceso de donación de inmueble del Ministerio de Salud a la Caja, ubicado en la Comunidad de Quiriman de Nicoya.*
 - e) **Oficio N° GIT-8792-2017**, de fecha 3 de octubre de 2017: informe resultado *evaluación de viviendas (utilizadas por cada Centro de Salud) propiedad de la CCSS, así como la ubicación, descripción del uso y estudios de condiciones físicas de cada inmueble (27°, 8617).*
 - f) **Oficio GIT-8822-2017**, de fecha 06 de octubre del 2017. *Componente 1 Plan de Implementación y Ejecución Integral del Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Laureano Echandi, (art.6°, Ses. N° 8906).*
 - g) **Oficio N° GIT-8947-2017**, de fecha 26 de octubre de 2017: *informe avance acciones y propuesta integral de solución para habilitación de soporte 24/7/365 para apoyar servicio TIC-EDUS-ARCA a nivel nacional.*
 - h) **Oficio N° GIT-9235-2017/GM-SJD-33518-2017**, de fecha 14 de diciembre de 2017: *propuesta nuevo esquema de competencia de la Administración para efectuar avalúos en procesos de adquisición de inmuebles; y derogar el acuerdo segundo del artículo 20°, sesión N° 7291 del 22-12-1998: "...compra de inmuebles se solicite avalúo a la Dirección General de Tributación Directa".*
- 7) **PROYECTO DE REESTRUCTURACIÓN ORGANIZACIONAL DEL NIVEL CENTRAL:**

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

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

A) **Gerencia Médica:**

- 1) **Se solicitó criterio: Expediente N° 19.881, Proyecto de ley "LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS DEL**

ESPECTRO AUTISTA". Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15019-2017, del 8-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7-11-17, CEPD-404-2017, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa.

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

B) Gerencia Financiera:

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

C) Gerencia Administrativa:

- 1- **Externa criterio oficio N° GA-00012-2018 del 11-01-2018: Expediente N° 20.492, Proyecto ley de ordenamiento del sistema remunerativo y del auxilio de cesantía para el sector público costarricense.** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15137-2017, fechada 14 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14 de noviembre en curso, número AL-CPAS-752-2017, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.
- 2- **Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder en oficio N° GA-43050-2017 del 12-12-2017: Expediente 20.113, Proyecto ley de movilidad colaborativa.** Se traslada a Junta Directiva la nota del 7 de los corrientes, número PE-15423-17, que firma la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación fechada 6 de diciembre del presente año, número CG-251-2017, suscrita por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisiones Legislativas III, de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

D) Gerencia de Logística:

- i. **Se solicitó criterio: Expediente N° 20.202, Proyecto ley sobre el refrendo de las contrataciones de la administración pública.** Se traslada a Junta Directiva la nota

número PE-15477-2017, fechada 13 de noviembre del año 2017 (sic), recibida el 14 de diciembre del presente año, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 12 de diciembre en curso, número AL-DSDI-OFI-0185-2017, que firma el licenciado Edel Rosales Noboa, Director a.i. del Departamento de Secretaría del Directorio de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta la redacción final del citado expediente número 20.202”.

ARTICULO 3º

Se toma nota de que se reprograma la reflexión a cargo de la Directora Soto Hernández.

ARTICULO 4º

Se someten a consideración **y se aprueban** las actas de las sesiones números 8933 y 8940.

ARTICULO 5º

*“De conformidad con el criterio **GA-0739-2018**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 6º

*“De conformidad con el criterio **GA-0739-2018**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 7º

*“De conformidad con el criterio **GA-0739-2018**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 8º

*“De conformidad con el criterio **GA-0739-2018**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 9º

Se tienen a la vista las copias de los oficios que se detallan:

- a) Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva número Inst.228-17, de fecha 04 de setiembre del año 2017, suscritas por la Secretaria de la Junta Directiva, dirigidas al Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, mediante las cuales se traslada, para el análisis correspondiente, dentro de la audiencia concedida en el artículo 20° de la sesión N° 8923, el oficio de fecha 30 de agosto del presente año, suscrita por la Sra. Rosette Kleiman Neuman, Presidenta de la Junta Directiva de la Asociación Síndrome de Down Costa Rica, quien se refiere a lo resuelto en el artículo 20° de la sesión número 8923 del 24-8-17, en relación con la reforma al artículo 5° Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, para adicionar las condiciones específicas de jubilación para los afiliados con Síndrome de Down, y –por lo expuesto- solicita se revalore en cuanto al establecimiento de la edad para pensionarse esa población; consideran que no debería establecerse una edad concreta sino solamente el aporte de 180 cuotas.
- b) Número P.E.14283-17 de fecha 04 de setiembre del año 2017, suscrito por el Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo, dirigida a los licenciados Jaime Barrantes, Gerente de Pensiones y Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, mediante la cual traslada, para su análisis, la solicitud de la Asociación de Síndrome Down de Costa Rica, remitida por la señora Rosette Leinman Neuman, Presidenta de la citada Asociación, quien solicita que se revalore la propuesta para que las personas con Síndrome Down puedan pensionarse con solo el aporte de 180 (ciento ochenta) cuotas, sin tener que establecer una edad concreta. Lo anterior, en cuanto a lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 20° de la sesión número 8923, celebrada el 24 de agosto del año en curso.
- c) Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva número Inst.236-17, del 12 de setiembre del año 2017, suscritas por la Secretaria de la Junta Directiva, dirigido al Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, mediante el cual se traslada, para el análisis correspondiente, dentro de la audiencia concedida en el artículo 20° de la sesión N° 8923, el oficio de fecha 06 de setiembre del presente año, firmado por el señor Eduardo Calderón Odio, Presidente Fundación *Yo puedo ¡y vos?*, en el que se refiere a lo resuelto en el artículo 20° de la sesión número 8923 del 24 de agosto del año 2017, en relación con la reforma al artículo 5° Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, para adicionar las condiciones específicas de jubilación para los afiliados con Síndrome de Down, y – por todo cuanto expone- solicita una revaloración de la edad para pensionarse para esa población, o, en su defecto, únicamente con el aporte de 180 cuotas
- d) Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva número Inst.238-17, de fecha 13 de setiembre del año 2017, suscritas por la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, dirigido al Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, en el cual se traslada, para el análisis correspondiente, dentro de la audiencia concedida en el artículo 20° de la sesión N° 8923, el oficio del 06 de setiembre del presente año, suscrito por la Dra. Monserrat Solano Carboni, Defensora de los Habitantes de la República, en el que se refiere a lo resuelto en el artículo 20° de la sesión número 8923 del 24-8-17, en relación con la reforma al artículo 5° Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, para adicionar las condiciones específicas de jubilación para los afiliados con Síndrome de Down, y –por lo expuesto- solicita una la revisión del tema relativo a la edad que se pretende fijar para acceder a la pensión por parte de esa población, y la Junta Directiva toma nota de que la Gerencia de Pensiones, conforme con lo así resuelto por la

Junta Directiva, está analizando los planteamientos que se hagan llegar dentro del plazo concedido de diez días hábiles (la publicación en La Gaceta, en La Nación y Extra se hizo el 11 de setiembre del año 2017).

- e) Número PE-14312-17, fechado 13 de setiembre del año 2017, suscrito por la, dirigido al Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, mediante el cual le traslada el oficio número CNR-350-2017 del Consejo Nacional de Rectores (CONARE), suscrito por el señor Eduardo Sibaja Arias, Director de la Oficina de Planificación de la Educación Superior, en relación con el expediente N° 20151 *Proyecto de Ley que decreta derechos prejubilatorios para personas trabajadores con Síndrome de Down*. El oficio número CNR-350-2017 textualmente dice lo siguiente:

“Me permito transcribirle el acuerdo tomado por el Consejo Nacional de Rectores en la sesión No.18-2017, celebrada el 29 de agosto de 2017:

Artículo 3, inciso c).

Expediente 20.151, Proyecto de Ley que decreta Derechos prejubilatorios para personas trabajadoras con Síndrome de Down.

CONSIDERANDO QUE:

- I. *Para el año 2021, Costa Rica aspira a ser reconocida nacional e internacionalmente; como país líder en la promoción, respeto y garantía de los derechos de las personas con discapacidad, evidenciada en la construcción de una sociedad con altos índices de desarrollo inclusivo, visibles mediante la accesibilidad, la participación efectiva y beligerante de las personas con discapacidad, en las esferas sociales, dentro de un marco de respeto a los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación, autonomía y vida independiente.*
- II. *El Estado debe procurar que las personas con síndrome de Down cuenten con el debido reconocimiento de su condición, el respeto a sus derechos y libertades fundamentales, así como fiscalizare! cumplimiento de las normas promulgadas para su tutela.*
- III. *Tanto la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas como la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, señalan que no constituye discriminación la distinción creada para promover la integración social o el desarrollo personal de las personas con discapacidad ni las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad de hecho de las personas con discapacidad.*
- IV. *El derecho al trabajo y a un empleo digno como medio para poder optar por estilos de vida independientes, son factores vitales para el desarrollo en igualdad de oportunidades para las personas con*

discapacidad, dentro de las que deben ser consideradas las personas que sufren el síndrome de Down.

- V. *Debe garantizarse a la población económicamente activa con síndrome de Down la cobertura universal y el acceso, oportuno, justo, equitativo y con la máxima simplificación de trámites y requisitos, al régimen jubilatorio de seguridad social, creando al efecto medidas compensatorias positivas, razonables y científicamente fundamentadas.*
- VI. *En la Asamblea Legislativa se encuentra en trámite un proyecto de ley bajo expediente número 20.151 denominado "LEY QUE DECLARA DERECHOS PREJUBILATORIOS PARA PERSONAS TRABAJADORAS CON SÍNDROME DE D014,75r, que procura otorgar derecho de prejubilación a las personas trabajadoras con síndrome de Down, que hayan cotizado al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS, al menos 180 cuotas mensuales y que tengan al menos 45 años de edad, lo anterior con cargo al presupuesto nacional.*

SE ACUERDA EN FIRME manifestar el apoyo de este Consejo a la iniciativa legislativa que bajo expediente 20.151 se encuentra en trámite ante la Asamblea Legislativa para declarar los derechos prejubilatorios a las personas trabajadoras con Síndrome de Down.

Anotación: el expediente número 20151, *Proyecto ley que declara derechos prejubilatorios para personas trabajadoras con Síndrome de Down*, ya consultado a la Caja por la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad, de la Asamblea Legislativa, según consta en el oficio número CEPD-409-17 del 7-11-17 y se externó criterio en el artículo 26º de la sesión número 8948 18 de diciembre del año 2017

Asimismo, **se toma nota** de que la Junta Directiva en el artículo 24º de la sesión número 8931 del 12 de octubre del año 2017 reformó el artículo 5º del *Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte*: beneficio de pensión para los afiliados con Síndrome de Down; fue publicado en La Gaceta número 213 al Alcance 269 del 10 de noviembre del año 2017.

ARTICULO 10º

“De conformidad con el criterio GA-0739-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 11º

Se tiene a la vista el oficio número CCF 3881-08-17, fechado 24 de agosto del año 2017, suscrito por el Dr. Hugo Marín Piva, Secretario Técnico del Comité Central de Farmacoterapia, dirigido a la Presidencia de la República, a la Corte Suprema de Justicia, a la Sala Constitucional, a la

Medicatura Forense, a la Procuraduría General de la República, a la Contraloría General de la República, al Diputado Juan Luis Jiménez Succar, Presidente de la Comisión de Jurídicos de la Asamblea Legislativa, al Ministerio de Salud de Costa Rica, a la Defensoría de los Habitantes, a la Junta Directiva, a la Presidencia Ejecutiva, a la Gerencia Médica, a la Dirección Jurídica, a los Directores Generales de Hospitales Nacionales Generales (sic) y a todos de la CCSS; Junta de Gobierno, Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, Unión Médica Nacional, mediante el cual se refiere al acuerdo del Comité Central de Farmacoterapia, adoptado en el artículo 29 de Asuntos Varios N° 1 de la sesión número 2017-31, en donde se conoció un artículo sobre la judicialización de la salud en Costa Rica que fue publicado por la Revista “*Health and Human Rights Journal*”, en el abstract que se consigna en el oficio que en adelante se transcribe, en forma literal. El Comité delibera sobre el particular y adopta el siguiente acuerdo:

“Acuerdo: *El Comité Central de Farmacoterapia como Ente Asesor de la Gerencia Médica y la delegación que este le confiere, en referencia a Litigio de Derechos de Salud y Acceso a Medicamentos: Clasificación de Prioridad de Casos Exitosos de la Sala Constitucional de Costa Rica de la Corte Suprema, acuerda comunicar a la Presidencia de la República, a la Corte Suprema de Justicia, a la Sala Constitucional, a la Medicatura Forense, al Diputado Juan Luis Jiménez Succar Presidente de la Comisión de Jurídicos de la Asamblea Legislativa, a la Procuraduría General de la República, a la Contraloría General de la República, a la Defensoría de los Habitantes, al Ministerio de Salud de Costa Rica, a la Junta Directiva de la CCSS, a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, a la Gerencia Médica, a la Dirección Jurídica de la CCSS, a los Directores de los Hospitales Nacionales Generales, al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, a la Unión Médica Nacional, con copia a la Dirección de Farmacoepidemiología, al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica y al Área de Fármaco-economía lo siguiente: Se hace del conocimiento de las autoridades en salud y a todas las instancias involucradas en este proceso del artículo: “Litigio de Derechos de Salud y Acceso a Medicamentos: Clasificación de Prioridad de Casos Exitosos de la Sala Constitucional de Costa Rica de la Corte Suprema” con el fin de que se analice las conclusiones del mismo, ya que se evidencia que la Sala Constitucional, emite resoluciones de cumplimiento obligatorio para la Institución, que la obliga a la adquisición de medicamentos de alto impacto financiero que no tienen la evidencia con base al uso racional de medicamentos y la medicina basada en la evidencia, que constituyan la mejor opción terapéutica para el beneficio del paciente, con relación a las alternativas terapéuticas que tiene disponible la Institución, lo que conlleva al debilitamiento de la política de medicamentos esenciales que está establecida en nuestro País para las Instituciones de salud públicas y lo que pretende es poner a disposición de la población los medicamentos necesarios para resolver las principales causas de enfermedad y mortalidad que afectan a nuestra población. También debemos manifestar que este proceder con la judicialización de la salud rompe los principios filosóficos de la Seguridad Social: equidad, igualdad, universalidad, unidad, obligatoriedad y solidaridad con el pueblo costarricense y en concordancia con los principios de William Beveridge “no se le puede dar todo a todos, no se le puede dar todo a unos pocos sino que debemos darle algo a todos”. Con este análisis de la evaluación de resoluciones sobre medicamentos de la Sala Constitucional se evidencia que la Sala Constitucional no debe ser la instancia que defina los medicamentos para la resolución de casos específicos, de alta complejidad clínico-farmacológico, ya que no dispone de los recursos humanos especializados en este tema,*

que le permita con base a la medicina basada en la evidencia y uso racional de medicamentos, establecer cuál debe ser la terapia farmacológica más beneficiosa para el paciente; este es el principio fundamental que desde hace muchos años el Comité Central Farmacoterapia y la Dirección de Farmacoepidemiología han planteado a la Sala Constitucional. Máxime que las decisiones técnico científicas que toma el Comité Central de Farmacoterapia son analizadas en forma colegiada con diferentes especialistas en el campo correspondiente y no basadas en el criterio único del “médico tratante”.

Se adjunta la “Declaración por un acceso justo al medicamento y contra el abuso de las patentes” del Foro Iberoamericano de Entidades Médicas, suscrito en Panamá el 21 de julio de 2017, donde se manifiesta la preocupación de los colegios médicos de América Latina y España respecto al acceso a medicamentos”.

El citado documento se lee textualmente así:

“Para lo procedente, la Secretaría Técnica le comunica lo siguiente:

El Comité Central de Farmacoterapia en la sesión 2017-31 celebrada el 16 de agosto de 2017, conoció un artículo sobre la judicialización de la Salud en Costa Rica que salió publicado en la revista “Health and Human Rights Journal”, el abstract se muestra a continuación: (se adjunta el documento completo)



Discusión:

Este Comité considera pertinente hacer de conocimiento este artículo a las autoridades de salud y a todas las instancias involucradas en este proceso, con el fin

de que se analice las conclusiones del mismo, ya que se evidencia que la Sala Constitucional, emite resoluciones de cumplimiento obligatorio para la Institución, que la obliga a la adquisición de medicamentos de alto impacto financiero que no tienen la evidencia con base al uso racional de medicamentos y la medicina basada en la evidencia, que constituyan la mejor opción terapéutica para el beneficio del paciente, con relación a las alternativas terapéuticas que tiene disponible la Institución, lo que conlleva al debilitamiento de la política de medicamentos esenciales que está establecida en nuestro País para las Instituciones de salud públicas y lo que pretende es poner a disposición de la población los medicamentos necesarios para resolver las principales causas de enfermedad y mortalidad que afectan a nuestra población. También debemos manifestar que este proceder con la judicialización de la salud rompe los principios filosóficos de la Seguridad Social: equidad, igualdad, universalidad, unidad, obligatoriedad y solidaridad con el pueblo costarricense y en concordancia con los principios de William Beveridge “no se le puede dar todo a todos, no se le puede dar todo a unos pocos sino que debemos darle algo a todos”. Con este análisis de la evaluación de resoluciones sobre medicamentos de la Sala Constitucional se evidencia que la Sala Constitucional no debe ser la instancia que defina los medicamentos para la resolución de casos específicos, de alta complejidad clínico-farmacológico, ya que no dispone de los recursos humanos especializados en este tema, que le permita con base a la medicina basada en la evidencia y uso racional de medicamentos, establecer cuál debe ser la terapia farmacológica más beneficiosa para el paciente; este es el principio fundamental que desde hace muchos años el Comité Central Farmacoterapia y la Dirección de Farmacoepidemiología han planteado a la Sala Constitucional. Máxime que las decisiones técnico científicas que toma el Comité Central de Farmacoterapia son analizadas en forma colegiada con diferentes especialistas en el campo correspondiente y no basadas en el criterio único del “médico tratante”.

En artículo concluye lo siguiente: “Nuestro análisis revela que la mayoría de los litigios de derechos de salud ordenados por la Sala Constitucional y evaluados los resultados de los medicamentos, evidencian que dan lugar a la provisión de nuevos y costosos medicamentos por parte de los tribunales, muchos de ellos con beneficios marginales. Más del 70% de los casos ordenados que fueron evaluados se referían a medicamentos considerados de baja prioridad. Sobre la base de estos casos, no podemos concluir que los litigios conducen a una mayor equidad en el acceso a los medicamentos.”

*Además, se adjunta la “Declaración por un acceso justo al medicamento y contra el abuso de las patentes” del **Foro Iberoamericano de Entidades Médicas**, suscrito en Panamá el 21 de julio de 2017, donde se manifiesta la preocupación de los colegios médicos de América Latina y España respecto al acceso a medicamentos.*

Es necesario señalar que la adquisición de medicamentos no incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos de alto impacto financiero es una responsabilidad de país y no solamente de la Caja Costarricense de Seguro Social, ya que en el artículo 177 de la Constitución Política es clara en mencionar que si no se dispone de presupuesto de

salud la responsabilidad de suplir estos medicamentos se debe trasladar al estado, tal y como se muestra a continuación:

**Constitución Política De la
República De Costa Rica**

“Artículo 177. – La preparación del proyecto ordinario corresponde al poder ejecutivo por medio de un departamento especializado en la materia, cuyo jefe será de nombramiento del Presidente de la República, para un período de seis años este departamento tendrá autoridad para reducir o suprimir cualquiera de las partidas que figuren en los anteproyectos formulamos por los Ministros de gobierno, Asamblea Legislativa corte suprema de Justicia y Tribunal Supremo de Elecciones en caso de conflicto disidirá definitivamente.

El Presidente de la República los gastos presupuestos por el Tribunal Supremo de Elecciones para dar efectividad al sufragio no podrá ser objetados por el departamento a que se refiere esta artículo.

En el proyecto se le asignara al Poder Judicial una suma no menor del seis por ciento de los ingresos ordinarios calculados para el año económico. Sin embargo, cuando esta suma resultare superior a la requerida para cubrir las necesidades fundamentales presupuestadas por ese poder el departamento mencionado incluirá que la Asamblea Legislativa determine lo que corresponda.

Para lograr la universalizaron de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como seguro social renos suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la institución de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como patrono se creara a favor de la Caja Costarricense del Seguro Social rentas suficientes y calculadas en tal forma que cudurere (sic) un déficit por insuficiencia de esas rentas el Estado lo asumirá para lo cual el Poder Ejecutivo deberá incluir en su próximo proyecto de presupuesto la partida respectiva que le determine como necesaria lactada institución para cubrir la totalidad de las cuotas del Estado.

El Poder Ejecutivo preparara, para el año económico respectivo los proyectos de presupuestos extraordinarios a fin de invertir los ingresos provenientes del uso del Crédito publico de cualquier otra fuente extraordinaria.”

Actualmente esta responsabilidad recae en la Caja Costarricense de Seguro Social y específicamente en el Comité Central de Farmacoterapia cuando se solicitan medicamentos de alto impacto financiero económico que no se pueden sufragar.

Acuerdo: *El Comité Central de Farmacoterapia como Ente Asesor de la Gerencia Médica y la delegación que este le confiere, en referencia a Litigio de Derechos de Salud y Acceso a Medicamentos: Clasificación de Prioridad de Casos Exitosos de la Sala Constitucional de Costa Rica de la Corte Suprema, acuerda comunicar a la Presidencia de la República, a la Corte Suprema de Justicia, a la Sala Constitucional, a la Medicatura Forense, al Diputado Juan Luis Jiménez Succar Presidente de la Comisión de Jurídicos de la Asamblea Legislativa, a la Procuraduría General de la Republica, a la Contraloría General de la República, a*

la Defensoría de los Habitantes, al Ministerio de Salud de Costa Rica, a la Junta Directiva de la CCSS, a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, a la Gerencia Médica, a la Dirección Jurídica de la CCSS, a los Directores de los Hospitales Nacionales Generales, al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, a la Unión Médica Nacional, con copia a la Dirección de Farmacoepidemiología, al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica y al Área de Fármaco-economía lo siguiente: Se hace del conocimiento de las autoridades en salud y a todas las instancias involucradas en este proceso del artículo: “Litigio de Derechos de Salud y Acceso a Medicamentos: Clasificación de Prioridad de Casos Exitosos de la Sala Constitucional de Costa Rica de la Corte Suprema” con el fin de que se analice las conclusiones del mismo, ya que se evidencia que la Sala Constitucional, emite resoluciones de cumplimiento obligatorio para la Institución, que la obliga a la adquisición de medicamentos de alto impacto financiero que no tienen la evidencia con base al uso racional de medicamentos y la medicina basada en la evidencia, que constituyan la mejor opción terapéutica para el beneficio del paciente, con relación a las alternativas terapéuticas que tiene disponible la Institución, lo que conlleva al debilitamiento de la política de medicamentos esenciales que está establecida en nuestro País para las Instituciones de salud públicas y lo que pretende es poner a disposición de la población los medicamentos necesarios para resolver las principales causas de enfermedad y mortalidad que afectan a nuestra población. También debemos manifestar que este proceder con la judicialización de la salud rompe los principios filosóficos de la Seguridad Social: equidad, igualdad, universalidad, unidad, obligatoriedad y solidaridad con el pueblo costarricense y en concordancia con los principios de William Beveridge “no se le puede dar todo a todos, no se le puede dar todo a unos pocos sino que debemos darle algo a todos”. Con este análisis de la evaluación de resoluciones sobre medicamentos de la Sala Constitucional se evidencia que la Sala Constitucional no debe ser la instancia que defina los medicamentos para la resolución de casos específicos, de alta complejidad clínico-farmacológico, ya que no dispone de los recursos humanos especializados en este tema, que le permita con base a la medicina basada en la evidencia y uso racional de medicamentos, establecer cuál debe ser la terapia farmacológica más beneficiosa para el paciente; este es el principio fundamental que desde hace muchos años el Comité Central Farmacoterapia y la Dirección de Farmacoepidemiología han planteado a la Sala Constitucional. Máxime que las decisiones técnico científicas que toma el Comité Central de Farmacoterapia son analizadas en forma colegiada con diferentes especialistas en el campo correspondiente y no basadas en el criterio único del “médico tratante”. Se adjunta la “Declaración por un acceso justo al medicamento y contra el abuso de las patentes” del Foro Iberoamericano de Entidades Médicas, suscrito en Panamá el 21 de julio de 2017, donde se manifiesta la preocupación de los colegios médicos de América Latina y España respecto al acceso a medicamentos” (lo destacado en negrita no corresponde al original).

A propósito, al Director Devandas Brenes le parece que este tema es de extraordinaria importancia, dado que el Comité de Farmacoterapia estaba comentando un tema, el cual es conocido por todas las personas, se relaciona con las decisiones que toma la Sala Constitucional, en materia de otorgar derechos sobre medicamentos de un elevado costo. Entonces, según lo que

está indicando el Comité de Farmacoterapia, sin el respaldo técnico-científico correspondiente por parte de la Sala Constitucional y la compra de los medicamentos para la Caja se ha incrementado significativamente. En esos términos, mediante un criterio técnico, el citado Comité le está informando a esta Junta Directiva de la situación y a él le parece que no es suficiente que el Órgano Colegiado solo lo dé por recibido. Cree que este cuerpo colegiado, como Jerarcas máximos tiene que profundizar en el tema y hasta decidir algunas acciones, por ejemplo, alertar al país, dirigirse a la Corte Suprema de Justicia y, repite, lo que no estima conveniente indicar es que el informe se da por recibido y se archive. Pregunta si se podría indicar que se agende la visita del Comité de Farmacoterapia o del doctor Chaves y estudiar junto con la Dirección Jurídica y algunos otros asesores, qué acciones se podrían tomar porque, efectivamente, es un problema muy fuerte. Recuerda que de esta Institución surgió la idea de generar un proyecto que, después, se tramitó libremente en la Asamblea Legislativa, para crear un fondo para financiar medicamentos de alto costo, pero el problema no se resuelve con ese fondo. Considera que ese fondo se podría abrir las puertas a los Tribunales de Justicia, sería liberar a la Corte Suprema de Justicia e indicar que ya no es la Caja, pero siempre seguirá siendo el país el que está asumiendo medicamentos de un elevado costo sin un criterio técnico.

Coincide el doctor Llorca Castro con lo manifestado por el doctor Devandas Brenes, en que es un tema fundamental. Este es un problema universal que está vinculado con la sostenibilidad de los sistemas a largo plazo, por ejemplo, existen tecnologías -medicamentos, técnicas quirúrgicas, equipo médico, entre otros- que son sumamente beneficiosas para los pacientes, inclusive, para los profesionales que las aplican. No obstante, tienen un elevado costo y los sistemas de salud, se están observando en la clara dificultad de financiar todo ese cambio tecnológico. Lo que ha sucedido en los países donde existe un estado de derecho como el de Costa Rica y donde existe una oferta pública de servicios sin límite, como en el país que se produzca el fenómeno de la judicialización de la salud, es un tema ampliamente conocido, el propio Poder Judicial ha desarrollado foros y ha capacitado personal en otros países, como ilustración, Colombia está saliendo de una experiencia enorme donde han analizado esa situación y España. Lo anterior, por cuanto son conscientes que sus decisiones sin sustento técnico suficiente, está teniendo injerencia financiera o la va a tener sobre el sistema. Las decisiones tienen sustento legal y está basado en derecho de la salud, como un derecho absolutamente incuestionable en Costa Rica y esos problemas de judicialización, no se observan en otros países. La preocupación de esta Institución que es la principal financiadora, pero hay otras instituciones como el Instituto Nacional de Seguros (INS) que están, realmente, preocupados y el propio Ministerio de Salud, está preocupado de lo que viene, pues basado en el derecho se comprometan más los recursos. Esta Institución ha venido trabajando en institucionalizar la evaluación de tecnologías, concretamente, la Gerencia Médica y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, con asesorías internacionales han venido analizando la situación. En esos términos, esas preocupaciones se han planteado ante esta Junta Directiva, por lo que se solicitó el desarrollo de una política de evaluación de tecnologías y se ha estado trabajando en ese proyecto. Tiene entendido que el plazo es para los meses de marzo y abril, es decir, se tiene que presentar de nuevo ante esta Junta Directiva una propuesta de política. Además, hay un plan de desarrollo de capacidad técnica en evaluación de tecnologías que ha sido impulsado por esas dos Gerencias, muy especialmente la Dirección de don Albin Chaves y la Dirección de Tecnologías y Equipo Médico y ese tema está agendado para que se presente hoy. Comenta que siendo el Ministro de Salud, conjuntamente, con el Bando Internacional de Desarrollo (BID), impulsó un proyecto de ley de la creación de una agencia que busca institucionalizar las buenas prácticas y, en su momento, se recibió el

apoyo del Poder Judicial y de esta Institución, por lo que el tema se conoció a nivel de esta Junta Directiva, el Proyecto se denominó la “Ley de creación de la Agencia Costarricense para la Calidad y Excelencia en Salud (ACCESA), el cual está en la corriente legislativa en este momento, en espera de ser revisado y con la aprobación de ese Proyecto de ley, se terminaría de solucionar en mucho los problemas. Sugiere que ese informe sea muy tomado en cuenta, en el desarrollo de las acciones estratégicas que la Institución está impulsando, denominése el plan o la política y las otras acciones que se han venido trabajando y él desde que se incorporó a la Institución, retomó porque es un tema fundamental.

El licenciado Alfaro Morales aporta un par de elementos a título de inventario de apreciaciones que se han tenido sobre este tema, pues a este asunto él también le ha dado alguna importancia. En resumen, con Magistrados de todo orden de la Sala Constitucional, esta Institución y muchos actores del país, se han reunido en varias ocasiones, por ejemplo, en un congreso y fuera de este país y se ha conversado del tema. En ese sentido, lo que se indica es que la judicialización de la salud en este país y, personalmente, no está de acuerdo con ese término, no está judicializada pues la imparte la Caja Costarricense de Seguro Social y la Institución es rectora en lo que es brindar la atención a la salud, por millones de consultas y de citas que la Caja otorga. Por ejemplo, una persona interpone un recurso de amparo “de vez en cuando”, en la Sala Constitucional, repite, por lo que la salud no está judicializada en este país. Por ejemplo, lo que un ciudadano hace es un ejercicio de derecho que es válido, cuando sienten que no se les atiende a tiempo. Le parece que en los años 2015-2016, los costos del presupuesto de medicamentos, del total de presupuesto de la Caja es un 8% para la compra de medicamentos y un 0.75% del presupuesto, es lo que la Sala Constitucional hizo que la Institución gastara, producto de las Resoluciones que emitió de ese 8%, es decir, vía fallos de la Salas y, entonces, una persona se pregunta qué se hace con el resto de ese presupuesto y quién lo ejecuta. En ese sentido, no es cierto que la salud esté judicializada en este país, ese es un término que se acuñó, se importó y pareciera que es muy cómodo aplicarlo para muchas personas, pero le parece que hay que tener mucha cautela, sobre todo en el seno de esta Institución. El otro punto es que el tema aquí se trata de que don Albin Chaves, en lo personal, le parece que es una persona sumamente inteligente y muy trabajadora, es un hombre muy capaz, pero don Albin tiene una posición, porque pareciera que no comparte la posición de la Sala Constitucional en el fondo, más allá de los costos la Sala Constitucional, ha llegado a un punto donde ha indicado en esos foros “el problema es que cuando la salud de alguien está de por medio, hay que invertir lo que haya que invertir, porque la salud es un derecho fundamental y un derecho humano” y es donde sale a relucir el tema que a veces, se escucha en algún foro de que hay que darle “un poquito a todos o todo a unos pocos”, entonces, qué es lo que hay que hacer con el dinero de la Seguridad Social y es una discusión que se puede seguir teniendo. No obstante, las Resoluciones de la Sala Constitucional parten de que “yo respeto el criterio de médico tratante”. Comenta que en este momento, se está haciendo un estudio en la Dirección Jurídica, porque tiene la inquietud de que si no se puede corregir lo que sucede en la Sala Constitucional, será posible corregir lo que sucede en la Caja. Aclara que se refiere desde el punto de vista de la organización, porque resulta que cuando un médico receta un medicamento y no está de acuerdo, entonces, en la Dirección de Farmacoterapia se emite un criterio y en ocasiones la Sala Constitucional no le está dando mucha importancia a ese criterio, porque se tiene médico tratante. En ese sentido, se pregunta si hay que pensar en un órgano colegiado que no, necesariamente, sea un órgano focalizado sino que hasta interinstitucional, en el que la Sala Constitucional indique: “ahora sí me suena que no es la propia Caja la que está resolviendo sino una instancia lo que el médico tratante dice”. Es un tema

que ha preocupado y a él como Director Jurídico, repite, le ha preocupado porque hay temas de amparos de por medio, pero lo que espera pronto se determine, si realmente será en la Caja donde se debe observar qué es lo que está sucediendo.

Indica el doctor Devandas Brenes que dadas las explicaciones que se han hecho y, eventualmente, se generará una discusión del asunto en esta Junta Directiva sobre el tema, se limita en este momento, a emitir otros argumentos sobre este tema. Entonces, esperar el momento oportuno para conversar al respecto.

Refiere el doctor Fernando Llorca que el acuerdo sería en términos de trasladar el informe a las Gerencias que han venido trabajando esos temas, para que se aseguren que esas preocupaciones estén debidamente incorporadas en el análisis. Se tiene que votar estas propuestas y solicita que voten los señores Directores que estén a favor de la correspondencia, con las observaciones que se han externado.

Por tanto, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a las Gerencias, con la solicitud de que se aseguren de que las preocupaciones ahí planteadas están siendo debidamente incorporadas en el desarrollo de las acciones estratégicas que la Caja está impulsando en ese campo.

ARTICULO 12°

Por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos hasta aquí adoptados en relación con la correspondencia.

Ingresan al salón de sesiones la Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; el Gerente Administrativo, licenciado Ronald Lacayo Monge; la doctora Daisy Corrales Díaz, Directora del Proyecto Mesoamérica, la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, el ingeniero Sergio Chacón Marín, Director de la Dirección de Desarrollo Organizacional, y la ingeniera Shirley López Carmona, funcionaria de la Gerencia Médica.

ARTICULO 13°

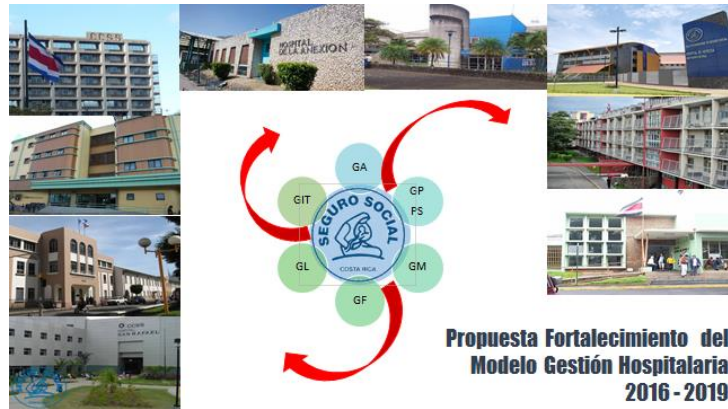
Se tiene a la vista el oficio N° GA-42910-2017/GM-GE-32107-2017/GF-3984-2017, del 21 de noviembre del año 2017, que firman la Gerente Médico, el Gerente Administrativo y el Gerente Financiero, mediante el que se presenta el informe de avance modelo de gestión hospitalaria (*atención artículo 4° de la sesión N° 8847 y artículo 8° de la sesión N° 8824*).

Manifiesta el licenciado Lacayo Monge que a continuación se va a presentar la Propuesta de Fortalecimiento del Modelo de Gestión Hospitalaria 2016-2019. Como antecedente se tiene que el año pasado se inició un análisis jurídico de las ventajas, desventajas y riesgos que la propuesta implicaba y al final, la Junta Directiva acordó hacer un modelo de fortalecimiento distinto o alternativo, el cual contenga los indicadores de gestión que permitan evaluar a los gestores. A partir de ahí, se conformó un equipo intergerencial, inicialmente, con la Gerencia Médica, la Gerencia Financiera y la Gerencia Administrativa, proceso que lo ha estado coordinando la doctora Corrales y se han realizado una serie de labores, en las que ya se han integrado otras Gerencias y se han realizado una serie de talleres. Esta propuesta se presentó el año pasado al

Consejo de Presidencia y Gerencias y se recomendó que se integrara con la Misión del Banco Mundial para ampliar el análisis de la discusión. Lo que se presentará hoy es el avance que se tiene en la materia, la doctora Corrales explicará lo que se refiere propiamente al Modelo de Gestión Hospitalaria y el ingeniero Sergio Chacón, el desarrollo de los indicadores que ya se tienen identificados y definidos para la evaluación de gestión de esos centros.

Prosigue con la exposición la doctora Corrales Díaz, con el apoyo de las siguientes láminas:

1)



2)

Retos de la Gestión Hospitalaria

- Dimensionar al Hospital como un integrante clave de la red de servicios.
- Considerar el Hospital como parte de una Red Hospitalaria. (Perfiles Hospitalarios definidos y articulación de la oferta de servicios).
- Reforzar el papel del usuario en la gestión hospitalaria, como viajero de la red de servicios.
- Tener presente que el Gasto Hospitalario representa aproximadamente el 60% del gasto en salud.
- Gestionar adecuadamente la presión tecnológica que demanda equipo y recurso humano especializado. (Evaluación Tecnológica)
- Considerar que el clima laboral hospitalario es de difícil manejo.
- Promover el fortalecimiento el control, la transparencia y rendición de cuentas por parte de las autoridades hospitalarias.

3)

Requerimientos en la Gestión de los Hospitales

- Se requiere **mayor eficiencia de los gerentes**
- ...también necesitan **métodos e información para la medición del desempeño de los servicios de salud**
- ...igual que **información sobre costos**
- ... y herramientas **para la efectividad de la inversión en salud**

4)

- Información para la toma de decisiones.
- Herramientas, metodologías, guías y conocimiento de buenas prácticas.
- Oportunidades de capacitación en el análisis y uso de la información generada en los servicios de salud.

Qué solicitan los Gerentes de Salud?



5)

Fortalecimiento del Modelo de Gestión Hospitalario

Necesidades de las Personas??



por eso en la CCSS este es un tema de interés institucional

De que se enferman y de que mueren. Cual será su evolución?
 Preocupación ... Pensar en el futuro de los hospitales.
 Ocupación Pensar en los hospitales del futuro
 •Entonces los hospitales van para largo, pero con una modalidad ajustada y sostenible, para eso tenemos que organizarnos.



6)

- Modelo Integrado por Distribución de Funciones. Acuerdo de Junta Directiva Art.3 Sesión 8709-Abril 2014.
- Gran cantidad de acuerdos de Junta Directiva, relacionados con el mejoramiento de la Gestión Hospitalaria. Plan Estratégico Institucional 2015-2018
- Plan Táctico Operativo Gerencia Médica



Antecedentes

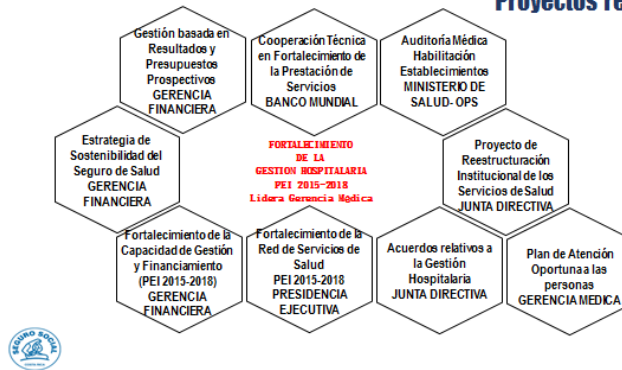
- Informes de Auditoria
- Informes Contraloría de la República
- Componente Proyecto Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud.
- Proyecto del Banco Mundial en Ejecución.

Interés Institucional



7)

Fortalecimiento de Gestión Hospitalaria Proyectos relacionados



8)

- Mesa de trabajo alto desempeño. 2016
 - Predisposición a la ejecución
 - Cansada perfecta en el qué? Porqué? y cómo?
- Recurso Humano Intergerencial, de enlaces gerenciales de alto nivel mediante Teletrabajo.
- Cooperación Técnica del Banco Mundial Herramientas de Gestión.
- Cooperación Técnica Metodología de Gestión Productiva Servicios de Salud (MGPSS) en el marco del convenio OPS/CCSS.
- Cooperación Técnica del Ministerio de Salud, Tema de Habilitación.
- Cooperación Técnica del MICIT en el tema de Innovación.



Metodología de Trabajo



9)

Junta Directiva Presidencia Ejecutiva



Fortalecimiento de la Gestión Hospitalaria EQUIPO INTERGERENCIAL DE GESTIÓN HOSPITALARIA (EIGEHO)

- Adela Rojas Falles, Asesora
 - Gerencia de Logística
- Paquita González Haug, Directora DAPE
- Manuel Rodríguez, Director (EDUS)
 - Gerencia Infraestructura
- Sergio Chacón Marín, Director Sistemas Administrativos
 - Gerencia Administrativa
- Azyhadee Picado Vidaurre, Directora Financiero Contable
 - Gerencia Financiera
- Rodolfo David Martínez, Dirección de Rede
- Daisy Corrales Díaz, Asesora Gestión Estratégica,
 - Coordinadora EIGEHO
 - Gerencia Médica

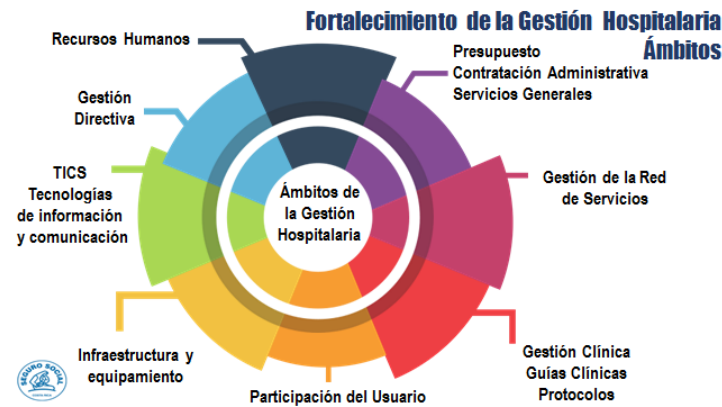
10)

Fortalecer la Gestión Hospitalaria en apoyo a las Redes Integradas de Servicios de Salud, articulando el trabajo intergerencial, estableciendo estándares de gestión hospitalaria y validando guías de práctica clínica, para categorizar los establecimientos hospitalarios de las redes de servicios, según niveles de madurez de capacidades, con la finalidad de establecer estrategias de mejora continua incorporadas en los planes-presupuesto orientadas a cerrar las brechas en la oferta de servicios

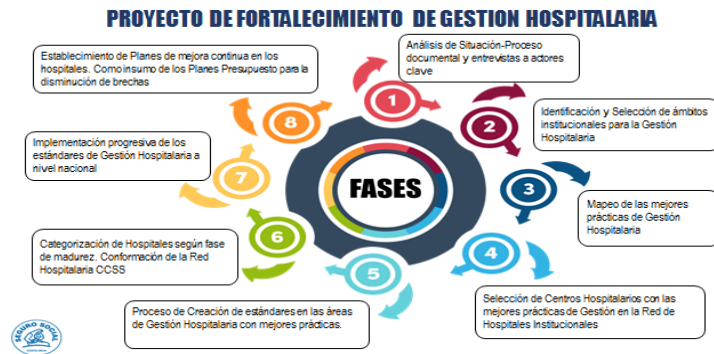
Estrategia



11)



12)



13)

Fase

1 Análisis de Situación-Proceso documental y entrevistas a actores clave

Actividad

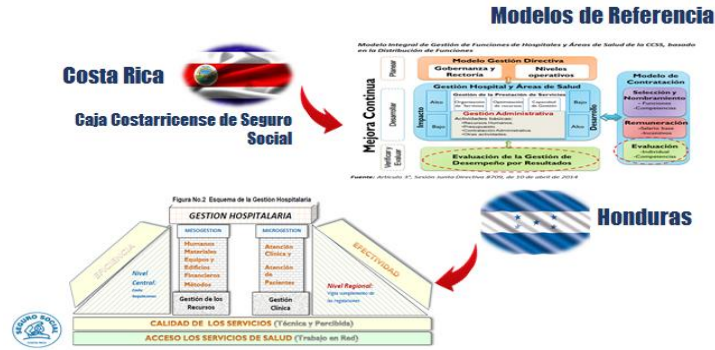
Proceso documental

- Revisión documental
- Definir estrategia y plan
- actualización de la agenda estrategia del PEI

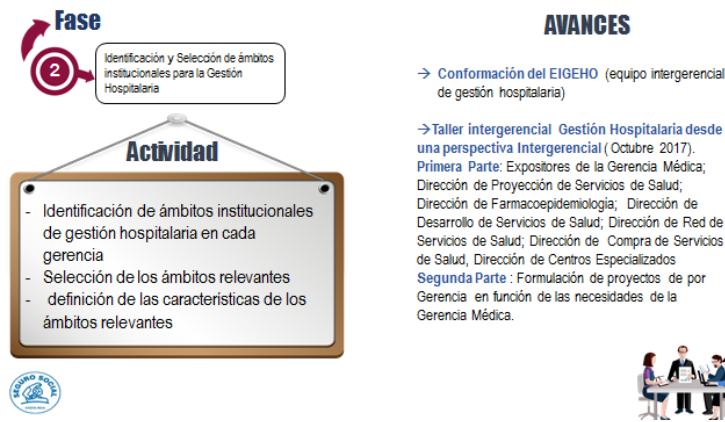
AVANCES

- Modelo aprobado por la JD (Modelo Integral de Gestión de funciones de Hospitales y Áreas de Salud de la CCSS (Acuerdo 3, Sesión JD 8709, 10 de abril 2014)
- Revisión documental de productos de la Gerencia Médica (Modelo de Gestión Hospitalaria, Dr. Jorge Fonseca Renault, Dra. Hilda Oreamuno, Dr. productos de comisiones técnicas).
- Revisión de modelos de Gestión Hospitalaria a nivel internacional, Colombia, México, España (Santander), Chile, Perú, con énfasis en el modelo de Gestión Hospitalaria de Honduras (Secretaría de Salud y USAID)
- Auditoría Interna 2015-2017 : 13 estudios Consulta Externa, 17 sobre Hospitalización, 19 Servicios de Apoyo y 7 Listas de Espera, todos.
- Visita a Red de Servicios de Salud, Santander, España (Recomendación del Banco Mundial)
- Programa de Atención Oportuna a la Salud de las personas. (MESA DE TRABAJO)

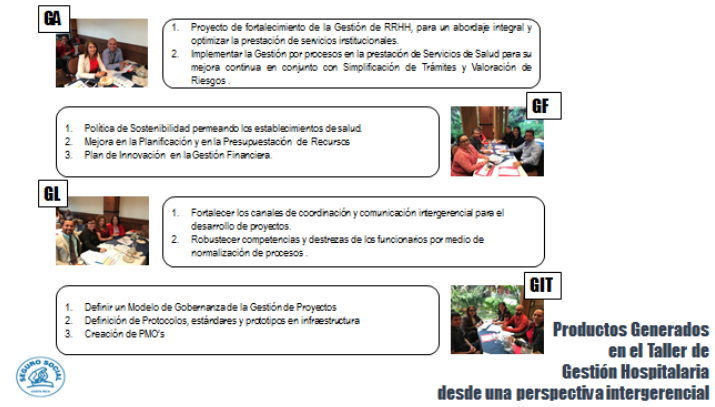
14)



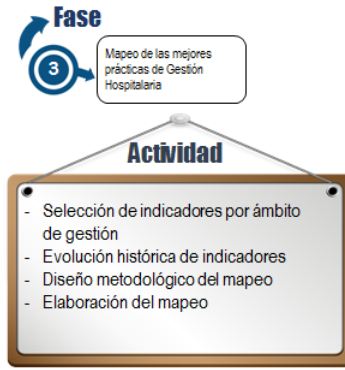
15)



16)



17)

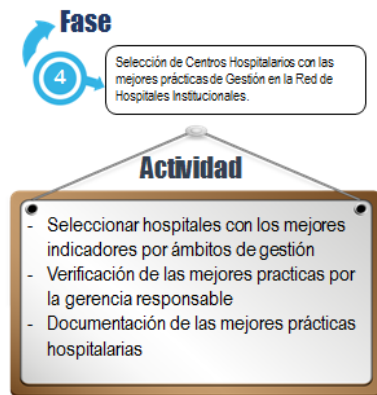


AVANCES

- Acuerdos para la integración del trabajo gerencial, 9 sesiones de trabajo de EIGEHO.
- Foro de Innovasalud 2017: **Panel 1 – Tecnologías de información y comunicación para la gestión hospitalaria** 5 participaciones y una conferencia "Transformación digital en la gestión hospitalaria", **Panel 2 - Sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes a medicina especializada**, 7 participaciones y la conferencia: "Las personas usuarias y los servicios de salud, interacciones y retos", **Panel 3 - Gestión clínica**, 7 participaciones – conferencia "Red global de hospitales verdes y saludables", **Panel 4 - Herramientas de gestión hospitalaria** 7 participaciones – conferencia "Metodología de gestión productiva de los servicios de salud OPS"
- Conferencia de inauguración "Innovación y emprendedurismo como motores de la gestión" MICITT
- Análisis y propuesta de cooperación técnica de la OPS (MGPSS)
- Creación de Términos de Referencia del Cooperación Banco Mundial
- Trabajo Comisiones
 - Modulo de gestión de los servicios de emergencias. (Comisión).
 - Guía de Gestión de Cirugía Ambulatoria (Comisión)
 - Otros



18)

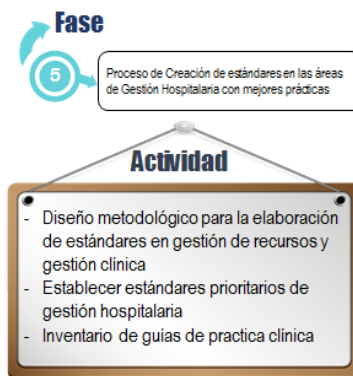


Avances

- Trabajo EIGEHO
- Cooperación técnica con el BANCO MUNDIAL
- Cooperación Técnica OPS



19)



Avances

- Cooperación técnica de OPS.
- Capacitación General presencial a directores médicos y administradores hospitalarios en MGPSS.
 - Capacitación presencial Toma de Decisiones.
 - Capacitación gestión de camas hospitalarias.
 - Capacitación Virtual a equipos técnicos hospitalarios 5 módulos (semestre 2018 - I semestre 2019).
 - Aplicaciones Gerencial de la MGPSS –OPS
 - Análisis de costos
 - Análisis de productividad
 - Análisis de contratación
 - Análisis macro y micro
 - Gestión directiva y gestión de la red de servicios
 - Planificación y presupuesto



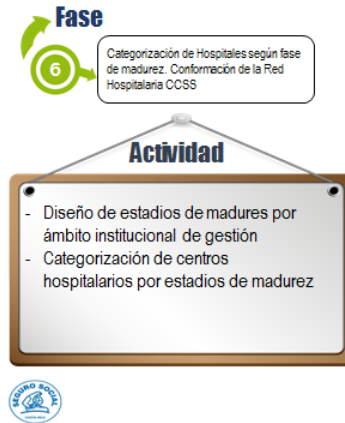
20)

AVANCES

- > Diseño de términos de referencia de Banco Mundial para el desarrollo de herramientas.
- > Cooperación técnica de OPS .



21)

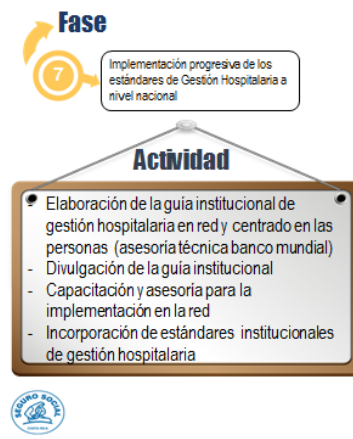


Resultados

- > Cooperación técnica de Banco Mundial, Diseño de Herramientas para la creación de estándares de Gestión Hospitalaria.
- > Cooperación técnica OPS
Capacitación a directores médicos y Directores administrativos
 - Módulo 2º Toma de Decisiones,
 - Módulo 3º Gestión de Camas Hospitalarias



21)

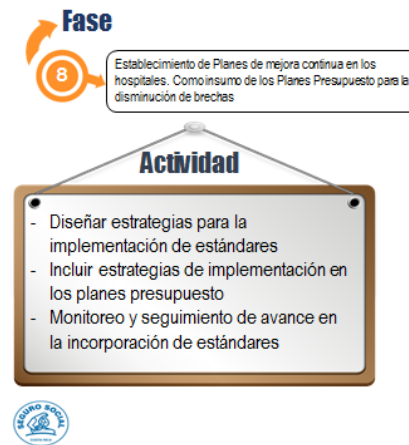


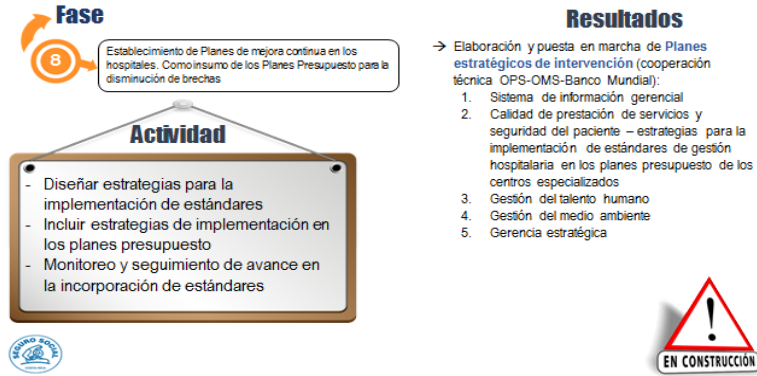
Resultados

- > Elaboración y puesta en marcha de Planes estratégicos de intervención (cooperación técnica OPS-OMS-Banco Mundial):
 1. Sistema de información gerencial
 2. Calidad de prestación de servicios y seguridad del paciente – estrategias para la implementación de estándares de gestión hospitalaria en los planes presupuesto de los centros especializados
 3. Gestión del talento humano
 4. Gestión del medio ambiente
 5. Gerencia estratégica



22)





23)

Fortalecimiento de la Gestión Hospitalaria Estrategia de Financiamiento

- El presente proyecto se refiere a la implementación de la prioridad uno de la Agenda Estratégica del PEI 2015 – 2018- por lo tanto los recursos necesarios estarán contemplados en los presupuestos gerenciales y de la red de servicios. La Cooperación Técnica del Banco Mundial y de la OPS proviene de fondos no reembolsables y sobre todo es la participación virtual y presencial de expertos en gestión hospitalaria.
- La modalidad de financiamiento es de gastos compartidos con OPS / BM en el entendido de que OPS colabora con los expertos y facilita las herramientas para la MGPSS y la CCSS deberá cubrir los costos de los funcionarios participantes. (permiso con goce de salario y viáticos)
- Como responsables de la actividad aparecen:
 - La Gerencia Médica liderando el proceso
 - Las Gerencias Administrativa, Financiera, Logística, Infraestructura y Tecnología

24)



Indica la doctora Corrales Díaz que como lo señaló don Ronald Lacayo, explicará la introducción sobre el trabajo que se realizó en la Gerencia Administrativa con mucho compromiso, porque se logrará observar el esquema que se estableció en el trabajo, el cual es de una gran cantidad de personas. Han participado las Gerencias, la Auditoría, inclusive, las autoridades que han visitado la Caja del Banco Mundial y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de manera que se vaya conformando un fortalecimiento de lo que es el Modelo de Gestión Hospitalaria, dando por entendido que no se puede indicar que no hay un modelo de gestión, como se indica en algunos documentos, pues realmente la Junta Directiva tiene aprobado un esquema y cada uno de los hospitales, se ha venido desarrollando; además, el esquema ha sido fortalecido por las normativas y lo que en cada una de las Gerencias se establece. Se partió de que sí existe un modelo y lo que hay que proponer, es un proceso de fortalecimiento, el cual permita tener más claridad en lo que es la gestión hospitalaria. Aclara

que cuando se hace referencia de gestión hospitalaria, existen una serie de retos que se presentan y es a nivel nacional, porque dentro de discusión aparece el dimensionar el hospital como un integrante clave, en lo que es la Red de Servicios de Salud. Muestra el proceso de lo que es todo el Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y por otro lado, los hospitales nacionales donde todavía hay alguna falta de definición entre lo que es la “cabeza” de la Red entre las regiones y hospitales nacionales. Además, en todos los modelos se considera el hospital como parte de una red hospitalaria, de manera que también participa en la Red de Servicios, todos los hospitales conjuntamente son una red. Entonces, lo que se hace es definir los perfiles y articular de manera que se tenga claro, por ejemplo, quién es el que tiene más experiencia en trasplantes, quién va a realizar las Fertilizaciones in vitro (FIV), entre otros y la oferta hospitalaria, se presenta como una red articulada. Es muy importante considerar lo que es el reforzamiento del papel del usuario, en la gestión hospitalaria, por ejemplo, como un viajero en la Red de Servicios. Ese aspecto se ha venido modificando sobre todo, porque hay estudios en la Universidad de Carolina en Canadá, en los que se presentan como una visión muy diferente de cómo hacer la gestión de los servicios. En ese sentido, dentro de los retos, se tiene que tener presente, es que el gasto hospitalario representa alrededor de un 60% de lo que es el gasto en salud. El reto también es gestionar adecuadamente la presión tecnológica que demanda equipo y recurso humano especializado, tomando en consideración todos los aspectos correspondientes a la evaluación tecnológica. También, se tiene que tomar en cuenta que el clima laboral hospitalario es de difícil manejo, por ejemplo, en cuanto a nivel internacional se refiere, porque al converger tantas disciplinas en horarios de 25 horas, como ilustración, los aspectos que generan dificultades para la gestión de presupuesto, de personal y otros; además, el clima organizacional es de muy difícil manejo. Por lo que se tiene que promover el fortalecimiento, el control, la transparencia y la rendición de cuentas, por parte de las autoridades hospitalarias. Esos temas se presentan mucho en todo lo que el asunto de las listas de espera, también a nivel nacional. En cuanto a los requerimientos en la gestión de los hospitales, si se les pregunta, responderán que se va a requerir una mayor eficiencia de los Gerentes, porque se necesitan métodos e información para medir, lo que es el desempeño en los servicios de salud, igual se necesita información de costos y, además, herramientas para la efectividad de inversión en salud y, por ejemplo, si se le pregunta a los gerentes de salud, qué es lo que necesitan, referirán que la información para la toma de decisiones, así como herramientas, metodologías y conocimiento de buenas prácticas, además de oportunidades de capacitación para el análisis y uso de la información.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que un punto importante que hace un momento mencionó la doctora Corrales Díaz, es que es un ente que solo tiene interior y no exterior, está señalando todo el elemento que forma parte de la red e, inclusive, es como una consideración que tiene un gran responsabilidad. Le parece que uno de los puntos que se requieren es la patología y se tienen que preguntar cuál es, quién la va a necesitar y cuál es la cantidad de pacientes, pues ese elemento es fundamental para que pueda preparar su quehacer diario en función de esa necesidad. Considera que ese es uno de los puntos que el Modelo de Fortalecimiento de Prestaciones de Salud, trata de inducir a los directores y a los gestores de los hospitales de que tienen una responsabilidad hacia adentro.

Continúa la exposición la doctora Corrales Díaz y señala que ya se presentó la parte de lo que se solicitó sobre la información, pero un punto importante de observar, es el que está apuntando el doctor Fallas. En función de para qué están los hospitales, en ese sentido, los hospitales y los

servicios de salud, están en función de las necesidades de las personas. Se tiene que atender y observar desde toda la atención integral, es decir, conocer de qué se enferman las personas y de qué fallecen, esa es la tarea que se tiene que cumplir y cuál será la evolución, en ese proceso de salud-enfermedad. En esos términos, hay una preocupación en todos los temas que se discuten siempre, porque es pensar en el futuro de los hospitales, pero esa es la preocupación, pues realmente la ocupación es pensar cómo son los hospitales del futuro y hacia a dónde se avanza. Hay que considerar que los hospitales son de largo plazo, pero con una modalidad ajustada y sostenible y para que se logre ese objetivo, la Institución se tiene que organizar y es fundamental. En cuanto a los antecedentes, son muy importantes porque pueden dar sustento a todo lo que es el proceso de fortalecimiento, dado que es el Modelo Integrado por distribución de funciones, es un acuerdo de la Junta Directiva; además, hay una gran cantidad de acuerdos del Órgano Colegiado relacionados, con lo que es el mejoramiento de la gestión hospitalaria. Por ejemplo, se tiene el Plan Estratégico Institucional (PEI), el Plan Táctico, hay informes de la Auditoría, informes de la Contraloría de la República, el Componente del Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud, el Proyecto del Banco Mundial y alrededor de todas las actividades que se están desarrollando en la Institución, al final se relacionan con la gestión hospitalaria y definen la ruta de lo que es interés institucional. Por otro lado, hay una serie de proyectos que están relacionados y directamente se están mencionando, por ejemplo, está contemplado desde lo que es la cooperación técnica, en lo que es fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud del Banco Mundial, están los proyectos de la Gerencia Financiera sobre la sostenibilidad financiera y sobre el fortalecimiento de la capacidad de gestión. También, están los acuerdos relativos a la gestión hospitalaria de la Junta Directiva, el plan de atención oportuna de las personas, el cual está estrechamente relacionado con el tema de la gestión hospitalaria, el Proyecto de Reestructuración Institucional de los Servicios de Salud, está correlacionado también. Como se puede observar, el tema hospitalario se va traduciendo, prácticamente, en todos los temas que se gestionan. Comenta que en el año 2016, la doctora Villalta le encomendó y ella recién se estaba incorporando a la Gerencia Médica que se revisara el tema, porque ya la Gerencia venía trabajando el asunto con el doctor Fonseca Renault y como producto, se tiene un documento sobre la gestión hospitalaria. El documento tiene partes muy valiosas, pero también tiene unas que se elaboraron muy teóricas y no se consideran, a modo de ejemplo, las problemáticas que se puedan producir en las relaciones obrero-patronales, si están contempladas las propuestas de cambio de perfil, es un proyecto fuerte que cuando se observa a la luz de la reestructuración, todo este proceso tiene sentido y, por ejemplo, si se observan los modelos europeos, en la Caja no se puede gestionar de esa manera, como ilustración, se detiene todo el sistema. Por otra parte, la Dra. Corrales muestra la metodología de trabajo, porque ha sido muy interesante. Menciona que en la Unidad que está ubicada, su asesoría lo que tiene son dos planificadoras, porque se gestiona el Plan Nacional de Desarrollo (PND) del proceso, pero cuando la doctora Villalta le da esas responsabilidades, hay que tratar de analizar los temas, para determinar qué tipo de trabajo se puede utilizar. Hace hincapié en que en el tema se ha estado trabajando y, específicamente, formó un grupo de trabajo de alto desempeño y lo que se hizo fue que empezaron a trabajar tres funcionarios del Proyecto Mesoamérica y un Ingeniero Industrial de la Gerencia de Infraestructura. El grupo de trabajo tiene la característica que se aboca a la ejecución de tareas, no es a escribir y a pensar sino a hacer y el otro aspecto, se relaciona con que hay una claridad perfecta en qué era lo que se tenía que hacer, por qué se tenía que hacer y cómo se tiene que hacer. En ese sentido, se trazaron las rutas por seguir, entonces, para un tema difícil pues se tenía que definir lo que tenía que venir, se contrató una consultoría. Otro aspecto se relacionaba con que se tenía que pensar con qué recurso contaba la Institución y cómo se podía

ordenar y por esa ruta fue que se dirigieron. Además, se reconoció que la Gerencia Médica ya de por sí, en el Plan Estratégico Institucional (PEI), se plantea el fortalecimiento de la gestión hospitalaria como una tarea de todas las Gerencias. Entonces, aparece la Gerencia Médica dirigiendo, pero todas las Gerencias aparecen como responsables, por lo que desde ahí se tenía la orientación y cuando se inició el proceso de conversar con los directores de hospital, se refirieron a muchos temas que no son directamente de la Gerencia Médica, pues se trataba de temas de contratación administrativa, de presupuesto, recurso humano y, entonces, se empezaba a reflejar debilidades en mantenimiento, en servicios generales y una serie de tareas que convergen en la gestión clínica y es la materia que tenían que desarrollar, pero no se observaban las otras Gerencias. En ese sentido, se solicitó la conformación de un equipo intergerencial, en el que los Gerentes definieron enlaces gerenciales y son personas muy cercanas al Gerente, para empezar a trabajar con el equipo que ya estaba conformado. Hace hincapié en que el trabajo se desarrolló mediante teletrabajo, por lo que se reunían una vez por mes, pero el resto del mes, estaban en contacto con el grupo de trabajo. Como lo comentó don Ronald Lacayo, cuando se presentó el Proyecto en el Consejo de Gerentes, se les recomendó que se pusieran en contacto con el Banco Mundial y fue una muy buena decisión, porque como dentro de las actividades, está la construcción de los tres nuevos hospitales, no se conoce por qué no aparecía la consideración de que había que analizar la gestión hospitalaria.

Por su parte, al Director Loría Chaves le parece que lo, anteriormente, mencionado por la doctora Corrales Díaz es muy importante, incluso, en los hospitales que se construyen en la Institución, nunca se toman en cuenta a las familias de los pacientes, pues los familiares no tienen espacio donde esperar. Entonces, ese tema de cómo se entiende esa relación entre familiar, el paciente y el hospital, no es tomada en cuenta en la construcción de los hospitales y ese aspecto, repite, es muy importante porque tiene se relaciona con el apoyo del paciente.

Continúa la doctora Corrales Díaz y anota que dentro del proceso, se empezaron a divulgar las ideas que se presentarán. Comenta que ella lo presentó al Ministro de Salud, después se presentó en la OPS y les llamó la atención, porque le preguntaron si se había utilizado un documento que es la Metodología de Gestión Productiva de servicios de salud que tiene la OPS, es un paquete de cooperación grandísimo y era la misma lógica de lo que es la Gerencia de los Servicios de Salud, pues también la habían observado y la tienen desarrollada. El otro actor que los acompaña en algunos temas, es el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT), porque hay una parte del proceso que es innovación y buenas prácticas. En ese sentido, se ha realizado un foro anual y se han estado acompañados en el proceso, por el Ministerio de Ciencia y Tecnología. Reitera, que el equipo intergerencial se reúne una vez al mes y está conformado por la señora Adela Rojas de la Gerencia de Logística, la Arq. Paquita González, Directora Dirección de Administración de Proyectos Especiales (DAPE), el Ing. Manuel Rodríguez, Director del EDUS de la Gerencia de Infraestructura, el Ing. Sergio Chacón, Director de la Dirección de Sistemas Administrativos de la Gerencia Administrativa, la Licda. Azyhadee Picado, Jefe del Área Contabilidad de Costos de la Gerencia Financiera, el Dr. Rodolfo Martínez de la Dirección de Redes y ella, conforman el equipo de gestión hospitalaria (EIGEHO). Hace énfasis en que la estrategia que se ha ideado para “Fortalecer la Gestión Hospitalaria en apoyo a las Redes Integradas de Servicios de Salud”, es articulando el trabajo intergerencial, así como estableciendo estándares de gestión hospitalaria y validando guías de práctica clínica, para categorizar los establecimientos hospitalarios de las redes de servicios, según los niveles de madurez de capacidades, con la finalidad de establecer estrategias de

mejora continua. Esa parte, es una parte de la estrategia, la cual es muy crítica porque se tiene clasificados los hospitales, según el Reglamento General de Hospitales y se tienen los hospitales clase A), B) y otros, pero no se está indicando un aspecto relevando, pues no indica si el hospital está gestionando bien o no, solo es una categoría de hospital nacional, periférico u otro.

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que tiene una duda, pues le parece que sería importante que la Dirección Jurídica realizara el análisis, en términos de si el Reglamento de Salud obliga a la Caja, porque tiene la impresión de que ese Reglamento, roza un poco con la autonomía institucional, dado que es muy antiguo. Le parece, en su presunción, que la Caja podría establecer su propia clasificación de hospitales, un poco al margen de ese Reglamento, pero es una discusión porque la Constitución de la Caja es clara al respecto. En todo caso, si no fuera así y aprovechando la experiencia de dos Exministros de Salud, cree que se debería de promover ante el Poder Ejecutivo que ese Reglamento, se actualice porque es muy viejo. Entonces, que se modifique e, incluso, sea más flexible para que la Institución pueda gestionar. Otra preocupación que tiene, se relaciona con que cuando se indica que los hospitales se vinculen a las redes, le genera una duda con los hospitales nacionales, porque considera que habría que enfatizar la idea de que se vayan especializando, pues no se puede continuar resolviendo, todas las enfermedades en los hospitales dado que no corresponde, incluso, con el tamaño del país. Le parece que si se tuviera un hospital nacional con exclusividad de trasplantes, cómo se piensa en ese hospital vinculado a una red específica, por ese aspecto es su duda de que los hospitales nacionales, refiriéndose a los grandes hospitales, formen parte de una red específica y, repite, tiene una inquietud en ese aspecto. Además, pensando todavía en la gobernanza de la red, si le establece una gobernanza diferente al director de un gran hospital, cómo funcionaría ese nivel de autoridad y para que el jefe de la red, le indique a un director nacional de qué forma actuar, es una duda que tiene.

Sobre el particular, refiere el doctor Llorca Castro que, evidentemente, ese Reglamento de Hospitales es antiquísimo, pero como suelen ser los reglamentos sí aplica para la Caja, dado que es un Reglamento de una Ley y la Ley también está vigente. El tema es que se creó una Comisión en la que la Gerencia Médica ha participado intensamente, así como la Asociación de Directores de Hospitales y hay varias representaciones, también, hay representantes de las áreas de salud que, históricamente, no estaban reflejadas en esa clasificación y ya se tiene el borrador. La Comisión ya terminó su trabajo y hace falta revisar algunos detalles y una vez que se tenga listo, hay que presentarlo al Ministerio de Salud y proponerle a la Ministra que le dé trámite, porque ese Reglamento tiene unas implicaciones significativas, para muchas acciones que se quieren desarrollar. Por ejemplo, existe la conveniencia de tener hospitales especializados - Hospital Psiquiátrico, Hospital Nacional de Niños, la Clínica Oftalmológica, entre otros- por lo que se tiene que tener muy claro, es sí realmente esa concentración optimiza los recursos, por ejemplo, a pesar de que hay una Clínica Oftalmológica en el resto de los hospitales, hay servicios de oftalmología; a pesar de que hay un Hospital Nacional de Niños, hay servicios de pediatría y pediátricos en todo el país. Él no cree en los hospitales súper especializados únicos, cree en la “cabeza” de red, por ejemplo, el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) y el Hospital Geriátrico, entre otros. Con el caso de trasplantes ha sido muy claro y así lo indicó en la Asamblea Legislativa, prefiere que haya tres hospitales en el tema y los trasplantes pediátricos en el Hospital Nacional de Niños. Entonces, los trasplantes de riñón y corneas que suelen ser muy comunes, deberían estar al alcance de la población en diferentes centros, pues es un tema estratégico institucional y de impacto país.

Comenta el doctor Fallas Camacho que esos reglamentos fueron pensados en un momento “X”, cumplieron una función importante, era básicamente para diferenciar la estructura interna del hospital, qué servicios debería de tener, entre otros, un poco más promovido por el grupo médico. Hay una serie de leyes que se refieren al Reglamento de Salud y le parece que habría que revisar todas las leyes a las que se hace referencia porque está correlacionado. Los Reglamentos deben tener una flexibilidad, tal que le permita a la Institución acomodarse en función de sus necesidades y cuando hace referencia de necesidades, son elementos planteados que a través de una planificación en salud apropiada, tenga claro cuál es el problema que él como institución tiene que atender en salud desde el punto de vista preventivo, de asistencia y rehabilitación; teniendo que considerar todos los programas que en algún momento la comunidad necesita, por ejemplo, el trasplante de corazón, atender la enfermedad del cáncer y los embarazos, entre otros. Le parece que en el asunto, la Institución debería tener una flexibilidad para acomodar los recursos, en función de esas necesidades que tiene la población. Sigue insistiendo en que la necesidad es tener claridad, cuáles son aquellos programas que se van a desarrollar en función de las necesidades que tiene la comunidad, dónde ubicarlos y qué grado de complejidad tienen, así como por su volumen. Su preocupación es la administración interna del hospital, pues tiene que buscar la manera de tener personal con capacidad, formación para que pueda manejar un centro hospitalario apropiadamente, no es que por antigüedad va alcanzando el puesto y al final, se nombra como director de un hospital, porque la persona tiene muy buena voluntad, muy buenos deseos pero no tiene las herramientas posibles. Como ilustración, un gerente de hospital, además, tiene que tener un personal también capacitado. Otro punto es cómo se hace un esfuerzo para que esa jefatura de especialistas, sean médicos que se dedican a la administración y no a la asistencia sanitaria, incluso, se está desaprovechando un recurso muy valioso y de un elevado costo, el hospital tiene que considerar ese tipo de puntos en infraestructura. Como ilustración, qué funcionarios se encargan de los procesos de licitaciones y de la contratación de recursos humanos, entre otros. En esta Junta Directiva se ha insistido en la necesidad de preparar y capacitar personal, para que administre el hospital, alguna persona lo está planteando pero con una visión un poco evolucionada, a modo de ejemplo, cuando el paciente ingresa a un hospital, antes tiene que conocer qué día tiene que presentarse y por qué, inclusive, se tiene que tener el tiempo para substituir aquellos pacientes que están en lista de ingresar y si un paciente no se presenta se logre substituir, entonces, todos esos aspectos son gestión clínica. También que el paciente cuando ingrese al hospital lo ha con todos los exámenes hechos y se dé la posibilidad de que un paciente, no tenga que llegar al hospital diferentes días para que se le realicen los exámenes de laboratorio, de Rayos X, para ultrasonidos. En ese sentido, se tiene que buscar la manera de que ese paciente, a nivel hospital se le pueda resolver todas esas citas y no tenga que estar asistiendo al centro hospitalario.

Respecto de lo indicado por el Dr. Fallas Camacho señala la doctora Corrales Díaz que va en la misma línea de lo expuesto, son temas de la realidad diaria y hay que atenderlos. Continúa con la exposición y anota que la estrategia en general, lo que propone es hacer con fundamento en el trámite gerencial establecer estándares y con base en esos estándares, se logra conocer qué categoría de gestión tienen los hospitales y qué categoría de madurez, lo cual permitiría que la misma Junta Directiva, tenga un instrumento para la toma de decisiones. Lo anterior, por cuanto para tomar decisiones, se necesita conocer bien cómo está funcionando la capacidad instalada y cuáles son las capacidades de gestión y es el otro tema, entonces, se tiene que definir si se tiene el equipo que está ubicado, porque se podría establecer un proyecto sobredimensionado, en el

que las personas no tienen las capacidades y, también, en muchos centros se desaprovechan equipos de alto rendimiento. Lo importante es poder tomar decisiones para establecer estrategias de mejora continua, pero que los proyectos estén incorporados en los planes presupuestados, no significa que es una cartera de proyectos temporales, en los que se financia una iniciativa y, luego, se terminó el proyecto y no se volvió a hacer la actividad, sino que sean puntos que vayan fortaleciendo el modelo y sean incorporados en los planes presupuestados. En general, esa es la estrategia, es decir, se definieron una serie de ámbitos que hay que trabajar, en términos de lo que el Dr. Fallas mencionó, porque se empieza por Recursos Humanos la parte de gestión directiva, acompañada de lo que es la parte de gestión de la red. Está la parte de tecnologías de información y comunicación, infraestructura y equipamiento, la participación del usuario de los servicios, lo que es la parte de gestión clínica y lo que es presupuesto, contratación administrativa y servicios generales. Esos son los ámbitos que se han estado trabajando con las gerencias y se estableció el Proyecto de Fortalecimiento de la Gestión Hospitalaria, el cual tiene definidas ocho fases: Análisis de situación de todo lo que es el proceso documental, entrevistas a los actores clave: pretende que con ese análisis de situación, se logre hacer la revisión documental, la definición de esta estrategia correspondiente a los ocho componentes y la actualización de la agenda estratégica del plan estratégico, porque aparecía solamente como un modelo y, realmente, va más allá, es un proceso de fortalecimiento. Hace hincapié en que se ha avanzado y se retomó el modelo que los funcionarios de los hospitales tienen para trabajar, el cual es el modelo de referencia que se está utilizando y ya está aprobado por Junta Directiva, está definido con base en funcionalidades. Entonces, cuando se realiza la revisión de los países, se determinó que Colombia, México, España, Chile, Perú lo tienen, pero se le dio énfasis al Modelo de Gestión Hospitalaria de Honduras, es un documento que, como ilustración, se pagara para que se elabore, sería el documento perfecto para aplicarlo en el país. Entonces, en el proceso fue un gran hallazgo encontrar ese proceso de Honduras y se ajusta mucho, con los puntos que la Junta Directiva ha venido aprobando y lo que se ha venido trabajando en la Institución. Ese aspecto les permite avanzar, en lo que son algunos de los procesos de organización, porque están sumamente detallados. El otro soporte grande que hubo, es que del Banco Mundial recomendó que de los modelos europeos, el Modelo de Santander en Red de Servicios y en Gestión Hospitalaria, sea uno de los más fuertes, pero el Banco no podía asignar fondos. Lo que han ofrecido es cooperación técnica, por medio de la visita de expertos del Banco Mundial, pero en ese momento, todavía no podían ofrecer recursos financieros, para que los expertos visitaran el país, ni pagarle a algún experto que fuera al Banco. Entonces, ella se financió personalmente y fue a observar el Modelo de Santander y lo determinó como muy ágil, con una toma de decisiones muy fuerte y muy interesante, porque lo que han hecho es desconcentrar muchísimo la gestión que se hace en los hospitales, hacia lo que es el Primer Nivel de Atención. En ese sentido, se han estado haciendo varias acciones, con base en ese modelo que ha sido sobre todo al trasladar la prescripción de medicamentos de especialista al Primer Nivel de Atención. Entonces, el papel que tiene el usuario es lo que se ha estado indicando en el Modelo, toda la parte de cardiovascular, la mayoría la está manejando en el Primer Nivel de Atención y esa gestión, está contemplada en el modelo que aprobó la Junta Directiva y se trata del Modelo de Gestión Hospitalaria, el cual tiene algunas partes que se puede aprovechar y que escribió el doctor Fonseca Renault. Comenta que se le había hecho una solicitud a la Auditoría Interna, para que se realizara una revisión de los años 2015 al 2017 e hicieron un resumen ejecutivo: 13 estudios que se realizaron en Consulta Externa, 17 sobre hospitalización, 19 en servicios de apoyo y 7 en listas de espera. De las observaciones y recomendaciones que hizo la Auditoría, se retoma también una gran parte de la ruta que es la gestión hospitalaria. También asistió a una

actividad que la invitó la OPS, se trató de un taller a Colombia, en el que se reunieron alrededor de 15 personas, para elaborar un modelo de toma de decisiones en servicios de salud, el documento ya va a salir. También se hizo referencia, de esta experiencia que se está desarrollando en la Institución.

Le pregunta la Directora Soto Hernández a la doctora Corrales Díaz, cómo sintió la participación de la Caja en la mesa de trabajo de la actividad.

Responde la doctora Corrales Díaz que se logró aportar mucho, pues en esas mesas de trabajo, participan varios países y es muy difícil que otro país, esté tendiendo a la cobertura universal, como lo están entendiendo en Costa Rica. El panorama de la Institución es muy bueno, para ella el riesgo es que no se logre darle sostenibilidad al modelo, ahí es donde hay que trabajar muy fuerte para determinar cómo, con todas esas estrategias se puede lograr continuar y seguir creciendo. Continúa con la presentación y señala que el otro tema que se ha venido avanzando y se relaciona con la fase de análisis, es toda la parte de atención oportuna y en ese aspecto, la Dra. Villalta trabaja directamente para que se vaya mejorando. La segunda fase es la identificación, y esa revisión documental, era para ir fijando las fases en las que hay que identificar y seleccionar ámbitos institucionales para la gestión hospitalaria y esas actividades se cumplieron. También, se conformó el equipo intergerencial que está trabajando. Cada una de las Gerencias participó y designó representantes en el equipo, para analizar toda la estructura interna, inclusive, se determinaron tareas similares en Gerencias diferentes, por ejemplo, la parte de gestión ambiental, hay una Dirección en la Gerencia de Infraestructura y en la Gerencia Médica, existe también pero con una connotación diferente, porque tiene salud ocupacional incorporado. De esa manera se fue observando que, por ejemplo, al abrir esos abanicos se hizo un reconocimiento de que había varios elementos, los cuales en el momento que, posiblemente, se reestructure habrá que unir esas Dirección porque están duplicadas. Con ese equipo se ha trabajado esa parte muy intensamente en dos días, como ilustración, cada Gerencia presentó cómo era por dentro y, después, se hizo un taller, en el que la Gerencia Médica presentó ante las otras Gerencias y en esa actividad, todas las Direcciones presentaron cuáles son sus objetivos, qué actividades, cómo están estructuradas y, además, estaban sumamente interesadas en el taller, observando cómo era la Gerencia Médica porque las Gerencias no se conocen. En esa misma actividad, por la tarde se realizó un taller, se hizo una actividad dentro del taller, en el que la Gerencia Médica fue el cliente, había una mesa para cada Gerencia y se obtuvieron los siguientes resultados. La Gerencia Médica planteó las necesidades e indicó qué necesidades se tenían de cada una de las Gerencias y se definieron los proyectos. No obstante, algunos de los proyectos que se propusieron, ya se estaban desarrollando, unas iniciativas con el Banco Mundial, pero se enfatizó, por ejemplo, que para la Gerencia Administrativa estaba el Proyecto de Fortalecimiento de la Gestión de Recurso Humano, para un abordaje integral y optimizar la prestación de los servicios institucionales. En ese sentido, es implementar la Gestión por procesos, en la prestación de los Servicios de Salud, para su mejora continua, en conjunto con la Simplificación de Trámites y Valoración de Riesgos. A la Gerencia Financiera se le encomendó el tema de la Política de Sostenibilidad, permeando los establecimientos de salud, la mejora en la planificación y en la presupuestación de recursos y del Plan de Innovación en la Gestión Financiera. A la Gerencia de Logística, lo que se le pidió fue fortalecer los canales de coordinación y comunicación intergerencial, para el desarrollo de proyectos, así como robustecer competencias y destrezas de los funcionarios, por medio de la normalización de procesos. A la Gerencia de Infraestructura se le encomendó definir un Modelo de Gobernanza de la Gestión de Proyectos y,

en ese sentido, las personas se centraron mucho en el tema relacionado con la gobernanza de los sistemas de información. La definición de protocolos, estándares y prototipos en infraestructura y la creación de PMO's (Project Manager Office). Todos esos temas, en este momento están siendo analizados, no es que se va a hacer, exactamente, sino que fueron las propuestas de un taller que está en proceso de análisis.

Al Director Devandas Brenes le parece que el tema hay que observarlo, a la luz de la creación de la Gerencia General. Por ejemplo, en el punto de la Gerencia Administrativa de Fortalecimiento de la Gestión del Recurso Humano, existe un asunto fundamental relacionado con la capacitación y formación de recursos humanos. En ese sentido, estima que se tiene que generar una discusión con el CENDEISSS, porque ciertamente hace un trabajo fundamental, relacionado con el tema del personal de salud directamente. Ha sido del criterio que el CENDEISSS debería ser una responsabilidad de la Dirección de Recursos Humanos, es decir, el encargado de la formación y capacitación del recurso humano.

Por su parte, al señor Loría Chaves le parece que es un trabajo muy valioso, el que está haciendo la doctora Sánchez, al igual que el de la doctora Li, pues son temas que se tienen que integrar. Comenta que ayer en la Comisión de Reestructuración, se pensó en que se realice una reunión conjunta entre el equipo de la Dra. Julia Li y el de la doctora Sánchez. Lo anterior, para ir haciendo la integración completa de todos esos procesos. Sin embargo, como lo indicó don Mario Devandas, hay una gran discusión sobre el tema de las redes de servicios, lo importante es que otra de las discusiones fundamentales que esta Junta Directiva tiene que dar, en ese marco de conjuntar e integrar todos esos temas que se está tratando tan importantes, es el asunto de la desconcentración de competencias a las unidades, como bien se indicó en esta Junta Directiva. En ese sentido, es urgente redefinir la desconcentración de competencias a las unidades médicas, no solamente porque fue un acuerdo que tomó la Junta Directiva, a la luz de toda esa dinámica que se está llevando a cabo, la desconcentración va a ser fundamental y ese tema, repite, cree que se tiene que discutir. Por otro lado, Le parece que hay un tema esencial y es el asunto del papel y competencias que desempeña el Director Médico y el Administrador, pues no está definido y es urgente que se determine, porque los procesos se tienen que gestionar integralmente. Por otro lado, le preocupa el papel que desempeña la Gerencia General, porque para él ese asunto tampoco está definido. Además, cada vez está más convencido de que la Gerencia General, al final va a ser una Gerencia que se denomina "Centro de Servicios Compartidos", porque lo que se ofrece en la Institución son servicios. Le parece que el tema de discusión, enriquece mucho la discusión fundamental que se tiene que dar en los próximos días, por lo que cree que la agenda principal para esta Junta Directiva en los próximos meses, tiene que ser el tema de reestructuración y el Proyecto de reforzamiento del nivel local.

Manifiesta la doctora Corrales Díaz que una ventaja es que, físicamente, los tres proyectos están en el mismo piso, es decir, la doctora Li, la doctora Sánchez y la doctora Corrales Díaz. Continúa y anota que la tercera fase, es el mapeo de las mejores prácticas de gestión hospitalaria. Fase en la cual se ha estado trabajando por un lado, en el equipo interdisciplinario en donde están participando todas las Gerencias, cada una de las Gerencias tiene asignada una tarea en este momento, la cual la está desarrollando y cada una tiene un hecho histórico. En este momento, hay una tarea que se han impuesto, en el sentido de que cada Gerencia fije al menos de tres a cinco indicadores trazadores de lo que cada una de las Gerencias hace y los hospitales han estado teniendo acción en el proceso, por ejemplo, en mantenimiento, en contratación administrativa, en

presupuesto, entre otros. De manera que con esos trazadores se logre hacer un mapeo de cómo está la gestión de los hospitales. En el mes de diciembre del año 2017, se hizo una actividad denominada el Foro en Innovasalud 2017, fue el tercer año que se viene trabajando en ese Foro, en el que se trabajó en cuatro paneles, uno de ellos fue de Tecnologías de Información y Comunicación para la Gestión Hospitalaria, el Sistema de Referencia y Contrareferencia de pacientes a medicina especializada, la Gestión Clínica y de Herramientas de Gestión Hospitalaria. La modalidad ha sido, estar trabajando con el MICITT, porque en la Dirección de Innovación que tiene ese Ministerio, se han venido haciendo unas mediciones, por ejemplo, el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), fue clasificado como una institución innovadora, pues tienen parámetros definidos. Entonces, en el grupo de trabajo, se ha venido trabajando en esa línea, porque en innovación se considera que si, por ejemplo, hay buenas prácticas, se empiezan a intercambiar entre los centros y las empiezan a adoptar. Comenta que se han tenido algunas experiencias que la doctora Villalta ha promovido a raíz de ese Foro. Entonces, llega un momento en que la Institución por sí misma empieza la innovación, se instala y la Institución empieza a avanzar diferente. Ha sido un esfuerzo que se viene haciendo. También se han reunido con los encargados del Proyecto de Innovación de la Gerencia Financiera, para ir observando cómo se puede ir actuando, conjuntamente, con los temas que se relacionan con los establecimientos de salud. Por ejemplo, se presentó el tema de las modalidades ambulatorias, se observaron protocolos que algunos hospitales tienen ya elaborados, para referencia y contra referencia, inclusive, por especialidades. Explica que para este foro desde principio de año, se empezó a contactar por medio de las Direcciones Regionales y los directores médicos, pues es dónde se observan experiencias de innovación. Hace hincapié en que esta vez se enriqueció, porque también se estaba trabajando con todas las Gerencias y se elaboró la agenda, con base en los temas mayores donde se está innovando. Por otra parte, los niveles locales presentaron proyectos locales en un foro conjunto que se hizo en el Colegio de Médicos, en el que hubo una asistencia de 300 personas de la Institución e intercambiaron sus experiencias. La doctora Villalta como autoridad, analiza cual de esos procesos se pueden replicar. En el Foro del año pasado 2016 fueron las herramientas de gestión de las Direcciones Regionales, es una supervisión virtual que se estableció en todo el país. Por otra parte, el Proyecto de Maternidad de Parto seguro, también, se presentó en Innovasalud y de ahí se fue promocionando. Es un foro muy interesante y muy importante, había cuatro paneles con siete expositores cada uno y se presentaron una cantidad de exposiciones importantes. En el tema del mapeo que se está trabajando en las Gerencias, en ese foro. Hay un punto muy importante, pues se tomó todo el cuadro del país y con el último dato que había suministrado, son 1.570 comisiones trabajando y de esas comisiones, son 7.650 funcionarios aunque no es el dato último, porque hay que hacer el corte de este año. Dentro de todos esos esfuerzos, están involucradas una gran cantidad de personas que están trabajando temas específicos y hay una gran parte que son asuntos de gestión hospitalaria.

Manifiesta el Director Fallas Camacho que el tema de la cantidad de funcionarios que integren una Comisión, se ha discutido mucho en esta Junta Directiva y le preocupa que en este momento, estén involucrados 1.570 funcionarios. Le parece que en todo modelo que se aprecie de ser efectivo, no debería de contar con tal cantidad de personas.

Señala la doctora Corrales Díaz que se tienen productos muy importantes en este momento y en esa fase de mapeo, les ha sido de mucha utilidad. Hay que tomar en cuenta que ese aspecto, es otra de las variables. Por ejemplo, en la Fase Cuatro, lo que se propondría es la selección de

centros hospitalarios con las mejores prácticas, es lo que se está recopilando todos esos indicadores y lo que se necesita para determinar el asunto. Muestra el cuadro que tiene un triángulo, en el que se indica “en construcción”, es porque ella está presentando un avance de las ocho fases; sin embargo, el trabajo ya está hasta la cuarta fase cumplida y se va avanzando de acuerdo con el cronograma que se ha establecido. La fase cinco es el proceso de creación de estándares en las áreas de Gestión Hospitalaria con mejores prácticas. Ese tema es muy importante, delicado y laborioso de hacer porque hasta la fecha no se ha trabajado con estándares. Hay un histórico muy importante en lo que es la Dirección de Compras del comportamiento de los hospitales, no obstante, hasta ahí se llegó y ese aspecto pues no se estandarizó. Comenta que cuando visitó el Modelo de Santander, observó que tienen estandarizadas alrededor de un 50% de las actividades y las que no, están en proceso de estandarización, pues es una herramienta elemental de lo que es la gestión de los recursos. A modo de ejemplo, tienen establecido cuántas cirugías realizan en los hospitales, es como un promedio y todos los procesos se va avanzando hacia ahí. En cuanto a la cirugía ambulatoria, el estándar es un 60%, todos los hospitales han ingresado en un compromiso e ingresar en esa corriente del 60%, lo cual permite ir direccionando las actividades. En esa parte, el Banco Mundial se ha mostrado sumamente interesado, en brindarle a la Caja la cooperación técnica, para la creación de los estándares y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) también. No son estándares que vendrán establecidos del extranjero, sino que se están construyendo en Costa Rica, con lo correspondiente a la producción nacional y la capacidad instalada, considerando lo que es la lógica de los servicios de la Institución. En ese aspecto, uno de los avances importantes en el proceso de creación de estándares, es la cooperación técnica de la OPS, en ese sentido, se está a punto de iniciar una capacitación general presencial, con los directores médicos y administradores hospitalarios, en lo que es la metodología de gestión productiva que calza con el tema que se ha venido presentando y lo que esta Junta Directiva ha venido proponiendo. Además, hay una capacitación presencial directamente en lo que es la toma de decisiones. Hay un gran interés sobre todo en las entidades internacionales, en proporcionar a las personas todas las herramientas para que tomen decisiones, porque el problema es que se toman muchas al calor de las circunstancias, pero en la Caja se tiene que estructurar más cuando se va a tomar una decisión y tiene que haber una serie de información y el tema que se ha presentado de los cuadros de mando, entonces, hay que convertirlos en una realidad, para que la toma de decisiones sea adecuada. En relación con la capacitación presencial, en la toma de decisiones significa que se van a presentar los expertos de la OPS, para entregarle las guías al país y una capacitación presencial, en el tema de la gestión de camas hospitalarias. El proceso de gestión de camas hospitalarias, se ha considerado uno de los puntos críticos y muy importantes de resolver en lo que es la gestión. La doctora Villalta tiene trabajando al doctor Hugo Chacón en ese tema, entonces, se han reunido con la OPS y están dispuestos a colaborar también en ese tema. Los talleres presenciales están dirigidos a los directores y administradores, pero en la capacitación virtual, los cuales son todos los módulos se dirigen a las aplicaciones de la metodología y de la gestión productiva, así como a los análisis de: costos, productividad, contratación y lo que corresponde a la gestión macro y micro, así como a la gestión directiva, la gestión de la red de servicios, la planificación y presupuesto. Respecto de la fase seis explica que es la categorización de hospitales, según las fases de madurez, lo cual se relaciona con la conformación de la red hospitalaria. En la fase siete están la implementación progresiva de esos estándares que se logren establecer y lo correspondiente al establecimiento de los planes de mejora. En cuanto a la estrategia de financiamiento para mejorar la gestión de hospitales, se considera que no se requiere de un presupuesto adicional, porque es una meta del Plan

Estratégico Institucional (PEI), entonces, los proyectos y metas que están contemplados en esos planes gerenciales ya están presupuestados. Lo que se está haciendo y como se ha logrado observar, no se han pedido plazas, ni se va a requerir presupuesto adicional, dado que se está recurriendo a la cooperación técnica sobre todo con entidades internacionales, pero son fondos no reembolsables. En la parte de capacitación, generalmente, las entidades internacionales vendrán a vender los productos, así como las herramientas de gestión productiva, las están ofreciendo también en forma gratuita, no hay que hacer inversión de compras de software ni otros. Es un ordenamiento de una coordinación y sobre todo de armonización de lo que se está haciendo para mejorar los servicios.

Por su parte, el licenciado Barrantes Muñoz manifiesta que tiene para hacer, algunas observaciones y dudas. Parte del oficio con el cual se remite la presentación, inicia haciendo referencia a un acuerdo de la Junta Directiva, por el cual se encomendó al Gerente Administrativo a elaborar una propuesta, para retomar el tema de la desconcentración. Ese aspecto, le parece que es clave, para efecto de entender cómo se ubica esta propuesta, porque se trata de un informe de avance. Le parece que lo primero es cómo ubicar el asunto en el contexto, porque al final lo que hay es una extensa exposición sobre el tema de gestión hospitalaria, el cual corresponde con necesidades institucionales, pero lo que quiere es vincularlo con el tema de desconcentración para determinar cuándo se llegará a ese proceso. Hecha esa observación general de la vinculación de todo el tema de desconcentración, algunos asuntos relacionados propiamente con gestión hospitalaria, son temas de orden general y es la necesidad efectiva de que se garantice que lo que se vaya a aprobar en materia de gestión hospitalaria, efectivamente, esté debidamente integrada y correspondiendo con el Proyecto de Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios. Hace hincapié en que el hospital que le preocupa a esta Junta Directiva, es el que tiene muchísima carga de temas y corresponde a un Segundo Nivel, ese es uno de los temas que les preocupa, por ese aspecto, la necesidad de esa integración con el tema del Fortalecimiento del Modelo de Atención, pues es uno de los puntos que revelan todo el trabajo que se está haciendo, en lo que se relaciona con ese Modelo, es la debilidad que se tiene y las tareas pendientes para el fortalecimiento, no solo del Primer Nivel de Atención, sino del Segundo Nivel de Atención para poder, efectivamente, tener hospitales con niveles elevados de especialización y no haciendo tareas que perfectamente deben ser atendidas por un Segundo Nivel de Atención debidamente desarrollado. Ese es un tema que requiere esa necesidad, no se puede pensar en una gestión hospitalaria, la que le debe ocupar a esta Junta Directiva sí, efectivamente, no se va avanzando en sacar de los hospitales, todas las tareas que no tienen ese nivel de especialización, que es en lo que se debería concentrar la actividad hospitalaria. El otro tema por el cual es importante esa coordinación, es por el tema de redes y de alguna manera, actualmente, los hospitales es la “cabeza” de Red, es una institucionalización de ese tema de hospitales, asumiendo tareas que no tienen los niveles de complejidad que deberían tener y su observación, es estableciendo el énfasis en la necesidad de esa integración. El otro elemento que ya se planteó en esta Junta Directiva es el tema reglamentario, se indica que no aplica, pero su cuestionamiento es si esa reglamentación de hospitales que se tiene, no constituye una “camisa de fuerza”, para un diseño adecuado de indicadores de gestión, porque al final fue un Reglamento que tuvo que asumir esta Institución y, además, fue diseñado hace muchos años, entonces, le parece que se debería replantear de cara a las necesidades actuales. Por otro lado, existe una normativa reglamentaria e, incluso, legal que establece que los directores médicos tienen la inamovilidad que tiene, por ejemplo, el Papa, y ese aspecto cree que es lo más contrario a un buen criterio de gestión hospitalaria. Lo que se está haciendo es que conforme a esas

regulaciones, se han establecido “verdaderos feudos” en la Institución de la parte hospitalaria. Considera que se tiene que revisar bien el tema reglamentario porque, efectivamente, se ha anunciado que hay avances, pero ese es un tema clave para un diseño de gestión hospitalaria, en la que se debe ocupar, porque lo que se tiene en este momento como preocupación, repite, es esa “camisa de fuerza” que no corresponde, evidentemente, con las necesidades actuales de la Institución. Otro tema que le parece importantísimo de cara a esta propuesta y se pregunta si se ha tomado en cuenta, es el estudio de la capacidad instalada que realizó la Auditoría Interna, el cual es clave para medir, efectivamente, el potencial y los elementos que están señalando las necesidades de mejora en la gestión. Se está haciendo referencia de la gestión hospitalaria, pues la Auditoría ha hecho un excelente trabajo y una propuesta metodológica de evaluación de la capacidad instalada y le parece que es muy importante tenerla en cuenta. Finalmente, como observación general, no determinó la participación activa de los directores hospitalarios de esta propuesta como sujetos, pues los observó más como objetos que tienen que asumir un sistema. Le parece que deben ser sujetos activos en la construcción de este tipo de propuestas, porque los directores son los que están en el día a día en los hospitales y los que tienen el detalle de toda la problemática que se está enfrentando. Por otra parte, observa muy fuerte el tema intergerencial, así como el asunto de referentes al exterior, lo cual es totalmente válido, pero le parece que la parte de participación activa, no solo en el diseño sino que en la ejecución y son los actores clave; ese tema le quedó un poco ausente en términos de tener clara cuál es su participación. Entiende que se está presentando un avance y en ese sentido, está sujeto a las maduración y al final, vuelve a retomar el tema de la desconcentración, porque le parece que el asunto se le debería presentar a la Junta Directiva como una propuesta, en términos de cómo es viable retomar el tema de desconcentración en donde los hospitales, desempeñarán un papel clave en el diseño de un nueva propuesta.

Refiere el licenciado Lacayo Monge que el año pasado en la Gerencia Administrativa, se realizó un análisis jurídico, en el que se discutió los pro y contras de retomar la desconcentración y en su oportunidad, la Junta Directiva consideró que no era la mejor forma de volver a implementar el proceso de desconcentración, porque implica una serie de libertades de orden de gestión que, eventualmente, escapan más allá, inclusive, del control de la propia Junta Directiva. Además, se les había solicitado generar un modelo de gestión alternativa, el cual permitiera hacer una evaluación de los gestores y es, precisamente, lo que comentó la doctora Corrales, en términos de que es todo el equipo que se ha formado para fortalecer el modelo que se tiene y se tiene una propuesta de indicadores de evaluación, los cuales serán expuestos por don Sergio Chacón más adelante, en la línea de haber entendido que la desconcentración como tal, no era un proceso que se considerara retornable, entonces, era ese modelo alternativo.

Recuerda el doctor Devandas Brenes que cuando se observó la posibilidad de poder nombrar a los directores hospitalarios por un período y no sin un nombramiento sin vencimiento, la Dirección Jurídica presentó una Resolución de la Procuraduría General de la República, en la que se indica que no se podía hacer. No obstante, un nombramiento de esa naturaleza, sí se puede realizar si existe un nivel de desconcentración, por ese aspecto se llevó a cabo una reunión especial en el Hotel Bouganvillea y surgió una pregunta, la cual fue la que dio lugar a una pregunta, en términos de que se quiere desconcentrar la Caja y para qué. La respuesta era para ser más eficientes y eficaces y surgió otra pregunta, en el sentido de cómo se evalúa la desconcentración y el señor Gerente Administrativo, fue muy transparente al indicar que se carecía de los instrumentos para hacer esa evaluación, de manera que se lograra determinar si la

desconcentración funcionó y se está evaluando. No recuerda que se haya descartado totalmente algún grado de desconcentración, lo que se planteó fue que se necesitaba tener un sistema de evaluación, para determinar si realmente la desconcentración era más eficaz y eficiente. El tema de fondo es que la Institución carece de un sistema general para evaluar, por lo que el acuerdo es importante en este sentido, es decir, sea que se avance en la desconcentración o no. Saluda ese esfuerzo y, además, se realice con esfuerzos propios, porque se ha estado discutiendo mucho en esta Junta Directiva, en el sentido de que la Caja tiene recursos extraordinarios. Los Directores de esta Junta Directiva conocen que ha luchado mucho cuando, se ha hecho referencia de posibles consultorías internacionales, porque él ha sido uno de los más opuestos por los costos y por los resultados que implica, porque ese grupo además de hacer el trabajo, se compromete con el desarrollo y es diferente un Consultor Externo que viene al país y luego se regresa al lugar de donde llegó. Por otro lado, en cuanto al tema de partos, por el que ha estado insistiendo mucho; comenta que cuando observa el tema de la construcción de una nueva sala de Ginecología en el Hospital México, la cual defendió enfáticamente el doctor Douglas Montero; no obstante, sigue pensando que no está muy seguro que en los hospitales nacionales se deban atender partos normales. El otro punto es que se discutió el asunto para vincular este proyecto con otros, por lo que le parece importante que se tome en cuenta a la Dirección de Planificación porque, incluso, dentro del Proyecto de Reestructuración se le asignaron a la Dirección de Planificación, responsabilidades muy concretas; especialmente, en el tema del sistema de riesgos, se está trabajando también en la Dirección de Planificación. Cree que ese análisis del sistema de riesgos debe, en alguna medida, tomar en cuenta aspectos en los que se están trabajando.

Comenta el doctor Llorca Castro que está de acuerdo con lo que comentó, originalmente, el doctor Fallas, pues se trata de un tema de gestión clínica. Lo que se ha propuesto un poco, es más un acompañamiento externo, todavía queda por resolver muchísimo en la administración activa en ese campo. Lo anterior, por cuanto en el asunto intervienen las realidades gremiales, hay especialidades que, por ejemplo, no quieren liberar su territorialidad y así lo explicó muy bien, la doctora Corrales en términos de que en otros países, la función la han asumido los médicos generales, los médicos de atención primaria y ese aspecto, está íntimamente vinculado con un ejercicio que no se había hecho y se empezó. En ese sentido, el Colegio de Médicos está definiendo los perfiles y competencias, porque hay mucho traslape de territorialidad. El acompañamiento internacional en el proyecto y aclara que más que pensar en los costos, se está refiriendo a rescatar experiencias positivas internacionales de las cuales se logre aprender. Insiste en que la capacidad técnica institucional es enorme y muy positiva, pero siempre es bueno prestar atención a la experiencia positiva internacional.

Comenta el doctor Fallas Camacho que la idea de la desconcentración, era proponer e identificar un mecanismo de desconcentración más ágil, eficiente y menos costoso, pues la inversión era muy elevada y, además desigual. Pide que quede constando en actas, en el sentido de que no ha habido una idea de desechar la desconcentración, al contrario, más bien se han invertido esfuerzos para determinar la fórmula apropiada, para llevar todo un proceso de desconcentración eficiente y eficaz. Agradece a la doctora Corrales el informe, pero se pregunta por qué no se avanza más. Por otro lado, cuando se hace referencia de que participan los tres Gerentes coordinando, le parece que la Gerencia Médica que tiene muy claro cuáles son sus necesidades, lo que tiene que hacer es plantearle a las demás Gerencias el asunto, para que se le suministre la información que se requiere. Considera que el hospital debe tener ciertas características, para que sea funcional en el tiempo, con la flexibilidad para su modificación, pues la tecnología se

modifica. Además, debe tener una provisión a mediano y largo plazo, porque cuando las poblaciones van creciendo van a requerir, posiblemente, servicios que hoy no tienen y se están agrupando por conveniencia administrativa. Entonces, le produciría satisfacción que exista más de agilidad, aunque se tiene en el proyecto muchos recursos institucionales, está de acuerdo en que se consulte y se escuche. Menciona el artículo N° 71 de la Ley General de Salud que indica: *“toda persona natural o jurídica de derecho público, privado, propietario o administrador de establecimientos destinados a la prestación de servicios de atención médica, deberá tener autorización previa al Ministerio para poder proceder a su instalación y operación, debiendo acompañar a su solicitud, los antecedentes que acrediten para que el establecimiento regule los requisitos generales y particulares, bajo el reglamento correspondiente y la declaración de aceptación de la persona que asumirá la responsabilidad técnica de su dirección. Las autorizaciones serán por cinco años...”*, lo anterior le da pie al Reglamento de los Hospitales en esta legislación de salud, pero él desconoce si se aplica, lo que quiere indicar es que el Ministerio de Salud, asume las responsabilidades cuando da su autorización.

Al respecto, indica el doctor Fernando Llorca que el Ministerio de Salud concede el permiso de habilitación y se renueva cada cinco años, aunque es importante revisar las reglas por las que se otorga ese permiso de habilitación. Comenta que el Ministerio de Salud efectuó una revisión de los permisos de habilitación en general y están en proceso de tramitología porque son reglamentos. El tema de la desconcentración y la descentralización, son asuntos que otorgan autonomías a los entes que se desconcentran o descentralizan, inclusive, algunas hasta con personería jurídica instrumental. Lo cual tiene implicaciones de autonomía administrativa, por ejemplo, el ente puede realizar compras y todo el proceso que se otorga en su momento, contratación de personal y otros. El ejercicio que ha planteado, precisamente, para que esta Junta Directiva se replantee ese tema y es quizás, desarrollar una transferencia de competencias bien definidas, para que los hospitales puedan mejorar su gestión. Hoy en día lo que se recomendaría es una transferencia de competencias muy bien definidas, las cuales faciliten y reconozcan la gestión positiva de los directores y directoras a nivel local clínica-hospitalario y ese aspecto, es lo que cree que se debería hacer. Está de acuerdo con el doctor Fallas, en ese ánimo de reducir los traslados, porque hospitales de esa naturaleza, solo se tienen en el Valle Central. Otro aspecto es fortalecer la relación entre el nivel hospitalario y el Segundo Nivel de Atención, actualmente, se está trabajando intensamente en el Primer Nivel de Atención, pero ya se han estado visitando clínicas. Además, se está desarrollando la posibilidad de proponer a esta Junta Directiva, la creación de plazas, estratégicamente, cuatro horas hospital. Hace énfasis en que se está con la recomendación de mejorar la relación en la red y es al tema que está haciendo referencia el doctor Fallas.

Respecto de lo indicado por el Lic. Barrantes Muñoz, refiere la doctora Villalta Bonilla que como bien lo indicó, se tiene que coordinar con los directores médicos y validar la propuesta. Hace hincapié en que a la primera propuesta que la doctora Daisy Corrales se refirió, la cual trabajó el doctor Jorge Fonseca, además, fue elaborada por el Director de Red, junto con los directores de los hospitales. No obstante, se dedicaron mucho a analizar la estructura y se planteó un cambio muy radical de la estructura, por lo que parecía que no iba a ser acorde, con las necesidades institucionales que se tienen. Entonces, fue un insumo que dieron unos directores, por ese aspecto en este momento se reordenó la parte intergerencial y ya se tiene una propuesta de dos talleres. Entonces, en este momento, se tendría que someter a los directores médicos como don Rolando bien lo recuerda y lo señala. Repite, es el momento de validar con

los directores esta propuesta que se tiene. Por otra parte, como bien lo indica el doctor Fallas, la doctora Corrales es la coordinadora del equipo intergerencial, pero es la Gerencia Médica la que tiene que liderar en la gestión hospitalaria y cuando se incorporen los directores médicos, inclusive, cuando la doctora Corrales indica que se realizó un taller, en el cual la Gerencia Médica se presentó como cliente, fue el momento en que se les indicó al resto de las Gerencias y aportaron su experiencia, para definir cuáles eran las prioridades y como se indicó en este momento, se va a tener que validar con los directores médicos y seguir avanzando. Hace hincapié que la Gerencia Médica, no se ha quedado en esa parte, sino que se realizó el Taller de Gestión Hospitalaria en Innovasalud, denominado el Taller de las buenas prácticas, en todos los hospitales del país y es donde se llevan las mejores prácticas, para no esperar a que esté el modelo. Por ejemplo, se tiene el modelo de maternidades que inició en el Hospital de Puntarenas y ya casi está listo, para implementarlo en todos los hospitales. En algunas áreas se ha ido avanzando, como lo indicó el doctor Fallas, es un trabajo que se ha venido haciendo sobre el trabajo que se tiene, por lo que se buscará otras estrategias para agilizarlo más.

Manifiesta el doctor Llorca Castro que el tema está muy bien revisado y se ha logrado concretar de buena forma, a la realidad institucional y lo observa sumamente positivo y en la dirección correcta. Le parece que podrían hacer falta detalles, repite, el tema lo observa totalmente integrado, es cierto que se le tiene que pedir la opinión a todos los Directores, sin olvidar que es un tema en algún sentido de rendición de cuentas. Sin embargo, entiende lo que indicó don Rolando Barrantes, es importante la opinión de los directores, desde el punto de vista de la implementación y otros aspectos.

Continúa con la exposición el ingeniero Chacón Marín, quien, al efecto, se apoya en las láminas que se especifican:

i)



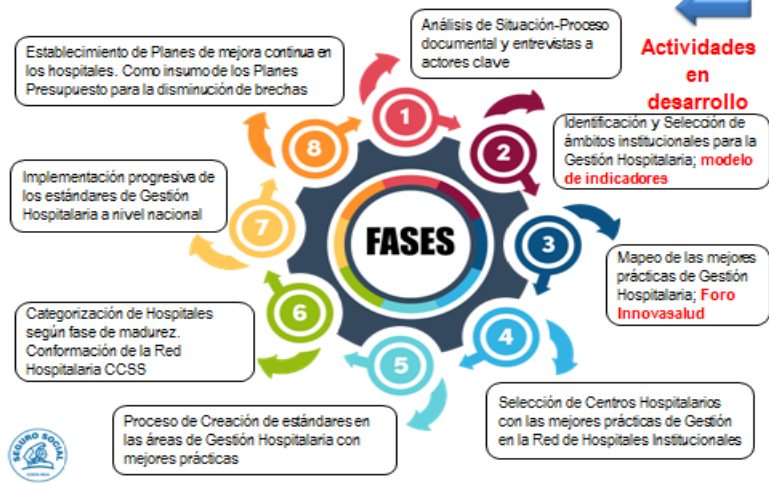
ii)

Contextualización e Integración de Proyectos Institucionales Estratégicos relacionados a la Gestión Hospitalaria (ámbito de salud)



iii)

Fases del Proyecto de Fortalecimiento de la Gestión Hospitalaria



iv)

Agenda

- Indicadores de Evaluación para el fortalecimiento de la gestión hospitalaria
- Modelo de Indicadores de Evaluación para el fortalecimiento de la Gestión Hospitalaria (CPG-Mayo 2017)
- Taller de Gestión Hospitalaria (Septiembre 2017)
- Resultados del Taller de Gestión Hospitalaria (Septiembre 2017)

The agenda items are accompanied by small images: a bar chart for the first item, a hospital building for the second, a person in a white coat for the third, and a person in a white coat for the fourth. A larger image of a doctor in a white coat is positioned at the bottom right of the agenda section.

v)

Indicadores de Evaluación para el fortalecimiento de la gestión hospitalaria



Mayo 2017

vi)

Equipo de Trabajo y Acciones

(Comisión Interinstitucional conformada, Art. 8 Sesión 8824 de 04/02/2016)

Equipo:

- **Dra. Daisy Corrales (GM)**
- **Licda. Karen Chirino (GM)**
- **Ing. Shirley López (GA)**
- **Ing. Sergio Chacón (GA)**
- **Ing. Vivian Gómez (GA)**
- **Lic. Steven Fernández (GA)**
- **Ing. Ana Lorena Arias (GA)**
- **Lic. Virgilio Mora (GA)**
- **Ing. Roger Muñoz (GA)**
- **Lic. Claudio Arce (GF)**
- **Ing. Berny Montoya (GA)**
- **Lic. Rolbin Campos (DPI)**
- **Lic. Luis Diego Sandoval (DPI)**
- **Ing. Manuel Ramírez (DSA)**

Acciones:

- ✓ *Sesiones de trabajo a partir de Setiembre 2016*
- ✓ *Entrevistas y análisis de esquemas de indicadores (equipo en pleno)*
- ✓ *Desarrollo de propuesta para Modelo de Gestión (equipo GM-GE)*
- ✓ *Desarrollo fichas de indicadores (equipo DSA-GA)*
- ✓ *Integración de propuestas de indicadores*
- ✓ *Lineamientos de aplicación para los indicadores de gestión*

vii)

PREMISAS



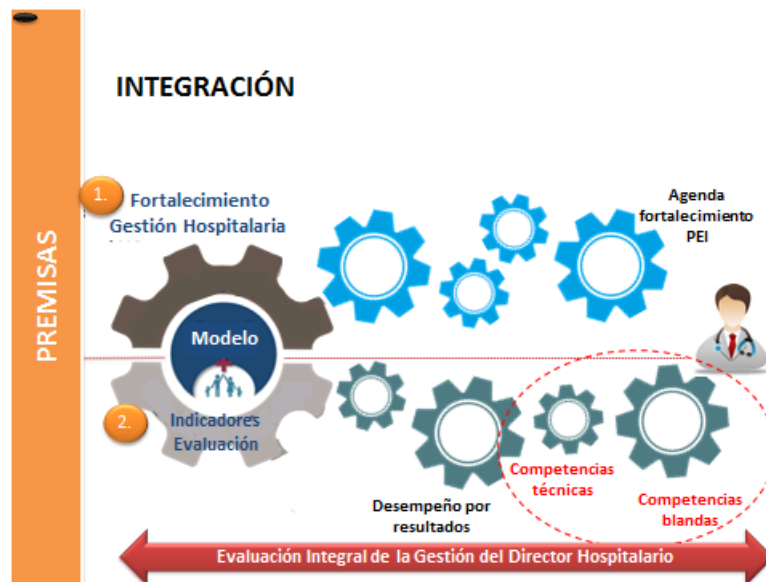
viii)



ix)



x)



xi)



xiii)

Antecedentes: Acuerdos de Junta Directiva 2016

Sesión Nº 8847 de fecha 19 de agosto 2016:

1) "...elaborar la propuesta pertinente al **Modelo de Organización (Gestión)** de los correspondientes centros de atención a la salud bajo el esquema de desconcentración mínima."

2) "...presentar las propuestas de regulación (emisión de reglamento 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 Modelo de Organización. Esa regulación deberá contener el respectivo **sistema de indicadores de gestión, control, fiscalización, evaluación, seguimiento, rendición de cuentas y régimen de responsabilidades** (responsables directos de cumplimiento)."

- Relacionado con el 2º producto del 1er eje del PEI: **fortalecimiento de la Prestación de Servicios**
- Desarrollado por la GM-GE

- Desarrollado por Comisión Interinstitucional y conducción técnica DSA

xiv)

Antecedente 2014

Acuerdo 8709, Art. 3, 10 abril 2014

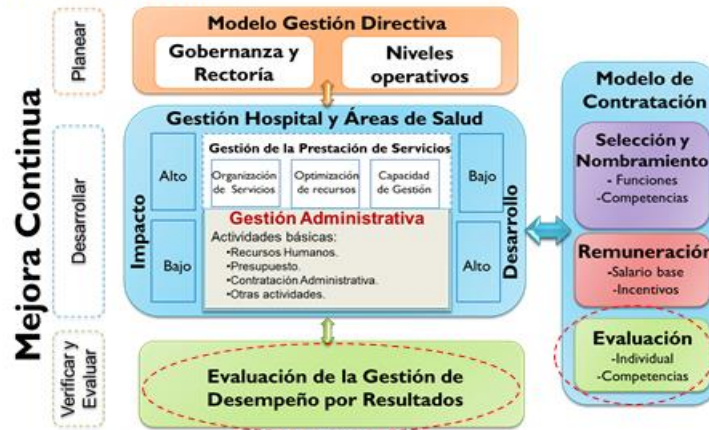
Acuerdo segundo: "...en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 34 de la sesión Nº 8630, celebrada del 21 de marzo del año 2013 y el artículo 3º de la sesión Nº 8688, celebrada el 13 de enero de 2014, esta Junta Directiva, acuerda aprobar el **"Modelo Integral de Gestión de Hospitales y Áreas de salud de la CCSS, basado en la Distribución de Funciones"** e instruye al Equipo Intergerencial para que en coordinación con las unidades técnicas competentes procedan de forma inmediata a la **implementación del citado modelo** y sus respectivos componentes.

Esta Junta Directiva es consciente de que lo aprobado constituye la base inicial de un modelo de gestión integral que deberá evolucionar en el tiempo en respuesta a las condiciones cambiantes del entorno y la institución, procurando en todo momento la consecución de la eficiencia, efectividad, oportunidad, calidad ..."



xv)

Modelo Integral de Gestión de Funciones de Hospitales y Áreas de Salud de la CCSS, basado en la Distribución de Funciones



Fuente: Artículo 3º, Sesión Junta Directiva 8709, de 10 de abril de 2014

xvi)

Desarrollo de la propuesta de indicadores



xvii)

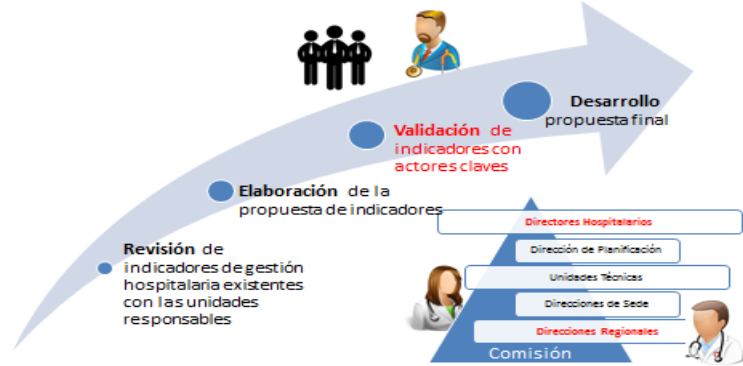
Objetivo

Diseñar un **sistema de indicadores de gestión** que facilite el control, la fiscalización, la evaluación, el seguimiento y comparación del desempeño, así como la rendición de cuentas y la asignación de responsabilidades a los **directores médicos hospitalarios**, en los diferentes ámbitos de su gestión, por medio de la integración de los diferentes instrumentos de evaluación actuales.

- **Requiere evidencia técnica y documental**
- **Adaptable a cualquier MGH**

xviii)

Etapas y actores en el desarrollo de la propuesta



xix)

Alcance de la propuesta de indicadores: 29 Hospitales

APSS
INFOGRAFÍA
© CCSS-GM CPISA-APSS

2 **Decretos vigentes**
que establecen una clasificación y nomenclatura de Hospitales

Reglamento General de Hospitales Nacionales
La Gaceta 143 del 14.07.1971
Decreto 1743-SPPS 1971

Reglamento General del Sistema Nacional de Salud
La Gaceta 230 del 05.12.1989
Decreto 19276-S 1989

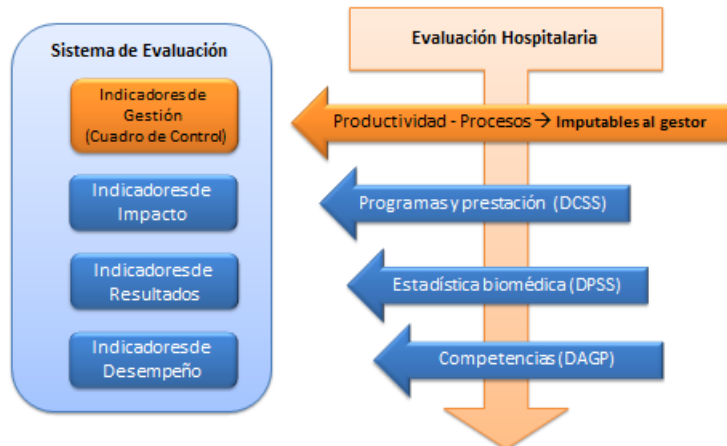
Hospitales de la CCSS por tipo

Categoría	Hospitales
Hospitales de Especialización	1. Centro Nacional de Hematología Dr. José María Argente Rivas 2. De Dermatología y Venereología Dr. Raúl Barrios González 3. De Neumología Dr. Andrés Cuello Sosa 4. De Nefrología Dr. Carlos Eduardo Herrera 5. Hospital de Neumología y Cirugía Torácica Dr. Manuel Antonio Cordero 6. Filariasis Dr. Roberto Cordero Pizarro
Hospitales de General	1. Dr. Rafael Ángel Cordero Guerra 2. Miraflores 3. San Juan de Dios
Hospitales de Especialidad	1. De San Carlos 2. De Traumatología y Ortopedia Dr. Jorge Sotomayor 3. De Neurología y Neurocirugía Dr. Jorge Sotomayor 4. Dr. Taty Parra Cordero Cordero 5. Hospital de Neumología y Cirugía Torácica Dr. Manuel Antonio Cordero 6. San Rafael de Miraflores
Hospitales de General	1. De Chimbote 2. Dr. Carlos José Cordero Vega (San Ramón) 3. Dr. Víctor Alvar Torres Cordero 4. La Esperanza (Pisco)
Hospitales de Especialidad	1. De Cuidado Materno 2. De Neumología 3. Dr. Francisco de los Ríos (Pisco)
Hospitales de General	1. De La Oroya 2. De Lima 3. Dr. Juan Tovar Ríos (Cuzco) 4. Hospital de Neumología y Cirugía Torácica 5. Toribio Cordero (Cuzco)
Hospitales de General	1. Dr. Eusebio Pareda Cordero (Cuzco) (1) 2. San Esteban (Cuzco) (2)

El Hospital Cuzco es un centro de salud de nivel II, el Hospital de La Oroya es un centro de salud de nivel III, el Hospital de Miraflores es un centro de salud de nivel III, el Hospital de San Esteban es un centro de salud de nivel III, el Hospital de San Esteban es un centro de salud de nivel III.

xx)

Evaluación hospitalaria y unidades participantes



xxi)



xxii)



xxiii)

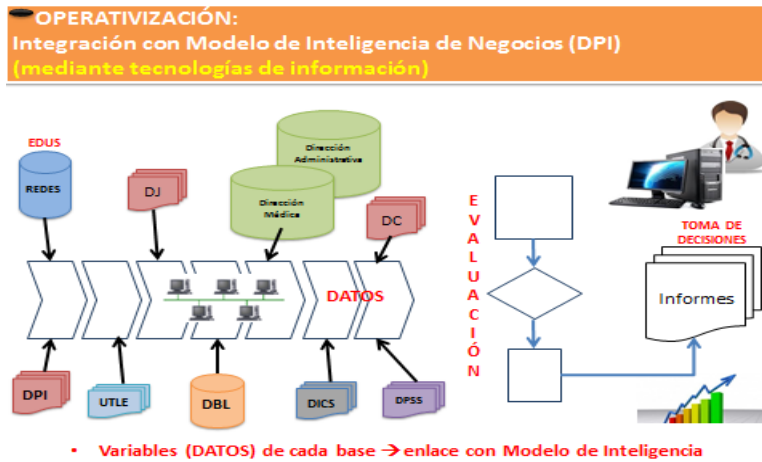
CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL
INDICADORES DE GESTIÓN DE PROCESOS

Identificación del Indicador		PROCESO INSTITUCIONAL	
CÓDIGO INDICADOR		INDICADOR	
EXPLICACION GENERAL			
ÁMBITO	SUBÁMBITO	TIPO DE INDICADOR	ALCANCE
Información Operacional			
FÓRMULA DEL INDICADOR		UNIDAD DE MEDIDA	
FUENTE DE DATOS		PERIODICIDAD	
RESPONSABLE		LÍNEA DE BASE	
UTIL 1		OBSERVACIONES	
UTIL 2			
UTIL 3			
CONTROL DE MODIFICACIONES			
FECHA	ACCION - MODIFICACION	RESPONSABLE AUTORIZADO	

xxiv)



xxv)



xxvi)

OPERATIVIZACIÓN ¿Cómo funciona el cuadro de control en la evaluación integral?

Indicador	Resultado obtenido	Valoración (3 o 5 niveles)	Escala asignada	% asignado (peso)	Ponderación para calificación
1	1,22	Excelente	100	2%	2,0
2	85%	Buena	80	10%	8,0
3	67%	Regular	60	2%	1,2
4	10	Pésimo	20	2%	0,4
5	60000/día	Buena	80	1%	0,8
6	72%	Regular	60	2%	1,0
7	42%	Mala	40	1%	0,4
...
47	15%	Pésimo	20	5%	1,0
48	31	Excelente	100	2%	2,0
49	4,32	Buena	80	1%	0,8
Sumatoria					82,0

Propuesta → Cuadro de Control (Indicadores propuestos) → Nivel "BUENO" a ser ponderado según se define

EVALUACIÓN DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO

TOMA DE DECISIONES

PLANES REMEDIALES

xxvii)

OPERATIVIZACIÓN
Ejemplo de cómo funcionan los niveles de valoración

MUY BAJO	MEDIO	MUY ALTO
<7	7	>7

PARAMETRIZACIÓN
3

INFLUENCIA 1: SATISFACCIÓN CAPACITACIÓN
INFLUENCIA 2: PRESUPUESTO DE CAPACITACIÓN
INFLUENCIA 3: PLANIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

SI EL INDICADOR SE ENCUENTRA CON UN NIVEL ALTO DE RIESGO COMUNICAR Y GESTIONAR CON SU EQUIPO DE TRABAJO O COLABORADORES

VALORACIÓN TÉCNICA (¿cómo estar si el indicador cumple con las siguientes requisitos?)

- SÍ
- NO
- MEDIO
- BASTANTE

VALIDADOR

ALCANCE
 APLICABLE A TODA UNIDAD ORGANIZACIONAL CON NIVEL DE DIRECCIONAL, AREA Y SUBAREA PODER APLICARSE TAMBIEN EN UNIDADES GESTIONADAS COMO PROYECTOS O PROGRAMAS EN EL INTENTO DE TENER ACTIVOS DE CAPACITACION A NIVEL DE TIEMPO

LA VALORACIÓN DE NIVELES SE DEFINE ESPECIFICAMENTE SEGÚN RANGO

xxviii)

OPERATIVIZACIÓN:
Evaluación y ponderación con otros sistemas actuales → DPI

EVALUACIÓN

+

% 1 **% 2** **% 3**

← Ponderación = f (recursos, madurez, complejidad) →

82,0 + **90,0** + **75,0** = **82,3**

Ejemplo con 33% c/u

Evaluación Integral

xxix)

Decisiones requeridas para el modelo
→ procurar objetividad

¿Propósito de la evaluación?

- ¿Para control?
- ¿Para mejoramiento?
- ¿Para rendición de cuentas?

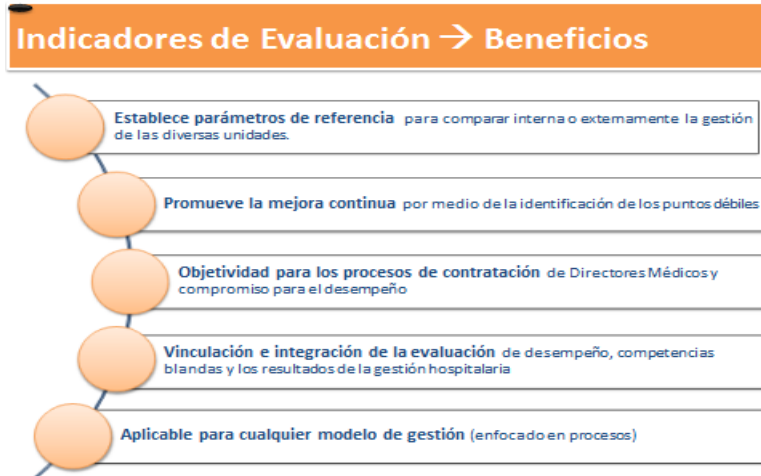
¿Autoevaluación o evaluación?

- Si es autoevaluación → acceso a gestores
- Si es evaluación → acceso a superiores

¿Ejecutor y frecuencia de la evaluación?

- Visión periférica
- Independencia de criterio
- Permanente / Semestral / anual

xxx)



xxxí)

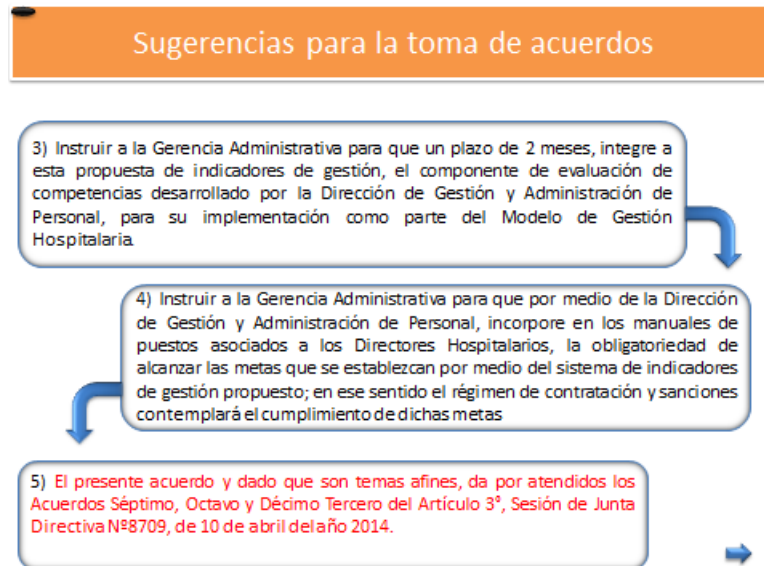


xxxii)

Sugerencias para la toma de acuerdos

- 1) Con respecto al Acuerdo # 2 de la Sesión N° 8847 de 19 de agosto de 2016, se da por recibida la propuesta del modelo de Indicadores de Gestión, presentada por la Gerencia Administrativa como integrante de la Comisión Interinstitucional conformada, e instruir a la Gerencia Médica a que la incorpore con los ajustes técnicos necesarios en la propuesta del Modelo de Gestión Hospitalaria actualmente en desarrollo. En consecuencia con buenas prácticas, una vez aprobado el modelo de gestión, se iniciará la aplicación del Modelo de Indicadores propuesto a cargo de la Gerencia Médica.
- 2) Instruir a la Dirección de Planificación Institucional (DPI) y con el apoyo de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación (DTIC), para que incorpore esta propuesta en el Modelo de Inteligencia de Negocios que actualmente desarrolla la primera, coordinado lo necesario con la Gerencia Médica, con el propósito que sea implementada a la brevedad proporcionando a esta Junta Directiva, en un plazo de 30 días el respectivo cronograma de implementación.

xxxiii)



xxxiv)

Antecedentes:
 → 3 acuerdos de Junta Directiva 2014 (pendientes)

La Junta Directiva, en el artículo 3° de la sesión N°8709, celebrada el 10 de abril del año 2014...

ACUERDO SEPTIMO: con base en el informe *“Propuesta metodológica para la definición de indicadores de un sistema de evaluación por resultados de la gestión de Hospitales y Áreas de salud de CCSS”*, instruir al Equipo Intergerencial, para que, en coordinación y con la participación activa de la Dirección de Compra de Servicios de Salud, la Dirección de Planificación Institucional y otras unidades competentes en esta materia, se integre una propuesta unificada e institucional del **sistema de evaluación por resultados de la gestión de Hospitales y Áreas de Salud**, que permita su implementación a partir del año 2015.

Manifiesta el ingeniero Chacón Marín que como complemento a lo expuesto por la doctora Corrales, Conductora del Equipo Intergerencial, ese componente de indicadores de evaluación para fortalecer la gestión hospitalaria, se desarrolló tal vez con una velocidad superior. Lo anterior, por cuanto se tiene claro que con el material de la información, documentación o evidencia técnica que se tiene se puede conducir el proceso, independiente de cualquier modelo de gestión que se tome, es decir, de la decisión final que se adopte. En ese sentido, se establecieron algunas premisas, sobre todo desde la perspectiva de la interacción de los indicadores de evaluación, con otros proyectos que en primera instancia, se tienen asociados en la gestión institucional. También se conoce y así se ha manifestado que la doctora Sánchez ha

estado trabajando, fuertemente, en el Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud. En Institución también se está trabajando, como se mencionó en el tema de recursos humanos, también en el de reestructuración y está el proyecto “Innovación Tecnológica”. En ese sentido, se ha conversado con la doctora Corrales y manifestó que se tiene la gobernanza de tecnologías, pero también se indicó que es importante determinar el papel de la Dirección de Planificación Institucional, desde la perspectiva e inteligencia de negocios, es decir, en la integración de toda la información que fluye, en cada una de esas líneas de acción o trabajo y por ende, hay que conocer en qué se vinculan y, además, se procura la mejora continua en todo el quehacer institucional. Desde el punto de vista práctico, el proceso se fundamenta en los de gestión y hace un momento, la doctora Villalta indicó que en algunos casos, se trabajó más en el concepto de estructura. La propuesta que se está planteando, está más asociada a los procesos de gestión y gira alrededor de principios propios de la gestión y por ende, se puede integrar el resultado final a los indicadores, con los procesos que se tienen en cada una de esas líneas. Lo cual facilitaría el seguimiento histórico a través del tiempo, en términos de qué es lo que se hace a nivel de los procesos y en esa línea, con principios propios de mejora lo que se quiere es asociar el proceso de alguna manera. Entonces, qué hacer con el componente de contratación, qué hacer con el componente de control de gestión de los directores, cómo se incorpora en los manuales de puesto, pues lo que se quiere es evaluar qué se está haciendo, no solo en la contratación, sino propiamente en la gestión. Entonces, de esos elementos se procura la gestión hospitalaria fortalecida, por lo que hay toda una agenda de fortalecimiento. Recuerda que el primer eje del plan estratégico de los dos primeros productos es el trabajo de la doctora Sánchez y el segundo eje es la gestión hospitalaria, es decir, encabeza las acciones de la Institución. En ese sentido, se tiene que tener claro que no se puede fortalecer la gestión, si no se tiene, debidamente, estructurados los indicadores de evaluación y tienen varias líneas de acción. Por un lado, los indicadores permiten evaluar el resultado del desempeño, por resultados de los directores a cargo del centro de estación de servicios. También, se tiene que evaluar sus competencias técnicas, pues no se puede observar el tema unilateralmente, pero también y era un asunto que en su momento, ante el Consejo de Presidencia y Gerentes, se mostró que era la evaluación de las competencias en conjunto, es decir, una evaluación integral de la gestión, sea del director hospitalario o como se ha denominado en esta Junta Directiva el Gerente hospitalario, ya esa va a ser una decisión posterior y no se puede obviar que es fundamental para fortalecer la gestión hospitalaria. Como antecedentes se manifestó el desarrollo acordado, por esta Junta Directiva de un modelo de gestión para los hospitales y, también, muy importante que contenga un componente de indicadores de gestión. Si se observa en alguna perspectiva nuevamente, la primera parte corresponde a ese primer eje del PEI que está siendo desarrollado, como ya lo comentó la doctora Corrales, por un equipo integrado por varias partes. Con respecto de lo que se va a presentar en este momento, es el segundo componente, “El sistema de indicadores” está siendo desarrollado por esa misma comisión, un poco más seleccionada en sus participantes y se tiene la participación técnica de algunos miembros del equipo de la Dirección de Sistemas Administrativas, en razón de sus competencias. Quiere señalar como un antecedente de hace cuatro años, precisamente, lo que se está mencionando respecto del tema del Modelo de Desconcentración. Hace cuatro años esta Junta Directiva, aprobó el Modelo Integral de Gestión de Hospitales basado en división de funciones. Este fue un término que se acuñó, precisamente, para efectos de tener una opción para la eliminación de la desconcentración en aquel momento, entonces, que el modelo fuera temporal, pero permitía con el desarrollo de los componentes apropiados darle fortaleza al sistema, en cuenta independiente de la visión que se tuviera, si era desconcentración máxima o como lo indica el acuerdo más reciente relacionado con la

desconcentración mínima. Lo cual permitía llevar en la dirección que se ha estado comentando en esta Junta Directiva, las acciones y no, necesariamente, se va a delegar funciones en todas las unidades cuando no tengan los recursos. Por ejemplo, si se hace referencia del mantenimiento, en ese sentido, todos los hospitales tienen una línea de mantenimiento en sus procesos, pero no todos la tienen dentro de esos procesos asociados, por ejemplo, el tema de trasplantes, es un asunto muy diferente y habría que delegarlo apropiadamente con los componentes de soporte que existan. Por otra parte, se podría volver a recordar en algún tipo de comisión, qué era lo que pretendía este modelo que ha ido quedando en el pasado, pero todavía está vigente. En lo particular, en lo que se tiene en este momento, es producto de la decisión que tomó la Junta Directiva en ese entonces, pues conocía de que ese modelo iba a ser una base inicial de un Modelo de Gestión Integral que se va a modificar y es en lo que se está y se tiene claro que es un principio de mejora continua. El modelo que se aprobó hace cuatro años, ya la doctora Corrales también lo presentó, en el detalle se indica que se tiene un gran componente de gestión administrativa, pero también está el de la gestión hospitalaria. Entonces, se hace énfasis en lo que les interesa en los componentes de evaluación y es lo que se busca con el Modelo de Indicadores, es decir, evaluar ya sea al funcionario en lo individual, en su desempeño y en sus competencias, como también la gestión de resultados que se tiene de cada uno de esos actores responsables. El componente se desarrolló como objetivo, para el diseño de un sistema de indicadores orientado a medir desempeño y comparar el desempeño con las responsabilidades de los directores médicos hospitalarios. Esa fue una decisión tomada en conjunto y les parece que era la vía, tratando de integrar los diferentes instrumentos que existen hoy, porque bien se conoce que existen instrumentos de evaluación y no se quiere dejarlos a un lado, sino más bien aprovecharlos y sea un sistema económico, porque ya existe la información, es decir, se tiene que tener evidencia técnica y documental que existe y sea también, un modelo adaptable a cualquier modelo de gestión hospitalaria. En esa línea y destacando que sí han participado esos actores que se han mencionado, así como los directores hospitalarios, se les ha consultado a varios directores hospitalarios, con respecto del Modelo de Indicadores y, también, se coordinó con la Dirección de Planificación, con las Direcciones de Sede. No obstante, se determinó que también hay otro actor nuevamente presente, desde la perspectiva médica y son los Directores Regionales. En la revisión del Modelo de Indicadores, se revisó toda la información pertinente, se fueron elaborando propuestas, se indicó que se tiene una base por el orden de 400 indicadores claves, los cuales se validaron y se podrían ampliar. Para la aplicación de esos indicadores se seleccionó, aunque se tiene dos Reglamentos, uno del año 1971 el cual se utiliza en materia de dirección y el del año 1989 que se utiliza en materia de organización, la Institución los aplicó en una clasificación que es una mezcla de ambos Reglamentos, para una categorización hospitalaria bastante sui géneris y por ende, es importante revisar esos Reglamentos. En cuanto a los indicadores, se conoce que hoy en día, se tienen indicadores de desempeño que están asociados con la evaluación, la cual la realiza la Dirección de Administración y Gestión de Personal año con año. También, se tienen indicadores de resultados que son propios de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, los cuales contienen toda la estadística biomédica y es la información que se publica en la Página Web institucional y otros. Por otra parte, se tienen los indicadores que desarrolla la Dirección de Compras y Servicios de Salud, los cuales evalúan el impacto que se produce de los servicios que se prestan. En el caso, lo que se procura es una mezcla de esos indicadores con indicadores de gestión, para establecer un cuadro de control particular, para cada una de las unidades de prestación de servicios, los cuales serían básicamente indicadores asociados a la productividad y a los procesos y que sean imputables directamente al gestor, es decir, al conjunto global de todo lo actuado que tenga esa

responsabilidad del gestor. Se está seleccionando lo mejor de cada uno de esos modelos elementos esenciales, para evaluar y crear un cuadro de control. El conjunto de indicadores siguiendo metodologías, particularmente, definidas en materia de salud y cada uno de los indicadores, los cuales son 49 tienen su ficha de identificación, sus componentes, la información y ante todo, se ha establecido mucha atención a la fuente de los datos, es decir, se ha tratado de plantear indicadores de los que ya existe la información, para que no se tenga que desarrollar unidades, ni trabajos, ni procesos de obtención de la data necesaria, para desarrollarlos y se observa que ese aspecto es una ventaja. En relación con los aspectos metodológicos de los indicadores, se planteó lo que se ha denominado unidades programáticas o procesos que influyen o limitan, el cumplimiento es un hecho de que también, es un detalle clave porque todos o algunos de los actores, podrían alegar que, como ilustración, les falló el presupuesto, el Área de Logística, la Gerencia de Logística, entre otros, entonces, esos aspectos se tienen que determinar para lograr ponderar los indicadores. Se tienen tres ámbitos de acción de los indicadores: atención clínica, gestión de usuarios y utilización de recursos. De cada uno de esos ámbitos se generan trece subámbitos, por ejemplo, la atención clínica tiene como subámbito, la atención directa de las personas, la gestión de usuarios se separa en accesibilidad y oportunidad, así como la calidez y la seguridad. La utilización de los recursos tiene un conjunto de subámbitos que van propiamente desde los servicios, la cirugía, la hospitalización, la Consulta Externa, las Urgencias, el servicios de apoyo, el recurso humano general y la gestión administrativa. Ese conjunto es el que integra la matriz completa asociada a lo que sería un cuadro de control. Detalla algunos indicadores, por ejemplo, en el caso de atención directa de las personas, se acordó que los indicadores pertinentes son: atención oportuna de urgencias por infarto, calidad de pacientes de alto riesgo, atención oportuna de pacientes por cáncer de próstata, cáncer gástrico, cáncer de colon y cáncer de mama, así como el índice de reingresos no programados. Para cada uno de esos indicadores ya, técnicamente, ha sido desarrollada la formulación de cada indicador. Todos con información existente a lo interno de las unidades o en algunas de las unidades que, técnicamente, están manejando ya la información. Por ejemplo, la atención oportuna de urgencias por infarto, es un indicador que se define en cada centro según esa formulación, tomando en consideración los índices de calidad de los pacientes y son índices combinados. En general, se podrían desarrollar para cada uno de los índices, como ilustración, en Consulta Externa que siempre es un indicador importante, la concentración de Consulta Externa, el ausentismo de consulta o las altas según la especialidad y, evidentemente, para cada uno de los centros habría una diferencia. Les parece importante mencionar también el índice de accesibilidad, porque incorpora lo que es el índice combinado de listas de espera. En cuanto a lo que se busca, es incorporar el modelo a partir de las diferentes estructuras de datos tecnologías existentes. En ese sentido, en el EDUS se tiene información de cada una de las administraciones propias de los centros hospitalarios, de la Dirección Jurídica, de la Dirección de Planificación, de la Dirección de Contraloría de Servicios, de la Dirección de Compras de Servicios de Salud y de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE). Entonces, cada una de estas unidades está generando información y lo que se trata es de integrarla, por lo que mediante las tecnologías, enlazar con un modelo de inteligencia, evaluando los datos que se desean para la toma de decisiones, en los sistemas de información que se necesitan, pero no es un tema que no se logre desarrollar. Entonces, cómo funcionaría y cómo se opera, si se tienen diseñados 49 indicadores, por ejemplo, se podrían tener 40 e incorporar, como ejemplo, tres más y, luego, otros. Lo que sí es un hecho, es que se acordó que era un tema que se tenía que tratar de manejar, en la racionalidad que corresponda al conjunto global, no que se incorporen tantos indicadores como se considere, porque lo que se quiere es manejar o evaluar los procesos, no las

funciones pues es muy diferente. Por ejemplo, un hospital periférico sería suficiente evaluarlo en términos de tres niveles: bueno, muy bueno y excelente y, se podría evaluar malo. Con ese nivel o escala asignada y por una decisión que corresponda, precisamente, a un órgano superior que puede ser la Gerencia Médica, el Consejo de la Presidencia, la Junta Directiva o la Presidencia Ejecutiva, entonces, se podría estar asignando las ponderaciones que se quieren o darle a cada uno de los indicadores. En esos términos, lo que interesa son los indicadores asociados a lista de espera, entonces, se tendría una ponderación más pesada. En otros casos que sea valores, que no reviertan tanto en importancia y los índices serían bajos. Ponderando aquello y en un ejemplo hipotético, se tendría una evaluación para ese conjunto de indicadores y para ese centro con una evaluación de un 82% es lo que básicamente permitiría. Entonces, desde un cuadro control, evaluar la gestión del director, tomar decisiones ya sea de llamada de atención o planes remediales, para determinar qué es lo que está afectando la gestión de ese director. Finalmente, ese cuadro de control en combinación con informes de evaluación y de desempeño, con informes de evaluación de competencias blandas, los cuales son otros temas que están en desarrollo, se procuraría una ponderación de cada uno de esos elementos. En esos términos, qué es lo que se quiere con el cuadro de control, la respuesta sería darle más énfasis o a la evaluación de desempeño de todos los años que, prácticamente, todos los funcionarios tienen evaluaciones pero, ciertamente, no miden la globalidad del desempeño, o bien las competencias blandas en los casos que corresponda y no, necesariamente, están evaluadas o no son tan fácilmente evaluables en un cuadro de control. Dependiendo de los niveles que le dé a cada uno, esos porcentajes se conoce que se tendrían que ponderar y, por ejemplo, en el caso hipotético que fuera 1/3 cada una de ellas con esa evaluación de ejemplo. En ese sentido, un 90% en la evaluación de desempeño y un desempeño regular, en competencias blandas porque así lo establece el modelo que se desarrolle, pues tendría una evaluación final o integral de un 82.3% para ese gestor o director hospitalario, en la medida de lo que corresponda. Por lo que se necesitaría tomar decisiones para incorporar esa evaluación, finalmente, al Modelo de Gestión Hospitalaria. En cuanto al propósito de la evaluación, a veces se dificulta entender si lo que se quiere es controlar, mejorar o asociarla, únicamente, con temas de contratación e, incluso, hasta de sanción. Es muy importante esos aspectos, porque en función de esa evaluación, así serían los porcentajes que se tendrían que asociar a los diferentes índices, si es un tema de control directo e, inclusive, casi de sanción, se debería de dar más énfasis a algunos de los porcentajes que se tienen. Esa es una pregunta que todavía se tiene a lo interno del equipo con la doctora Corrales y si es un modelo autoevaluación o es de evaluación. Entonces, si es de autoevaluación, el gestor mismo va a poder ingresar al sistema y le va a generar la información, porque con el personal de Tecnologías de Información, lo que haría es solo acceder la información y evaluarse en la frecuencia que así se ha definido. No obstante, si es un modelo de evaluación, habría que darles acceso a esa información a superiores, por ejemplo, a la Gerencia General, Junta Directiva, Presidencia u otros. Se cree en los modelos de autoevaluación porque, finalmente, la información es de carácter más general, abierta y, también, lo que más interesa es que el propio gestor observe cómo está administrando.

Al Director Loría Chaves le parece que hay muchos indicadores, los cuales fundamentalmente sirven para tener información para la toma de decisiones. Le parece que la evaluación de la gestión se relaciona más con indicadores que indican, cómo se están gestionando las tareas y cómo se está produciendo. Por otro lado, en esta Junta Directiva, ha venido sosteniendo la tesis de que a él, le parece y está convencido que tiene que ser, usted puede tener una autoevaluación o una evaluación interna, pero esa Institución ocupa ser vista con una mirada de afuera y desde

otras perspectivas y si cree, en que por lo menos cada dos años, las unidades de salud, deben ser evaluadas por auditorías externas y le entreguen a la Junta Directiva o a la Gerencia Médica los resultados, porque en la Caja se tiene la costumbre de la autoevaluación entre las propias unidades. Entonces, le parece que una evaluación externa permite, incluso, un poco de transparencia, con criterios técnicos y ese aspecto se debería valorar.

Concuerda el doctor Llorca Castro con el señor Loría Chaves. La primera respuesta, sería una auditoría general de servicios de salud que funcione, la cual ya existe pero está sin funcionar en el Ministerio de Salud. Segundo, en otros países existen y ya esta Institución, ha hecho avances en esa dirección, pero que se podrían desarrollar encuestas de satisfacción, por ejemplo, como uno de esos procesos.

Con respecto de los indicadores, al doctor Fallas Camacho le parece que no se pueden definir una cantidad de esa naturaleza, porque serían muchos. Entonces, le gustaría tener una clasificación de cuáles son las personas que ingresan, por ejemplo, al Servicio de Emergencias, los cuales permitan determinar si el sistema en la Red de Servicios, es insuficiente o si no cumple con las aspiraciones de un horario, el cual le dé más accesibilidad a las personas que trabajan. Ese aspecto, acumula la demanda y hay elementos que se tienen que ir conjugando; pues se debe valorar más, objetivamente, la satisfacción del usuario.

Sobre el particular, señala el ingeniero Chacón Marín que en efecto, ese ejercicio ha sido sumamente discutido, hay un índice de satisfacción que se incorpora también en la métrica, pero además, se tiene que tener claro que es un proceso de mejora. Por ejemplo, no se incorporan aspectos propios de los índices de accidentes de tránsito, los cuales terminan siendo una emergencia de tipo público, pero pueden ser incorporados y están en construcción.

Adiciona la doctora Corrales Díaz que en la comisión que trabajó el tema, se hizo un trabajo en el que se tardó, alrededor de cinco meses, para poder realizar un análisis de cuáles eran los indicadores de más peso. Además, de que había algunos temas de discusión que eran como asuntos mayores. Uno de los temas que hubo que analizar muy, concienzudamente, fue cuáles eran los verbos y los indicadores que se utilizaban, para evaluar la gestión hospitalaria y cuáles eran específicos para el director. Comenta que cuando se recibieron los indicadores, eran más de 400, pues en este momento se tiene un exceso de información, por lo que había que hacer información clasificada, para poder tener un panorama de la función del Director y ese trabajo, ha sido bastante complejo. Cree que se ha dado un paso significativo y sería importante que se revise internamente para depurar, pues se piensa que no deben ser más de 50 indicadores.

En relación con lo que señaló don José Luis Loría, al Lic. Barrantes Muñoz le parece que esos mecanismos de evaluación deben ser, únicamente, internos o si deben requerir también instrumentos externos para ello, pues los dos aspectos son necesarios. Le parece que el riesgo de los mecanismos internos, por un lado, el principal riesgo como mecanismos de evaluación es que sean cortados y sobre todo, en la administración pública es muy frecuente, el riesgo de la actuación como cuerpo, en donde todos los actores se cubren y al final, las evaluación puede resultar de “mentiras” y ese aspecto, cree que es un riesgo que hay que prever. También se mencionó el tema de independencia y, entonces, cómo garantizar que internamente esa independencia de criterio en quién evalúa. No duda, por ejemplo, que la Auditoría Interna va a tener más independencia que otras unidades que estén más cerca del sujeto evaluado. Le parece

que es un tema en el diseño y ese aspecto se tiene que tener muy claro, la independencia se tiene que trabajar de manera muy precisa para que, efectivamente, se pueda dar; pero aún con ese esfuerzo la evaluación externa, sin duda viene a complementar de manera que para él, es indispensable y ese aspecto, cree que se tiene que contemplar. El otro elemento que internamente se tiene como un riesgo, es que se estén implementando costos. Por ejemplo, si se va a querer generar estructura de un elevado costo de evaluadores que, además, del costo que tiene, se corre el riesgo que indicó y ese aspecto, considera que es importante tomarlo en cuenta. Hay un tema en esta Institución, el cual lo ha observado en los años que ha estado en esta Junta Directiva, pues en este Órgano Colegiado se nombra y se delega, pero la evaluación no existe, ni a nivel de los Gerentes. Cuando se analiza la Ley Constitutiva de la Caja, en el artículo 15 se indica: la Junta Directiva nombra al Gerente, la Junta Directiva determina su marco de atención, los nombra por seis años siempre y cuando, cumpla sus funciones y si la Ley establece que cumpla sus funciones, lo que está implicando es que manda que se evalúe, pero ese proceso de evaluación no se hace. Luego, hay otros elementos que pueden implicar que ese nombramiento, no sea por seis años, pues son de otro orden, más del ámbito judicial. Por ejemplo, cuando se nombra un director, se está delegando y una de las responsabilidades, desde la perspectiva jurídica, es la responsabilidad de quien se elige, en términos de si se adecúa el perfil, a las necesidades y una enorme responsabilidad, es la vigilancia y lo que se está proponiendo en esta propuesta, es parte de una responsabilidad de quien nombra, pues quien lo hace debe vigilar. Estima que el tema es delicadísimo de cómo se construyen esos indicadores, dado que unos se relacionan con la satisfacción del cliente, pero con la garantía de que el servicio se pueda prestar. También, hay indicadores que se relacionan con temas de la prestación del servicio, pero hay asuntos que se relacionan con costos: la eficiencia, la eficacia, el tema de giro de cama y otros. Al final, hay que evaluar los resultados, pero al mismo tiempo también se están evaluando las funciones, porque la evaluación puede dar como resultado que se necesita mejorar algún aspecto, pero también se puede dar como resultado, que no se tiene la persona idónea y son las consecuencias que puede dar. En esas preguntas de qué evalúo, entonces, se evalúan funciones y un conjunto de indicadores; pero si se van a evaluar funciones, lo primero que se tiene que tener claro, es si esas funciones se definieron bien y si se van a evaluar indicadores. El gran reto como responsabilidad de quien va a evaluar, es haber determinado, claramente, esos indicadores. Lo anterior, como una reflexión sobre la propuesta en la línea de que se está planteando un acto, por el cual se le delega a alguna persona una responsabilidad y lo que se está en este momento, es por precisar, cuánto se está delegando y es el tema en el que se indicó que hay que retomar; hay que tener toda una estructura de delegación, pues es la que garantiza una operación eficiente.

Continúa el ingeniero Chacón Marín y anota que los componentes a nivel de beneficios, están contemplados en el Anexo número 2) del documento, remitido en el mes de noviembre del año 2017 a esta Junta Directiva, en el cual se detalla la información completa de los indicadores que están en discusión, para programarlo en lo que corresponda. Aclara que no se está planteando un acuerdo formal, porque en realidad lo que se ha presentado, es un avance de lo que está en construcción, entonces, se deja la inquietud para que esta Junta Directiva, sea la que tome las acciones.

Manifiesta la doctora Villalta Bonilla que como se había acordado esta Junta Directiva, en el artículo 8° de la sesión N° 8824, se habían suspendido los concursos de los directores médicos en el proceso. Entonces, le pregunta a este cuerpo colegiado, si se promueve y se programa el concurso de los directores médicos, pues se tienen cuarenta y cuatro centros de salud, en los que

el nombramiento del director es interino, tres hospitales nacionales, tres hospitales especializados, seis hospitales periféricos y 32 áreas de salud.

Sobre el particular, señala el señor Loría Chaves que el tema se había agendado en esta Junta Directiva, pero cuando suspendió el concurso de los directores médicos, fue con el argumento de que en primer lugar, no estaba bien definido el tema de la desconcentración que, en este momento, se está haciendo referencia del tema de la transferencia de competencias y el segundo punto, es que esta Junta Directiva debe entender que cuando se refiere a un director médico de un hospital o de una clínica, se está nombrando a una persona sin término. Recuerda que en el modelo de la desconcentración, los directores médicos se nombran por cinco años y son evaluados, por lo que la Junta Directiva tenía ese margen. En el caso del concurso tradicional, por ejemplo, el director médico que se nombre, no se puede remover sino se hace un debido proceso y pasan años, por lo que ese aspecto es central en el tema. Por último, quiere dejar muy claro, él no entiende cómo la Junta Directiva va a nombrar médicos permanentes, si ni siquiera se tiene claro cuál va a ser el papel que desempeñan los directores médicos y administradores. Entonces, si no se tienen claras las competencias, pues no se han definido, abogaría en un modelo, el cual las transferencias y las competencias, le permitan a esta Junta Directiva nombrar cada cinco años los directores y de lo contrario, se tendría que tener mucha cautela, para nombrar de por vida a los directores médicos y para ese aspecto, la Gerencia Médica debería de presentar a la Junta Directiva, cuál es el nuevo esquema para discutirlo.

Indica el doctor Fallas Camacho que sobre el tema, existía un aspecto más de fondo, porque con la suspensión de la desconcentración, se pensó que los directores médicos se deberían de considerar de una manera especial desde el punto de vista salarial, porque son puestos donde están en desventaja, salarialmente, con sus mismos subalternos, entonces, se pensaba en qué se podría hacer al respecto. Uno de los elementos que se consideró desde el punto de vista de no solo sus funciones, sino la responsabilidad que tienen. No recuerda a quién se le encargó la tarea de poder identificar qué se podía hacer, pero el tema no se ha presentado a consideración de este cuerpo colegiado.

Al señor Loría Chaves le parece que se tiene que tener cautela, porque se está en elecciones nacionales y está por finalizar un período administrativo de esta Junta Directiva y estima que ese aspecto, también, hay que tomarlo en cuenta. Aclara que él no está indicando que se haga, pero si se hace que sea bien hecho. Por otra parte, se está en un proceso de definición de un Gerente General y el proceso está avanzando y no está finiquitado el sistema de evaluación. Le parece que hay que esperar que se concreten esos dos procesos, para pensar en cómo resolver el problema de los directores hospitalarios. Además, se concluya con el proceso y el sistema de evaluación y designar la mejor opción posible, para que asuma esa Gerencia, para que también externen su criterio de cómo resolver el problema, porque es un substancial para la conducción de la Caja. Por lo tanto, se inclinaría por mantener en suspenso ese concurso y mantener los nombramientos interinos de los directores que, actualmente, están nombrados con un nombramiento de esa naturaleza. Acepta que no es lo mejor, ni para la Caja, ni para los funcionarios que están en una situación de nombramiento interino, pero cree que las circunstancias obligan a este Órgano Colegiado, a tener un compás de espera en este tema, para que la Caja tome la mejor decisión en el momento en que ya estén las condiciones dadas.

Respecto de lo que indicó el señor Loría Chaves, señala el licenciado Alfaro Morales que, ciertamente, se había elaborado un Reglamento a partir de lo que establece la Ley de Desconcentración, en el punto N° 10, cuando se refiere al Director Médico indica que será responsable de su gestión ante la Junta Directiva de la Caja y, además, su nombramiento o remoción, estará sujeto a las disposiciones legales y políticas de la Institución. Entonces, a partir de ese aspecto, fue cuando se hizo un Reglamento que establecía un plazo de nombramiento para los directores y es el que ya se ha comentado. En esos términos, pareciera a que es donde hay un soporte en el contexto de la desconcentración, para haber tenido una normativa de esa naturaleza. Recuerda que se hizo una consulta a la Procuraduría General de la República y respondió que en lo ordinario, los nombramientos de funcionarios públicos, en principio son por tiempo indefinido, salvo un tema de responsabilidades, ese es el acicate constitucional en materia de empleo público, con las acepciones que puedan existir, como acontecía en este caso. Es un asunto en el que, sin duda alguna, se podría revisar con mucho detenimiento y determinar si algún aspecto, podría ser rescatable jurídicamente hacia una nueva normativa; entonces, si ocurriese que la decisión no sea necesariamente la desconcentración, en los términos jurídicos lo cual implica, por ejemplo, y lo comentó en otra oportunidad en esta Junta Directiva, que los directores médicos como cualquier otro funcionario, están sujetos a evaluaciones del desempeño. En esos términos, ningún aspecto le impide a esta Junta Directiva, por la importancia del cargo y la especificidad del puesto, establecer para ellos una regulación a partir de algunos resultados puntuales, por lo que si no se cumplen, pueden dar lugar al despido, no la remoción en los propios términos de la Ley de Desconcentración, pero sí sin duda alguna, la Junta Directiva puede construir vía Reglamento, unas pautas muy concretas que hoy tal vez, están muy en abstracto para esos señores donde el cuerpo colegiado indique que si no se cumple, o si acaece da lugar a tramitar el despido correspondiente, pues hoy no está tan claro en esos términos. En cuanto a lo que don José Luis Loría plantea sobre la posibilidad de una regulación, él no duda que se podría establecer algún término para ser más específico, más material, más cuantificable, que la abstracción que hoy se puede entender para este tema.

Considera el licenciado Barrantes Muñoz que en este momento, no es procedente promover ese concurso, pues en este Órgano Colegiado se está conociendo todo un esquema para evaluar. Le parece que cuando se tenga ese marco definido se proceder a hacerlo, porque el tema que se está presentando se tendrá que conducir luego a alguna modificación, o si no existe alguna norma, puede ser en el Manual de Puestos que delimite, claramente, el tema de la evaluación, las consecuencias de la evaluación, los puntajes de la evaluación. Entonces, hay que construir primero, todos esos aspectos pero no promover en este momento, un concurso sin tener esos elementos definidos, pues ería de un elevado riesgo, porque se está por definir personas que si no tienen esos criterios de evaluación y sus consecuencias, claramente y previamente definidas, todo el esfuerzo institucional de mejora, se puede desaprovechar porque no se tienen las herramientas para garantizar el proceso.

Manifiesta el doctor Fernando Llorca que se tienen dos escenarios: el escenario actual en el que, efectivamente, sí se nombran, se realiza el concurso y quedan nombrados de por vida. Entonces, si esta Junta Directiva, considera que no es lo mejor, se necesita resolver cuáles son realmente esas opciones. Ese aspecto está clarísimo en materia de evaluación y sus consecuencias y en materia de trasladar competencias, porque un punto es el ejercicio tan importante que se está haciendo, proceso que le parece está muy avanzado y se podría matizar con algunas observaciones sumamente valiosas, las cuales han aportado los señores Directores. Él recomienda

también instruir a la Dirección Jurídica, a la Gerencia Médica y a la Gerencia Administrativa, para que se desarrolle una propuesta de traslado de competencias. Le preocupa que se continúe mencionando el proceso de desconcentración y descentralización y queda clarísimo, que en las dos figuras implica un nivel de autonomía tal del que se comentó en otra oportunidad, relacionado con la autonomía en la administración de los hospitales. No determina ningún problema con cierto grado de autonomía en la gestión, siempre y cuando se pueda pedir rendición de cuentas, por ejemplo, cuando una persona está en la Dirección Médica y le surgen muchos problemas todos los días, necesita resolver y con frecuencia, los lineamientos que se emiten desde el Nivel Central, no son útiles para resolver a nivel local. En ese sentido, siempre recomiendo tener directores y directoras empoderados para poder resolver. Le parece que la condición de un director médico, nombrado interinamente es una debilidad total. Su recomendación es que se emitan lineamientos claros, en esta Junta Directiva sobre la ruta que se quiere, la cual ha venido siendo clara y se está trabajando en ese tema, pero el traslado de competencias que implica el traslado de recursos, la gran insatisfacción de los directores en este país, cuando se dieron los compromisos de gestión, fue en el sentido de que se trasladaron las competencias, pero nunca se trasladaron los recursos, es decir, en la Institución se quedaron muchos recursos que se debieron de haber enviado al nivel local. En cuanto al informe, se da por recibido el avance del tema.

Señala el señor Loría Chaves que el licenciado Alfaro Morales, va a realizar un estudio para determinar cómo se resuelve el tema del traslado de competencias. Recuerda que existe desconcentración máxima y desconcentración mínima, los grados de desconcentración los establece la Junta Directiva. Puede ser el traslado de competencias o una desconcentración regulada, en términos de las capacidades.

Manifiesta el doctor Devandas Brenes que este trabajo le satisface mucho. Le produciría satisfacción analizar más profundamente los detalles porque, inclusive, ha trabajado el tema de evaluación. Por otra parte, se pregunta cuál es el plazo de este asunto y cuál es la ruta que se tiene que seguir, porque en algún momento, tiene que ser aprobada la propuesta, para que se logre concretar. También, en cuánto tiempo estaría listo, incluso, no conoce si en la Comisión de Salud, se lograra adelantar el tema para facilitar la discusión del asunto en esta Junta Directiva.

Comenta el señor Loría Chaves que don Rolando indicó un aspecto muy importante, cuando señaló que se estaba haciendo todo este trabajo y se hiciera bien hecho; pero resulta que no está claro, la situación de los directores médicos y si se implementa el modelo y la cultura organizacional de los médicos es la anterior, le parece que no se tendría un resultado positivo.

Al respecto, el señor Presidente Ejecutivo indica que se está presentando un trabajo demasiado grande, por lo que se podrían realizar pruebas, las cuales conducirían a una realidad de pequeños cambios y ajustes, los cuales son inevitables. Él sí recibiría el trabajo y se aprobaría hasta lo que se tiene concluido. Le parece que han sido claros en los comentarios sobre la línea de lo que a lo mejor, las observaciones que perciben los Miembros de la Junta Directiva, pero hasta el momento, el trabajo es impecable y cree que si no se le da el respaldo en este momento, existiría una ausencia de claridad sobre lo que se ha hecho.

Sugiere el doctor Devandas Brenes que en la línea del doctor Llorca, le parece que se tome un acuerdo, en el cual se debe apoyar el trabajo y se le dé la venia para que se continúe en esa línea.

Además, pedirles a la doctora Corrales y al equipo que presenten lo más pronto posible, un cronograma, el cuál si se podría entregar pronto, para ir saldando dudas y sugiere que ese sea el acuerdo.

Pregunta el doctor Llorca quiénes están de acuerdo con la sugerencia del doctor Devandas Brenes.

Sugiere el Director Barrantes Muñoz que se agregue en el acuerdo, que se está dando por recibido el informe y los señores Directores, están manifestando satisfacción por la línea que se está presentando el trabajo. Entonces, se deben recibir las observaciones que se han planteado y se presente un cronograma en ocho días.

Sobre el particular, los Directores están de acuerdo.

Interpreta el doctor Fernando Llorca que en este momento, se mantiene igual el tema del concurso.

Señala el licenciado Barrantes Muñoz que en el cronograma se ubicaría la posible fecha.

Aclara el doctor Llorca Castro que la evaluación es una herramienta y una vez se tenga, también hay que definir qué uso se le va a dar.

Aclara el Subgerente Jurídico que la Junta Directiva quiere supeditar el eventual concurso de directores de hospitales, a contar con un mecanismo de evaluación, preciso, claro y que permita una concreción y si es así, él respetuosamente hubiera sugerido que ese aspecto quede como un acuerdo, porque hay organismos externos a esta Institución que han preguntado por los concursos. Entonces, que quede claro que no es una omisión sino que el concurso, está supeditado a una disposición de la Junta Directiva de algún orden y no la omisión de no hacer el concurso por no hacerlo.

Plantea don Fernando Llorca que el acuerdo quede en dos partes: lo referente al mecanismo de la evaluación y la aclaración sobre el acuerdo y a qué está subordinado.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

El Director Alvarado Rivera se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GA-42910-2017/GM-GE-32107-2017/GF-3984-2017 del 21 de noviembre de 2017 del año en curso que, en lo pertinente, literalmente se lee en los siguientes términos:

I. “RESUMEN EJECUTIVO

De acuerdo a lo dispuesto por la Junta Directiva, en el artículo 4 de la Sesión 8847, del 17 de agosto del 2016, ese estimable órgano colegiado da 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*".

Así las cosas, 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 por los 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 gestión³ hospitalaria.

Sobre el particular, se presenta el informe de avance del Modelo de Gestión Hospitalaria, que como primera parte considera que si bien la responsabilidad es liderada por la Gerencia Médica, es necesario la participación y contribución de un equipo interdisciplinario, para analizar la integralidad institucional, ante esto, se conformó el Equipo Intergerencial de Gestión Hospitalaria (EGEHO) con representantes de cada gerencia, administrativa, financiera, infraestructura y Tecnologías de Información, Logística, Pensiones y coordinado por la Dra. Daisy Corrales Díaz, de la Gerencia Médica y así cumplir con la labor encomendada.

Como segunda arista, el informe menciona la necesidad de articular el trabajo por realizar con los proyectos de las diferentes Gerencias y otras instancias que tendrán un impacto en la gestión hospitalaria y en su red de servicios, así como los acuerdos previos de Junta Directiva, informes de Auditoría y de la Contraloría General de la República que han sido analizados en este proceso, así como, planteamientos que favorecen el mejoramiento continuo.

Entre los proyectos citados, señala que el proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, considera aspectos para contribuir con el funcionamiento adecuado, oportuno y eficiente de la Red de Servicios de Salud, en el segundo y tercer nivel de atención. Planteando para el tercer nivel, la atención de la salud de problemas complejos que requieren intervenciones altamente especializadas y tecnologías de punta.

La tercera arista, señala la propuesta, del plan de operativización del fortalecimiento de la gestión hospitalaria, que indica en su apartado a), lo dictado por el art. 3 de la Sesión 8688, del 13 de enero del 2014, el Modelo Integrado de Distribución de Funciones para la Gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales (Modelo de Gestión Sustitutiva del Proceso de Desconcentración, integra dos componentes principales, los cuales son: la prestación de Servicios de Salud y la Gestión Administrativa

Indica el informe, que del análisis surge la propuesta de contar con un modelo que cuente con un sistema de indicadores de gestión, control, fiscalización, evaluación, seguimiento, rendición de cuentas y régimen de responsabilidades (responsables directos de cumplimiento). En esta línea, se presenta la Propuesta del Modelo de Indicadores de Evaluación para el fortalecimiento de la Gestión Hospitalaria, dirigido a evaluar la figura del director hospitalario, constituyéndose en una herramienta para el mejoramiento continuo de la gestión como tal, el cual se incluye en su anexo II.

³ Se presenta un error en el texto, en donde se indica "*un modelo de organización de los correspondientes centros de atención a la salud, bajo el esquema de desconcentración mínima*" y la interpretación de lo acordado hasta el día de hoy, es un modelo de gestión hospitalaria.

Asimismo, el informe presenta como tema principal el Proyecto 1.2 Fortalecimiento de la Gestión de los Servicios de Salud, incorporado en la Agenda Estratégica del período 2015-2018, con prioridad uno a nivel institucional, el cual fue conocido en el Consejo de Presidencia y Gerentes el día 22 de mayo del 2017. Este proyecto está compuesto por ocho fases que inician con el análisis de los antecedentes, experiencias nacionales e internacionales y diagnósticos de la situación actual, seguidamente de una categorización de Hospitales según su modelo de madurez de capacidades y culmina con el establecimiento de planes de mejora continua en los hospitales como parte de los planes presupuesto, para la disminución de brechas, el monitoreo y seguimiento del avance en la incorporación de estándares.

Aunando a lo anterior, en su cuarta arista, se menciona que, para el soporte metodológico del Proyecto de Fortalecimiento de Gestión Hospitalaria, se han presentaron propuestas de trabajo en el Banco Mundial, así como a la Organización Panamericana de la Salud, contando con resultados positivos y su apoyo técnico para el proyecto indicado.

Por último, el informe presenta en su arista cinco, las actividades intergerenciales que se han realizado durante este año, con el objetivo de promover la articulación para fortalecer la Gestión Hospitalaria en la Red de Servicios de Salud, orientada hacia la mejora en la conducción de los procesos y la gestión de los recursos institucionales”,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibido el citado informe, que este Órgano colegiado apoya y da la venia para que la Gerencia Médica lo considere, se planten opciones y se presente un cronograma en un plazo de ocho días.

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

La Directora Villalta Bonilla y el licenciado Lacayo Monge, junto con el equipo de trabajo que los acompaña, se retiran del salón de sesiones.

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

Se retira temporalmente del salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

ARTICULO 14º

La Directora Soto Hernández refiere que el licenciado José Luis Valverde Morales, Director de Comunicación Organizacional, se jubiló a partir del miércoles de la semana en curso.

Manifiesta el doctor Llorca Castro que se quiere focalizar, en el nivel en que deja el licenciado Valverde Morales la Dirección de Comunicaciones, más que en esos 41 años. Entonces, el día de hoy lo que está dejando el Lic. Valverde es una “gran huella”. Le solicita a la licenciada Zúñiga Valverde, extender una constancia de que la Junta Directiva agradece y reconoce la labor del licenciado Valverde Morales. Por ejemplo, doña Mayra Soto se refirió al tema de que se felicite por la jubilación, pero hay varias personas que lo podrían percibir el tema de varios enfoques, pero él sí cree que se tiene que felicitar.

Por consiguiente, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** expresar su reconocimiento y felicitación al licenciado José Valverde Morales, Director de Comunicación Organizacional, quien se jubiló a partir del 17 de enero del año en curso, por los servicios prestados a la Seguridad Social Costarricense, por su trayectoria laboral y por el alto nivel al que llevó y deja a la Dirección de Comunicación Organizacional.

ARTICULO 15°

Se tiene a la vista el oficio del 22 de diciembre del año 2017, número CONIS-715-2017, que firma el doctor Adolfo Ortiz Barboza, Presidente Suplente del Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) y la Junta Directiva, de conformidad con lo establecido en el artículo 36°, inciso d) de la *Ley Reguladora de Investigación Biomédica, número 9234* –en forma unánime- **ACUERDA** designar al doctor Rigoberto Monestel Umaña, Director del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), como representante (titular) y al doctor Alfredo Sanabria Castro, de la Unidad de Investigación del Hospital San Juan de Dios, como suplente, de la Caja Costarricense de Seguro Social ante el Consejo Nacional de Investigaciones.

ARTICULO 16°

Conocida la información que presenta el señor Presidente Ejecutivo, que es coincidente con los términos de la propuesta distribuida, la Junta Directiva, en relación con lo acordado en el artículo 14°, apartado 2), Acuerdo segundo, sesión número 8949, de fecha 21 de diciembre anterior, que literalmente se lee así:

“2) Instruir a la Gerencia Médica para proceda con la transformación de la Unidad Técnica de Listas de Espera en una Unidad de control y evaluación de proyectos especiales de atención oportuna y que, asimismo, se proceda con la revisión y propuesta de modificación del *Reglamento de funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera* actual.

Lo anterior, previo análisis y en coordinación con la Dirección de Desarrollo Organizacional y que, además, se valore y articule este asunto, en lo que corresponda, con el proceso de reestructuración organizacional del Nivel Central”,

–en forma unánime- **ACUERDA** fijar el 15 de febrero próximo para que la Gerencia Médica presente el informe solicitado.

Asimismo y en concordancia con lo acordado en el artículo 14°, inciso 2) de la referida sesión número 8949, **instruir** al Presidente Ejecutivo para que solicite al CICAP (Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública) que realice una revisión de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE) y presente una propuesta de replanteamiento de su estructura y funciones, en el marco del proceso de reestructuración organizacional del Nivel Central.

ARTICULO 17°

ACUERDO PRIMERO: conocida la información que presenta el señor Presidente Ejecutivo, que es coincidente con los términos de la propuesta distribuida, en vista de que se mantiene vigente el acuerdo que creó la Gerencia General (*artículo 11°, Acuerdo primero de la sesión número 8915 del 13 de julio del año 2017*) y de que no se ha procedido con la derogatoria de la resolución de la Junta Directiva en que se aprobó el Perfil de Gerente de Salud y Prestaciones Social, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** derogar el apartado 1) del acuerdo adoptado, en el apartado 1) del artículo 19° de la sesión número 8943 del 30 de noviembre del año 2017), en que se aprobó el perfil de Gerente de Salud y Prestaciones Sociales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Los demás términos de lo acordado en el artículo 19° de la referida sesión número 8943 se mantienen vigentes.

ACUERDO SEGUNDO: conocida la información que presenta el señor Presidente Ejecutivo, que es coincidente con los términos de la propuesta distribuida, En concordancia con lo acordado en el artículo 13°, Acuerdo segundo, de la sesión número 8949 del 21 de diciembre del año 2017 (*se mantiene vigente acuerdo que creó Gerencia General*), y en el artículo 23° de la sesión número 8950 del 11 de enero del año 2018 (*se hacen aclaraciones en cuanto a Gerencia General, creación código presupuestario Gerente General y nuevo levantamiento lista candidatos para llamado para cargo Gerente General*), y tal y como se planteó en la referida sesión número 8950, Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** que el Perfil de Gerente General que seguidamente se detalla quede formando parte de la documentación que da sustento al acuerdo tomado en las citadas sesiones números 8949 (artículo 13°) y 8950 (artículo 23°):

“PERFIL GERENTE GENERAL CCSS

»Nombre de la clase: **GERENTE GENERAL**

»Código de la clase: **000000**

A) Naturaleza del trabajo:

El puesto tiene una naturaleza estratégica y articuladora de las acciones de impacto institucional, asegurando la coordinación de los recursos internos y el control de las metas y objetivos, para cumplir junto con los Gerentes específicos a su cargo, y con el enfoque de conducción estratégico derivado de la Junta Directiva, la misión institucional orientada a proporcionar en forma integral, oportuna y con calidad, los servicios de salud y pensiones a la población, para satisfacer sus necesidades.

Le corresponde en conjunto con los Gerentes a su cargo, ejercer la administración de la CCSS, por lo que asume un rol estratégico en la gestión institucional.

Ejerce sus competencias en la conducción, planificación, representación, coordinación, control y evaluación macro de los procesos misionales relacionados con salud, pensiones y aseguramiento, en cumplimiento del marco jurídico vigente, las políticas, lineamientos estratégicos y otros acuerdos emitidos por la Junta Directiva de la CCSS.

B) Responsabilidades:

En su interacción con Junta Directiva, son responsabilidades específicas del puesto:

1. Presentar a conocimiento de la Junta Directiva, los asuntos de competencia de ese órgano colegiado y mantener debidamente informados a sus miembros sobre la gestión institucional y la situación de la CCSS, sustentado en los informes y criterios técnicos elaborados por las instancias competentes.
2. Informar y coordinar con el nivel de gobierno institucional, las acciones a desarrollar en la Institución, para cumplir las políticas y estrategias establecidas por la Junta Directiva.
3. Como máxima autoridad para efectos de administración de la CCSS, ejercer la representación judicial y extrajudicial de la Institución en condición de apoderado generalísimo, para efectos de la Administración Superior de acuerdo con la facultad que le confiera la Junta Directiva.
4. Proveer los insumos necesarios para que la Junta Directiva formule el Marco Político y Estratégico de la CCSS.
5. Avalar el Plan Integral de Gestión Institucional con el respectivo presupuesto y los planes específicos que lo respaldan, para la presentación y aprobación de la Junta Directiva.
6. Establecer las estrategias para el funcionamiento integral y efectivo de la CCSS, acorde con el plan estratégico institucional y los acuerdos de la Junta Directiva y desplegarlas hacia las Gerencias específicas responsables por su desarrollo.
7. Proveer a la Junta Directiva de la información oportuna, veraz, exacta y completa, necesaria para la toma de decisiones que asegure el buen gobierno institucional.
8. Ejecutar y verificar el cumplimiento de los acuerdos de Junta Directiva.
9. Proponer a la Junta Directiva las modificaciones o cambios requeridos por las políticas, directrices y estrategias de la CCSS, según corresponda de acuerdo con los análisis de los ambientes interno y externo, los resultados de las evaluaciones realizadas a la gestión de la Institución, la demanda de servicios, entre otros aspectos, para el efectivo funcionamiento institucional.
10. Proponer las actualizaciones y modificaciones de los reglamentos que se someten a consideración de la Junta Directiva, con la finalidad de regular y fortalecer la gobernanza institucional.
11. Analizar los informes de resultados del seguimiento y evaluación periódica del cumplimiento integral de los planes y presupuestos de la Institución, así como los riesgos asociados con el propósito de tomar las medidas correctivas oportunas para lograr la eficacia y eficiencia de la gestión hacia el logro de los objetivos establecidos y presentar a la Junta Directiva las conclusiones derivadas de los mismos y las estrategias de abordaje para la solución de los problemas identificados.

En su interacción con las Gerencias Específicas a su cargo, sus Direcciones adscritas y en cuanto a gestión general, son responsabilidades específicas del puesto:

12. Coordinar con las Gerencias específicas a su cargo y las Direcciones adscritas, las acciones

estratégicas y la mejora continua, que permita la ejecución oportuna, efectiva y ética de los servicios de salud y pensiones, así como del aseguramiento, a nivel local, regional y central.

13. Supervisar y velar por el cumplimiento de los objetivos, procesos y metas de las Gerencias y unidades que dependen directamente de la Gerencia de Salud y Prestaciones Sociales, así como el trabajo encomendado al personal a su cargo.
14. Aprobar cuando sus competencias lo faculten, la normativa que regula los procesos de gestión, que le presenten las Gerencias específicas o las direcciones a su cargo directo.
15. Analizar, proponer y avalar las modificaciones a la estructura organizativa, funcional y ocupacional de la Institución, acorde con los principios y el modelo de gobernanza institucional.
16. Promover y coordinar las acciones generales para el fortalecimiento de los sistemas de control interno y valoración del riesgo, de conformidad con la normativa vigente.
17. Selección y contratación de los Directores a su cargo en el marco legal vigente.
18. Realizar adjudicaciones para los procesos de contratación administrativa que correspondan a su ámbito de competencia.
19. Ejercer las demás funciones y facultades que le correspondan, de conformidad con la ley, los reglamentos y las demás disposiciones pertinentes.

C) Condiciones organizacionales:

- El puesto del Gerente General responde a funciones de gran complejidad y responsabilidad para la administración eficiente y eficaz de los servicios que en el ámbito de sus competencias presta la Institución.
- Le corresponde, junto con la Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva y las Gerencias especializadas, liderar la gestión estratégica de la Institución, para cumplir con la misión, visión, políticas, estrategias y objetivos definidos.
- Por las características de la Institución, este puesto requiere de amplio conocimiento de la seguridad social, el seguro de salud, pensiones y aseguramiento, en aplicación de la Ley Constitutiva de la CCSS y demás normativa jurídica que regula el accionar de la Institución.

D) Supervisión recibida:

En razón de que el Gerente General interactúa con otras dependencias institucionales, siguiendo los lineamientos de la Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva, normativa y la legislación vigente que define y regula el accionar de la Institución, su labor es evaluada por la Junta Directiva como superior jerárquico, considerando los resultados obtenidos, la calidad y efectividad en la conducción institucional en su ámbito de acción, la capacidad demostrada en la atención de los asuntos que se le encomiende, los informes que presenta; los aportes originales al trabajo que realiza, la capacidad demostrada en la atención de los diversos asuntos, la eficiencia y eficacia obtenidas en el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

<p>E) Supervisión ejercida:</p> <p>Le corresponde ejercer supervisión de la gestión que ejecutan las Gerencias específicas y las Direcciones adscritas, así como del personal asignado a la Gerencia General, siendo responsable del eficaz y eficiente cumplimiento de las funciones que ellos (as) realizan.</p>
<p>F) Responsabilidad por funciones:</p> <p>La naturaleza de este puesto implica una amplia participación en la determinación y puesta en práctica de las políticas, planes y programas que permiten alcanzar los objetivos institucionales, por lo que debe definir sistemas, métodos, estrategias y directrices orientadas a lograr un desempeño oportuno y eficiente, cuyo desarrollo confiere el mayor grado de responsabilidad y riesgo en la toma de decisiones ya que un error en las mismas puede originar responsabilidad administrativa, civil, social y penal.</p>
<p>G) Responsabilidad por relaciones de trabajo:</p> <p>La gestión origina constantes y muy importantes relaciones con superiores, subalternos, funcionarios de alto nivel de instituciones públicas y empresas privadas, nacionales y extranjeras y público en general, las cuales deben ser atendidas con ética, moral, mesura, discreción, confidencialidad, conocimiento de la regulación vigente de las áreas administrativa, legal y técnica que concierne a su ámbito competencia.</p>
<p>H) Condiciones de trabajo:</p> <p>Le puede corresponder trasladarse a diferentes lugares dentro y fuera del país, cuando las circunstancias lo exijan o así lo determinen sus superiores. Su posición implica desempeño bajo condiciones de presión derivadas de diferentes actores y sectores. Por las características del puesto, está excluido de la limitación de la jornada de trabajo.</p>
<p>I) Consecuencia del error:</p> <p>Los errores, impericias, imprudencias, negligencia, abandono u omisiones cometidos pueden originar pérdidas, daños atrasos de la máxima consideración, demandas legales, destino incorrecto de fondos públicos, uso indebido de información y documentos confidenciales, por lo que las actividades deben realizarse con alto profesionalismo, eficiencia, eficacia, efectividad, ética, cuidado, previsión y precisión.</p>
<p>J) Características personales y Requisitos:</p> <p>El cargo demanda lealtad a la institución, hacia sus superiores y colaboradores, discreción con respecto a los asuntos que se le encomiendan, un amplio y sólido conocimiento y criterio, absoluta madurez profesional para hacer frente y resolver conflictos, problemas situaciones que se le presenten dentro o fuera de su jornada.</p> <p>Asimismo, debe poseer destreza para tratar en forma cortés y satisfactoria al público y usuarios. Poseer habilidades técnicas, humanas y conceptuales para aplicar en forma correcta los asuntos que requieren de los principios teóricos y prácticos de su formación, para dirigir el trabajo de los recursos a su cargo, poniendo énfasis en los valores institucionales, la motivación y el liderazgo que debe manifestar. Exige pericia para comunicarse en forma oral y escrita y para organizar y dirigir equipos de trabajo. Demanda excelente presentación personal.</p>
<p>K) Preparación académica:</p>

<p>Requisito obligatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Licenciatura en alguna disciplina afín al quehacer institucional debidamente colegiada • Posgrado a nivel de Especialidad, Maestría o superior en al menos una de las siguientes disciplinas: <p>Administración o Gestión de Servicios de Salud, o Dirección o Gestión de Salud, Servicios de Salud u Hospitales Administración de Negocios/Empresas o MBA Salud Pública o Epidemiología Política Social o de Salud Economía o Economía de la Salud Administración o Gestión Pública Administración de la Seguridad Social Ciencias Actuariales o Matemática Planificación Económica o de la Salud Farmacoeconomía o Economía del Medicamento Ingeniería y sus especialidades Derecho y sus especialidades</p>
<p>L) Experiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia acreditada mínima de cinco años en puestos gerenciales, de dirección o jefaturas, en organizaciones de alta complejidad del sector público o privado. • Debe acreditar los principales logros profesionales que ha conseguido.
<p>M) Legales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporado al colegio profesional respectivo • Cumplimiento de los deberes específicos establecidos en las Leyes correspondientes, particularmente lo indicado en los Artículos 6, 7, 15, 17, 18 y 19 de la Ley Constitutiva de la CCSS. • Debe estar a derecho con sus obligaciones con la seguridad social y con el Estado. • No verse afectado por el conjunto de prohibiciones que corresponden a puestos gerenciales institucionales. • Integridad y honorabilidad comprobada
<p>N) Conocimientos deseables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de la gestión general en salud, seguros, seguro de salud y de seguridad social. • Conocimiento de las disposiciones legales que rigen la Administración Pública. • Conocimiento y experiencia en procesos de negociación con organizaciones sociales y gremiales. • Dominio del idioma inglés acreditado • Logística • Gestión por Resultados • Evaluación y Monitoreo de Servicios • Calidad y Control de los Servicios
<p>O) Competencias Genéricas a ser evaluadas:</p>

- Vocación de servicio
- Orientación a resultados
- Trabajo en equipo
- Tolerancia bajo presión
- Adaptabilidad al cambio
- Responsabilidad y confiabilidad

P) Competencias Específicas a ser evaluadas:

- Liderazgo
- Visión estratégica
- Toma de decisiones
- Planificación y organización
- Orientación al usuario
- Solución de problemas
- Comunicación
- Negociación

Q) Plazo de contratación:

Se adopta lo establecido en el Artículo 15 de la Ley Constitutiva de la CCSS, en donde el plazo de contratación para el cargo de Gerencia General es de 6 años

ARTICULO 18°

Se acoge la propuesta y se dispone seguidamente conocer la propuesta de reelección de la Dra. Patricia Redondo Escalante, en representación de la Caja, como miembro de la Junta Directiva del Consejo de Salud Ocupacional.

Por tanto, se tiene a la vista el oficio número GA-43002-2017, de fecha 30 de noviembre del año 2017, que firma el señor Gerente Administrativo que, en adelante se transcribe, en lo conducente y refiere a la propuesta de reelección de la Dra. Patricia Redondo Escalante, en representación de la Caja, como miembro de la Junta Directiva del Consejo de Salud Ocupacional:

“Se conoce la instrucción remitida por la Secretaría de ese Órgano Colegiado, Inst.312-17, por medio de la cual se solicita presentar propuesta para nombrar la persona que representará a la Caja en el Consejo de Salud Ocupacional, por un período de tres años, según lo requerido a las autoridades Institucionales, mediante oficio MTSS-CSO-OF-8-2017, suscrito por el Director Ejecutivo del Consejo de Salud Ocupacional, Hernán Solano Venegas.

Al respecto, tomando en consideración el bagaje de conocimiento y expertis de la Dra. Patricia Redondo Escalante, quien ha fungido como representante institucional ante dicho Consejo, esta Gerencia recomienda ratificar la participación de la Dra. Redondo en el Consejo de Salud Ocupacional por los próximos tres años”,

y la Junta Directiva, acogida la recomendación de la Gerencia Administrativa –en forma unánime- **ACUERDA** reelegir a la Dra. Patricia Redondo Escalante, cédula 1-0570-0988, en representación de la Caja Costarricense de Seguro Social, como miembro de la Junta Directiva del Consejo de Salud Ocupacional, por un plazo de tres años, conforme lo norma el artículo 276 del Código de Trabajo.

Asimismo, se solicita a la doctora Redondo Escalante presentar un informe del período de la gestión que está por concluir.

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

Ingresa al salón de sesiones el Director Alvarado Rivera.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

ARTICULO 19°

Por unanimidad de los presentes, **se declara la firmeza** de los acuerdos adoptados en esta sesión que van del 14° al 18°, así como lo acordado en el artículo 9° de la sesión número 8951 (acuerdos referente a la Torre del Hospital San Juan de Dios).

Ingresa al salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Administrativo, licenciado Ronald Lacayo Monge, el licenciado Walter Paniagua Campos, Subdirector, y la licenciada Natalia Villalobos Leiva, Jefe Área Diseño y Administración de Puestos y Salarios, de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

ARTICULO 20°

Se tiene a la vista el oficio N° GA-42979-2017, fechado 27 de noviembre del año 2017, que firma el Gerente Administrativo y mediante el que se presenta el *Informe sobre viabilidad de implementar Modelos Salariales Alternativos en la CCSS (artículo 4° de la sesión número 8813 y 9° de la sesión número 8730)*.

Con base en las siguientes láminas, la exposición está a cargo de la licenciada Villalobos Leiva:

1)



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

Modelos Salariales Alternativos

Atención Acuerdo Junta Directiva
Artículo 4° de la sesión 8813 del 23 de noviembre
de 2015



2)

Antecedentes

Acuerdo de Junta Directiva Sesión 8813, celebrada el 23 noviembre 2015

ARTÍCULO 4°

Por tanto y habiéndose deliberado respecto del criterio jurídico de la Procuraduría General de la República sobre la viabilidad jurídica de implementar el salario único o global en la Caja Costarricense de Seguro Social (oficio N° C-180-2015 del 9 de julio del año 2015, traslado a la Junta Directiva por medio de la nota N° P.E. 45.385-15, firmada por la señora Presidenta Ejecutiva), la Junta Directiva ACUERDA solicitar a la Gerencia Administrativa que presente un informe en cuanto lo que se ha avanzado en relación con los modelos salariales alternativos y que, al efecto y entre otros, se investiguen los criterios técnicos de aquellas estructuras que se puedan valorar”.

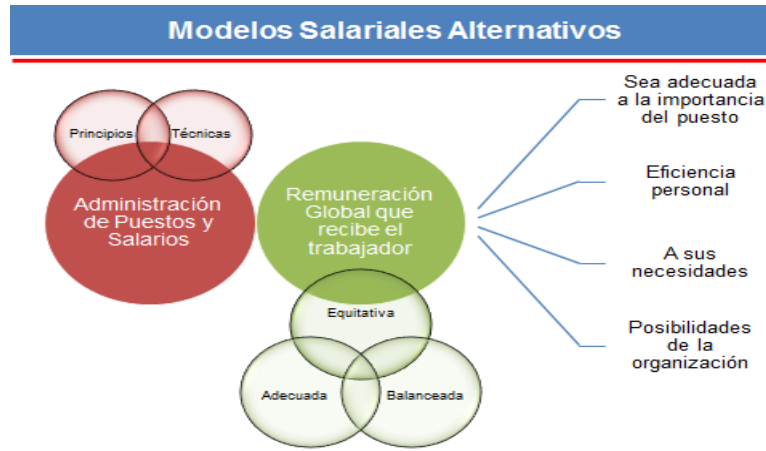
3)

Antecedentes

- ✓ Disposiciones emanadas por la **Contraloría General de la República** (Informe DFOE-SOC-IF-11-2012)
- ✓ Informe del **Equipo de Especialistas** Nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud
- ✓ Informe de la **Auditoría Interna** N° ASF-322-2011 “Análisis del Estado de ingresos y Gastos del Seguro de Salud (SEM) de la Caja Costarricense de Seguro Social”
- ✓ Política Institucional para la Gestión de la Personas, **Junta Directiva CCSS**

Instancias que han emitido criterio con respecto a evaluar otro “Modelo salarial” al actual modelo que se implementa en la CCSS.

4)



5)



6)



7)

Dictamen Procuraduría General de la República

C-180-2015 9 de julio 2015

- CCSS no tiene una norma de rango legal, **que la autorice para establecer su propio régimen retributivo.**
- A pesar de su autonomía no puede apartarse de las leyes que rigen la materia salarial en todo el sector público, como la **Ley de Salarios de la Administración Pública, de la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas, del Estatuto de Servicios de Enfermería, etc.**, todas las cuales parten de un sistema de salario base más pluses y no de uno de salario único.



8)

Acciones concretas a realizar para optar por un “Modelo Salarial Alternativo” en la CCSS

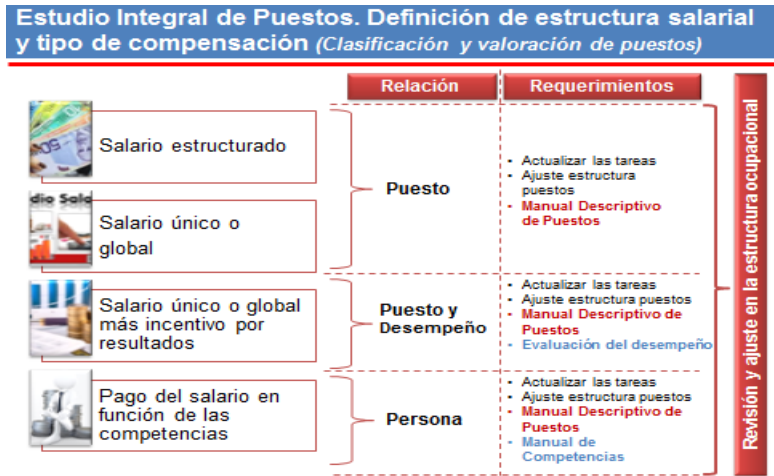


9)

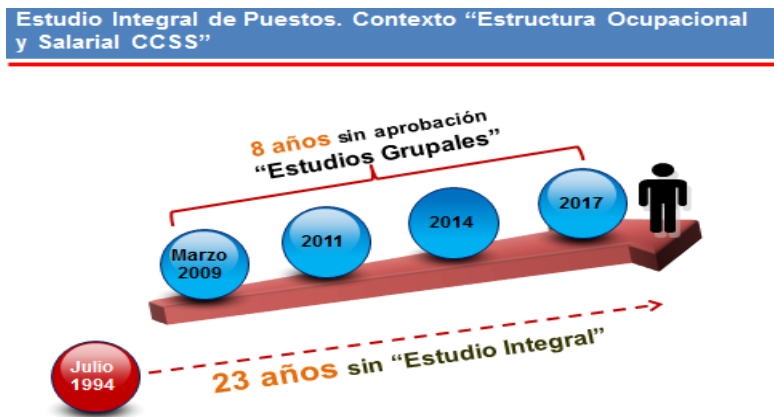
Reforma Ley Constitutiva de la CCSS (Propuesta)

Artículo 14 vigente	Artículo 14 propuesto
Artículo 14.- Son atribuciones de la Junta Directiva: (...) f) Dictar los reglamentos para el funcionamiento de la Institución;	Artículo 14.- Son atribuciones de la Junta Directiva: (...) f) Dictar los reglamentos para el funcionamiento de la Institución y aprobar el régimen salarial de su personal, conforme con el ordenamiento jurídico;

10)



11)



12)



13)

Estudio Integral de Puestos

FACTORES ENDOGENOS Y EXOGENOS QUE HAN MODIFICADO LA ESTRUCTURA DE PUESTOS Y SALARIOS DE LA CCSS



14)

Estudio Integral de Puestos. Necesidades Estudios Grupales CCSS

VARIABLES	AÑO 2009*	AÑO 2014**	AÑO 2017
Estudios	Pendiente Estudio Integral de Puestos 11	Sinopsis (Solicitudes Administración) 16	Necesidades (Criterio Experto) 24
Puestos	50	88	140
Plazas	5.618	8.926	28.863

* En los años 2014-2016 se realizó el estudio del Modelo Financiero Contable, para un total de 10 puestos y una población de 426 funcionarios.
 ** Desde el año 2009 se arrastra el estudio de abogados (Pendiente estudio Integral y vía solicitud de la Administración)

15)

Estudio Integral de Puestos. Necesidades Estudios Grupales CCSS

Variables	Necesidades Actuales (Año 2017)
Estudios	50
Puestos	273
Plazas	43.300

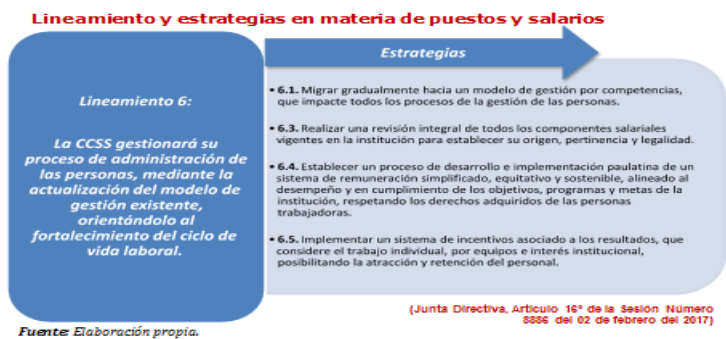
16)

Estudio Integral de Puestos. Otros acuerdos de Junta Directiva relacionados



17)

Estudio Integral de Puestos. Política Institucional para la Gestión de la Personas, CCSS (Modelo de Gestión RH)



18)

Estudio Integral de Puestos. Subsistemas asociados con el Sistema de Puestos y Salarios (Modelo de Gestión RH)



19)

Estudio Integral de Puestos. Alternativa de Solución



20)

Estudio Integral de Puestos. Beneficios Esperados

- 

▪ Reordenamiento consistente y objetivo de las clases de puestos / Adecuación de los puestos de acuerdo con los requerimientos institucionales.
- 

▪ Valoración de los puestos acorde a las responsabilidades asignadas al puesto. / Esquema salarial con equidad interna y competitividad externa
- 

▪ Establecimiento de la estructura base (puestos) para un nuevo modelo de gestión de recursos humanos (Ej. Por competencias, Desempeño)
- 

▪ Nuevas herramientas y metodologías actualizadas y modernas de clasificación y valoración de puestos.

21) Propuesta de acuerdo:

“Conocido el oficio N° GA-XXX-2017 de la Gerencia Administrativa, así como el oficio N° DAGP-1488-2017, emitido por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, relacionado con el “**Informe sobre viabilidad de la implementación de modelos salariales alternativos en la Caja Costarricense de Seguro Social**”, la Junta Directiva – unánimemente- ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: Dar por conocido el informe presentado por la Gerencia Administrativa y la Dirección de Administración y Gestión de Personal referente a “Informe sobre viabilidad de la implementación de modelos salariales alternativos en la Caja Costarricense de Seguro Social”.

ACUERDO SEGUNDO: Dar por atendido el acuerdo adoptado en el artículo 4° de la sesión N° 8813 celebrada el 23 de noviembre de 2015, por la Junta Directiva de la Institución.

22) Propuesta de acuerdo:

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia Administrativa para que a través de la Dirección Jurídica, realicen las gestiones pertinentes para que esta Junta Directiva presente ante la Asamblea Legislativa, la reforma de la Ley Constitutiva de la CCSS, que la faculte para la administración y gobierno en materia salarial.

ACUERDO CUARTO: Instruir a la administración para que dé inicio al proceso para el estudio integral de puestos. En este sentido, se solicita a la Gerencia Administrativa y a la Dirección Administración y Gestión de Personal que presente ante esta Junta Directiva, en el plazo de un mes, los términos de referencia para la contratación del Estudio Integral de Puestos de la CCSS.

ACUERDO QUINTO: Se suspenden todos los estudios grupales e individuales, a partir del momento en que se contrate la consultoría respectiva.

Respecto del tema relacionado con la viabilidad de implementar Modelos Salariales Alternativos en la CCSS, manifiesta el licenciado Lacayo Monge que la Dirección de Administración y Gestión de Personal, analizó y revisó los modelos salariales alternativos. Sin embargo, hay que adelantar y se presentará en detalle, que se existe un problema de fondo, el cual ya don Gilberth Alfaro había señalado, anteriormente, la Institución no tiene autonomía en materia salarial y se está dentro del Régimen de Empleo Público y en esas condiciones, cualquier modelo salarial alternativo que se pretenda, requiere de una reforma legal y es parte de lo que se presentará. Además, manifiesta una preocupación y se presentarán las consecuencias y riesgos, pues se han venido teniendo solicitudes de perfiles específicos de grupos ocupacionales determinados y, realmente, ya la demanda en ese sentido, es muy elevada y hace 23 años, no se revisa integralmente la situación de los puestos en la Institución y a la fecha la situación de la Institución se ha modificado significativamente, en esos términos, se presentará una propuesta.

Señala la licenciada Villalobos Leiva que la Dirección de Administración y Gestión de Personal, está atendiendo el acuerdo de Junta Directiva artículo 4° de la sesión 8813 del 23 de noviembre del año 2015, en el cual había solicitado que se analizara otros modelos salariales, una vez que se conoció el pronunciamiento de la Procuraduría General de la República. Como bien lo señaló don Ronald Lacayo en su momento, se había indicado que la Caja, no tiene autonomía en materia salarial; no obstante, este Órgano Colegiado tomó una decisión de que se analizaran las estructuras salariales, para ir observando cuál sería la línea en ese sentido. Cita como antecedentes que hay varias instancias que se han pronunciado, con respecto de este tema, específicamente, al tema de salario único entre ellos la Contraloría General de la República. En ese sentido, el Equipo de Especialistas nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud y la Auditoría Interna, también mencionaron el asunto, así como la política para la gestión de las personas, en algún sentido cita un aspecto sobre el tema salarial. Es importante considerar, en la parte teórica que la administración de puestos y salarios, estudia los principios y técnicas para lograr que la remuneración global que recibe el trabajador, sea adecuada a la

importancia del puesto, pues responde a la eficiencia personal de cada trabajador, a sus necesidades y, obviamente, en la línea de las posibilidades de la organización. En ese sentido, el sistema remunerativo de cada organización tiene que ser equitativo, adecuado y balanceado. Con esa premisa teórica se analizó el asunto dentro de los modelos salariales alternativos se definieron cuatro: 1.- Salario estructurado, el cual es el que hoy en día tiene la Caja, relacionado con la compensación que se compone de salario base en función del puesto más pluses. 2.- Salario único o global, el cual es la compensación o monto único, en razón del puesto sin que existan pluses salariales, modelo adoptado por la Contraloría General de la República y, en ese apartado, se hace la observación. Se define como salario único aquel que incluye el salario base, los sobresueldos, anualidades y beneficios en sí mismo, es decir, el salario lleva implícito los sobresueldos que se reconocen en el sector público, así lo ha catalogado el Ente Contralor. 3.- Salario único o global más incentivos por resultados, el cual se define como el salario único más un monto adicional, en razón de la calificación del desempeño. 4.- Salario en función de las competencias, el cual consiste en responder básicamente a las habilidades, valores, actitudes, rasgos y conceptos del trabajador. En este sentido, también se analizaron algunas instituciones del sector público y otras, para determinar cuáles son las estructuras salariales, entre ellas se encontraron los bancos del Sistema Bancario Nacional, el Banco Central de Costa Rica (BCCR), la Contraloría General de la República, el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), el Instituto Nacional de Seguros (INS) y el Sistema Nacional de Radio (SINART) que, actualmente, tiene salario único, pero esas instituciones tienen su base legal que las faculta, para tener su propio régimen salarial y, además, esas instituciones para determinar una fijación salarial para cada puesto, han tenido que hacer ajustes en la estructura del puesto. Esos son los hallazgos importantes encontrados en el análisis de esas instituciones del sector público.

Pregunta el Director Fallas Camacho si el hecho de que esas instituciones, tienen algunos trabajadores que están cubiertos por otras leyes que definen el salario específico, le parece que sería el caso de los médicos.

Responde la licenciada Villalobos Leiva que sí, por ejemplo, el caso del INS tiene profesionales en ciencias de la salud, pero les alcanza las leyes específicas que regulan su materia salarial.

Consulta el doctor Fallas Camacho si esas instituciones tienen que seguir pagando de acuerdo con esa Ley.

Responde la licenciada Villalobos Leiva que sí.

Recuerda la licenciada Villalobos Leiva que el dictamen de la Procuraduría General de la República, en su momento lo que indicó es que la Caja, no tiene una norma de rango legal que la autorice, para establecer su propio régimen retributivo y no se podría apartar de las leyes que rigen esa materia, específicamente, la Ley de Salarios de la Administración Pública, la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas, el Estatuto de Servicios de Enfermería, entre otras y todas esas Leyes, tienen un común denominador que su sistema salarial es salario base más pluses. Se analizó que para que la Caja pueda llegar a tener una modalidad salarial diferente, tendría que optar por hacer dos acciones. Una es que se debe plantear una reforma a la Ley Constitutiva de la Institución, lo cual se tendría que gestionar por vía de la Asamblea Legislativa, ese aspecto desde la perspectiva legal. Desde la perspectiva técnica se hace como un requerimiento fundamental, el realizar un estudio integral de puestos. En cuanto a la primera

acción, lo que se está planteando es que se reforme el artículo 14° vigente de la Ley Constitutiva de la Caja, la cual hace referencia de las atribuciones de la Junta Directiva, específicamente. en el inciso f) pues indica: “Dictar los reglamentos para el funcionamiento de la Institución” y lo que se está planteando, es que se adicione un párrafo en el que se indique: “y aprobar el régimen salarial de su personal, conforme el ordenamiento jurídico”. En cuanto al tema que es la parte técnica, lo que se está señalando del Estudio Integral de Puestos, es importante que se observen esas relaciones. Lo anterior, por cuanto para los cuatro tipos o modelos salariales alternativos se define que: Salario estructural y Salario Único Global, está en relación con el puesto y entre los requerimientos es que, necesariamente, se deben actualizar las tareas, se tiene que hacer un ajuste de la estructura del puesto y que se debe reformar el Manual Descriptivo de Puestos de la Institución. En cuanto al Salario Único o Global más incentivo, está en relación con el puesto que desempeña, entonces, se tendrían que actualizar las tareas, se tiene que hacer un ajuste a la estructura y se tendría que actualizar el Manual Descriptivo de Puestos y en ese sentido, se adiciona que se tendría que tener un Sistema de Evaluación de Desempeño, muy robusto que se pueda alinear con los resultados para, eventualmente, otorgar un incentivo. El pago del salario en función de las competencias, está en función de la persona pero, necesariamente, esa persona va a estar en un puesto y por ende, se tiene que actualizar las tareas para hacer un ajuste en la estructura y actualizar el Manual Descriptivo de puestos, entonces, si se adiciona un instrumento se denominaría Manual de Competencias. Como bien se observa para todos los efectos o cualquier modalidad, estaría la alternativa y hay un común denominador que es el Manual Descriptivo de Puestos de la Institución, el cual se tendría que fortalecer, actualizar y ajustar a la realidad funcional de los servicios. Hace hincapié en que cuando se hace referencia de un estudio integral, es importante traer a colación el contexto en cuanto a esta materia se trata, porque en la Caja desde el año 1994, no se realizan estudios integrales de puesto. La base actual que se tiene data de hace 23 años y, también, con ocasión a una situación concreta que se dio en algún momento, pues se definió que en la Caja se realizara un Estudio Integral de Puestos, pero por razones de la crisis financiera la licitación se declaró desierta y desde el mes de marzo del año 2009, no se hacen estudios grupales, ése era el mecanismo de actualización de las funciones y de los puestos que se tenía en la Caja, para ir actualizando la estructura de puestos. A nivel institucional, esa situación ha conducido a que los procesos y las tareas, están desfasadas en la realidad funcional de los servicios y es el sistema de puestos que hoy día se tiene en la Institución. Lo cual también ha conducido a que existe una inequidad salarial entre los puestos, hay desequilibrio en la estructura de puestos y salario, se ha producido una desmotivación laboral, en el sentido de que hay personas que están en puestos, cuya tarea quizás tiene que ser mejor remuneradas que otros funcionarios que están haciendo otras tareas y quizás deben de estar en una ponderación diferente. Comenta que se han presentado reacciones de grupos de trabajadores, por la presión de que sus puestos están desactualizados y no se ajustan a la realidad de los servicios. También, se han presentado denuncias judiciales por la misma situación y hay una saturación de consultas y un aumento, en la demanda de los estudios individuales de puesto por esas mismas razones. Lo cual ha sido provocado por factores exógenos y endógenos que han modificado, la estructura de puestos y salarios de la Caja, como son las estructuras organizacionales, la Reforma del Sector Salud, pues en su momento desde los años 90's se hicieron ajustes y nunca se alinearon con las nuevas tendencias y la legislación. Además, el Modelo de Atención, la profesionalización, la innovación, la tecnología, los sistemas de información, la tecnificación de procesos y la reestructuración. En ese mismo contexto del Estudio Integral de Puestos, como se indicó hay una necesidad de realizar estudios grupales, porque en el año 2009, precisamente, con ocasión a un Estudio Integral que esta Junta Directiva

había acordado se hiciera a nivel institucional, se invirtieron dos años en el proceso y por la razón de la crisis financiera, esa licitación quedó declarada desierta. En aquel momento del año 2009, se había tomado una decisión de que los estudios que estaban en proceso, quedaran suspendidos para que fueran incluidos en el Estudio Integral de Puestos; pero como se declaró desierta la licitación, esos estudios nunca se realizaron. En aquel momento había quedado pendiente hacer once estudios, para una población de puestos de 50 y para una población de trabajadores de 5.618. En el año 2014 y a partir de una serie de solicitudes que la administración se empezó a plantear, se hizo un nuevo planteamiento porque de las Gerencias y de otras entidades de la misma Junta Directiva, se había instruido hacer algunos estudios grupales. Se hizo un recuento de esas necesidades y en ese momento, se determinó que había una necesidad de 16 estudios para 88 puestos, para una población de 8.926 trabajadores. En el año 2017, la instancia técnica de la Dirección de Recursos Humanos, con ocasión al Área de Administración de Procesos y Salarios, hizo un análisis de toda la estructura del Sistema de Puestos y con base en el criterio experto, en materia de clasificación y valoración de puestos, se determinó que en la actualidad existe, adicional a lo anterior, 24 estudios por realizar para 140 puestos con una población de 28.863 funcionarios. Significa que al día de hoy, hay una necesidad de 50 estudios grupales, para una población para 273 puestos con una población de 43.300 plazas. Esa es la situación en materia del sistema y de la estructura ocupacional que hoy tiene la Caja. Adicional a lo anterior, se rescatan algunos acuerdos de la Junta Directiva, los cuales se han planteado desde este Órgano Colegiado, como es el artículo 12° de la sesión 8861 donde se instruyó que se hiciera un análisis del puesto de inicio de redes, con ocasión del tema del EDUS, pero como también se había expuesto en la Gerencia Administrativa, se tenía que modificar el puesto de inicio y no se puede modificar la clasificación de ese puesto, conociendo de que hay un sistema de información nuevo, el cual modificará todos los procesos y tareas, es decir, toda la organización funcional de Registros y Estadísticas de Salud. Entonces, aunque se le instruya a la Dirección de Gestión y Administración de Personal, se tiene que analizar el puesto de inicio, pero ese sistema está involucrando a toda la serie ocupacional de redes, está modificando los procesos y se tendría que analizar toda la serie ocupacional de redes. Después, se tiene un acuerdo de la Junta Directiva que se tomó en el artículo 14° de la sesión número N° 8904, en el cual el Sindicato de Asociación de Empleados, hace una serie de observaciones con respecto del tema de redes EDUS-ARCA y también, hay un planteamiento que se instruye por parte de este órgano colegiado, a la Gerencia Administrativa, para que se analice ese sindicato y hace una serie de observaciones, igualmente, con los procesos, con la estructura organizacional y funcional de los servicios de registros y estadísticas de salud, con respecto de la herramienta y a la nueva herramienta tecnológica que afectará las funciones y tareas de cada puesto. Por otra parte, se tiene una solicitud de recalificación de plazas de las áreas de gestión de bienes y servicios, en la que 86 centros recogieron firmas, el cual también fue un acuerdo que la Junta Directiva le envió a la Gerencia Administrativa, porque esos funcionarios y son una gran cantidad de firmas, están solicitando que se les analice los puestos de la serie ocupacional de bienes y servicios. Por otro lado, en la Gerencia Administrativa se recibió otro acuerdo del Órgano Colegiado, en el que el sindicato de administradores, le está solicitando a la Junta Directiva la apertura del tema de los estudios grupales de puestos, dado que desde el año 2009 no se ha abordado. En ese contexto, también es importante mencionar que la política institucional para la gestión de las personas, aprobada por el cuerpo colegiado en el mes de febrero del año 2017, también hace referencia del lineamiento N° 6, en términos de que la Caja gestionará el proceso de administración de las personas, mediante la actualización del modelo de gestión existente, orientándolo al fortalecimiento del ciclo vía laboral y, en ese sentido, se trata de migrar gradualmente, hacia un

modelo de gestión por competencias que le produzca impacta todos los procesos. También, se hace referencia de realizar una revisión integral de todos los componentes salariales, para establecer su origen, se relaciona con el ir teniendo un sistema de remuneración simplificada y se realice un sistema de incentivos en función de los resultados. Hace énfasis en que es importante citar esa línea o esa visión que se tuvo en la política, por ejemplo, la estructura de puestos es la base de la columna vertebral de cualquier modelo de gestión de recursos humanos, la estructura de pagos es la base de la pirámide que mueve ese sistema de gestión de recursos humanos, entorno a la estructura de puestos y están los demás procesos, a modo de ejemplo, reclutamiento y selección, incentivos por méritos, salud ocupacional, la evaluación del desempeño, la inducción, promoción y carrera. Por ese aspecto, la importancia de tener una estructura de puestos bien remozada, actualizada y ajustada a la realidad de los servicios. Entonces, lo que se está planteando es que se logre realizar un reordenamiento y un ajuste de la estructura ocupacional de la Caja, a partir de un estudio integral de puestos, la cual sería una contratación para una consultoría externa. Para los efectos, se está buscando referencias de mercado y se obtuvo la oferta de la Empresa de Ernst & Young y la PWC, la primera dio una referencia para realizar un eventual estudio integral de puestos, con un costo de 2.5 millones de dólares y PWC, está ofertando a un precio de US\$1.8 millones, para realizar un estudio de esa naturaleza. Hace hincapié la Licda. Leiva en que es importante, hacer un estudio integral de puestos, porque va a permitir tener un reordenamiento consistente y objetivo de las clases de puestos, así como una adecuación de los puestos de acuerdo con los requerimientos institucionales. La valoración de los puestos estarán acorde con las responsabilidades asignadas al puesto, entonces, se va a tener un esquema salarial, con equidad interna y competitividad externa, habrá un establecimiento de la estructura base y puestos, para un nuevo modelo de gestión de las personas, por ejemplo, a partir de ese estudio se definirá cuál va a ser la línea por competencias, por desempeño y se va a tener unas nuevas herramientas y metodologías actualizadas y modernas, en materia de clasificación y valoración de puestos. Se refiere a lo que se está planteando en las propuestas de acuerdo: Acuerdo primero: Dar por conocido el informe presentado por la Gerencia Administrativa y la Dirección de Administración y Gestión de Personal, referente a un “Informe sobre viabilidad de la implementación de modelos salariales alternativos en la Caja Costarricense de Seguro Social”. Acuerdo segundo: Dar por atendido el acuerdo adoptado en el artículo 4° de la sesión N° 8813 celebrada el 23 de noviembre de 2015, por la Junta Directiva de la Institución. Acuerdo tercero: Instruir a la Gerencia Administrativa para que a través de la Dirección Jurídica, realicen las gestiones pertinentes para que esta Junta Directiva presente ante la Asamblea Legislativa, la reforma de la Ley Constitutiva de la CCSS, que la faculte para la administración y gobierno en materia salarial. Acuerdo cuarto: instruir a la administración para que dé inicio al proceso para el estudio integral de puestos. En ese sentido, se solicita a la Gerencia Administrativa y a la Dirección Administración y Gestión de Personal que presente ante esta Junta Directiva, en el plazo de un mes, los términos de referencia para la contratación del Estudio Integral de Puestos de la CCSS. Acuerdo quinto: Se suspenden todos los estudios grupales e individuales, a partir del momento en que se contrate la consultoría respectiva.

Pregunta el doctor Llorca Castro cuáles Directores están a favor de votar los acuerdos.

El Director Devandas Brenes manifiesta que le preocupa el acuerdo quinto, porque no se conoce cuánto tiempo tardará ese estudio, pues no es de corto plazo y en algunos grupos ocupacionales hay algunas necesidades de carácter urgente. Cree que se tendría que valorar detenidamente y

se valore qué casos, se podrían esperar porque de lo contrario, se convierte en una “camisa de fuerza”, para que la propia Dirección de Gestión y Administración de Personal, logre resolver algunos problemas que podrían ser urgentes.

Señala el Director Fallas Camacho que en lo que esta Junta Directiva se había solicitado, eran esquemas salariales, pensando en un salario único a efecto de poner en práctica, una política de este momento para adelante, de manera tal que se pudiera hacer, pero como se tiene que plantear el asunto ante la Asamblea Legislativa, para que sea aprobada una reforma constitucional, específicamente, para ese tema. No tiene idea cuánto puede costar el modelo y él no votaría un acuerdo de esa naturaleza.

Aclara la licenciada Villalobos Leiva que cuando se hace referencia de un Estudio Integral de Puestos no, necesariamente, se está pensando en elevar los salarios, pues lo que se requiere es que se haga un ordenamiento de los puestos y si hay puestos que se están ganando por encima, se tendrán que ajustar hacia la baja, dado que es un tema compensatorio. Repite, no se podría pensar que el Estudio Integral es para elevar los salarios a los puestos, es para hacer un ajuste y ordenamiento de toda la estructura salarial, de modo que existe libre equidad interna de estructura. Es cierto que puede tener un costo, pero no en la línea de pensar que es para incrementar los salarios.

Le pregunta el doctor Fallas Camacho a la licenciada Villalobos Leiva, si a ella le consta que no se van a disminuir, ni a incrementar los salarios.

Por su parte, el licenciado Lacayo Monge señala que la Caja es una institución de servicios y no se puede continuar observando al funcionario, por ejemplo, como un objeto que no es importante dentro de la organización. En ese sentido, se le debe dar el lugar que le corresponde al trabajador, son 23 años de que no se revisa la situación de los puestos en la Institución y es una realidad, lo cual ha generado un desequilibrio en la escala que explicó la Licda. Leiva, claramente, y se tiene la presión de 50 estudios grupales de personas, a las que se les modificó las funciones en 23 años. En ese sentido, se esperaría que el salario del puesto se mantenga o se eleve, pero no se conoce el resultado. Reitera, hace 23 años que no se revisan los puestos en la Institución y se tiene la presión de grupos y se tiene que entender que el funcionario, aparte de un tema salarial, hay un tema de ubicación clara de lo que está haciendo hoy y cómo se describen las funciones en el puesto, pues no están claras al día de hoy porque se han generado cambios en 23 años, por ejemplo, en el EDUS. Plantea que se realice una revisión integral de los puestos administrativos en la Institución, porque ya es mucho tiempo y el riesgo es elevado y lo que está sucediendo, es que los grupos se van a hacer demandas judiciales y esa es la vía que están encontrando para obligar a la institución a revisar los perfiles de los puestos. Lo que se ha planteado como una necesidad, haciendo referencia técnica del tema, pues hay un desequilibrio absoluto en la escala y en los puestos que se debe revisar.

Manifiesta el doctor Devandas Brenes que no le llamó la atención el tema, porque cuando se discute el asunto de los incentivos, una conclusión a la que llegó el grupo de la Comisión de la Junta Directiva, la cual había analizado el tema, es que los incentivos en gran parte se habían desarrollado de una manera aleatoria, es decir, desordenada. Entonces, para tratar de corregir, momentáneamente, problemas en la clasificación y valoración de puestos y para lograr satisfacer la demanda de los trabajadores, se le daba un incentivo y no se modificaba el sistema de

clasificación y valoración y en ese sentido, una buena parte de los incentivos obedece un poco a ese afán. Él creyó que cuando se había analizado el tema de los incentivos, se había tomado el acuerdo de que se impulsara el estudio general de clasificación y valoración de puestos, pero el señor Gerente Administrativo, le está aclarando que no se tomó ese acuerdo en ese momento, pero él está de acuerdo. Cree que la Institución requiere con urgencia, un análisis integral de su clasificación y valoración de puestos que armonice, pues se determinó que había incentivos que tenían justificación hace 20 años, por razones del tipo de puesto y otros. Es evidente que por ejemplo, se está modificando una gran cantidad de puestos, con el tema tecnológico y se requieren nuevos perfiles. Piensa y en ese aspecto ha sido consecuente con otras propuestas que ha hecho en la mañana y otros días, pues a él le preocupan las “camisas de fuerza” y en el acuerdo tercero, también le preocupa tomarlo ya para que se envíe el tema a la Asamblea Legislativa. Él propondría que la Gerencia Administrativa y la Dirección Jurídica, hagan el estudio del problema jurídico y propongan lo que a su criterio corresponda, pero no indicar que tiene que ser ya, para que se envíe a la Asamblea Legislativa. Sugiere que el acuerdo sea en términos de “instruir a la Gerencia Administrativa y a la Dirección Jurídica, para que entre las dos Unidades, analicen el aspecto jurídico de los salarios y propongan ante la Junta Directiva, lo que a su criterio corresponda”.

Considera el señor Presidente Ejecutivo que hay que tener claras las funciones, porque cuando la organización es pequeña no afecta tanto, pero cuando la organización es muy grande, es una situación adversa no tener las funciones claras.

El Director Alvarado Rivera manifiesta su preocupación, el tema de los estudios por problemas y conflictos que se dieron en ocasiones pasadas, pero también está de acuerdo con don Ronald Lacayo, en que no puede ser posible que no se tenga claro, cuáles son los puestos y la definición del quehacer de cada uno de los trabajadores que tiene la Institución, porque entonces es un caos y ese aspecto, definitivamente, no puede suceder porque se tiene que tener un cuadro de puestos establecido y definido con claridad meridiana. No le preocupa mucho el tema salarial, porque entiende que el negocio de la Institución, es prestar servicios de salud y es donde la Junta Directiva se tiene que enfocar y, probablemente, el costo para la Institución en términos presupuestarios, el mayor va a ser el salario de los funcionarios; pero lo que le preocupa es que ese aspecto, vaya a generar que incremente el costo de la planilla, entonces, en el momento de la calificación sea porque, efectivamente, se están prestando servicios. Cuando se observa el financiamiento de las unidades de Prestación de los Servicios, las cuales son 147 versus las unidades administrativas que son 174, le parece que debería ser al contrario y es donde tiene una gran preocupación, porque sí es cierto que se tiene que hacer el estudio de puestos y, eventualmente, hasta ajustar los salarios, ese aspecto para él no sería ningún problema, pero con esa distorsión que se tiene de principio, cree que es una complicación. Lo anterior, por cuanto de repente se están ajustando los salarios y los puestos, a las personas que en realidad no están produciendo impactando, en los servicios de salud y la prestación y sí favoreciendo, a toda la unidad administrativa que en realidad, en esta Institución debería de ser menos robusta, porque con los sistemas hoy de cómputo, no se tiene por qué tener grandes masas de trabajadores, en la parte meramente administrativa y más cuando, la prestación de los servicios debería estar en la parte operativa. Si no se está planteando la reforma conceptual, de dónde está cada quien y especificando las tareas, conociendo de antemano que se está con mucho personal en la parte administrativa y poco en la parte de prestación de servicios. Le parece que el tema se tiene que

analizar bien y estima que los acuerdos se deberían replantear un poco, más dirigidos para que quede muy claro y expreso qué es lo que se quiere hacer.

Respecto de indicado por el Lic. Alvarado Rivera, señala el licenciado Ronald Lacayo que, entonces, la propuesta de acuerdo cuarto indica: instruir a la administración para que dé inicio al proceso para el estudio integral de puestos. En este sentido, se solicita a la Gerencia Administrativa y a la Dirección Administración y Gestión de Personal que presente ante esta Junta Directiva, en el plazo de un mes, los términos de referencia... y más bien ahí es donde habría que sesgarlos o dirigirlos en la línea que está presentando el licenciado Alvarado Rivera. Se llegará a un acuerdo para presentar esa propuesta de términos de referencia, para definir el producto que se va a vamos a pedir al mercado, entonces, si se les da la posibilidad, se ingresaría en ese tipo de observaciones.

En la línea de don Rento Alvarado, comenta el doctor Devandas Brenes que en este momento, tiene una preocupación y es cómo se vincula el estudio integral, con el tema de reestructuración, porque puede ser que la reestructuración, sobre todo en Oficinas Centrales, produzca cambios que vuelva después obsoleto un eventual estudio de puestos, lo cual se podría plantear, por ejemplo, haciendo un cronograma de que el Estudio de clasificación y Valoración de Puestos, se empiece por las unidades prestadoras de servicios. Le parece que en esas Unidades, los cambios serían menores, incluso, se podrían producir cambios también en las Direcciones Regionales y, también, se podrían generar cambios, producto de la reestructuración con el Modelo de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud. Le parece que se debería hacer un cronograma y empezar el estudio por los hospitales y, además, iría muy en congruencia con lo que se observó en la mañana, con el tema que se presentó de la evaluación de las unidades prestadoras y, en ese sentido, hay un trabajo más avanzado, para reaccionar a la inquietud de don Renato Alvarado.

Solicita el doctor Llorca que voten los señores Directores que están de acuerdo, con las propuestas de acuerdos y con las modificaciones planteadas.

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

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GA-42979-2017, de fecha 27 de noviembre de 2017, que firma el señor Gerente Administrativo que, en adelante se transcribe:

“En atención de lo dispuesto por esa estimable Junta Directiva con respecto a los *“Modelos Salariales Alternativos en la Caja Costarricense de Seguro Social”* nos permitimos presentar la siguiente información:

I. RESUMEN EJECUTIVO

En el artículo 4° de la sesión N° 8813 del 23 de noviembre de 2015 la Junta Directiva estableció lo que seguidamente se transcribe:

“Por tanto y habiéndose deliberado respecto del criterio jurídico de la Procuraduría General de la República sobre la viabilidad jurídica de implementar el salario único o global en la Caja Costarricense de Seguro Social (oficio N° C-180.2015 del 9 de julio del año 2015, trasladado a la Junta Directiva por medio de la nota N° P.E.45.385-15, firmada por la señora Presidenta Ejecutiva), la Junta Directiva ACUERDA solicitar a la Gerencia Administrativa que presente un informe en cuanto lo que se ha avanzado en relación con los modelos salariales alternativos y que, al efecto y entre otros, se investiguen los criterios técnicos de aquellas estructuras que se puedan valorar”.

En el artículo 9° de la sesión N°8730 de fecha 14 de agosto del 2014 lo que a la letra dice:

“ARTICULO 9°

Por consiguiente, acogida la moción del Director Gutiérrez Jiménez, la Junta Directiva ACUERDA solicitar a la Gerencia Administrativa que, con la brevedad posible, se realicen los estudios correspondiente, con el fin de considerar los modelos salariales alternativos que incluyan indicadores de desempeño.

ACUERDO FIRME”.

En virtud del alcance del tema, se llevaron a cabo diversas sesiones de trabajo con el propósito de efectuar su abordaje de manera integral. Es así que el área técnica competente en la materia, al valorar los requisitos básicos que demanda la implementación de un nuevo modelo salarial alternativo para la Institución, presenta la documentación que a continuación se detalla:

1. DAGP-1701-20177 del 23 de noviembre de 2017

“Informe sobre viabilidad de la implementación de modelos salariales alternativos en la Caja Costarricense de Seguro Social (Atención 4° de la sesión N°8813 celebrada el 23 de noviembre de 2015 por la Junta Directiva).”

2. DAGP-1700-2017 de fecha 23 de noviembre de 2017.

“Informe sobre la situación actual de los Estudios de Clasificación y Valoración de Puestos y la necesidad de realizar una actualización y ajuste de la estructura ocupacional y salarial de la CCSS- Estudio Integral de Puestos.”

II. GENERALIDADES DE LAS DISPOSICIONES

Conforme lo expuesto por la Dirección Administración y Gestión de Personal, se concluye que del Dictamen C-180-2015 de la Procuraduría General de la República, se desprende que para que la Institución pueda modificar la naturaleza del sistema de remuneración salarial que se aplica actualmente y pasar a otra modalidad salarial diferente, requiere de una norma de rango legal que permita autorizarlo.

Al no contar la Institución con una norma que contemple esa posibilidad, se plantea la propuesta para que el **artículo 14 inciso f) de la Ley Constitutiva de la CCSS** se modifique y faculte a la Junta Directiva a establecer el régimen salarial para su personal conforme con el ordenamiento jurídico.

De considerar los señores (as) Directores (as) la aprobación de esta propuesta, paralelamente se debe contemplar la actualización de la estructura de puestos y la totalidad de los perfiles ocupacionales que contiene el Manual Descriptivo de Puestos, mediante la realización de un

“Estudio Integral de Puestos” toda vez, que es técnicamente imposible otorgar valoración y fijar remuneraciones -independientemente de su modalidad- a puestos que a la fecha, se encuentran desfasados y desajustados con respecto a la realidad funcional de los servicios.

III. RECOMENDACIÓN

Para atender lo dispuesto en el artículo 4° de la sesión N° 8813 y el artículo 9° de la sesión N°8730 la Gerencia Administrativa, sobre la base de lo estipulado por la Procuraduría General de la República visto en el Dictamen N° C-180-2015 del 09 de julio del 2015 que en lo que interese se concluye “... *considera esta Procuraduría que la autonomía administrativa y política o de gobierno que ostenta la Caja Costarricense de Seguros Social, no faculta a esa institución para apartarse de disposiciones de rango legal que establecen el sistema remunerativo de salario base más pluses, para pasar al sistema de salario único*” y conforme la propuesta formulada por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, somete a consideración de esa estimable Junta Directiva, la información consignada en los oficios DAGP-1701-20177 y DAGP-1700-2017”,

así como los oficios números DAGP-1701-2017 y DAGP-1700-2017, ambos emitidos por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, relacionados con la viabilidad de la implementación de modelos salariales alternativos en la Caja Costarricense de Seguro Social y la situación actual de los Estudios de Clasificación y Valoración de Puestos y la necesidad de realizar una actualización y ajuste de la estructura ocupacional y salarial de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por conocido el informe presentado por la Gerencia Administrativa y la Dirección de Administración y Gestión de Personal *“Informe sobre viabilidad de la implementación de modelos salariales alternativos en la Caja Costarricense de Seguro Social”*.

ACUERDO SEGUNDO: dar por atendido el artículo 4° de la sesión N° 8813, celebrada el 23 de noviembre del año 2015 y el artículo 9° de la sesión N° 8730 del 14 de agosto del año 2014, ambos emitidos por la Junta Directiva de la Institución.

ACUERDO TERCERO: instruir a la Gerencia Administrativa para que, por medio de la Dirección Jurídica, analice la pertinencia de la reforma a la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), que la faculte para la administración y gobierno en materia salarial.

ACUERDO CUARTO: instruir a la Gerencia Administrativa para que dé inicio al proceso de contratación de un estudio integral de puestos. En este sentido, se solicita a la Gerencia Administrativa y a la Dirección de Administración y Gestión de Personal que presente ante esta Junta Directiva, en el plazo de un mes, los términos de referencia para la contratación del Estudio Integral de Puestos de la CCSS, el cual debe considerar, entre otros aspectos, el proceso de Reestructuración del Nivel Central, así como el Modelo de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

ACUERDO QUINTO: instruir a la Gerencia Administrativa, para que las necesidades de estudios grupales de puestos identificados por la Dirección Administración y Gestión de Personal, se consideren como parte del análisis del Estudio Integral de Puestos por contratar. Asimismo, a partir del momento en que se contrate esta consultoría, se suspenden los estudios individuales de puestos; no obstante, de forma muy restrictiva y con carácter excepcional, queda facultada cada Gerencia, para presentar a valoración de esta Junta Directiva aquellos casos de estudios individuales que sea indispensable tramitar, a la luz de la continuidad en la prestación de los servicios.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Fallas Camacho. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

El licenciado Campos Paniagua y la licenciada Villalobos Leiva se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Robert Harbotle Quirós, Asesor de la Gerencia Administrativa.

ARTICULO 21º

“De conformidad con el criterio GA-0739-2018, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 22º

Se tiene a la vista el oficio N° GA-42490-2017, fechado 5 de setiembre del año 2017, firmado por el Gerente Administrativo y mediante el que se presenta el informe de avances en los proyectos incluidos en la cartera “Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria”.

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

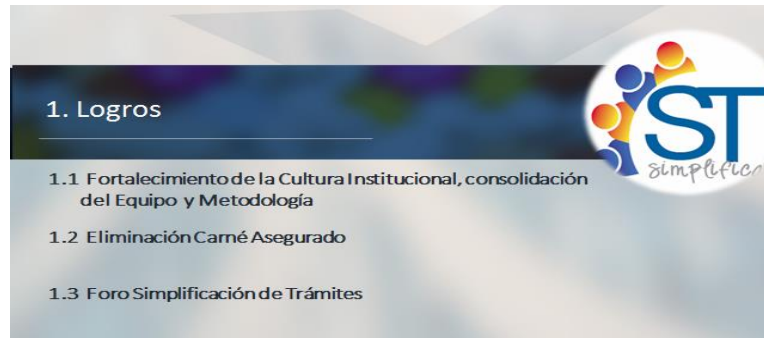
1)



2)



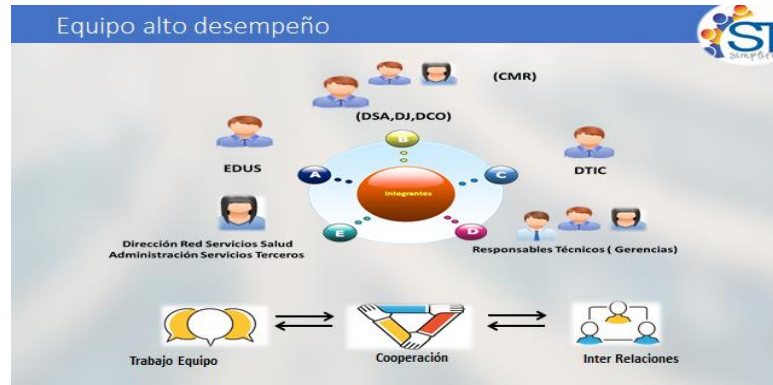
3)



4)



5)



6)



7)



8)

Proyectos en Simplificación Implementados



Implementado desde el 1 de enero del 2017

Implementado desde el 1 de setiembre del 2017

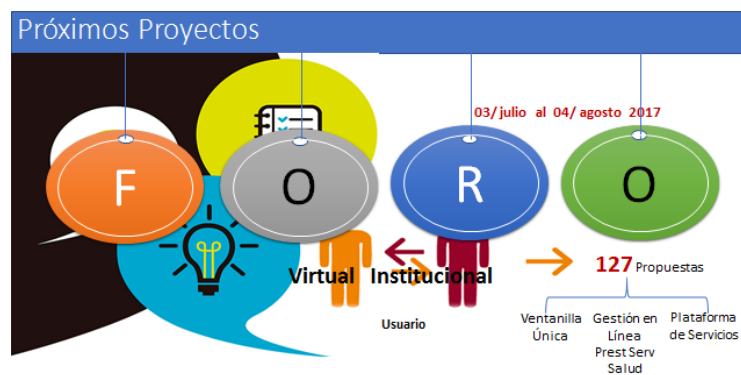
Para toda la población Usuaría de la CCSS

9)

1.3 Foro: Iniciativas en Simplificación de Trámites



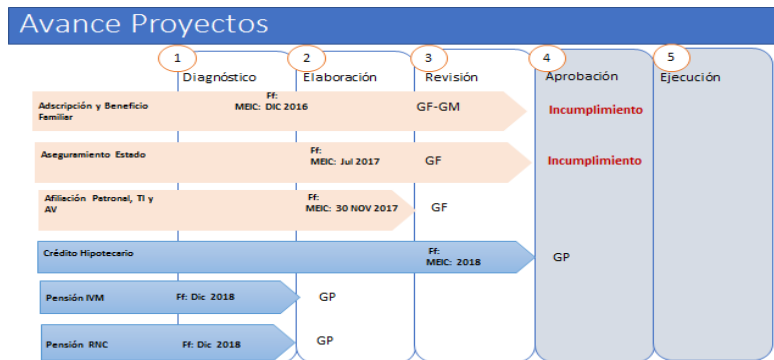
10)



11)



12)



13)



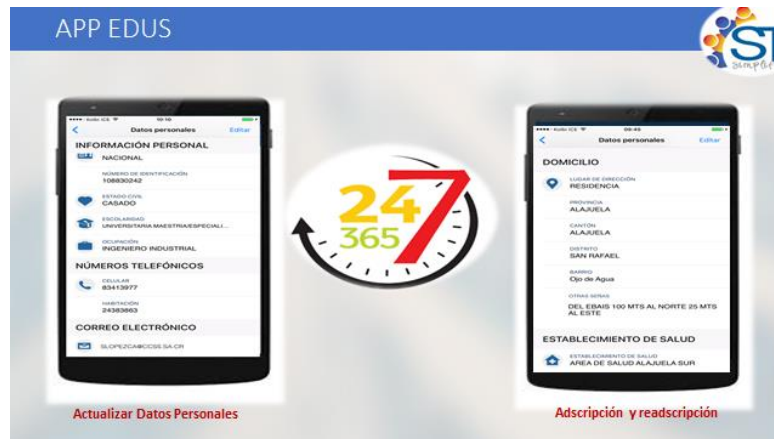
14)



15)



16)



17)

CONVENIOS interinstitucional:
Migración y Extranjería,
IMAS, Hacienda, Ministerio Trabajo

- Documentación y análisis de los convenios actuales
- Identificación de próximos convenios.
- Alianzas y convenios institucionales
- Actualmente Ventanilla Única en Inversión (+ 17 Instituciones publicas)

18)



19)




20)



21)




22)

Propuesta de Acuerdo 

1, La Junta Directiva en el contexto de lo requerido al Oficial de Simplificación de Trámites, en el artículo 29 de la sesión 8890, acuerda dar por conocido el informe atinente a la gestión efectuada, en materia de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria para el periodo enero – julio 2017, remitido por medio del oficio GA-42490-2017. Así mismo se reitera a las Gerencias la obligación de atender de forma oportuna los requerimientos de la Oficialía en esta materia.

23)

Propuesta de Acuerdo 

2, El oficial de Simplificación de trámites queda facultado para convocar en un plazo perentorio a lo(s) funcionario(s) de cualquier dependencia de la institución que se estime pertinente para que participe, colabore y apoyo en los proyectos de simplificación de trámite que se requiera.

24)



25)



26)

Emisión Comisión Mejora Regulatoria

Criterios de modificación al Reglamento Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte IVM

art. 9°, 10° y 33°
parejas del mismo sexo en convivencia
pensión por viudez

art. 33°
Aumento 1%

Criterios Reglamento uso medios electrónicos comunicación e imágenes

Reglamento inscripción de patronos y aseguramiento contributivo trabajadoras domésticas

27)

Acuerdo de Junta Directiva

Artículo 29°, Sesión N° 8890 del 23 de febrero de 2017, en lo que interesa:

Acuerdo sexto:
Para dar seguimiento a lo planteado en materia de Simplificación de Trámites, el oficial de Simplificación presentará avances de los proyectos a esta Junta Directiva, con una periodicidad no mayor a tres meses.

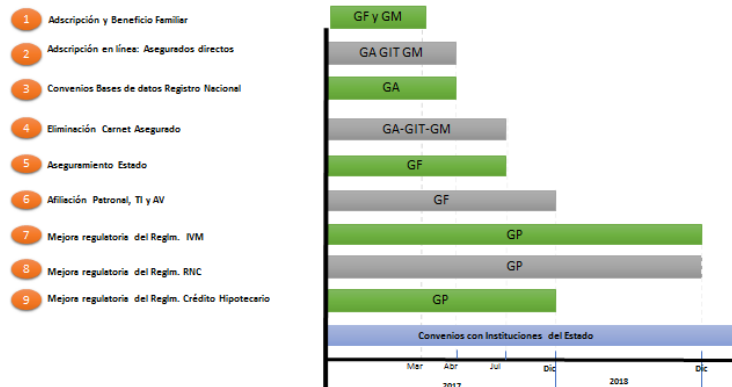
28)



29)



30)



En relación con el informe de avance en los proyectos incluidos en la cartera Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, señala el licenciado Lacayo que el tema se está presentando en atención a cómo evolucionan los asuntos de simplificación de trámites. Señala que la Gerencia Administrativa maneja una cartera de simplificación de trámites, una está en conocimiento del Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), como regulador nacional de la materia y hay plazos comprometidos y otra, es interna y se ha ido avanzando en materia de simplificación

de trámites, independientemente, que se haya comunicado en los planes de mejora regulatoria que se ha presentado en su oportunidad al MEIC. Comenta que un resultado importante, es que se ha venido consolidando un equipo de trabajo intergerencial, no es un tema que se ha limitado a la Gerencia Administrativa. Entiende que en el asunto no se avanza si no se hacen equipos de trabajo y se ha conformado un equipo de alto desempeño, con la idea de colaborar y de participar, integrando personas del EDUS, por parte de la Gerencia Administrativa se tiene la parte de Sistemas Administrativos, la Dirección Jurídica, la Comisión de Mejora Regulatoria, la cual se conoce que se modificó desde esta Junta Directiva, se fortaleció la constitución de la Dirección Tecnologías de Información y Comunicaciones, toda la parte de servicios de salud y un equipo responsable de técnicos, los cuales son los que convocan con éxito en la mayoría de los casos. Bajo el enfoque de equipo de alto desempeño es, precisamente, el trabajo en equipo, la cooperación y tener buenas y efectivas interrelaciones. Ese aspecto ha sido muy importante porque, realmente, el equipo ha logrado resultados importantes. La metodología que esta Junta Directiva aprobó, también ha sido de gran ayuda y se destaca que se considera que las acciones que se han podido hacer, precisamente, es porque se ha tenido una relación directa con los cuadros técnicos en primera instancia. En ese sentido, se ha coordinado, una vez validados elementos técnicos, directamente con la Presidencia Ejecutiva, para tomar decisiones y fundamentarlas para presentarlas ante la Junta Directiva. La simplificación en el tema a nivel gerencial, a veces se complica un poco, porque no es fácil lograr el consenso, por lo que los asuntos se presentan primero a la Presidencia Ejecutiva, se consolidan las propuestas y, luego, se presentan ante esta Junta Directiva que, finalmente, las aprueba y de esa forma, se ha logrado lo que ya se conoce, pero que han producido mucho impacto, por ejemplo, eliminar la orden patronal en el año 2016 y se implementó a partir del año 2017 y ese mismo año 2017, se eliminó el carnet, son dos temas que se lograron con esa metodología. Precisamente, en la creación de la cultura de simplificación de trámites, se programó y se realizó un foro virtual por un mes, en el cual participaron los funcionarios institucionales y se lograron obtener 127 propuestas de simplificación y con ese equipo intergerencial, se hizo una clasificación básicamente que tendía a solucionar temas de ventanilla única, para la prestación de los servicios de salud y se hizo referencia de una plataforma de servicios. Todas esas propuestas se han seguido validando y buscando cuáles son las viables para implementar. Presenta el informe en términos de qué se tiene y cómo se ha avanzado. En el tema de adscripción y beneficio familiar, se había comprometido como fecha de tener simplificado el tema. Hace énfasis en lo complejo que es asegurar a los familiares, por la cantidad de requisitos solicitados, pues se ha estimado que en promedio, asegurar a la esposa e hijos tarda alrededor de tres y cuatro meses. En ese sentido, se habían comprometido a realizar esa simplificación de trámites para el mes de diciembre del año 2016. En la Gerencia Administrativa a las áreas se lea había dado tiempo, después de que las áreas respectivas dieron una serie de justificaciones, es decir, un plazo hasta marzo del año pasado, no se cumplió por lo que se dio una contrapropuesta al mes de febrero de este año. Evidentemente, se tiene un incumplimiento y les preocupa que no se haya presentado ese asunto.

Solicita el Director Devandas Brenes que se aclare quién no cumplió el acuerdo y demás detalles.

Explica el licenciado Lacayo que la adscripción y el beneficio familiar se analizó jurídicamente y se realizó, un análisis de cómo simplificar y qué había que eliminar de requisitos, en la atención de la Ley y los requisitos que se consideran oportunos que se iban a subir al reglamento y eran muy pocos, ese tema fue resuelto por la Dirección Jurídica. Entonces, en la parte de Sistemas Administrativos que le corresponde a la Gerencia Administrativa valoró el tema y, también, se

incorporó a los funcionarios de la Unidad de Estadística de Salud de la Gerencia Médica, pero la Gerencia Financiera, planteó que esa Unidad quería gestionar un proceso mucho más integral e incluir no solo la Reforma, la cual se considera que ya es implementable, sino agregar un sistema de información que fuera mucho más integral y completo en la información, el problema es que ese aspecto, ha conducido a que se haya producido un atraso de alrededor de dos años y ese aspecto, les preocupa porque se entiende que, por ejemplo, sería el mundo ideal; pero se tienen que buscar opciones oportunas y buenas. Además, se está a la espera de que la Gerencia Financiera termine de validar la propuesta, la cual se ha llevado a muchos centros de salud y a grupos locales, para validar una propuesta de un sistema que se está diseñando, del diseño a la implementación y al desarrollo de un sistema pasa mucho tiempo.

Propone el doctor Devandas Brenes un primer acuerdo, pues el Gerente Administrativo señaló que había un compromiso de entregar esa propuesta, hace un año y no se ha cumplido. Por lo que corresponde que esta Junta Directiva, tome un acuerdo donde se le pregunta al Gerente Financiero por qué no ha cumplido.

Señala el licenciado Lacayo Monte que al respecto se presentará una propuesta.

Señala el licenciado Alfaro Morales que se ha venido trabajando con esa Comisión de Simplificación de Trámites y le parece que se ha descubierto un aspecto importante, los requisitos y al ser un tema de la Ley de Simplificación, los requisitos que se exijan a los usuarios de los servicios, para poderles brindar un servicio para empezar, tienen que estar en un reglamento. La Ley indica que no es el capricho de un funcionario y se requiere que esté contemplado en un Reglamento, porque ese aspecto da fe de que la máxima autoridad lo revisó y lo analizó el tema. Comenta que en la Institución a veces hay un reglamento que tiene tres requisitos, pero luego se confecciona un manual que tiene 10 ó 20 requisitos. Por ejemplo, una persona encuentra el tema en el Reglamento y analiza lo razonable, pero después se indica que existe un manual y un formulario con mayor información. Entonces, la Comisión de Simplificación de Trámite revisa y le indica al competente que está excedido. En ese sentido, se entiende lo que don Ronald Lacayo plantea es, ya como Oficial de Simplificación de Trámites que las personas, no están resolviendo y resulta que el Oficial de Simplificación de Trámites, tiene competencia para él suplir la conducta del omiso y hacer la propuesta del Oficial de Simplificación de Trámites.

Sugiere el Director Loría Chaves que se debería tomar un acuerdo, para instruir a la Gerencia correspondiente, para que en un plazo de un mes presente el asunto ante esta Junta Directiva. También determina que hay dos problemas más, por ejemplo, cuando se tiene un hijo asegurado, es para toda la vida y todos los años hay que renovar el carnet. El otro aspecto que está sucediendo, es que el asunto se exacerbó con la aprobación del Seguro de Salud para parejas del mismo sexo.

Señala el licenciado Lacayo que en los meses de agosto y setiembre del año pasado, el equipo de Simplificación de Trámites, había resuelto el tema reglamentario normativo, es decir, el proceder era muy sencillo y hasta se dejó sin efecto el Manual de Beneficio Familiar, pues era ilegal y el tema quedó preparado para que se presente ante esta Junta Directiva. No obstante, se les indicó que se diera la oportunidad, para hacer un sistema que permita facilitar los procesos a los usuarios internos y ese aspecto, es lo que ha atrasado y no se ha logrado, resolver el tema de los asegurados. Plantea una propuesta que en aseguramiento por el Estado, estaba comprometido

para el mes de julio del año 2017, el cual es otro incumplimiento porque no se ha atendido. Se elaboró una propuesta de simplificación de trámites, analizada por los canales pertinentes de cómo se debía hacer el aseguramiento por el Estado, inclusive, se indicó que si una persona, llega a requerir un aseguramiento por el Estado, lo primero que se debe hacer, es verificar si aparece en la base de datos del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), entonces, si aparece en esa base de datos de pobreza del IMAS, se le debería dar el aseguramiento. En ese sentido, se ha tenido muchas preocupaciones, por el tema y se entiende que hay personas que se dedican a hacer estudios de esa naturaleza, pero no se ocupan porque la situación es muy sencilla.

Indica el Director Alvarado Rivera que la Ley N° 8220 de Simplificación de Trámites, expresamente, indica que no se le puede pedir a ninguna persona información que se pueda obtener institucionalmente. Entonces, si se tiene un instrumento para garantizar que, efectivamente, puede tener aseguramiento por el Estado que es estar inscrito en el IMAS, no hay ninguna discusión que dar, so pena de que se le pueda hacer un procedimiento administrativo al funcionario por incumplimiento de la Ley.

Continúa con la exposición el licenciado Lacayo e indica que en afiliación patronal, había un compromiso para el mes noviembre del año 2017 y entiende que la Gerencia Financiera, ha estado trabajando en el tema y se espera que llegue en algún momento, para determinar si desde el punto de vista de simplificación de trámites, se puede mejorar o si se dejan elementos por fuera. En este momento, no conocen la propuesta, aunque se está con un desfase pero no es tan grave.

Pregunta el Director Devandas Brenes por qué en el beneficio familiar participa la Gerencia Médica.

Responde el licenciado Lacayo que es porque las unidades de Validación de Derechos y Registros Médicos, son los que lo hace el proceso y son Unidades de la Gerencia Médica y esos funcionarios manejan mucho del manual.

Retoma el licenciado Lacayo la propuesta de acuerdo en lo que se ha discutido. Comenta que se tiene muy avanzada, prácticamente, se tiene lista una propuesta para la adscripción en línea. Se conoce que para que una persona se adscriba como asegurada, hay que ir al Área de Salud y atiende administrativamente con horario de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Entonces, cuando las personas trabajan y son asegurados directos, no se adscriben por el horario, por lo que con Manuel Rodríguez del EDUS, se formó un equipo de trabajo integrado por la Gerencia Médica, el EDUS y los encargados de Simplificación de Trámites y se trabajó un proyecto a seis meses, para habilitar la posibilidad de que los asegurados, se adscriban en EDUS en línea, ese aspecto, técnicamente, está listo. En ese sentido, hay una serie de validaciones que se hacen, solo falta ajustar el Reglamento, para que se indique que se puede hacer así, ese proceso es para que la persona se asegure en línea. Por otra parte, señala que se va a trabajar más, en el desarrollo de convenios con instituciones para el tema interinstitucional, se está trabajando fuerte con la Dirección de Migración y Extranjería, el Ministerio de Hacienda, pues hay que revisar, pero se está en la línea de identificar más convenios. También, se ha venido trabajando en el Proyecto de Ventanilla Única de Inversión con la Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica (PROCOMER), se ha aprendido mucho de esa Promotora y, también, se les ha colaborado en algunos elementos que no habían observado. El otro proyecto es la Ficha Familiar en Línea, el

horario del Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP), es de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. cuando no hay personas en la casa porque están trabajando, entonces, la idea es habilitar una posibilidad de que los asegurados, empiecen a llenar en línea alguna información básica y dejen especificada una hora, para que se les visite. Entonces, el ATAP se presenta con gran parte de la información llena y con ese aspecto, se resuelve la falta de información, lo cual se está trabajando con la Gerencia Médica, con el EDUS y la Gerencia Administrativa, en ese esquema de equipo de trabajo. Otro proyecto que se ha estado trabajando es el de donadores, la Institución identifica los donadores con un carnet, la idea es que se haga igualmente electrónico, para que sea mucho más sencillo de actualizar, controlar y darle seguimiento. También se ha venido trabajando hacia una Caja digital, por lo que hay un equipo en el que están representadas todas las Gerencias, con personal clave y lo que se hace es una vez al mes, abrir un espacio de discusión para ser creativos, buscar innovación, se llevan expertos en materia de innovación y de trabajo en equipo, de inteligencia colectiva con la intención de despertar esa forma de cómo la Caja, puede evolucionar hacia un mundo digitalizado, buscando propuestas de gestión alternativa. En cuanto al informe, señala que la primera propuesta de acuerdo, es que se dé por recibido el informe que se está presentando, el cual se envió por escrito en su oportunidad, el cual indica: “se reitera a las Gerencias, la obligación de atender de forma oportuna los requerimientos de la Oficialía en esta materia”. Un segundo acuerdo, el cual le parece muy importante y, también, lo ha considerado así el equipo, señala: “*El oficial de Simplificación de Trámites queda facultado para convocar en un plazo perentorio a lo(s) funcionario(s) de cualquier dependencia de la institución que se estime pertinente para que participe, colabore y apoye en los proyectos de simplificación de trámite que se requiera*”. Comenta que no ha habido mucho apoyo de las Gerencias, pues tiene muchas tareas por cumplir y cuando se les agrega un asunto más que no es urgente, se complica. Entonces, lo que se está buscando es que el personal que conoce de los procedimientos, las personas técnicas se reúna con el Equipo de Simplificación de Trámites y se construyan esas propuestas. En ese sentido, lo que se está proponiendo es que en la investidura de la oficialidad, se logre convocar a quien quiera y asista a la reunión que se le está solicitando, para el tema en específico y construir con la metodología que ha indicado, propuestas de solución, para presentarlas ante esta Junta Directiva, con la mayor validación que se tiene, es la técnica y, después, la Gerencia definirá cómo la implementa. Todos esos aspectos que se presentan muy validados, no se va a configurar ningún proyecto que no tenga viabilidad y no esté sustentado legalmente, ni técnicamente.

Considera el doctor Devandas Brenes que se debería de revisar la redacción de dichos acuerdos, quedando: “*El Oficial de Simplificación de Trámites queda facultado para convocar a lo(s) funcionario(s) de cualquier dependencia de la institución que se estime pertinente, para que en un plazo perentorio participe, colabore y apoye en los proyectos de simplificación de trámite que se requiera*”. La idea es que se convoque por horas o por un día, porque si queda así, él lo podría convocar por tres años. En cuanto al primer acuerdo, en que se indica: “*Asimismo, se reitera a las Gerencias la obligación de atender de forma oportuna...*”. Él está de acuerdo con lo anterior, pero en el caso de la Gerencia Financiera, le parece que debería haber un señalamiento más particular, porque es mucho el plazo que se han tomado.

Pregunta el señor Loría Chaves si los que cumplen las tareas que se acuerdan son los Gerentes o si hay más involucrados.

Responde el licenciado Lacayo que la Ley de Simplificación de Trámites, establece tres responsables de la materia: el máximo jerarca de la Institución, el Oficial de Simplificación de Trámites y el Departamento Legal; el Oficial tiene una responsabilidad escrita en la Ley, el MEIC le pregunta al Oficial de Simplificación que está en su base de datos sobre los trámites pendientes. El operativo según la Ley del Reglamento, es la Oficialía de Simplificación de Trámites, no es la Presidencia Ejecutiva. Como es una obligación legal se tiene una Comisión de Mejora Regulatoria, las cual está en todas las Gerencias y la Presidencia Ejecutiva representada. Entonces, para avanzar lo que se tienen son equipos de trabajo, pues no se puede detener el avance de la simplificación porque un Gerente (a), le parece que no tiene tiempo para hacerlo.

Adiciona el doctor Devandas Brenes que esta es una comisión para simplificar trámites y se va a establecer un trámite complicado, para que se pueda tener que un funcionario participe. Él cree que se está haciendo referencia dentro de un criterio de racionalidad, no es que el Oficial de Simplificación de Trámites, porque quiera va a convocar a una persona en una semana.

Propone el Director Loría Chaves que esta Junta Directiva, hoy tome un acuerdo para ordenar a los involucrados, para que en un plazo perentorio de dos meses, presenten a esta Junta Directiva las reformas reglamentarias pendientes.

Manifiesta la Directora Alfaro Murillo, en la misma dirección a la que se refirieron algunos Directores, los acuerdos están bien pero, por ejemplo, en el primero se debería dar por recibido el informe y manifestar la total disconformidad, con los incumplimientos de las Gerencias respectivas y si es necesario, también está de acuerdo en anotar las Gerencias que han incumplido. Le preocupa que el Gerente Administrativo indique que se tiene un año de atraso y en esta Junta Directiva se señala que se dan dos meses más. En ese sentido, le parece que se tiene que dar una llamada de atención y sobre esa base, dar el plazo del mes o dos meses, para que se presente el tema resuelto. Además, ella le agregaría al primer acuerdo donde se indica “el contexto requerido, acuerda dar por conocido el informe atinente a la gestión efectuada en materia de simplificación, por medio del oficio y manifiesta su total molestia con las Gerencias “X”, por el atraso de un año en la entrega del informe correspondiente, para lo cual en un plazo perentorio de un mes o dos mes, se presente el tema resuelto”.

Por lo tanto, se tiene a la vista la nota firmada por el señor Gerente Administrativo, número GA-42490-2017, del 5 de setiembre del año 2017 que, en lo pertinente, literalmente se lee así:

I. “RESUMEN EJECUTIVO

De acuerdo a lo dispuesto por la Junta Directiva, en el artículo 29° de la sesión 8890, ese estimable órgano colegiado conoció y aprobó la propuesta GA-47861-2016, relativa a la cartera de proyectos en Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria para el 2017-2018, para el cumplimiento, por parte de la Institución, de lo dispuesto en la Ley 8220 “*Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos*” y demás normativa aplicable.

En esa línea, ese órgano colegiado, aprueba en su acuerdo sexto (...) *dar seguimiento a lo planteado en materia de Simplificación de Trámites, el Oficial de Simplificación presentará avances de los proyectos a esta Junta Directiva (...).*

Sobre el particular, se presenta el informe con los avances en Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, señalando como uno de los logros más importantes en este período, la eliminación del carné de asegurado como requisito para la prestación de servicios de salud, avance que beneficiará a toda la población usuaria, así como a la gestión institucional.

Como segunda arista, se presenta el avance del Proyecto de Adscripción en Línea, el cual consiste en el desarrollo de un componente en la app del EDUS, mediante el cual el usuario podrá, desde la comodidad de su hogar, oficina o cualquier otro lugar elegido por él, realizar el registro y actualización de datos, así como a la adscripción a un establecimiento de salud a través de un teléfono inteligente.

Asimismo se describe el avance de los Proyectos de Aseguramiento (Voluntario, Trabajador Independiente, Patronal, Servicio Doméstico, Seguro por el Estado y Beneficio Familiar), Pensiones (Invalidez, Vejez y Muerte, Régimen no Contributivo y Crédito Hipotecario).

Aunado a lo anterior y con la finalidad de robustecer la cultura institucional en este tema, así como obtener ideas al respecto, se realizó en el mes de julio de los corrientes, el Foro en Simplificación de Trámites, el cual consistió en implementar en el sitio web de la Caja Costarricense de Seguro Social, un espacio para que los funcionarios de la Institución puedan emitir propuestas de simplificación de trámites a nivel local, siendo una herramienta de comunicación vital para conocer la realidad de los establecimientos de salud, sucursales y del nivel central con relación a las necesidades de los usuarios, tecnologías y de la gestión institucional.

A partir de estas propuestas, se evidenció que los proyectos incluidos en la cartera de simplificación de trámites, son de alta criticidad y de insatisfacción por parte de nuestros usuarios y colaboradores, asociado a otras propuestas que serán evaluadas para ser futuros proyectos de simplificación en el año 2018”,

mediante el que presenta el informe de avances en los proyectos incluidos en la cartera “*Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria*” y la Junta Directiva –en forma unánime-:

- 1) En el contexto de lo requerido al Oficial de Simplificación de Trámites, en el artículo 29° de la sesión número 8890, **ACUERDA** dar por conocido el informe atinente a la gestión efectuada en materia de Simplificación de trámites, por medio del citado oficio número GA-42490-2017 y manifiesta su total disconformidad con la Gerencia Financiera por el atraso de un año en la entrega de la propuesta de Simplificación del Trámite Beneficio Familiar, razón por la cual, dado el notorio incumplimiento, se emplaza al Gerente Financiero para que, en un plazo improrrogable de dos meses, presente a este Órgano Colegiado la propuesta de normativa para la regulación de dicho trámites con el visto bueno del Oficial en Simplificación de Trámites.

- 2) En adición, a lo dispuesto por la Junta Directiva, en el artículo 25° de la sesión número 8842, en su artículo 4°, **ACUERDA** que el Oficial de Simplificación de Trámites queda facultado para convocar a lo (s) funcionario (s) de cualquier dependencia de la Institución que se estime pertinente, para que, en un plazo perentorio, participen, colaboren y apoyen en los proyectos de simplificación de trámite o aquello relacionado con la Ley 8220 y su Reglamento.

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

ARTICULO 23°

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna y a la que da lectura el Director Loría Chaves, es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Fallas Camacho que vota negativamente.

Por lo tanto, considerando el acuerdo adoptado en el artículo 13° de la sesión de Junta Directiva N° 8949 del 21 de diciembre del año 2017, que resolvió aprobar en definitiva el Escenario 2 y su organigrama como base para el proceso de reestructuración del Nivel Central de la Caja Costarricense de Seguro Social, así como el oficio N° CCSS-REESTRUCTURACIÓN-485-2017 del 18 de enero del año 2018, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

- 1) Instruir a la administración para que, conforme en derecho corresponda, proceda de inmediato a resolver lo correspondiente a la contratación de la Empresa E & Y (Ernst & Young).
- 2) Instruir a las Direcciones del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central y del Proyecto de Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, para que desarrollen conjuntamente con el CICAP (Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública), la coordinación y articulación necesaria para el cumplimiento de los objetivos de ambos proyectos

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, excepto por el Director Fallas Camacho que vota negativamente.

El licenciado Lacayo Monge y la ingeniera López Carmona se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; los doctores Albin Chaves Matamoros, Director, y Hugo Marín Piva, Secretario Técnico del Comité Central de Farmacoterapia, Dirección de Farmacoepidemiología; de la Ing. María Paula Esquivel Asenjo, Asesora de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica.

El Director Devandas Brenes se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 24º

Se presenta el Perfil de la propuesta: Plan de fortalecimiento de la evaluación de las tecnologías sanitarias completas (*elaborado por Dr. Albin Chaves Matamoros, Director Farmacoepidemiología, y la Ing. María Paula Esquivel Asenjo, de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías*).


Se han distribuido los siguientes documentos: *Plan de fortalecimiento de la evaluación de las tecnologías sanitarias completas*; Anexo 2 y copia del oficio del 18 de diciembre del año 2017, número GIT-55327-2017 GM-33618-2017, dirigido al Gerente Administrativo y que firman la Gerente Médico y la Gerente de Infraestructura y Tecnologías.

La exposición está a cargo del doctor Marín Piva, con base en las siguientes láminas:


a)



b)

<p>OMS</p> 	<p><u>Evaluación de Tecnologías en Salud se refiere a:</u></p> <p>Evaluación sistemática de propiedades, efectos, y/o impactos de tecnologías sanitarias.</p> <p>Su objetivo principal es proporcionar <u>evidencia científica y de calidad para apoyar la toma de decisiones</u>, y por lo tanto mejoraría la incorporación de nuevas tecnologías que sean también costo-efectivas, evitando de este modo la incorporación de tecnologías que son de dudoso valor para el sistema de salud.</p>
--	--

c)

<p>OMS</p> 	<p><u>El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo</u></p> <p>El acceso equitativo a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias es un requisito para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, y es una prioridad mundial que debe considerarse según el principio que reconoce el grado máximo de salud para todos. La disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y asequibilidad de estos productos médicos y su uso racional pueden facilitarse mediante la adopción de políticas, marcos jurídicos y regulatorios e intervenciones integrales. No obstante, el costo creciente del acceso a productos médicos costosos plantea un reto particular para la sostenibilidad de los sistemas de salud.</p>
--	---

d)

Selección de nueva tecnología sanitaria:

- Base científica
- Segura y Eficaz
- Costo-efectiva**
- Se tenga evidencia de los beneficios
- Metodología de análisis bajo estándares internacionales
- Incorpora elementos de economía de la salud.**



e)

De la inversión total en Tecnología Sanitaria, se estima que el 20% es inefectiva: es fundamental la ETS como una herramienta fundamental para el apoyo de la toma de decisiones respecto a la inversión institucional.

Una Evaluación de Tecnología Sanitaria completa incluye un componente de **evaluación económica**, que resulta fundamental, principalmente ante el reto actual del elevado precio de las nuevas tecnologías que se introducen al mercado


ETS

EVALUACION DE TECNOLOGIAS SANITARIAS

f)

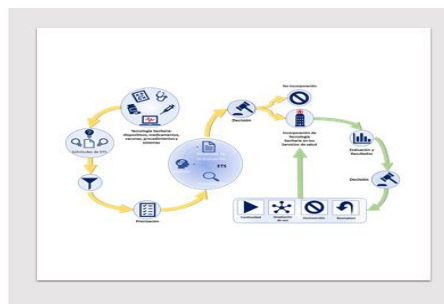
Avances
Evaluación de
Tecnologías
Sanitarias en la
CCSS

- Procesos para la selección de medicamentos que da la CCSS (Dirección Farmacoepidemiología y Comité central de Farmacoterapia) para la conformación de la Lista Oficial de Medicamentos (Lista abierta). (JD art. 47 de la sesión 8314, La Gaceta N° 29)
- Catálogo institucional de equipamiento
- Abordaje del tema de Judicialización de los servicios de salud
- Elaboración de estudios de ETS para la incorporación de nuevos equipos médicos.
- Acuerdo la JD artículo 2, de la sesión 8674 para la formulación de una Política en ETS.
- CCSS forma parte de la Comisión sobre Tecnología Sanitaria del Ministerio.
- La CCSS, forma parte del proyecto DIME (Decisiones Informadas en Medicamentos de alto impacto financiero).
- La CCSS, en el documento "Una CCSS renovada hacia el 2025" propone: Establecer la obligatoriedad institucional de evaluar las nuevas tecnologías en salud, antes de ser incorporadas a la prestación de servicios.



g)

Proceso de una evaluación de tecnología sanitaria completa, que incluye la evaluación económica.



h)



Área de Fármaco-Economía:
54 estudios económicos en el 2017



Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica:
238 informes técnicos en el 2017



La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:
3 ETS en el 2016

Nuevos códigos en el catálogo general de suministros para la compra dispositivos y equipos, que no han sido evaluados según ETS.

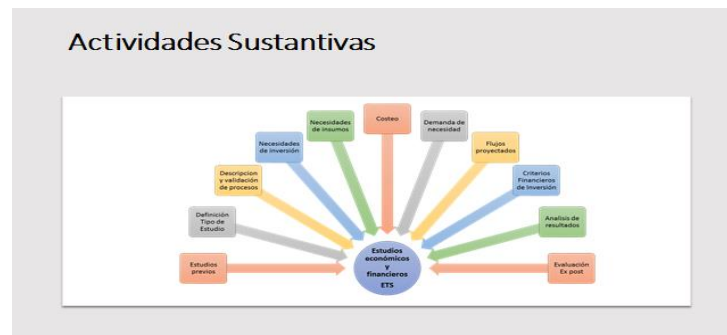
Más de 54.000 millones de colones en equipo médico en el 2017, (+ otros como donaciones)

ETS completa implica una **evaluación económica robusta**, para para la toma correcta de decisiones, **minimizando el riesgo de inversiones insostenibles** o en intervenciones que no son eficientes, con el consiguiente impacto negativo sobre los limitados recursos financieros de la CCSS.

Una limitante para la toma oportuna de decisiones es la **falta de recursos humanos en economía**, que permita complementar todos los informes técnicos, con evaluaciones económicas y generar productos con base a la metodología recomendada para las ETS completas



i)



j)

Brecha de recurso humano.

- Se ha planteado que en la institución sería conveniente realizar al menos 50 Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias completas por año, para lo que se requiere igual número de estudios económicos completos (de alta complejidad) por año.
- Para realizar 50 estudios completos, se requieren un total de 18850 horas.
- Se ha estimado el requerimiento de profesionales en Economía en 10 para lograr cubrir la demanda estimada de trabajo.

Indicador	Tempo del tiempo para el estudio económico	Total de evaluaciones económicas por año	Requerimiento de horas
Realizar estudios económicos	375	50	18850
Total			

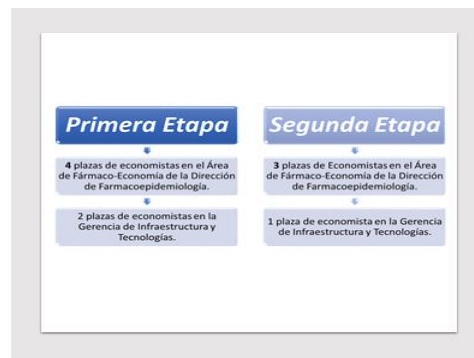
Profesional	Horas disponibles por día	Días hábiles disponibles por día	Horas disponibles por día	Horas disponibles por semana	Horas disponibles por mes	Horas disponibles por año
Profesional en Economía	10	2	20	100	200	1000
Total						

Indicador	Requerimiento de horas	Horas disponibles por día	Profesionales requeridos
Demanda estimada	18850	200	94.25

k)

Etapas de implementación

Nota:
Inventario de los economistas con post-gradado en Economía de la Salud disponibles en la CCSS y en el país y, de los reclutados valorar la necesidad de formación adicional específica en ETS.



l)



m) Propuesta acuerdo Junta Directiva:

Considerando:

En virtud del acuerdo institucional emitido por la Junta Directiva en la sesión número 8674, suscrito en el artículo 2, del año 2013, en el cual se acordó “(...) *instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que, en conjunto con las Gerencias Médica, de Logística, Financiera y Administrativa, presenten (...) una propuesta de proyecto dirigido a formular una política y fortalecer las capacidades institucionales en Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) (...)*”; en atención al objetivo estratégico 6, del Plan Estratégico Institucional 2016-2018, el cual busca: “*Desarrollar y mejorar la infraestructura y el equipamiento, de manera que respondan a las necesidades de salud - actuales y futuras- de la población, a la visión integral de una organización en red, a la evaluación en tecnologías de salud, a la optimización de los recursos y a la sostenibilidad ambiental, energética y financiera*”; en diligente acatamiento del documento institucional denominado “CCSS renovada hacia el 2025”, en el cual se propone: “**Establecer la obligatoriedad institucional de evaluar las nuevas tecnologías en salud.**”; y finalmente atendiendo la probada necesidad urgente de lograr una eficiente y eficaz Evaluación de Tecnologías Sanitarias, con criterios suficientes para evidenciar la idoneidad de la incorporación de nuevas tecnologías en términos de seguridad, eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad financiera del sistema, en beneficio de la población usuaria; y como insumo para la toma fundamentada de decisiones en la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias.

Se acuerda:

Primero: Se acuerda atender la propuesta del “Plan de Fortalecimiento de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias Completas”, elaborado de forma conjunta por parte de la Gerencia Médica, la Dirección de Farmacoepimiología y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

Segundo: Se acuerda instruir a las partes pertinentes, incluyendo a la Gerencias Administrativa y Financiera, para gestionar la creación de 10 plazas exclusivamente para economistas, o estadísticos, con maestrías (MSc, MPhil), o doctorados académicos (PhD), en economía de la salud, economía del medicamento, farmacoeconomía, y/o evaluación de tecnologías.

Tercero: En caso de no existir el personal calificado descrito en el punto segundo, se acuerda instruir al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), para que lleve a cabo el otorgamiento de becas pertinentes, a efecto de satisfacer el requerimiento académico de las plazas a crear.

En relación con el plan de fortalecimiento de la evaluación de las tecnologías sanitarias completas, señala el doctor Marín Piva que se presenta en función al reto que se tiene, respecto de la introducción de tecnologías, cada vez más acelerada tanto en medicamentos como en otro tipo de tecnologías, en el método de diagnósticos y terapéuticos. Además, la Institución está invirtiendo una gran cantidad de dinero, para esa tecnificación y la idea es fortalecer la evaluación que se va a hacer de esas tecnologías, tanto a priori antes de poder financiarlas como en el momento de los resultados que se están obteniendo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la evaluación de tecnologías sanitarias, como la evaluación sistemática de propiedades, efectos, y/o impactos que tienen esas tecnologías en salud. El objetivo principal es proporcionar evidencia científica y de calidad, para apoyar la toma de decisiones y, por lo tanto, mejorar la incorporación de nuevas tecnologías que sean también costo-efectivas, evitando de este modo, la incorporación de tecnologías que son de dudoso valor para el sistema de salud. El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo, ha sido visualizado por la OMS como la necesidad de ese acceso equitativo, a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias, es un requisito para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud y es una prioridad mundial, por lo que se debe considerar según el principio que reconoce el grado máximo de salud para todos. La disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la asequibilidad de esos productos médicos y su uso racional, se pueden facilitar mediante la adopción de políticas, marcos jurídicos y regulatorios e intervenciones integrales. No obstante, el costo creciente del acceso a los productos médicos costosos, plantea un reto particular para la sostenibilidad de los sistemas de salud. La selección de una nueva tecnología sanitaria tiene que tener una base científica, primero hay que demostrar que es segura y eficaz -que sirve para lo que se indica que está, que sea costo-efectiva -para ver la eficiencia dentro de la impresión que se va hacer en esta tecnología-, que tenga evidencia de los beneficios que va a ofrecer, la metodología de análisis debe haber sido hecho, bajo estándares internacionales e incorpora elementos de economía de la salud, tanto en la parte de análisis de costo-efectividad, como en la parte de análisis del impacto presupuestario. De la inversión total en Tecnología Sanitaria, se estima que el 20% es inefectivo, es decir, son tecnologías que no se debieran estar financiando y por ese aspecto, es que es importante la Evaluación de Tecnología Sanitaria como una herramienta antes de apoyar la inversión de una tecnología. Una Evaluación de Tecnología Sanitaria completa, incluye un componente de evaluación económica que resulta fundamental, principalmente, ante el reto actual del elevado precio de las nuevas tecnologías, es un aspecto que desde hace 10 y 20 años se venía visualizando, incluso, en los años 70's ya se venía desarrollando, el campo de la economía de la salud, precisamente, porque ya se veía ese problema del alto costo de las tecnologías que se incorporan. Por otra parte, ha habido avances en la evaluación de tecnologías sanitarias en la Caja, así como procesos para la selección de medicamentos que da la CCSS, donde la Dirección Farmacoepidemiología y el Comité Central del Farmacoterapia, por medio de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) -Lista abierta-, entonces, se ha venido incorporando ese concepto de evaluación de tecnologías en salud, a la par de la selección de medicamentos. Hay un catálogo institucional de equipamiento, también, un problema de judicialización de los servicios de salud y se tiene que llenar con herramientas más

robustas, para poder resolver este tema. En ese sentido, es necesario realizar estudios de evaluación de tecnología sanitaria, para incorporar nuevos equipos en la Institución. Hay un acuerdo de la Junta Directiva del año 2013, respecto de la necesidad de una Política de Evaluación de Tecnología Sanitaria en la Institución y se está trabajando, en el desarrollo de esa política. La Caja forma parte de la Comisión sobre Tecnología Sanitaria del Ministerio de Salud. También forma parte del Proyecto DIME (Decisiones informadas en medicamentos de alto impacto financiero). Hay un documento denominado “Una CCSS renovada hacia el año 2025” que propone: Establecer la obligatoriedad institucional de evaluar las nuevas tecnologías en salud, antes de ser incorporadas a la prestación de servicios. El proceso de una evaluación de tecnología sanitaria completa, incluye la evaluación económica, entonces, se tiene todo un “pull” de tecnologías diferentes y equipos diagnóstico en medicamentos, hay que hacer un análisis profundo, para determinar con la evidencia científica, con datos cuál es el beneficio adicional, qué aporta esa tecnología, si también lleva un análisis económico para poder tomar una decisión o si se va a apoyar o a rechazar, incluso, esa tecnología y una vez que se apoye no queda ahí. Entonces, es importante una evaluación posterior, para determinar qué impacto está teniendo esa tecnología dentro del sistema como tal. En ese momento, en el Área de Farmacoeconomía de la Dirección de Farmacoepidemiología, se condujeron 54 estudios económicos de diversa complejidad. En el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica se realizaron 238 informes técnicos, algunos fueron complementados con estudios económicos, otros no y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, elaboró 13 evaluaciones de tecnología sanitaria en el año 2015. Por lo que se va creando esa capacidad dentro del marco del Proyecto DIME, también, fue como una consultoría que se pagó en la Caja, se tardó alrededor de un año en hacer la evaluación de tecnología sanitaria completa, enfocada a esclerosis múltiple. Cree que ese estudio ya está pronto, para que se tenga un reporte final evaluado, por el equipo conductor de la consultoría del proyecto. Además, se realizó una evaluación rápida de un medicamento para el cáncer, lo cual permite determinar cómo se va avanzando, creando un poco de capacidad institucional en este tema de evaluación de tecnologías sanitarias, pero la limitante que se tiene es la falta de recursos humanos, principalmente, en el tema de economía. Se tiene seguridad que se ha hecho algún tipo de posgrado en Economía, pero no la Caja no es formadora en esa especialidad y sí es importante y necesaria, llenar esa necesidad del recurso humano. Por otra parte, existen actividades sustantivas que se tendrían que realizar, por aparte para un estudio económico dentro de una evaluación de tecnología sanitaria y es revisar estudios previos y es un proceso, relativamente complejo de buscar estudios previos. Entonces, viene la parte de definición de tipo de estudio, descripción y validación de procesos, así como necesidades de inversión, insumos, la parte macro de para qué se necesita ese economista, para que colabore y apoye en ese proceso de evaluación de tecnología sanitaria, el cual lleva ese componente que no es, necesariamente, el más importante; pero sí es un componente clave para dar sustento al asunto. Por otro lado, se tiene una brecha de recurso humano identificada a nivel institucional. Además, se ha planteado que en la institución, sería conveniente realizar al menos 50 evaluaciones de tecnologías sanitarias completas por año, lo cual sería para la presión que se tiene de tecnologías que se vienen incorporando, como para evaluar tecnologías que ya se están financiando también. Se está haciendo referencia de estudios de alta complejidad, no se están incluyendo otros estudios más simples que se han venido haciendo. Para realizar esos 50 estudios, se aplica una metodología y se requiere, un total de 18.850 horas, el cual sería el tiempo aproximado de trabajo efectivo de un profesional en economía. Entonces, se está haciendo referencia de alrededor de 10 profesionales para cubrir esa demanda de 50 evaluaciones de tecnología completa. Además, se hizo una primera etapa de implementación con cuatro

economistas, para la Dirección de Farmacoepidemiología, específicamente, en el Área de Farmacoeconomía y dos plazas para la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, pues también tiene su necesidad. En una segunda etapa, se requerirían tres plazas de economistas en el Área de Farmacoeconomía y una más para la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, porque se tiene que ir llegando, hacia un trabajo conjunto entre las diferentes instancias. La propuesta sería de cobertura nacional y la idea es facilitar, la transparencia en la toma de decisiones respecto de las tecnologías incorporadas, en la oferta institucional de servicios, con el fin de mejorar la atención a las personas usuarias, producto de las inversiones en estrategias tecnológicas más efectivas, mejor uso de recursos institucionales, así como orientar la asignación hacia aquellas tecnologías que demuestren mayor valor, para la atención de la salud y facilitar también la rendición de cuentas respecto de los recursos financieros que está destinando la Institución, para dar un mejor seguimiento del impacto de las inversiones que se hace en tecnologías sanitarias. Entonces, se podría tener dificultad, para encontrar recursos humanos con las características idóneas, para la iniciativa y la disponibilidad presupuestaria, para la capacitación tanto en Economía de la Salud como en Evaluación de Tecnologías Sanitarias. En cuanto a la propuesta de acuerdo de la Junta Directiva, sería en términos de: *“considerando en virtud del acuerdo institucional emitido por la Junta Directiva en la sesión número 8674, suscrito en el artículo 2, del año 2013, en el cual se acordó “(...) instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que, en conjunto con las Gerencias Médica, de Logística, Financiera y Administrativa, presenten (...) una propuesta de proyecto dirigido a formular una política y fortalecer las capacidades institucionales en Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) (...)”; en atención al objetivo estratégico 6, del Plan Estratégico Institucional 2016-2018, el cual busca: “Desarrollar y mejorar la infraestructura y el equipamiento, de manera que respondan a las necesidades de salud -actuales y futuras- de la población, a la visión integral de una organización en red, a la evaluación en tecnologías de salud, a la optimización de los recursos y a la sostenibilidad ambiental, energética y financiera”; en diligente acatamiento del documento institucional denominado “CCSS renovada hacia el 2025”, en el cual se propone: “Establecer la obligatoriedad institucional de evaluar las nuevas tecnologías en salud.”; y finalmente atendiendo la necesidad urgente de lograr una eficiente y eficaz evaluación de tecnologías sanitarias, con criterios suficientes para evidenciar la idoneidad de la incorporación de nuevas tecnologías en términos de seguridad, eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad financiera del sistema, en beneficio de la población usuaria; y como insumo para la toma fundamentada de decisiones en la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias, se acuerda atender la propuesta del “Plan de Fortalecimiento de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias Completas”, elaborado de forma conjunta por parte de la Gerencia Médica, la Dirección de Farmacoepidemiología y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías. Se acuerda instruir a las partes pertinentes, incluyendo a la Gerencias Administrativa y Financiera, para gestionar la creación de 10 plazas exclusivamente para economistas, o estadísticos, con maestrías, o doctorados académicos, en economía de la salud, economía del medicamento, fármaco Economía, y/o evaluación de tecnologías. En caso de no existir el personal calificado descrito en el punto segundo, se acuerda instruir al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), para que lleve a cabo el otorgamiento de becas pertinentes, a efecto de satisfacer el requerimiento académico de las plazas a crear”*.

Pregunta el Director Alvarado Rivera si existe un oficio al respecto, ya que no tiene ningún documento sobre el tema.

Al respecto, indica el Director Loría Chaves que él tiene una carta que la recibió anoche y, únicamente, se refiere a las 10 plazas y, anterior, recibió una matriz muy sencilla.

La Directora Soto Hernández le pide al doctor Albin Chaves, un reforzamiento de lo anteriormente expuesto.

Sobre el particular, señala el señor Presidente Ejecutivo que el doctor Chaves participará más delante de la presentación.

Por su parte, al Director Devandas Brenes le parece que al tema se le debe agregar que la Caja, no puede recibir donaciones que no sean aprobadas institucionalmente, ni sean evaluadas por una comisión de esta naturaleza y tienen que ser aprobadas, incluso, por la Junta Directiva. Entonces, él agregaría ese aspecto en una política, porque las donaciones sin ese orden, le crean problemas muy serios a la Institución. Estaría de acuerdo con la propuesta y a lo que la mayoría resuelva. Pide disculpas porque se tiene que retirar de la sesión.

El Director Devandas Brenes pide disculpas y se retira del salón de sesiones.

El Director Barrantes Muñoz señala que se está anunciando que hay una política que se está elaborando, entonces, pregunta si esa política es una nueva o si ya existe alguna que él no conoce. Le parece que una resolución de esta naturaleza, preferiría que se dé, claramente, en el marco de una política en donde queden claros los alcances, respecto de temas que estaba señalando don Mario Devandas y otros Directores. Cree que es un tema de enorme importancia, no solo para la evaluación, en algún momento. Considera que se ha discutido sobre la necesidad de que esta Institución, pueda tener como una unidad de inteligencia, también desde el punto de vista de investigación en esa materia, pero ese aspecto va a la par de una política claramente definida. Le parece que la política nutre mucha información y es lo que se esperaría y la política, es la que precisa cómo esa información que se canaliza, en función del interés institucional en un momento dado, pues no se puede desvincular un tema del otro. Pregunta cuándo se va a conocer una política en esa materia.

Responde la ingeniera Esquivel Asenjo que la política institucional, se retomó el año pasado a cargo de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, está conformada por un representante de cada Gerencia y se está trabajando, en la elaboración de una propuesta de política, acompañados de la Dirección de Planificación Institucional. Todavía la política no se tiene terminada, es un borrador y se espera que para el mes de abril próximo, se presente ante esta Junta Directiva.

Aclara el doctor Llorca Castro que la política no está terminada, porque el acuerdo original de la Junta Directiva todavía está en plazo de desarrollo.

Comenta el doctor Albin Chaves que para él, es muy satisfactorio emitir algunas reflexiones sobre este tema. Se disculpa porque, probablemente, tiene sesgos pues, prácticamente, la mayor parte de su vida laboral, la ha trabajado en el tema de evaluación de tecnologías sanitarias. Concreta que desde el punto de vista es importante, pues el asunto toma mucha fuerza con los ingleses NICE, pues es el crea el grupo de excelencia clínica, en donde se lograba tener toda una estructura, para analizar todas las tecnologías que ingresaban, por ejemplo, medicamentos,

equipos, catéteres, es decir, lo que fuera. Entonces, cuando se lograba determinar que una nueva tecnología representaba un beneficio, realmente, para el sistema de salud y, principalmente, para los pacientes, esa tecnología se implementaba en todo el sistema de salud inglés. Lo cual condujo a que se fortaleciera en los diversos países y ha tenido un auge y una fuerza, mucho más grande en los países desarrollados, los cuales tienen los mejores índices de salud, independientemente, si un país ingresa a discutir de las riquezas de las naciones o no riquezas. El principio del NICE es, específicamente, si hay una tecnología y, realmente, representa beneficios, haciendo un análisis completo, no solo desde el punto de vista tecnológico de lo que representa, sino de todo el sistema valorando los estudios costo-efectividad, costo-oportunidad, costo-eficacia, costo-minimización, por ejemplo, en el campo de medicina, se toma la decisión, incluso, él diría que la mayoría de los países desarrollados, esas estructuras que han desarrollado, se reúnen para negociar con las personas de las tecnologías, porque tienen capacidades económicas de mercado y ese aspecto, es un defecto que para él, no se ha podido trasladar al resto de los países, que lo manejan como datos confidenciales. En ese sentido, lo que él ha obtenido de información de esa naturaleza, la mantiene confidencial y es una de las grandes luchas de los países que no tienen esa oportunidad de obtener esa información. El NICE es una estructura que está constituida por 600 profesionales de muy alto nivel y tardan hasta seis meses, en realizar una evaluación completa y en la Caja, prácticamente, se hacen muchas evaluaciones, proporcionalmente, entre el número de funcionarios, es decir, en la Institución se hacen más evaluaciones que en el NICE. El otro tema, es que las evaluaciones que se hacen y ya el doctor Marín Piva lo explicó, son dos tipos de evaluaciones: una evaluación corta, la cual es dirigida para los tomadores de decisiones y la evaluación completa, la cual conlleva hoy en día, a un análisis económico muy profundo. En Costa Rica, se han hecho esfuerzos sobre ese tema y cree que hay mentes lúcidas en este país, las cuales han estado tratando, pero no se ha podido concretar y le parece que la idea de que la Caja, se comience a preparar a lo que viene, porque la Institución, va a estar inmersa en el asunto, aunque hay un proyecto en la Asamblea Legislativa de crear el gran Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias país. Se conoce lo que puede suceder en la Asamblea Legislativa y la idea es que la Institución, comience a crear la estructura, las herramientas y el recurso humano para enfrentar lo que viene. Le parece que si algún día, logra salir el Proyecto de Ley de la Asamblea Legislativa, sería un proyecto nacional de país fortalecido, los recursos que el país va a tener, le van de ser de mucha utilidad. Por ese aspecto, cuando se le comentó que el tema se iba a presentar ante esta Junta Directiva, entonces, se presentó a la Caja porque está de vacaciones y consideró, realmente, de mucha importancia si puede aportar alguna información que se requiera y, entonces, con mucho gusto. Hace hincapié en que es un tema viejo de estar en los países desarrollados, pues el mundo es inundado de nuevas tecnologías que, realmente, aportan beneficios a la humanidad. Es un tema de que si se pueden crear las bases, para que en un período de tiempo adecuado la Caja Costarricense de Seguro Social esté preparada, piensa que es una visión positiva para los retos de salud que en un futuro se darán.

Le pregunta el doctor Fernando Llorca a la licenciada Zúñiga Valverde si el documento se entregó hasta hoy.

Responde la licenciada Zúñiga Valverde que el documento inicial, se envió el martes vía correo electrónico y el miércoles, se enviaron los documentos adicionales y hoy se distribuyó ya impreso.

Piensa el Director Fallas Camacho la política requeriría de una estructura administrativa, para organizarse y definir una serie de elementos de cómo va a funcionar. Le parece que la propuesta, es una especie de inicio, porque después va haber necesidad de más elementos. Al ser tan grande la gama de tecnología, le parece que además se va a requerir, no solo de economistas sino también de ingenieros y una serie de técnicos especialistas, lo cual quiere decir que no es más que el inicio de un tema mucho mayor. Tiene la duda de si los medicamentos que se encuentran en laboratorios, pueden dar para comenzar a valorar todo ese tipo de insumos fundamentales. Son dudas que le hacen pensar que con una decisión de esta naturaleza, se podría estar dando un salto un poquito en el vacío con la información que tiene.

Se refiere el doctor Llorca Castro a los comentarios del doctor Fallas y anota que, efectivamente, este tipo de estudios los efectúan equipos, pero el resto de los participantes que se podrían, eventualmente, necesitar, ya los tiene la Caja pues son, esencialmente, para el estudio más común, dado que es el análisis costo-efectividad y se requiere un Epidemiólogo, el Economista y un Médico. Los especialistas, usualmente, en el campo en el que se está evaluando y la Caja, normalmente, tiene los especialistas, los epidemiólogos y lo que hace falta, son economistas de la salud que conduzcan el tema al nivel requerido. En esta Junta Directiva, no se ha tomado una decisión de introducir, por ejemplo, una vacuna como la del Virus del Papiloma Humano, dado que en alguna medida, se indica que puede reducir, significativamente, la cantidad de cánceres de cérvix. No obstante, la vacuna no se puede producir, porque no se ha demostrado la utilidad y el impacto positivo que podría tener y esa ausencia de información, genera el efecto para la toma de decisiones. Por lo tanto, de un incorporar la tecnología, lamentablemente, se afecta la población del país. Las decisiones de incorporación de tecnología, se elevan exponencialmente cada día, porque la tecnología disponible aumenta en esa cantidad y en la Institución, no se puede seguir tomando decisiones sin tener la información.

Manifiesta la Directora Alfaro Murillo que avala, completamente, el tema de la incorporación del análisis económico en la toma de decisiones, dado que es fundamental en cualquier proceso de toma de decisiones. Donde no está totalmente claro, es el incorporar de una vez, un grupo de diez economistas para que se incorporen a la Institución y resuelvan el asunto, porque en la exposición, indicó el Dr. Chaves que el grupo técnico que hay hoy día, es un grupo de un tamaño relativamente pequeño para las demandas de trabajo que hay. Por tanto, al incluir la propuesta solo de la parte de la especialidad económica, le parece que como Directora no le está permitiendo observar el conjunto, es decir, hacia donde se dirige. Lo anterior, por cuanto en Costa Rica no se tiene como en otros países, una unidad que haga la evaluación de tecnologías sanitarias o una unidad especializada para esa evaluación, sí se tiene el personal dentro de otra estructura, pero está convencida de que no es solamente el asunto económico, porque como ella no tiene formación económica, se le tiene que dar toda la información técnica y científica y para que hayan diez economistas, deben haber muchas personas dándole la información técnica-científica, para que ella pueda proceder a la parte económica. Repite, la cifra de los diez economistas, es la que todavía no la convence, porque no está observando el conjunto. El informe que se presenta, inclusive, como objetivo general indica: “garantizar el acceso a la población a las tecnologías de salud que hayan demostrado ser verdaderas innovaciones” y, realmente, ese no es el objetivo de lo que se está presentando, pues el Plan de Fortalecimiento, es generar los equipos de trabajo para realizar los estudios de las nuevas tecnologías, para asegurar que esas innovaciones tienen, desde el punto de vista económico que hay sostenibilidad para su incorporación y demás. El objetivo no es garantizar, porque en esta Junta Directiva ella

no está votando por garantizar, porque lo que indica es que se le va a garantizar, a toda la población el acceso a todas esas verdaderas innovaciones y, repite, ella no vota ese tema, porque para ella ese no es el objetivo. Dado que en esta Junta Directiva está votando incorporar a un equipo de trabajo, ampliar las capacidades técnico-económicas del equipo existente, pero no a garantizar el acceso de parte de la población y es lo que indica el objetivo, por lo que no está de acuerdo con el objetivo y, además, no está observando el grupo en su conjunto. No está segura de por qué diez economistas y tanto don Renato, don Adolfo y ella, se preocupan con el tema de la incorporación de más personal a la Institución, pero todavía con la información que tiene hoy no observa clara la propuesta.

Manifiesta el señor Loría Chaves que no está en duda, la importancia que tiene un proyecto de esta naturaleza, le parece que la documentación se les entregó muy tarde. Por otra parte, a él no le convence los sustentos de la creación de las diez plazas de Personal 4 y le parece que se ocupa un sustento con más solidez. Le preocupa lo que indicó el doctor Fallas, porque tiene razón. Hay agencias y organismos que trabajan mucho la medicina basada en la evidencia, incluso, dentro de la Caja hay personas que se apoyan en ese tema para trabajar; además, de que sí hay competencia entre el personal de la Caja. Le produciría satisfacción conocer si se ocupan en la Caja, equipos permanentes o un equipo base más. La matriz que se les envió tenía las tareas y también, las analizará un poco más para determinar qué tipo de recursos se ocupan y si son recursos permanentes. Cree que se requiere un poco más de análisis de la propuesta de las plazas. Él se pregunta si será que le corresponde el 100% a la Caja, o si le corresponde a una Rectoría del Ministerio de Salud. Entonces, cómo se puede visualizar esos aspectos que, también, son importantes para el país. Considera que al proyecto le falta más análisis a las plazas.

Comenta el señor Presidente Ejecutivo que trabajos que realiza el doctor Hugo Chacón o cualquier otro profesional que se busque en la Institución evidencia generada afuera, que es evidencia que podría garantizar la efectividad, significa que el equipo es efectivo para algo, es decir, puede servir, puede tratar y puede diagnosticar bien utilizado. Lo que se está proponiendo es, estudios de esa naturaleza y lo que hace falta, es demostrar la eficiencia de esa tecnología aplicada a los costos del país. Lamentablemente, los estudios que se realizan en otros países, no son traslapables en un 100%, aunque sí en alguna medida y pueden servir, como estudios de referencia sumamente válidos, pero están lejos de ser traslapables. En cuanto a las palabras del doctor Fallas, siente que se requiere una estructura, la cual ya existe y está la Gerencia de Infraestructura, dado que es la que compra y justifica las compras de equipos y es donde cabe hacer los análisis, ese es el momento previo a la adquisición. Respecto del punto de si lo tiene que hacer la Caja o, por ejemplo, el Ministerio de Salud, quizás lo idóneo sería que lo realice ese Ministerio. Sin embargo, es inadmisibles que la Caja no se quede con una segunda opinión interna, porque un experto externo podría emitir un criterio. Sobre si hay o no economistas de la salud, con esa capacidad de afrontar el tema en la Institución, él puede asegurar que existen muchas personas con títulos de Economía de la Salud, pero dejará que don Albin Chaves responda esa pregunta.

Responde el doctor Chaves que en primer lugar, lo que se ha planteado en esta Junta Directiva, tiene mucha trascendencia y mucha experiencia, conocimiento y formación profesional. Hay una parte que hace las personas de su equipo de trabajo y están muy bien formadas, en medicina basada en la evidencia, en la evaluación de la literatura médica, pero no se tiene un economista. Entonces, se hace un esfuerzo dentro de lo que se puede, para establecer estudios

fármaco-económicos, pero no se tiene ese “background” de peso fuerte. Cuando se indica que una evaluación de tecnologías sanitarias completa, tiene toda la evaluación científica, técnica y toda la evaluación de la evidencia y, luego, cuando se le entrega al economista el tema, con esa información, es el profesional que le establece el precio. Entonces, es el que va a indicar si representa beneficios o no desde el punto de vista económico, es toda la fase que tal vez, no se logró explicar bien en la presentación, pues es la evaluación completa. El otro punto, probablemente, con los economistas que él ha trabajado son profesionales de un elevado nivel y en la Dirección de Farmacoepidemiología, no se tiene esa formación de personas, realmente, que se hayan ido a formar en temas específicos. Por ejemplo, la Universidad de Sao Pablo tiene una maestría en Evaluación de Tecnologías Sanitarias, específicamente, en el campo y así en otros países. Esas personas que han hecho mucha diferencia, son algunos economistas que ha observado y se han estado interesando en el tema de medicamentos y están en la Institución, pero no son muchos profesionales los que podrían cumplir. Otro punto que al que se quería referir y es que él da el ejemplo del Seguro Social de Costa Rica. La Caja a nivel internacional en el tema de evaluación de tecnologías sanitarias, junto con la Universidad Autónoma de Barcelona con el doctor Laporte, habían indicado que un país del presupuesto en medicamentos, debería invertir el 1% para el componente científico-técnico. En la primera diapositiva se presentó la reunión que tuvieron en la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el mes de setiembre del año 2015, en donde la OPS, precisamente, estaba impulsando mucho y el tema, fue aprobado por todos los Ministros de Salud de Latinoamérica, para impulsar la evaluación de tecnologías sanitarias, sobre todo las de alto impacto financiero, para poder cumplir con el objetivo de todos que es el acceso a la salud. Concuerdia, plenamente, con doña Marielos Alfaro que sí hubo lapsos, ningún sistema de salud puede ofrecer todas las innovaciones tecnológicas que surgen. En este momento, es imposible que alguna persona pudiera tener esa estructura, pero el espíritu es que realmente, lo que un sistema de salud pone a disposición de su población, para ofrecer una atención eficaz y de calidad, en la que tenga como el centro el paciente y garantice la sustentabilidad del sistema, es la evaluación de tecnologías sanitarias.

Manifiesta la ingeniera Alfaro Murillo que para información de todos, normalmente, cuando se presenta una propuesta que implica plazas, se incluye el presupuesto detallado de cuánto implica, de modo que siempre se tenga el sustento de cuál va a ser el impacto que se produce y, en este caso, piensa que falta completar esa información.

Indica el licenciado Barrantes Muñoz que en cuanto a lo que indicó doña Marielos Alfaro, relacionado con el objetivo, en el último párrafo le parece que está el objetivo, que es fortalecer las capacidades institucionales en esa materia para lograr determinado objetivo. Le parece que, también, se desearía más, en términos de la justificación, el punto de partida donde se está en este momento, para tener bien clara la necesidad que se quiere resolver con la política y el impacto esperado, porque tiene un costo, pero ese costo se justifica por el impacto que se puede tener en cuanto a resultados. Ese aspecto, le da mucho más soporte y respaldo a la decisión que se tome. No tiene ninguna duda de la importancia del tema, pero sí le parece que se debe tener más respaldo de cara al objetivo, no solo de dotar a la Institución de la tecnología adecuada. También el marco de la política, para él es clave, porque el tema de sostenibilidad también es un elemento que no se queda, simplemente, en un enfoque económico.

Solicita el doctor Fernando Llorca que, de acuerdo con las observaciones de los Miembros de esta Junta Directiva, el acuerdo vaya orientado en solicitar esos estudios porque, con frecuencia,

por diferentes razones, se dificulta hasta empezar los análisis, de modo que se instruya a todas Gerencias involucradas y a la Presidencia Ejecutiva.

Adiciona el doctor Fallas Camacho que, además, de lo anteriormente solicitado por el doctor Llorca, se presente en forma de proyecto la política, con todos los elementos. También, se tenga una proyección de cuánto puede costar al propuesta y así poder, sacar el estimado del beneficio que se podría tener.

Refiere el señor Presidente Ejecutivo que para poder calcular ese beneficio, se necesitaría, los economistas, pero que se va a tratar de colocar la propuesta, en el sentido que lo está preguntando el doctor Fallas. Solicita que se vote el acuerdo, si están de acuerdo con toda la dimensión y el alcance que está pidiendo el doctor Fallas, de modo que se solicite el complemento de estudios.

Por tanto, habiéndose presentado el Perfil de la propuesta: *Plan de fortalecimiento de la evaluación de las tecnologías sanitarias completas* y habiendo deliberado sobre el particular, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Presidencia Ejecutiva y a todas las Gerencias, para que, como complemento a la propuesta en consideración, se presente un proyecto que abarque los distintos elementos y dentro de ellos lo referente a la proyección del costo, recurso humano y el beneficio que se puede obtener.

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

Los doctores Chaves Matamoros y Marín Piva, y la ingeniera Esquivel Asenjo se retiran del salón de sesiones.

El Director Alvarado Rivera se disculpa y se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; las doctoras Angélica Vargas Camacho y Marjorie Arias Jiménez, funcionarias de la Dirección de Farmacoepidemiología; y la licenciada Olga Rooper Franceschi, Abogada de la Gerencia de Logística.

ARTICULO 25°

Se ha distribuido el oficio número GM-SJD-0650-2017/GL-0040-2018, fechado 18 de los corrientes, que firman las Gerentes Médico y de Logística, en relación con el Código LOM 1-10-12-3995, Complejo anticoagulante anti-inhibidor (FEIBA) 500 UI/FCO, y la propuesta de *Convenio marco de colaboración humanitaria entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Federación Mundial de Hemofilia, para el desarrollo conjunto de actuaciones sociales de carácter académico, de investigación, de cooperación y de iniciativas solidarias.*

Manifiesta la doctora Villalta Bonilla que el tema se refiere a un medicamento Feiba, el cual se utiliza en los pacientes hemofílicos y se ha tenido una disminución importante del producto, en la demanda a raíz de un estudio de investigación a nivel privado que se inició en el país el año pasado. La doctora Angélica Vargas presentará todas las gestiones que se han realizado, tanto a

nivel internacional para poder reubicar este medicamento, con el apoyo de la Gerencia de Logística, también con el apoyo del doctor Albin Chaves, la Cancillería y la Federación Mundial de Pacientes Hemofílicos.

La ingeniera Garro Herrera indica que el medicamento Complejo Coagulante Anti-Inhibidor (Feiba), es un producto que se ha ido comprando desde hace alrededor de tres años, pues hubo una situación general entorno a este tema, pero explicará el punto administrativo y, después, se explicará el punto clínico. En el mes de febrero del año 2017 se presentó una situación, normalmente, se controla los consumos de los medicamentos, de los insumos y otros y se detectó que había una situación totalmente, atípica a lo que se venía dando durante la historia del consumo del medicamento, inmediatamente, la Gerencia de Logística se puso en contacto con el Área Técnica de Fármacoepidemiología y se les entregó esa información, en términos de que se estaba detectando que había una disminución de un porcentaje bastante importante, en el consumo del medicamento, ése fue como el primer dato que surgió después de una revisión que se hizo entre las dos áreas. En ese sentido, se coordinó con las dos Gerencias -Médica y Logística- y mediante el oficio N° SAPBS- 1807 del 3 de mayo del año 2017, la Subárea de Programación de las Gerencias, nuevamente, solicitaron la información al área y en realidad, había una disminución del consumo muy importante. Por lo que inmediatamente el área realizó las indagaciones a nivel de red, porque no es tan difícil, dado que el medicamento está muy localizado, principalmente, en el Hospital México y había llegado a ser hasta un 75% menor el consumo, con respecto al consumo del 16% y el otro, un 90% menor. Entonces, se tenía que determinar qué estaba sucediendo con el medicamento, por lo que se inició todo el análisis clínico-técnico de los expertos en el tema. Lo que informaron es que con alguna antelación, se había hecho una autorización por parte del Ministerio de Salud, para hacer un ensayo clínico.

Explica la doctora Villalta Bonilla que la Gerencia Médica tiene los medicamentos en la Institución, pero se invitó al grupo de pacientes a participar en un estudio, a esas personas se les prescribe el medicamento nuevo, por lo que el consumo del medicamento que compra la Institución disminuyó. Comenta que el estudio se está haciendo a nivel privado, entonces, a los pacientes se les está dando otro medicamento.

Adiciona la ingeniera Garro Herrera que hoy lo que se está presentando es una alternativa de solución, pues es una situación fuera de la Institución, la cual generó un sobre inventario.

Aclara la doctora Arias Jiménez que cuando se detectó toda esta situación que explicó doña Dinorah Garro, de la cual la Institución nunca fue informada, entonces, cuando se detectó que disminuyó el consumo del producto. Entonces, a nivel de la Dirección y en conjunto con la Gerencia Médica, se iniciaron una serie de gestiones, se buscaron indicaciones para usar el medicamento en otra condición, pero no se tiene esa autorización. También se realizaron gestiones para que el laboratorio que vendía el producto, lo cambiara por otro medicamento, pero no fructificó. En ese sentido, se realizaron reuniones en la Gerencia de Logística con el proveedor, pero no se logró por parte del proveedor del producto, ningún resultado en ese campo. Después de esas gestiones, el doctor Chaves inició contactos con la Cancillería y se empezaron a realizar reuniones, para tratar de promocionar en otros países fuera de Costa Rica y a nivel de América Latina, para que algún país que tuviera pacientes con esa patología y mostrara interés en adquirir el producto lo comprara, pues la Ley faculta a la Caja para venderlo. No obstante, se ha logrado ese contacto en República Dominicana, Panamá, Uruguay, Perú, Paragua, y otros

países e, incluso, en las reuniones con la Cancillería y con Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica (Procomer), a través de las oficinas regionales de Promoción de Comercio Exterior que tiene el país en diferentes embajadas, se reunieron con los Ministros de Salud, pero no se logró un interés real, porque el producto es para un número limitado de pacientes. También, se realizaron gestiones con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y ofreció el producto en otros países, pero ninguna de esas gestiones fue fructífera. Dentro de todo el contacto que se hizo, también se contactó a la Federación Mundial de Hemofilia, la cual es una organización no gubernamental, sin fines de lucro que agrupa a 134 países en todo el mundo y tienen diferentes programas de ayuda humanitaria y de capacitación, para el tema de la hemofilia y los trastornos de coagulación. A través del contacto que se hizo, obviamente, se trató de ofrecerles medicamento para la venta, pero tampoco se logró ninguna gestión positiva. No obstante, por medio de las conversaciones se llegó a un convenio de cooperación humanitaria, pues están ofreciendo un intercambio del medicamento, por capacitaciones a médicos del país en el tema de la hemofilia y trastornos de la coagulación. Muestra una lámina donde se logró plantear que la Federación Mundial de Hemofilia, va a ofrecer una serie de capacitaciones, recibirían el producto y lo llevarían como una ayuda humanitaria a países, en donde han fallecido pacientes por falta del medicamento y, en ese sentido, sería una forma de al menos aprovechar el medicamento.

Agrega la ingeniera Garro Herrera que la propuesta en realidad es una situación que no había pasado, pues es totalmente atípica. El convenio tiene una exposición de motivos dentro de los cuales, está la ley constitutiva de la Caja, el derecho a la salud y lo que la salud implica y la eficiencia en la administración de los recursos públicos para evitar, precisamente, que esos medicamentos vencidos no se podrían utilizar. Por lo que el convenio describe una cooperación entre la Federación Mundial de Hemofilia y la Institución. Entonces, la OPS traerá profesionales de la Salud para capacitar enfermeras, médicos, para que una Red de Servicios que se seleccione, se logre fortalecer en el tema de hemofilia. La OPS realizó todo el contacto para localizar el país urgido de ese tipo de medicamento y se concluyó que era Venezuela. Entonces, la solicitud es que la Junta Directiva autorice, para que se suscriba el convenio, el cual ya se revisó en detalle, con los abogados y la Dirección Jurídica. En esos términos, esa Dirección les dio la línea para poder suscribir de nuevo el convenio, es decir, indicaron que se podía suscribir el convenio con las pautas por seguir y trazaron la línea y se utilizó en el convenio, el cual está muy detallado, está el objeto del convenio y la cantidad que es por 3.440 frascos.

Adiciona la doctora Villalta Bonilla que la Dirección Jurídica, antes de ir a negociar les dio el aval y el convenio está listo y revisado por los abogados de las Gerencias. Entonces, faltaría el aval de la Dirección Jurídica.

Al licenciado Hernández Castañeda, se le responde que sí, en cuanto a una pregunta que hizo, en cuanto a si se les había distribuido el citado convenio a los Miembros de esta Junta Directiva.

Consulta el licenciado Hernández Castañeda a cuánto asciende el costo de los medicamentos.

Responde la ingeniera Garro Herrera que asciende a un millón setecientos veinte mil dólares.

Pregunta el licenciado Hernández Castañeda cuál es el costo de capacitación.

Aclara la ingeniera Garro que cuando se hace esa comparación, porque esas Federaciones de Hemofilia tienen algunos regímenes internos para donar, en realidad el convenio lo que trata es de dar un poquito al país, para poder que una Red de Servicios de la Caja sea fortalecida. La Gerencia de Logística tuvo que buscar opciones para evitar que una situación de esa naturaleza se concretara.

Pregunta el Director Fallas Camacho si hay algún resultado de la investigación o constancia o algún ente que sustente, fehacientemente, el tema. Pide que quede constando en actas que la Auditoría emita un criterio. En principio está de acuerdo con lo planteado, pero quiere escuchar el criterio, en término de que todos los mecanismos estén atendidos.

A)

Medicamento código LOM 1-10-12- 3995 Complejo Coagulante anti- inhibidor (Feiba®) 500 UI/fco

Convenio Marco de Colaboración Humanitaria
entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la
Federación Mundial de Hemofilia

B)

Generalidades

- La Hemofilia es un trastorno congénito de la coagulación, con un patrón de herencia ligada al cromosoma X; el cual consiste en la deficiencia parcial o total de los factores VIII o IX de la coagulación.
- En la Institución se tiene en control 212 pacientes con el diagnóstico de Hemofilia, de este grupo, 180 (85%) presentan Hemofilia Tipo A y Hemofilia Tipo B en 32 pacientes (15%); de todo este universo **20 pacientes** actualmente presentan inhibidores de alta respuesta.
- Los inhibidores son anticuerpos neutralizantes que interfieren con la actividad pro coagulante del factor exógeno que se repone para el manejo de sangrado.
- La presencia de dichos inhibidores tiene implicancias clínicas significativas, ya que la respuesta al tratamiento se vuelve incierta, aumenta la morbilidad y el riesgo de mortalidad en caso de sangrados que comprometan la vida del paciente y se reduce la expectativa de vida.

C)

Antecedentes

- Desde el año 2004 se dispone del medicamento Factor VII recombinante para el manejo terapéutico de pacientes portadores de Hemofilia con inhibidores de alta respuesta.
- En el 2011 se incluyó en la LOM: **Complejo Coagulante anti-inhibidor (Feiba®)**.
 - alternativa terapéutica al factor VIIa para los casos de sangrados leves a moderados, **realizando una redistribución de los recursos de la compra de factor VII** (CCF-Sesión 2011-34, celebrada el 31 de agosto de 2011).

D)

Antecedentes

- **El Complejo Coagulante anti-inhibidor (Feiba®)** tienen una indicación precisa para el manejo de pacientes hemofílicos con inhibidores de Factor VIII y IX que presentan sangrados leves a moderados que no comprometen la vida del paciente, así como para la profilaxis de sangrados.
- **El Factor VIIa recombinante** es utilizado en casos agudos de sangrados severos que comprometen la vida del paciente o en aquellos casos que van a ser sometidos a cirugías

E)

Antecedentes

En el 2015, el Comité Central de Farmacoterapia en la Sesión 2015-47 avaló la ***Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de la Hemofilia***, con énfasis en pacientes con inhibidores de alta respuesta

F)

SEGUIMIENTO

- Mediante oficio SAPBS-00863-2017 del 24 de febrero del 2017, la Subárea de Programación de la Gerencia de Logística de la CCSS, solicita criterio al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica (AMTC) de la Gerencia Médica de la CCSS sobre la disminución del consumo de este medicamento, indicando que cuando se formalizó la ampliación por medio del Art. 200 del RLCA, el mismo era de 648 frascos por mes y a febrero del 2017 fue de 358 frascos por mes, lo que representa una disminución de un 44%. El AMTC brinda respuesta con el oficio DFE-AMTC-0577-03-17 del 03 de marzo del 2017, haciendo una relación de los consumos de este producto y del Factor VIIa, código 1-10-12-3985.
- Como una medida simultánea, y observando que el consumo decayó en un 44%, la Subárea de Programación solicitó la aplicación del artículo 210 del RLCA (suspensión del contrato) para suspender por seis meses el contrato y las entregas pendientes del segundo periodo. Dicha suspensión se formalizó mediante Resolución GL.R-039-2017 del 11 de mayo del 2017

G)

SEGUIMIENTO

- Conforme al seguimiento señalado, mediante oficio SAPBS-01807-2017 del 03 de mayo del 2017, la Subárea de Programación de la Gerencia de Logística solicita nuevamente al **Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica de la Gerencia Médica**, que informe sobre la disminución en los consumos y el riesgo de vencimiento, que en apariencia obedecieron al uso de otro producto en el Hospital México. Ante ello, en el mes de abril de 2017 el **Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica** referida detecta una disminución muy importante en el consumo de ambos factores, siendo que en el caso del Complejo **Coagulante Anti-inhibidor**, ha llegado a ser un **75% menor** con respecto al consumo del año 2016 y para el **Factor VII recombinante**, el consumo se redujo en un **90%** de la cuota asignada.

H)

- Clínica de Hemofilia del H.M. informa que la disminución del consumo es por la realización de un **ensayo clínico fuera de la institución**, en el cual están incluidos **los pacientes hemofílicos con inhibidores de alta respuesta**, que son precisamente los casos que tenían la **mayor demanda de los factores de coagulación en cuestión**.

D)

SITUACIÓN ACTUAL

Se informa por parte de la Gerencia de Logística que al darse un **descenso tan importante en los consumos**, se está presentando una situación de **sobre-inventario de existencias y un riesgo inminente de vencimiento** de una importante cantidad del medicamento Complejo Coagulante Anti-inhibidor.

Inventario almacenado en el ALDL Complejo Coagulante Antihemofílico.

Lote	Fecha Vencimiento	Cantidad (Frascos)	Monto
VNF2R027	28/02/2018	640	\$318.400,00
VNF2R044	31/03/2018	1438	\$715.405,00
VNF2R074	31/08/2018	2412	\$1.199.970,00
TOTALES		4490	\$2.233.775,00

Fuente: Área de Gestión de Medicamentos.
Precio unitario: \$497,5

J)

ACCIONES REALIZADAS

- Se analizaron **alternativas para uso del medicamento** en otras indicaciones
- En conjunto con el servicio de hematología se promovieron las revisiones odontológicas y procedimientos ortopédicos en los pacientes
- En conjunto con la Gerencia de Logística se realizaron **reuniones con el proveedor del medicamento para solicitar la prórroga de las entregas pendientes**, así como para valorar la posibilidad de que realizara un cambio del medicamento por otro con mayor periodo de vencimiento u otras estrategias

K)

ACCIONES REALIZADAS

- **Reuniones con la Cancillería para brindar la información por medio de nuestras sedes diplomáticas a los servicios de salud en América** de la disponibilidad para la **venta** del Complejo coagulante anti-inhibidor por parte de la CCSS, con fundamento en **el artículo 71 de la Ley Constitutiva de la CCSS**
- **Solicitud de colaboración Internacional:** Organización Panamericana de la Salud, **Federación Mundial de Hemofilia, el Ministerio de Salud de República Dominicana y a Panamá)**

L)

ACCIONES REALIZADAS

- **Se logró plantear a la Federación Mundial de Hemofilia (FMH) una propuesta de colaboración entre la CCSS y la esta instancia.**
 - La FMH ofrece capacitaciones diversas para profesionales de la salud en el tema de diagnóstico y tratamiento de la Hemofilia
 - Tienen programas de ayuda humanitaria para países en vías de desarrollo que tienen falta de acceso a la atención y el tratamiento para esta patología

M) Propuesta:

- Se solicita a la Junta Directiva la autorización para suscribir un **Convenio Marco de Colaboración Humanitaria entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Federación Mundial de Hemofilia**, con el fin de promover el desarrollo conjunto de actuaciones sociales de carácter académico, de investigación, de cooperación y de iniciativas solidarias, con base en las siguientes obligaciones para las partes:

N) Propuesta:

La CCSS se compromete en este acto a:

- Entregar a la FMH la cantidad de 3.440 frascos del Complejo Coagulante Anti-inhibidor, las cuales se encuentran próximas a vencer y que por las circunstancias ya indicadas no serán utilizadas, para que las mismas puedan ser enviadas al país hermano de Venezuela, en donde existen pacientes que enfrentan situaciones de mortalidad muy elevadas por la falta de este medicamento. La entrega de dicho fármaco se realizará como contraprestación a las capacitaciones que brindará la FMH a favor de la CCSS y que más adelante se indicarán. Por las condiciones especiales en que se encuentra el medicamento, no existe ningún compromiso de reposición por parte de la CCSS
- Poner a disposición inmediata de la FMH el medicamento antes referido en su almacén general (Área de Almacenamiento y Distribución), para que ésta última proceda a gestionar la exportación correspondiente al destino ya señalado.

O) Propuesta:

La CCSS se compromete en este acto a:

- Coordinar con los hospitales a su cargo para actualización técnica de acuerdo con las necesidades que el personal médico y de laboratorio señalen.
- Crear una mesa de trabajo para la adquisición de concentrados de la coagulación y, su detallado seguimiento.
- Fomentar la utilización de protocolos nacionales de atención a Hemofilia y EvW.
- Establecer un Registro Nacional de Deficiencias de la Coagulación con calidad epidemiológica.

P) Propuesta:

La FMH se compromete en este acto a:

- Coadyuvar a mejorar los esquemas de atención dentro de los Hospitales Públicos del Sistema de Salud de la CCSS, apuntando a la creación de Equipos Multidisciplinarios de Hemofilia:
 - Actualización y capacitación constante a profesionales de la salud dentro de los hospitales seleccionados.
 - Gestión de becas de capacitación locales, regionales e internacionales para profesionales de la salud.
 - Registro y seguimiento de estado de salud de usuarios (pacientes con deficiencias de la coagulación) con relación a la atención recibida.
- Fomentar la participación de la comunidad de pacientes para que sean capaces de coadyuvar con los profesionales de la salud en el autocuidado.
- Brindar apoyo técnico y seguimiento para la creación de licitaciones nacionales, creación de guías de prescripción y atención a la hemofilia, capacitación para la creación de equipos de atención multidisciplinaria.

Q) Propuesta.

La FMH se compromete en este acto a:

- Diseñar y ejecutar proyectos de capacitación de manera conjunta con la CCSS, compartiendo y utilizando al máximo sus recursos técnicos dentro del marco de sus respectivas normas institucionales, buscando así la optimización de la cooperación

humanitaria entre ambas instituciones, en beneficio del país y la Región de las Américas.

- Ayudar en el desarrollo de atención de calidad a los pacientes con hemofilia y EvW que acuden a los Hospitales de la Caja.
- Generar equipos multidisciplinarios de atención a hemofilia y EvW dentro de los Hospitales de la CCSS y asegurar su capacitación continua.
- Fortalecer los procesos de diagnóstico, dosificación y atención a la hemofilia y EvW dentro del Hospital México y el Hospital de Nacional de Niños de la CCSS

R) Propuesta:

La FMH se compromete en este acto a:

- Diseñar y ejecutar proyectos de capacitación de manera conjunta con la CCSS, compartiendo y utilizando al máximo sus recursos técnicos dentro del marco de sus respectivas normas institucionales, buscando así la optimización de la cooperación humanitaria entre ambas instituciones, en beneficio del país y la Región de las Américas.
- Ayudar en el desarrollo de atención de calidad a los pacientes con hemofilia y EvW que acuden a los Hospitales de la Caja.
- Generar equipos multidisciplinarios de atención a hemofilia y EvW dentro de los Hospitales de la CCSS y asegurar su capacitación continua.
- Fortalecer los procesos de diagnóstico, dosificación y atención a la hemofilia y EvW dentro del Hospital México y el Hospital de Nacional de Niños de la CCSS

S) Propuesta:

- Conforme lo analizado y expuesto en el oficio GM-SJD-0650-2018/ GL-0040-2018, suscrito por las gerentes Dra. María Eugenia Villalta Bonilla e Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente Médica y de Logística respectivamente, autorizar a la Gerencia Médica y Gerencia de Logística para que gestionen lo correspondiente para la firma del Convenio Marco de Colaboración Humanitaria entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Federación Mundial de Hemofilia donde la CCSS se compromete a trasladar la cantidad de 3.440 frascos del Complejo Coagulante Anti-inhibidor que no se van a utilizar en nuestros pacientes y la FMH se compromete al desarrollo conjunto de actuaciones sociales de carácter académico, de investigación, de cooperación entre otras, consignadas claramente en el convenio.

Comenta la Directora Alfaro Murillo que va a votar a favor de la propuesta que se está presentando. Le parece que se puede negociar, pues existe un medicamento valioso en bodegas que está a punto de vencer, como primer criterio. Segundo, se está exponiendo las razones de por qué esa cantidad de medicamento está disponible y es por el hecho de que existe un estudio realizado, en forma privada, donde los pacientes migraron a esa compañía, para ser sujetos del estudio y los resultados que han obtenido son muy buenos. Esa situación le produce mucha satisfacción, por lo que se respalda el hecho de que la existencia de ese medicamento, no se relaciona con ninguna decisión inapropiada o no justificada de la Institución, sino porque es un elemento externo, totalmente ajeno a la Caja. Entonces, ante esa situación la propuesta que se está presentando hoy, es de no dejar vencer el medicamento sino que lo aprovechen algunos

pacientes en otro país, dado que por razones diversas, no tienen el acceso al medicamento y en el caso del planteamiento que se hace del caso de Venezuela, no tiene ninguna duda que tienen problemas muy serios de acceso a medicamentos, por problemas de carácter político. También, le produciría satisfacción que esta Institución antes de perder un medicamento, lo pudiera aprovechar esas personas afectadas por la enfermedad en Venezuela. Dado que el medicamento vence en el mes de febrero del año 2018, y se está en un plazo muy limitado y ella, está de acuerdo, aunque no puede ingresar en la consideración del monto que representa porque, como lo indicó, al ser elementos externos a la Institución, el monto pierde relevancia porque no es la su responsabilidad y el hecho de establecer un convenio, con una organización que permita una capacitación del personal institucional, evidentemente, también es beneficioso. Por lo que lo considera dentro del balance, un punto beneficioso igual que los demás que se están planteando y cree que es una situación de fuerza mayor. Hace hincapié en que la decisión estaría suficientemente respaldada para ella, por lo que está de acuerdo con la propuesta.

Manifiesta el Director Barrantes Muñoz que este tema lo conoce desde hace varios meses y aunque en alguna oportunidad lo abordó en esta Junta Directiva, solicitó que la Auditoría investigara el asunto. No tiene conocimiento de que exista algún avance de la Auditoría, también, conoce que existen algunos trabajos que la Gerencia Médica, ha planteado en términos de investigación del tema. Lo que está observando es una parte de este asunto, no todo lo que se está observando, el esfuerzo que han hecho las dos Gerencias para salvar un gran error, porque si ocurrió es porque alguna persona tomó decisiones que no midió el impacto que se iban a producir esas decisiones y ese aspecto tiene que estar claro. Ha insistido en el tema de intentar conocer, cómo se regula la investigación clínica en esta Institución y le parece que este es un tema que está también a la par. La respuesta que recibió en algún momento, tenía trascendencia en ese momento, lo que indicaba era que ese aspecto estaba a expensas de cada director médico y obtuvo una respuesta, en términos de que el tema no tiene los controles, ni las regulaciones y esa respuesta fue hace alrededor de dos años. Comenta que un día salió una publicación en la prensa, en términos de que se había suscrito un convenio con una universidad extranjera y ese aspecto, fue el que lo indujo a preguntar qué se conocía del tema y la respuesta fue que no se tenía información, porque no había un control centralizado de todo lo que se hace. Luego, la Gerencia Médica se tomó el trabajo de enviar un ampo completo, con la lista de todas las investigaciones que se han realizado, entonces, lo que envió fue la cantidad, pero tampoco da respuesta en términos de las regulaciones, porque algunas son internas y otras externas. Piensa que este tema no se queda en el asunto de cómo resolverlo, sino que se relaciona también con esa otra gran arista que es el tema de la ausencia de control, es decir, cómo se autoriza, quién autoriza y quién mide el impacto que se produce por esa autorización. Repite, lo que interpreta es que él no tiene la información completa, aunque observa el esfuerzo por salvar el asunto. También, tiene la duda desde el punto de vista jurídico, porque lo que observa es el convenio, pero le parece que hace falta tener claro el criterio técnico y jurídico de cómo una situación de esa naturaleza se resuelve bien, si es la manera o qué otras tareas hay que hacer, porque al final quienes van a autorizar es esta Junta Directiva. Por lo tanto, esa autorización tiene que estar con mucha robustez respaldada desde el punto de vista jurídico y él no lo observa en este momento. Sí le parece que dentro de lo que esperaría de ampliación del informe por parte de la Gerencia Médica, particularmente, porque es el área médica la que emitió la autorización y la Auditoría, sí tiene información adicional sobre responsabilidades en torno a este tema.

Señala la doctora Villalta que a nivel de la Gerencia Médica, se está realizando una investigación preliminar, para determinar si existe algún responsable, pues se tiene la conformación de una comisión para investigación, en la cual está el doctor Zamora. Supuestamente, no tiene relación con la Institución, ni con ningún médico de la Caja, pero ese aspecto es lo que se está investigando y el estudio está en la etapa final, para determinar si procede un procedimiento administrativo. También, el asunto se le había enviado a la Auditoría, pero como se está haciendo una investigación preliminar, indicaron que una vez que estuviera la investigación preliminar, se definía si procede o no pasar, a un órgano del debido proceso, es decir, si se determina que existe responsabilidad de algún funcionario institucional.

El licenciado Hernández Castañeda reconoce el esfuerzo que ha hecho la administración, por salvar este medicamento y por presentarlo a esta Junta Directiva y comunicarlo. Tiene dos preocupaciones en relación con este tema, el cual le parece que se puede solventar. 1.- el aspecto legal del convenio que requiere la Junta Directiva, para poder autorizarlo y que la Dirección Jurídica revise bien ese convenio, así como las diferentes cláusulas y que emita el criterio. 2.- en relación con el tema de las responsabilidades, ya la doctora Villalta mencionó el asunto. Le parece que la Junta Directiva lo que podría realizar, conociendo el tema, es reiterar o solicitarle a la Gerencia Médica, la organización de esa investigación que están efectuando, porque estima que el Órgano Colegiado tendría que tomar alguna decisión.

Comenta el licenciado Alfaro Morales que, ciertamente, a la Dirección Jurídica en el pasado mes de diciembre, se le planteó mediante un oficio la existencia de un sobre inventario del medicamento por las razones que se han esbozado. En lo fundamental, la Dirección Jurídica, para empezar hay disposiciones en la Ley Constitutiva de la Caja que en general, le permiten en el artículo 71° de la Ley Constitutiva de la Caja, pues establece que está autorizada para importar, desalmacenar, fabricar, comprar, vender, importar, entre otros. Se está haciendo referencia de un basamento jurídico y de acto seguido, se indica que en ese sentido y según el caso concreto: “una vez satisfecha la demanda institucional nacional, la administración cuenta con la posibilidad de explorar y agotar la posibilidad de vender, los medicamentos que tiene a su haber en el mercado nacional o internacional, en aras de recuperar lo invertido”. También, se señala lo que indica el artículo 73° de la Ley Constitutiva de la Caja, pues en acto seguido a lo que establece, le indica también que podrá intercambiar medicamentos con organismos estatales, privados o de otros países con el fin de satisfacer necesidades sociales. Cierra donde se indica que ante ese panorama, es criterio de esta asesoría que la administración, debe procurar dirigir su actuación conforme a las reglas de la ciencia, así como a los principios elementales de lógica y conveniencia”, e indica que esa asesoría no encuentra impedimento para que la administración, procure recuperar por medio de la contra prestación efectiva que venga a satisfacer de forma comprobada el interés público. Por lo anterior, una vez justificada la demanda del medicamento a nivel institucional y nacional y agotada la posibilidad de venta, si por medio de los estudios técnicos correspondientes, sí es posible determinar que la contraprestación de las capacitaciones y asesorías técnicas, por medicamentos que no son afectos a utilización, por parte de la población costarricense, resulta ser la mejor forma de satisfacer el interés público, esa asesoría no encuentra impedimento legal de que la administración suscriba un convenio de cooperación, con un organismo internacional en el tanto se demuestre, fehacientemente, mediante dichos estudios las ventajas y grado de equilibrio entre las contraprestaciones que compense el objeto eventual del convenio. A la Dirección Jurídica se le plantea que los medicamentos, van a caducar por las razones que se han indicado y se le indica que se tiene la posibilidad de recibir

unas contraprestaciones, entonces, la Dirección Jurídica indica: “tiene una plataforma jurídica para hacerlo”, cómo lo haga y ese equilibrio, obviamente, no corresponde a la Dirección Jurídica, lo que sí está entendiendo es que ya se han dado las pautas de la negociación y el convenio respectivo, va a ser enviado a la Dirección Jurídica para que revise el convenio en su juridicidad como tal.

Consulta el licenciado Barrantes Muñoz si ese convenio tiene implícita una donación de parte de esta Institución a un tercero, o si hay un valor asignado a lo que está por perderse y habría un valor por lo que estaría recibiendo. En ese sentido, tiene una duda desde el punto de vista de facultades, porque estaría implicando una donación, ciertamente, si se hace se rescata un valor pero no es comparable con perderlo, pero tampoco es comparable con el costo.

Señala el licenciado Alfaro Morales que ese asunto no se ha analizado en la Dirección Jurídica, lo que se hizo es que ese criterio que recién resumió, fue a partir de una consulta genérica a la administración. Reitera, que todavía no hay aprobado ningún convenio de parte de la Dirección Jurídica sobre el tema.

La Ing. Garro manifiesta su preocupación y aclara que no fue porque la Gerencia de Logística no fue diligente, pues fue hasta el mes de diciembre del año 2017, en que la Federación de Hemofilia visitó el país, dado que se realizó un congreso y hasta ese momento, se logró negociar y en ese aspecto están anuentes. Los funcionarios de la Gerencia de Logística, para poder levantar las condiciones del convenio, fueron muy críticos en cuanto a seguir la línea que trazó la Dirección Jurídica y por supuesto, el convenio se envía a la Dirección Jurídica. Solicita, respetuosamente, dejar condicionado a que el convenio se firme, siempre y cuando la Dirección Jurídica le dé el aval, para que no tenga que reprocesar el convenio de nuevo en esta Junta Directiva.

Resume el doctor Llorca Castro que se está observando que el tema de fondo, realmente, es el plan remedial y en el caso, se está con el tiempo en contra. Pregunta, independientemente, de la causa y si hay responsabilidades y si existe la voluntad de votar el asunto.

Comenta el licenciado Barrantes Muñoz que éste es un tema que ingresó en la agenda, en este momento y no conoce más que lo que se ha expuesto y, tampoco, tiene el detalle del convenio. En estas circunstancias no tiene los elementos para emitir su voto.

Le pregunta el doctor Llorca Castro al licenciado Barrantes Muñoz, cuál es el elemento que él siente que hace falta para que se vote el asunto.

Reitera, el licenciado Barrantes Muñoz que no conoce el detalle del tema y le parece que está implícita una donación y no conoce, si esta Junta Directiva está facultada para autorizar donaciones.

Sintetiza el doctor Fernando Llorca que la duda que tiene el licenciado Barrantes Muñoz, sí está vinculada con lo que se está discutiendo hoy y entiende que don Gilberth Alfaro tampoco tiene claro el tema.

Señala el licenciado Barrantes Muñoz que el Director Jurídico, no está indicando que él tampoco conoce el convenio.

Plantea el señor Presidente Ejecutivo que el acuerdo sería. “ejecutar si el convenio, si recibe el aval de la Dirección Jurídica”.

Refiere el licenciado Barrantes Muñoz que se incluya el punto de la donación y aclara que lo indicado por el licenciado Alfaro Morales, tampoco resuelve su inquietud.

Señala el licenciado Alfaro Morales que no conoce el convenio.

Reafirma el licenciado Barrantes Muñoz que así como está planteado el asunto, no lo puede autorizar el convenio en este momento.

Propone el doctor Llorca Castro que el acuerdo sería en términos de solicitar a la Dirección Jurídica que analice todos los alcances jurídicos y consecuencias para la Institución e informe del asunto, el lunes próximo en la mañana.

Adelanta el licenciado Alfaro Morales que si para el lunes no se tiene toda la información, entonces, él reportaría “que no tiene toda la información”.

Indica el doctor Llorca Castro que se vota el tema, pero hay que solicitar el criterio externado por don Rolando Barrantes.

Finalmente, en relación con la propuesta de las Gerencias Médica y de Logística, contenida en el oficio del 18 de los corrientes, número GM-SJD-0650-2017/GL-0040-2018, en cuanto al Código LOM 1-10-12-3995, Complejo anticoagulante anti-inhibidor (FEIBA) 500 UI/FCO, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Dirección Jurídica, para la próxima sesión, la revisión de la propuesta de *Convenio marco de colaboración humanitaria entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Federación Mundial de Hemofilia, para el desarrollo conjunto de actuaciones sociales de carácter académico, de investigación, de cooperación y de iniciativas solidarias.*

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

La ingeniera Garro Herrera y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la licenciada Loredana Delcore Domínguez, Jefe de la Subárea de Beneficios para Estudio del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

ARTICULO 26º

Conocida la información que presenta la señora Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio número GM-SJD-0099-2018, del 9 de enero del año en curso, firmado por la doctora

Villalta Bonilla y con base en su recomendación, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar a favor de la Dra. Tatiana Sequeira Sequeira, Asistente Especialista en Pediatría del Hospital Nacional de Niños, permiso con goce de salario, en carácter de beca, del 1º de febrero del año 2018 al 1º de diciembre del año 2019, para que realice una Subespecialidad en Emergencias Pediátricas, en el Hospital Leicester Royal Infirmary, Reino Unido.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo en el que la doctora Sequeira Sequeira.

El beneficio otorgado queda sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

ARTICULO 27º

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-0410-2018, fechado 15 de enero del año 2018, que firma la señora Gerente Médico que, en adelante se transcribe, en lo conducente:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica presenta la Propuesta de Beneficios para Estudio para un total de 03 funcionarios que laboran como Coordinadores Hospitalarios de Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos en los siguientes centros: Hospital San Vicente de Paúl, Hospital Escalante Pradilla y Hospital Max Peralta, para realizar Máster en Alianza en Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células del 28 de enero al 06 de abril de 2018, en la Organización Nacional de Trasplante (ONT) en Madrid España, según recomendación mediante oficio CENDEISSS-SABPE-0009-2018 de fecha 11 de enero del 2018, suscrito por el Dr. Rigoberto Monestel Umaña, Director CENDEISSS, que me permito transcribir a continuación:

“ANTECEDENTES

El Dr. Marvin Enrique Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del Programa Institucional de Normalización en Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, en sus oficios DDSS-AAIP-662-17, DDSS-AAIP-663-17 y DDSS-AAIP-664-17, indica con respecto a la participación de los funcionarios en esta actividad académica:

La necesidad de órganos para trasplante es un problema de Salud Pública Mundial, lo que requiere de una apropiada identificación, diagnóstico y mantenimiento del donante en muerte encefálica. Aunado a una adecuada intervención familiar en duelo y la solicitud de donación como requisito fundamental para proseguir con el proceso.

El país y la Institución han venido en los últimos tres años haciendo un re ordenamiento jurídico, político y gestor para maximizar la obtención de donantes. Con la aprobación en septiembre de 2013 de la Política Institucional de Donación y Trasplante y su Modelo de Gestión recién aprobado el pasado 7 de mayo de 2015 denominado: “Red

Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células”, se hace necesario que cada uno de los centros cuenten con el adecuado recurso humano capacitado para tales fines.

La ley No. 9222 “Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos” y su Reglamento establece una serie de responsabilidades que deben cumplir los establecimientos para tales efectos y con un número considerable de tareas encomendadas a la figura de la coordinación hospitalaria de donación y trasplante a la luz de las mejores prácticas internacionales. Funciones que son ratificadas y ampliadas en el Modelo en Red aprobado por la Junta Directiva.

En el mencionado Plan de Formación y Capacitación para los procesos de Donación y Trasplante avalado por la Gerencia Médica mediante oficio No. GM-MDD-5070-16 (12 de enero de 2016) establece la necesidad de brindar a las coordinaciones hospitalarias de la red institucional para el cumplimiento de las funciones encomendadas.

De esta manera el 2015 reflejó dichos esfuerzos y hemos más que duplicado al día de hoy la tasa de donación cadavérica pasando a la histórica cifra de 9.17 donaciones cadavéricas por millón de personas (dpmp). Cifra que motiva a diseñar estrategias internas de sostenibilidad y de mejoramiento continuo. Esto gracias a la colaboración de muchos y muchas funcionarias que se han abocado a estos procesos.

Bajo el concepto de Red de Donación y Trasplante se hace necesario fortalecer el recurso humano de centros médicos que cuentan con potencial de identificación y neurodiagnóstico de modo tal que se pueda aumentar la capacidad de realizar trasplante con donante cadavérico multiorgánico.

Por más de una década, el Gobierno Español, La Corona Española y la Organización Nacional de Trasplante de ese país (ONT) han desarrollado programas de formación y capacitación con el resto de los países que conforman la Red Consejo Iberoamericana de Donación y Trasplante (RCIDT) amparada por la OMS y la OPS así como cada uno de los gobiernos de las naciones integrantes. El programa “Máster Alianza Internacional en Donación y Trasplante” ha dado grandes aportes a los sistemas de procuración de donantes; Costa Rica no ha sido la excepción y han sido beneficiados más de diez funcionarios de la Red.

Así mismo, en el oficio HSVP-DG-1668-2017 de fecha 23/10/2017 suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Director General y el Dr. Isaac Ortiz Morales, Director de Enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, indican nuestro centro hospitalario, fue autorizado por parte del Ministerio de Salud este año, como Hospital Donante y Trasplantador de tejido ocular.

En la actualidad existen en lista de espera 14 usuarios para trasplante de córneas y se han realizado 4 trasplantes desde la autorización. La capacitación de la Dra. Blandón Pérez será ventajosa competitivamente para optimizar y fortalecer una vigilancia continua y que mejore los conocimientos, habilidades y destrezas con aspectos de actualización profesional, en búsqueda de expansión del conocimiento y un cambio de

cultura intrahospitalaria, con el fin del fortalecimiento de las especialidades concurrentes en los procesos de donación y trasplante.

En oficio D-3300-2017 de fecha 09/10/2017 suscrito por la Dra. Joicy Solís Castro, Directora Médica de Hospital Escalante Pradilla indica, la capacitación del Dr. Granados Rodríguez es de suma importancia ya que nuestro centro hospitalario es de referencia de la zona sur del país catalogado como centro regional, único en esta zona con unidad de cuidados intensivos, neurología, neurocirugía, nefrología, además de muchas otras especialidades de suma importancia para esta zona del país, por lo cual los pacientes con patologías más complejas son referidos a este centro médico.

La Dra. Krisa Díaz Valverde, Directora General y el Dr. Carl Walter Fabián Macaya, Jefatura Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Max Peralta, mediante oficio sin número consecutivo de fecha 28/10/2017 indican, con la aprobación en setiembre de 2013 de la Política Institucional de Donación y Trasplante y su Modelo de Gestión recién aprobado el pasado 7 de mayo de 2015 denominado “Red Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células”; se hace necesario que cada uno de los centros cuenten con el adecuado recurso humano capacitado para tales fines. El Hospital Max Peralta fue autorizado en el mes de setiembre 2017 como Centro Donador y Trasplantador de Órganos y en el mes de julio se nombró al Dr. Ugalde Montero como Coordinador Hospitalario de Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos, labora en la Unidad de Cuidados Intensivos tanto como Coordinador de Trasplantes como Coordinador de Soporte Metabólico.

METODO DE SELECCIÓN

La selección de los candidatos para realizar Máster en Alianza en Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, se realizó de la siguiente manera:

Según oficio HSVP-DG-1668-2017 de fecha 23/10/2017 suscrito por los Doctores Roberto Cervantes Barrantes, Director General y el Dr. Isaac Ortiz Morales, Director de Enfermería ambos del Hospital San Vicente de Paúl, indican en cuanto al proceso de selección de la Dra. Andrea Blandón Pérez, es funcionaria de la Institución desde hace 10 años, es la única responsable en el tema de la Coordinación Hospitalaria de Donación y Trasplante autorizada por el Ministerio de Salud con horario de 8 horas diarias, además de estar alerta para casos de posibles donantes fuera de su horario ordinario.

Según oficio DG-3316-2017 de fecha 09/10/2017 suscrito por la Dra. Joicy Solís Castro, Director Médico del Hospital Escalante Pradilla, indica que la selección del Dr. Granados Rodríguez se debe a que es actualmente el Coordinador Hospitalario en cuanto a Donación y Trasplante, nombrado hace más de un año, el cual atiende referencia de la zona sur y que cuenta con 24 pacientes de esta zona con problemas renales en espera para trasplante, de los cuales 3 fallecieron en el 2016.

Según oficio sin número consecutivo de fecha 27/10/2017, suscrito por el Dr. Carl Walter Fabián Macaya, Jefatura Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Max Peralta,

indica que la selección del Dr. Ugalde Montero se debe a su idoneidad y excelente desempeño en sus funciones y en el puesto como Coordinador Hospitalario de Trasplante en el mes de julio de 2017 y en atención a lo que indica el Reglamento a la Ley 9222 en el artículo 37 en cuanto a los requisitos y obligaciones del coordinador de donación y trasplante del establecimiento de salud.

DICTAMEN LEGAL

Mediante oficio CENDEISSS-AL-0134-2018 de 10 de enero de 2018, el Lic. Warner Camacho Elizondo, emite análisis legal de la Propuesta de Beneficios para Estudio a favor de la Dra. Andrea Blandón Pérez, el Dr. Cristian Granados Rodríguez y el Dr. Daniel Ugalde Montero, funcionarios que laboran como Coordinadores Hospitalarios de Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos en los siguientes centros: Hospital San Vicente de Paúl, Hospital Escalante Pradilla y Hospital Max Peralta, para realizar Máster en Alianza en Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en la Organización Nacional de Trasplante (ONT) en Madrid España.

Al respecto, el criterio concluye:

"Con vista en los documentos que se tuvieron a la vista y en concordancia con la recomendación técnica emitida por la Comisión de Beneficios para Estudio del CENDEISSS, respecto de las solicitudes de la Dra. Andrea Blandón Pérez, el Dr. Cristian Granados Rodríguez y el Dr. Daniel Ugalde Montero, toda vez que dicho trámite es de naturaleza administrativa y técnica, y las instancias competentes han recomendado positivamente esta propuesta; esta asesoría legal no presenta objeciones para que se continúe con el procedimiento de otorgamiento de beneficio para estudio, siempre y cuando se corrobore y confirme los requisitos exigidos por el Reglamento de capacitación y formación de la Caja Costarricense de Seguro Social y, con ello, proteger los intereses y fondos institucionales, todo lo anterior, salvo mejor criterio."

DIAGNOSTICO NECESIDADES DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN

Dicha capacitación atiende lo indicado por la Ley No. 9222 "Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos" y su Reglamento que establece una serie de responsabilidades que deben cumplir los establecimientos para tales efectos y con un número considerable de tareas encomendadas a la figura de la coordinación hospitalaria de donación y trasplante a la luz de las mejores prácticas internacionales.

Así mismo, la capacitación se encuentra contemplada en el Plan de Formación y Capacitación para los procesos de Donación y Trasplante avalado por la Gerencia Médica mediante oficio No. GM-MDD-5070-16 (12/01/2016).

Lo anterior, según oficio DDSS-AAIP-664-17 de fecha 26/10/2017 suscrito por el Dr. Marvin Enrique Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico Programa Institucional de Normalización en Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.

DICTAMEN TÉCNICO

Conocido en el Comité de Beneficios para Estudio del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), analizado en la Sesión Ordinaria N° 022-12-2017 celebrada el 15 de diciembre de 2017.

Se recomiendan los beneficios solicitados, a partir del 29 de enero de 2018.

Permiso con goce de salario durante el período de estudio

Pago tiquete aéreo ida y vuelta

Seguro Médico

Estipendio mensual

Se omiten de los beneficios recomendados el pago del programa y pago de inscripción, ya que de acuerdo a información de la Organización Nacional de Trasplante (ONT) aportada en oficio de fecha 15/11/2017 todas las actividades docentes son financiadas como beca por dicha Organización”...”,

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de la doctora Villalta Bonilla y con base en su recomendación, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA** aprobar beca –según en adelante se detalla- a favor de los funcionarios que laboran como Coordinadores hospitalarios de trasplante de órganos y tejidos humanos: *Dra. Andrea Blandón Pérez, del Hospital San Vicente de Paúl; Dr. Cristian Granados Rodríguez, del Hospital Escalante Pradilla, y Dr. Daniel Ugalde Montero, del Hospital Max Peralta*, para que participen en el Programa “*Máster en Alianza en Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células*”, en la Organización Nacional de Trasplante (ONT), en Madrid, España:

I) Permiso con goce de salario del 28 de enero al 6 de abril del año 2018.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo de cada uno de los becados.

En el caso de la Dra. Andrea Blandón Pérez y del Dr. Cristian Granados Rodríguez, se autoriza la sustitución durante el período de estudios, según oficio N° HSVP-DG-1971-2017, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Director General y el Dr. Isaac Ortiz Morales, Director de Enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, y el oficio número JCE-1955-2017 que el Dr. Rodolfo Bonilla Montero, Jefe de Consulta Externa del Hospital Escalante Pradilla.

II) Para cada uno, el pago de:

- a) Estipendio mensual por €1.400 (mil cuatrocientos euros), durante el período de estudios.
- b) Tiquetes aéreos ida y regreso a Madrid, España – San José, Costa Rica por US\$734 (setecientos treinta y cuatro dólares).
- c) Seguro médico por la suma de US\$400 (cuatrocientos dólares) anuales.

Las erogaciones aquí aprobadas, salvo lo que concierne al permiso con goce de salario, se harán con cargo a la partida 2631, "Becas", del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS).

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

ARTICULO 28°

Conocida la información que presenta la señora Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio número GM-SJD-0411-2018, de fecha 15 de enero del año en curso, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar beca, según en adelante se detalla, a favor de la doctora Viviana Ramos Rodríguez, Farmacéutica, Subdirectora del Centro Nacional Control de Intoxicaciones, para que realice Estancia Formativa en Toxicología Clínica, del 1° de abril del 2018 al 1° de marzo del 2019, en el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, en Argentina:

I) Permiso con goce de salario del 1° de abril del año 2018 al 1° de marzo del año 2019.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo que pertenece la becaria.

Por otra parte, se autoriza la sustitución de la doctora Ramos Rodríguez durante el referido período de estudios, en atención a lo solicitado por la doctora Gloria Arias Porras, Directora de Farmacia del Hospital Nacional de Niños y en virtud de que la *“condición creada por el servicio del Centro le asegura a la población un servicio de respuesta inmediata tal y como lo demanda una emergencia de esta naturaleza ...”*(oficio N° GM-SJD-0411-2018).

II) El pago de:

- a) Estipendio mensual por un monto de hasta US\$1.400 (mil cuatrocientos dólares), durante el período de estudios.
- b) Tiquetes aéreos ida y regreso a Buenos Aires, Argentina, por un US\$1.017,00 (mil diecisiete dólares), más los impuestos de salida correspondientes.
- c) Seguro médico por la suma de US\$400 (cuatrocientos dólares), anual.

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

ARTICULO 29º

Conocida la información que presenta la señora Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio número GM-SJD-0403-2018, de fecha 15 de enero del año en curso y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar a favor de la doctora Natalia Campos Obando, Médico Asistente Especialista en Endocrinología, Jefatura Servicio de Endocrinología del Hospital México, beca –según en adelante se detalla- para que participe en el Programa de Doctorado Académico (PhD) Epidemiología Genética, en la Universidad de Erasmus, Rotterdam, Holanda:

- a) Permiso con goce de salario del 1º de marzo del año 2018 al 1º de febrero del año 2019.
- b) Seguro médico por un monto de hasta la suma de US\$400 (cuatrocientos dólares) anual.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del Hospital México. Se autoriza al citado Hospital para la sustitución de la doctora Natalia Campos Obando durante el referido período de estudios, de acuerdo con lo solicitado por el doctor Douglas Montero Chacón, Director del Hospital México.

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

ARTICULO 30º

Conocida la información que presenta la señora Gerente Médico, que concuerda con los términos del oficio número GM-SJD-0404-2018, del 15 de enero del año en curso y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** aprobar a favor de la doctora María Laura Granados Alvarado, Médico Asistente en Medicina General del Hospital San Juan de Dios, beca -según en adelante se detalla- para que realice una Maestría en Terapia de Heridas, Quemaduras y Estomas, en la Universidad Panamericana, en México:

- I) Permiso con goce de salario del 1º de marzo al 30 de noviembre del año 2018.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo para el cual labora la doctora Granados Alvarado.

- II) El pago de:
 - a) Estipendio mensual por un monto de hasta US\$1.000 (mil dólares), durante el período de estudios, para un total de hasta US\$9.000 (nueve mil dólares).
 - b) Seguro médico por un monto de hasta la suma de US\$299 (doscientos noventa y nueve dólares).
 - c) Costo de la Maestría por un monto de hasta US\$8.527,00 (ocho mil quinientos veintisiete dólares).

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

ARTICULO 31°

Conocida la información que presenta la señora Gerente Médico, que coincide con los términos del oficio número GM-SJD-0412-2018, de fecha 15 de enero del año en curso y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar a favor del doctor Juan Pablo Pacheco Rojas, Médico Asistente Especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional de las Mujeres Adolfo Carit Eva, beca –que en adelante se detalla- para que realice una Maestría en Andrología, en el Instituto Puigvert, en Barcelona, España:

- a) Permiso con goce de salario del 1° de marzo del año 2018 al 1° de febrero del año 2020.
- b) Seguro médico por un monto de hasta US\$400 (cuatrocientos dólares) anual.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del Hospital de Las Mujeres.

Las erogaciones aquí aprobadas, salvo lo que concierne al permiso con goce de salario, se harán con cargo a la partida 2631, "Becas", del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS).

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

La doctora Villalta Bonilla y las licenciadas Coto Jiménez y Delcore Domínguez se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 32°

Acogida la propuesta de la Directora Alfaro Murillo tendiente a que este asunto sea estudiado por la Administración y se presente un informe, en una próxima sesión, se tiene a la vista la comunicación del 6 de diciembre del año 2017, suscrita por el señor José Luis Fernández Cabrera, Apoderado generalísimo sin límite de suma de la empresa la Gran Bendición del Sur Sociedad Anónima, en la que hace del conocimiento los argumentos que fueron expuestos ante la Contraloría General de la República en el recurso de apelación al acto final DAI-2905-2017, que declaró infructuosa la licitación pública 2016-LN-000002-4402, promovida para la adquisición de un terreno para la construcción y equipamiento del Hospital Manuel Mora Valverde, Golfito, Puntarenas. Manifiesta que con el ánimo de colaborar con la Caja en la obtención de un terreno que permita cubrir la urgente necesidad de construcción del nuevo Hospital de Golfito, ofrece entregar cincuenta mil metros cuadrados por la suma de trescientos cincuenta millones de colones exactos, a razón de un precio de siete mil colones el metro cuadrado. Indica que el precio

ofrecido está muy por debajo del precio promedio en la zona, siendo que en la licitación en referencia se recibieron ofertas por terrenos con precios por más del doble del precio ofrecido en este acto, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y solicitarle que presente el respectivo informe en un plazo de quince días.

ARTICULO 33°

Acogida la moción de la Directora Alfaro Murillo, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** expresar su agradecimiento a los participantes en el *Foro Cáncer mama metastásico*, que se realizó el 1° de noviembre del año 2017, en el Auditorio de Tamizaje del Hospital Nacional de Niños.

ARTICULO 34°

La Directora Alfaro Murillo se refiere a la recalificación del Hospital de Ciudad Neily y solicita que, en una próxima sesión, se presente la propuesta correspondiente.

Se toma nota.

ARTICULO 35°

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

I) Gerencia Financiera.

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

II) Gerencia de Logística: para decisión.

Asunto informativo:

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

III) Gerencia de Pensiones: para decisión.

a) Presentación estados financieros institucionales a junio-2017:

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

- a.2 **Oficio N° GP-53286-2017**, de fecha 7 de noviembre de 2017: *Régimen no Contributivo*.
- b) **Oficio N° GP-53682-2017**, de fecha 24 de noviembre de 2017: presentación documento “*Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Valuación Actuarial de Corto Plazo con corte al 31 de diciembre-2016*”.
- c) **Oficio N° GP-53710-2017**, de fecha 27 de noviembre de 2017: *informe de la SUPEN (SP-1092-2016) al Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, correspondiente a la situación del RIVM al 31 de diciembre de 2015 y hechos subsecuentes al 31 de agosto de 2016*”.
- d) **Oficio N° GP-54055-2017**, de fecha 15 de diciembre de 2017: atención artículo 5°, acuerdo segundo de la sesión N° 8911 del 15-06-2017: *informe acciones ejecutadas en cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el informe de Auditoría Interna oficio N° 49532 (Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte)*.
- IV) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: asuntos para decisión:**
- a) **Contratación administrativa:**
- Oficio N° GIT-9158-2017**, de fecha 5 de diciembre de 2017: *propuesta adjudicación contratación directa N° 2017CD-000009-1150, promovida para la contratación de Servicio de Soporte y Actualización Tecnológica para Licencias de Productos Oracle*.
- Otros temas para decisión:*
- b) **Oficio N° GIT-8983-2017**, de fecha 31 de octubre de 2017: propuesta modificación acuerdo adoptado en el artículo 8°, sesión N° 8879 del 15-12-2016: corrección error material en relación con el número de plaza 34238 siendo la correcta 34328, (Profesional 2) en la Unidad Ejecutora 4402 (Dirección Arquitectura e Ingeniería).
- c) **Otros asuntos para decisión: por solicitud de la Arq. Murillo Jenkins, se propone reprogramar para la sesión del 25 de enero en curso.**
- iv) **Oficio N° GIT-8555-2017**, de fecha 6 de setiembre de 2017: propuesta para la *actualización del “Portafolio de proyectos de inversión en infraestructura y tecnologías -Quinquenio-2018-2022”:*
- **Nota N° GIT-8948-2017** del 25-10-2017: modificación propuesta del portafolio para el *Proyecto construcción y equipamiento Sede de visita periódica de Alto Chirripó, Talamanca, y según estudio de Planificación corresponde a tres sedes distintas que benefician la zona de Alto Chirripó y se consigne: EBAIS de Grano de Oro, Construcción y equipamiento Sede de visita periódica de Paso Marcos y Roca Quemada*.

- **Nota N° GIT-9119-2017** del 23-11-2017: *inclusión Portafolio de proyectos construcción del EBAIS San Miguel del Área de Salud de Naranjo*, por solicitud de la señora Gerente Médico, oficio N° GM-S-32448-2017.
 - d) **Oficio N° GIT-55342-2017**, de fecha 18 de diciembre de 2017: *propuesta autorización reactivación de plazas con cambio de perfil y sustitución (nombramientos interinos) para la conformación de la Unidad Técnica Contraparte Institucional del Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR-2017* (artículo 13°, punto 3, de la sesión N° 8938 del 13-11-2017).
 - e) **Oficio N° GIT-55375-2017**, de fecha 21 de diciembre de 2017: *propuesta Reglamento para la adquisición de bienes y servicios del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR-2017*
- V) **Presidencia Ejecutiva:**
- a) *Anotación: fijación fecha para recibir a la Defensora de los Habitantes, que solicitó audiencia para tratar el tema del aseguramiento en la Institución.*
 - b) *Oficio N° P.E.-15446-2017*, de fecha 11 de diciembre de 2017: *nombramientos (Gerencia Médica, Financiera y Logística) vencen en abril del año 2018.*
 - c) *Programación Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social S.A. (OPCCSS, S.A.): presentación –Informe de Resultados correspondientes al Primer y Tercer Trimestre del año 2017, por parte de la Presidencia y Fiscalía.*
- V) **Proposiciones y asuntos por presentar por parte del señor Presidente Ejecutivo, entre otros:**
- a) **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*
 - b) **Oficio N° P.E. 25.921-2015** de fecha 20 de abril de 2015: **propuesta readecuación e integrada del “Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS”** (art. 8°, ses. N° 8794 del 17-08-2015).
 - c) **En el oficio N° DPI-554-16** fechado **20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16**, del 8-01-2016 que contiene el informe ejecutivo del IGIS “Índice de gestión Institucional período 2013-2015”, con el fin de presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.
- VI) **Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.**

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

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

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

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

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

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

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

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

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

Notas:

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

ii) Por oficio del 18-12-17, N° GIT-55336-2017, la Gerente de Infraestructura y Tecnologías se dirige a la Gerente Médico y le recuerda el requerimiento de la Junta Directiva.

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

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

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

- 6.2) Se reitera lo solicitado: oficio N° GM-SJD-23780-16 de fecha 22 de diciembre de 2016: presentación informe en relación con la creación de una unidad de investigación biomédica; la doctora Villalta Bonilla aclara que se está haciendo revisión y actualización, de manera que se presentará la información actualizada en una próxima sesión (Ref.: 17°, 8907).

Notas:

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

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

Notas:

- **Mediante el oficio del 14-9-17, número 53.540, la Secretaria Junta Directiva solicita a la Gerente Médico atender este asunto.**
- **Por medio el oficio GM-SJD-29995-2017, fechado 5 de octubre de 2017 la Gerencia Médica presenta el informe; tema incluido en la agenda de la sesión del 18-01-18.**

- 7) Se reitera solicitud presentación, por parte de la Gerencia Médica, del estudio solicitado por la Junta Directiva, en cuanto al aprovechamiento de capacidad instalada en unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminución y adecuado manejo de las listas de espera.

Notas:

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

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

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

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

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

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

Notas:

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

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

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

- b.1 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

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

- b.2 Modelo de Servicio.

- b.3 Tema referente a la productividad.

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

Anotaciones:

- El Director Gutiérrez Jiménez reitera el apoyo y hace suyas las solicitudes del Director Barrantes Muñoz que se consignan en los puntos 1, 3, 4, 7, 8 y 10. En el caso del apartado 9), referente al *informe general sobre situación actual de adeudos del Estado con la CCSS, considerando la situación del crédito con el Banco y propuestas de estrategias de cobro y recuperación de los ítemes adeudados*, solicita que se adicione las deudas por superávit de las empresas del Estado relacionadas con el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.
- Por medio del oficio N° 53.111 del 31-7-17, la Sría. de Junta Directiva solicita al Gerente de Pensiones la atención de lo gestionado en cuanto a artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

C)

i) **Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:**

Moción N° 1:

Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados. Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

Moción N° 2:

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

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

D) **Planteamiento Director Loría Chaves:**

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

Anotación:

- iii) En el artículo 5° de la sesión N° 8896 del 23-3-17, se solicitó a todas las Gerencias bajo la coordinación de la Gerencia de Logística una revisión del asunto, en razón

de planteamientos recibidos por parte de organizaciones y grupos trabajadores de la CCSS; ya se hizo recordatorio a Gerencia Logística sobre el particular.

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

E) Puestos confianza Junta Directiva.

VII) ASUNTOS QUE SE PROPONE REPROGRAMAR PARA UNA PROXIMA SESIÓN:

1) GERENCIA ADMINISTRATIVA:

Asuntos informativos:

- a) **Oficio N° GA-42564-2017**, del 20 de setiembre de 2017: *informe asignación, utilización y estado de las ambulancias* (14°, 8926).
- b) **Oficio N° GA-42098-2017**, de fecha 27 de junio de 2017: *certificación otorgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la iniciativa Global EMT que clasifica al Equipo Médico de Emergencias de la CCSS como EMT nivel uno*; EMT (Equipo Médico de Emergencia). *Presentación.*
- c) **Oficio N° GA-42409-2017**, de fecha 23 de agosto de 2017: atención artículo 30°, sesión N° 8878 del 8-12-2016: **informe en relación con la puesta en marcha de la propuesta introducción de “Mecanismos alternos al procedimiento administrativo y disciplinario y/o patrimonial tramitados en la CCSS”.**
- d) **Oficio N° GA-42752-2017**, del 20 de octubre de 2017: informe sobre *plazas de médicos especialistas que están siendo ocupadas sólo por cuatro horas* (39°, 8899).

Asuntos para decisión:

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

- g) **Oficio N° GA-42418-2017**, del 24 de agosto de 2017: presentación *informe técnico-jurídico y propuestas en relación con los pluses salariales en:*
- *Reconocimiento de Patólogos.*
 - *Incentivo vivienda Médico Asistente Especialista Zona Rural.*
 - *Salario en especie y auxilio económico para la alimentación.*
- h) **Oficio N° GA-42772-2017**, del 25 de octubre de 2017: atención artículo 17°, sesión N° 8919 del 3-08-2017: *informe funcionamiento Órganos Bipartitos y Paritarios.*
- i) **Oficio N° GA-42860-2017**, del 6 de noviembre de 2017: **propuesta “Reglamento uso medios electrónicos de comunicación e imágenes en la CCSS”**; anexa oficio N° DJ-5397-2017.
- j) **Oficio N° GA-43024-2017**, de fecha 6 de diciembre de 2017: atención artículo 7°, sesión 8825 y artículo 4°, acuerdo segundo de la sesión N° 8909: **Informe Siniestralidad y Riesgos del Trabajo de las Personas Trabajadoras, CCSS -1016-2017**
(...)
4- *considerando las necesidades planteadas...autorizar la dotación de 13 plazas de profesionales en salud ocupacional y de 7 médicos especialistas en Medicina del Trabajo.*

2) GERENCIA DE LOGÍSTICA.

a. Asuntos Informativos:

- a.1 **Oficio N° GL-45.559-2017/DABS-01144-2017/ALDI-4364-2017 del 29-06-2017:** contiene resumen ejecutivo, en función de la *justificación de inventarios de la Unidad Programática 1144 Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)*, que es trasladada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-13671-2017 del 5-07-17, firmada por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Asesora de la Presidencia Ejecutiva. *Se atiende la solicitud del Director Devandas Brenes.*
- a.2 **Oficio N° 53202**, del 6 de julio de 2017, firmado por el Auditor Interno, sobre los *hechos relacionados al Inventario y Suministros y Medicamentos 2016 a nivel institucional, así como la justificación de las diferentes (faltantes y sobrantes) de algunas bodegas del Área de Almacenamiento y Distribución.*
- a.3 **UNDECA (Unión Nacional Empleados CCSS):** oficio N° SG-900-2017, del 9-8-17, firmado Srío. Gral.: solicita se le informe sobre denuncia presunta pérdida millonaria por faltante medicamentos.
- b. **Oficio N° GL-45.651-2017**, de fecha 27 de julio de 2017: informe relacionado con la *“Metodología para la elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que tramita la CCSS” (se atiende lo solicitado en el art. 5°, sesión N° 8896, así como la solicitud del Director Loría Chaves -punto d.4-).*

- c. **Oficio N° GL-45.366-2017**, fechado 18-5-2017: atención artículo 21°, sesión N° 8809 del 05-11-2015: informe en relación con las *causas por las que se debió recurrirse a la modificación contractual, en el caso del renglón uno (01) de la licitación pública N° 2010LN-000005-1142: adquisición de pruebas efectivas automatizadas para la identificación de microorganismos y de sensibilidad a los antibióticos (PSA) controles (cepas ATCC) e insumos, código 2-88-16-0225.*
- d. **Oficio N° GL-45.426-2017**, de fecha 14 de junio de 2017: informe en relación con el *consumo del catéter intravenoso número 22 G x 2.54 cm., código 2-03-01-0997* (art. 13°, Ses. N° 8849).
- e. **Oficio N° GL-45.511-2017**, de fecha 4 de julio de 2017: informe sobre el **análisis del proyecto de la UNOPS denominado “Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS”**; solicitado en el artículo 17°, sesión N° 8841.
- f. **Oficio N° GL-45.465-2017** de fecha 1° de agosto de 2017: atención artículo 29°, sesión N° 8901 del 27-04-2017: *informe sobre situación actual del Área de Laboratorio Óptico; limitación espacio físico y recurso humano.*
- g. **Para decisión: oficio número GL-45.701-2017** de fecha 7 de agosto del 2017: *propuesta reforma “Modelo de distribución de competencias en Contratación Administrativa y Facultades de adjudicación de la CCSS”, según se detalla:*
- Modificar los artículos 1, 2, 4 y 5 y establecer un Transitorio I.
 - En caso de requerirse modificaciones al citado MODICO (Modelo de Distribución de Competencias) respecto nomenclaturas u otros de carácter formal producto del proceso de reestructuración del nivel central, se delega en el Área de Regulación y Evaluación la modificación de los nombres respectivos.

Anotación: oficio N° GL-46.108-2017 del 07-11-2017: complemento al oficio N° GL-45.701-2017: incorporación observaciones de la Auditoría Interna oficio N° 53572 del 17-08-2017.

3) GERENCIA DE PENSIONES:

- a) **Para decisión:** se presentan en atención a: disposición 4.1, inciso a) informe de la Contraloría DFOE-SOC-35-2008; artículo 2°, Acuerdo primero, sesión N° 8288 y artículo 23°, sesión N° 8245:
- a.1 **N° GP-51313-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre del 2016.**
- a.2 **N° GP-51314-2017 del 4-8-17: Estados financieros auditados del Régimen no Contributivo de Pensiones al 31 de diciembre del 2016.**
- b) **Asuntos informativos:**

- b.1** **Oficio N° GP-51.244-2017 del 7-8-17: Informe de las inversiones** del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al II Trimestre del 2017; se presenta según lo dispuesto en el artículo 8°, inciso d) del Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de IVM.
- b.2** *Oficio N°GP-52.426-2017 del 27 de setiembre del 2017: Informe Perfil de Pensiones por Invalidez que se están concediendo en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte* (artículo 16°, sesión N° 8908).
- b.3** **Oficio N° GP-53795-2017**, de fecha 30 de noviembre de 2017: atención artículo 5°, sesión N° 8935 del 30-10-2017: informe *impacto en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de no contar con los recursos que corresponden al 0.66% del aporte del Estado.*
- b.4** **Oficio N° GP-53680-2017**, de fecha 24 de noviembre de 2017: atención artículo 5°, sesión N° 8911 del 15-06-2017: **propuesta recomendación escenario 2: Distribución de recursos provenientes del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador; anexa oficios números DAE-0898-2017 del 23-11-2017 y DFA-1810-2017:**

Escenario 1: asignar el 95% de los recursos corrientes al flujo de efectivo del RIVM y 5% a influenciar la escala contributiva del RIVM

Escenario 2: asignar el 90% de los recursos al flujo efectivo del RIVM y 10% a influenciar la escala contributiva del RIVM

4) GERENCIA MÉDICA:

- a.1)** **Oficio N° GM-SJD-23023-2017** de fecha 30 de junio de 2017: atención artículo 4° de la sesión N° 8904 del 11-05-2017: anexa *cuadro de resumen de cada uno de los asuntos a los cuales la Junta Directiva solicitó dar atención y las acciones desarrolladas en cada caso.*
- a.2)** **Oficio N° GM-SJD-27051-2017** de fecha 8 de agosto de 2017: atención de lo acordado en el artículo 22°, sesión N° 8888 del 16-02-2017: *informe respecto del mamógrafo del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.*
- a.3)** *Oficio N°GM-SJD-29993-2017 de fecha 04 de octubre del 2017: revisión Anual de la vigencia de las áreas establecidas como prioritarias. (Art. 22, sesión N° 8709, celebrada el 03-04-2014).*
- b)** **Oficio N° GM-SJD-29576-2017**, de fecha 28 de setiembre de 2017: propuestas:
 - *Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia*, así como
 - *Servicios hospitalarios diferenciados y amigables para personas adolescentes.*

- c) **Contraloría General de la República: Oficio N° GM-SD-31156-2017**, del 30 de octubre de 2017: atención artículo 9°, sesión N° 8858 del 11-08-2016: ***propuesta Reglamento del Expediente Digital Único en Salud*** (informe de la Contraloría Gral. República: DFOE-SOC-IF-07-2016, disposición 4.10).
- d) **Oficio N° GM-SJD-31800-2017**, de fecha 14-12-2017: ***alternativas de solución en cuanto a la infraestructura de la Clínica Carlos Durán*** (24°, 8925).
- e) **Oficio N° GM-SJD-29995-2017**, de fecha 05 de octubre de 2017: Informe Investigaciones Biomédicas realizadas en la CCSS durante los años 2012 al 2016 (*información solicitada por el Director Barrantes Muñoz*).
- f) **Oficio N° GM-SJD-31049-2017**, de fecha 1° de noviembre de 2017: atención artículo 3°, sesión 8927 del 21-09-2017: ***informe de la Dirección Técnica del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer sobre los recursos destinados para la atención del cáncer***.
- g) **Otros asuntos informativos:**
- g.1) **Oficio N° GM-SJD-20608-2017**, de fecha 31 de marzo de 2017: presentación ***Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar***.
- g.2) **Oficio N° GM-SJD-23353-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: ***informe avances estrategia de la Patología Cardiovascular***.
- g.3) **Oficio N° GM-SJD-23198-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: atención artículo 10°, sesión N° 8545 “*Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*”: recomendación R76⁴ (R.76): ***informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016*** (23°, 8586).
- g.4) **Oficio N° GM-SJD-23814-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: ***informe de -doble disponibilidad en Neurocirugía de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia*** (art. 38°, ses. N° 8549: se dio la autorización para que, a partir del mes en curso y hasta marzo del año 2012, en el caso Neurocirugía, en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, se realice doble disponibilidad).
- g.5) **Oficio N° GM-SJD-23815-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: ***informe de los medicamentos objeto de recursos de amparo*** (art. 21°, ses. N° 8908; se atiende la moción de la Directora Alfaro Murillo).
- g.6) **Oficio N° GM-SJD-23816-2017**, de fecha 12 de junio de 2017: ***informe sobre los avances institucionales relacionados con la Fertilización in Vitro***.

⁴ R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

Para decisión:

- i) **Oficio N GM-SJD-0079-2018**, de fecha 9 de enero de 2018: propuesta reforma *Reglamento del Comité Central de Farmacoterapia de la CCSS*: artículos 3, 8, 10, 11, 16, 17, 20, 21, 23, 25, 26 y 28 e inclusión Capítulo Noveno: Actividades de apoyo al Comité Central de Farmacoterapia.
 - iv) **Oficio N° GM-SJD-31801-2017**, de fecha 13-11-2017: *propuesta Manual de Organización del Centro Nacional de Resonancia Magnética*.
 - v) **Oficio N° GM-SJD-31859-2017**, de fecha 13-11-2017: presentación informe y propuesta *inclusión de la vacuna contra el rotavirus dentro del Esquema Nacional de Vacunación*.
- 5) **GERENCIA FINANCIERA: para decisión:**

Asuntos informativos:

- a) **Oficio N° GF-3102-2017⁵**, de fecha 29 de agosto de 2017: Gerencia Financiera, Gerencia de Pensiones y Dirección Jurídica: informe sobre el procedimiento de pago de la pensión complementaria del *Fondo de Retiro (FRE)*; se complementa con la nota de la Dirección Jurídica N° DJ-5017-2017 (*art. 15°, Ses. N° 8922 del 17-8-17*).
- b) **Oficio N° GF-2923-2017**, de fecha 8 de agosto de 2017: *informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado al II trimestre-2017*.
- c) **Oficio N° GF-3562-2017**, del 17 de octubre de 2017: *Estudio de aseguramiento Banco BAC San José Pensiones, Operadora de Planes de Pensiones Complementarias S.A.* (Artículo 45°, sesión 8856 y artículo 12°, sesión N° 8872).

Asuntos para decisión:

- a) **Oficio N° GF-1779-2017**, del 26 de mayo de 2017: presentación a cargo de la firma Despacho Carvajal y Colegiados Contadores Públicos (Auditoría Externa) de los *Estados Financieros Auditados al 31 de diciembre del 2016*.
 - b) **Oficio N° GF-3052-2017**, de fecha 25 de octubre de 2017: presentación *estados financieros institucionales del Seguro de Salud al 30 de junio-2017*.
 - c) **Oficio N° GF-3448-2017**, del 28 de setiembre del 2017: *costos totales de la propuesta para el cierre de brechas del Primer Nivel de Atención* (art. 26°, sesión N° 8902).
- 6) **GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS: Asuntos para decisión:**

⁵ Artículo 13°, sesión N° 8950 del 11-01-2018

- a) **Oficio N° GIT-8289-2017** del 18 de agosto de 2017: atención artículo 26°, acuerdo segundo de la sesión N° 8844: *análisis sobre viabilidad de adquirir equipo médico por medio de leasing.*
 - b) **Oficio N° GIT-8394-2017**, fechado 16 de agosto de 2017: presentación segundo informe estado de avance *Proyecto Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional (Centro de Datos).*
 - c) **Oficio N° GIT-8139-2017** del 1° de agosto de 2017: *informe de avance del Proyecto de Gobernanza y Gestión de las Tecnologías de Información y Comunicaciones en la CCSS. Se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz, punto 11.*
 - d) **Oficio N° GIT-8661-2017** de fecha 18 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8926 del 14-09-17: informe de *avance proceso de donación de inmueble del Ministerio de Salud a la Caja, ubicado en la Comunidad de Quiriman de Nicoya.*
 - e) **Oficio N° GIT-8792-2017**, de fecha 3 de octubre de 2017: informe resultado *evaluación de viviendas (utilizadas por cada Centro de Salud) propiedad de la CCSS, así como la ubicación, descripción del uso y estudios de condiciones físicas de cada inmueble (27°, 8617).*
 - f) **Oficio GIT-8822-2017**, de fecha 06 de octubre del 2017. *Componente I Plan de Implementación y Ejecución Integral del Proyecto de Reforzamiento Estructural del Edificio Laureano Echandi, (art.6°, Ses. N° 8906).*
 - g) **Oficio N° GIT-8947-2017**, de fecha 26 de octubre de 2017: *informe avance acciones y propuesta integral de solución para habilitación de soporte 24/7/365 para apoyar servicio TIC-EDUS-ARCA a nivel nacional.*
 - h) **Oficio N° GIT-9235-2017/GM-SJD-33518-2017**, de fecha 14 de diciembre de 2017: *propuesta nuevo esquema de competencia de la Administración para efectuar avalúos en procesos de adquisición de inmuebles; y derogar el acuerdo segundo del artículo 20°, sesión N° 7291 del 22-12-1998: "...compra de inmuebles se solicite avalúo a la Dirección General de Tributación Directa".*
- 7) **PROYECTO DE REESTRUCTURACIÓN ORGANIZACIONAL DEL NIVEL CENTRAL:**
- Oficio N° GA-42549-2017 del 14-9-17**, firmado por Gerente Administrativo: contratación de servicios de consultoría entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la *empresa Ernst & Young, Proyecto de reestructuración organizacional del Nivel Central, según lo solicitado en la sesión N° 8926 del 14-9-17.*
- 8) **PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA:**
- A) **Gerencia Médica:**

- 1) **Se solicitó criterio: Expediente N° 19.881, Proyecto de ley "LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA"**. Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-15019-2017, del 8-11-17, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7-11-17, CEPD-404-2017, que firma la Lida. Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas III, de la Asamblea Legislativa.
- 2) **Solicita prórroga: Expediente N° 20.404, Proyecto ley del Sistema de Estadística Nacional.** Se traslada a la Junta Directiva por medio la nota N° PE-14272-2017, del 4-9-17, suscrita por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación que firma la Licda. Nancy Vílchez Obando, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado las Gerencias Financiera, de Pensiones y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado. **Solicita prórroga 15 días hábiles más para responder en oficio N° GM-SJD-28612-2017 del 06-09-2017.**

B) Gerencia Financiera:

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

C) Gerencia Administrativa:

- 1) **Externa criterio oficio N° GA-00012-2018 del 11-01-2018: Expediente N° 20.492, Proyecto ley de ordenamiento del sistema remunerativo y del auxilio de cesantía para el sector público costarricense.** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15137-2017, fechada 14 de los corrientes, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 14 de noviembre en curso, número AL-CPAS-752-2017, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de las Comisiones Legislativas II, de la Asamblea Legislativa.
- 2) **Solicita prórroga ocho días hábiles más para responder en oficio N° GA-43050-2017 del 12-12-2017: Expediente 20.113, Proyecto ley de movilidad colaborativa.** Se traslada a Junta Directiva la nota del 7 de los corrientes, número PE-15423-17, que firma la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación fechada 6 de diciembre del presente año, número CG-251-2017, suscrita por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisiones Legislativas III, de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

3) Gerencia de Logística:

Se solicitó criterio: Expediente N° 20.202, Proyecto ley sobre el referendo de las contrataciones de la administración pública. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-15477-2017, fechada 13 de noviembre del año 2017 (sic), recibida el 14 de diciembre del presente año, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 12 de diciembre en curso, número AL-DSDI-OFI-0185-2017, que firma el licenciado Edel Rosales Noboa, Director a.i. del Departamento de Secretaría del Directorio de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta la redacción final del citado expediente número 20.202.

A las diecisiete horas con cuarenta y nueve minutos se levanta la sesión.

.