



CAJA COSTARRICENSE DE
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN
DE JUNTA DIRECTIVA

Nº 9338

Celebrada el

25 de mayo, 2023



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

SESIÓN ORDINARIA N° 9338

CELEBRADA EL DÍA

jueves 25 de mayo, 2023

LUGAR

Salón de Sesiones de Junta Directiva Torre C

HORA DE INICIO

09:39

FINALIZACIÓN

19:42

PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

MSc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez

VICEPRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

Lic. Roberto Antonio Quiros Coronado

REPRESENTANTES DEL ESTADO

*MSc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez
Lic. Marco Tulio Escobedo Aguilar
Lic. Juan Ignacio Monge Vargas*

ASISTENCIA

*Presente
Presente, ingreso a las 10:11 am
Presente*

REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS

*Lic. Roberto Antonio Quiros Coronado
Dra. Lizbeth Salazar Sánchez
Lic. Adrián Torrealba Navas*

ASISTENCIA

*Presente
Permiso sin goce de dietas
Presente, ingreso a las 10:09 am*

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

*Licda. María Isabel Camareno Camareno
Sr. José Luis Castro Vásquez
Lic. Jorge Arturo Porras López*

ASISTENCIA

*Presente
Presente
Presente*

AUDITOR INTERNO

Lic. Olger Sánchez Carrillo

GERENTE GENERAL

Recargo/ Presidencia Ejecutiva

SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA

Ing. Beatriz Guzmán Meza



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

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

No hay representación de la Dirección Jurídica.

La directora Lizbeth Salazar Sánchez, no participan de esta sesión. Disfrutan de permiso sin goce de dietas.

Los Directivos Adrián Torrealba Navas, Marco Escobedo Aguilar, retrasarán su llegada a esta sesión.

Participan en la sesión el Lic. Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno, el Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente Médico, el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Gerencia Financiera, MBA. Vilma Campos Gómez, Gerencia Administrativa, Ing. Jorge Granados Soto, Gerente de Infraestructura y Tecnología, Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, y Dr. Esteban Vega de la O, Gerente de Logística, Licda. Marcela Marín Massey, Asesora Legal de Gerencia General, Licda. Ivannia Barrantes Vega, Asesora Legal Junta Directiva, Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Asesora Legal de Junta Directiva.

CAPITULO I

Temas por conocer en la sesión

Ingresa al salón de sesiones los directores Adrián Torrealba Navas, Marco Escobedo Aguilar y Jorge Porras López.

ARTICULO 1º

Se recibe en el salón de sesiones al Dr. Jose de Jesús Arriaga Dávila, Exdirector Médico del Instituto Mexicano de Seguro Social, el cual presenta “Experiencias exitosas y mejores prácticas en la gestión de listas de espera”.

Exposición a cargo de Dr. Jose de Jesús Arriaga Dávila, Exdirector Médico del Instituto Mexicano de Seguro Social.

Se consigna en esta ACTA la presentación y oficio correspondiente a la exposición artículo 1º:

Presentación Dr. Jose de Jesús Arriaga Dávila

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9338-f0a52.PDF>

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

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

Dr. José de Jesús Arriaga Dávila: Bueno yo pongo en consideración 4 elementos que me parecen fundamentales, una pequeña introducción. Elementos conceptuales básicos (...) habilitadores para la innovación en salud y algunos casos de éxitos. Quiero confesar ante mano, que está muy, mucho enfocado al tema de lista de espera, aunque hay otros elementos importantes en esa condición que me parecen pueden ser comentados en forma más amplia en la sesión de preguntas y comentarios de parte de ustedes. ¿Me pasa la siguiente?

Yo brevemente les podría comentar que la condición de salud de los sistemas en el mundo básicamente está sometido a la tensión que hoy vivimos, independientemente de la situación de la pandemia por condiciones que nos parece a nosotros muy claras, 3 al menos valdría la pena dejarlas muy bien señaladas.

Los cambios epidemiológicos, comentábamos también la presidente, el comportamientos digamos de las enfermedades renales, de la diabetes, de la hipertensión, este, es una condición que nos parece importante, seguramente ustedes tienen cálculos como nosotros lo hicimos en su momento en la institución, pero si uno proyecta la demanda de gastos y servicios de este grupo poblacional que, no representan ni siquiera una parte importante porcentualmente hablando, sin embargo el gasto que demandan es impresionante en ese sentido la misma condición de la institución donde yo trabaje por muchos años podría tener una condición de riesgo financiero (...) de riesgo financiero en los siguientes 30 años, si no se actúa de una manera preventiva, entonces, creo que es un poco el tema.

Y yo pongo aquí un poco a consideración, como reflexión, los hospitales se crearon para atender enfermedades agudas, no crónicas, de tal manera de que hoy suponemos en muchos casos, que la solución de sus problemas crónicos es habilitar más camas, más quirófanos, más ladrillo si lo quieren ver así y yo les confieso que con casi en 37 años de experiencia en esta institución no conozco ningún ladrillo, ninguna cama que sea terapéutico para estas enfermedades, no se curan con eso. Entonces tendríamos de entrada que pensar en un abordaje diferente, no.

El otro elemento, es el factor demográfico seguramente muchos de ustedes conocen este tema y el término que más amenaza para una Junta Directiva como esta o para un sistema de salud como el de Costa Rica, es este tema que se conoce como la inercia demográfica, la inercia demográfica aunado al anterior, la inercia demográfica significa, lo que va a pasar con la población en términos demográficos en los siguientes 30 años está dado ya, no podemos hacer absolutamente nada, la composición de la población, el envejecimiento de la población, todas las condiciones de esto, está dado y entonces si vamos a empezar a trabajar con algún tema de inercia demográfica pues será para 30 años o más, la constitución seguramente de las familias costarricenses, como sucedió en México hace muchos años, se empezó a modificar cuando se empezaron a introducir

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

algunos esquemas de planificación familiar que las mismas parejas empezaron a ver que no era tan fácil tener 6, 7 o 8 hijos y entonces la misma condición social y la dinámica limitaron las familias a 2, 1, 2, 3 hijos máximo, pero esto fue gracias a una intervención 30 años o 20 años atrás, entonces, estos dos, son dos elementos que me parecen muy importantes. ¿Me pasa la siguiente?

Y el último factor, es la estructura misma de los sistemas de salud como está considerado un poco ya lo explicaba, los hospitales están diseñados para la atención de (...) y hoy las enfermedades que más demanda requiere, en términos de atención, de infraestructura y de gasto sanitario, son las enfermedades crónicas agudizadas que me parece que no es un tema que se resuelvan en los hospitales, sin duda y yo creo que no tendríamos que abundar más el tema, la epidemia del SARS-CoV-2 vino a afectar a todos los países y también lo comentábamos antes de entrar a la sesión, que durante un tiempo, sobre todo, durante el tiempo de la pandemia, estuvimos diciendo que mientras la pandemia no se pudiera resolver, pocas cosas eran las que se podrían hacer y se, y bajamos las cortinas porque no podíamos hacer otra cosa. La población lo entendió y la misma población tenía miedo de irse a operar a al hospital, alguna condición, porque tenía el riesgo de adquirir la enfermedad.

Pero lo que es importante el día de hoy y lo pongo como tema de reflexión es que mucho de los problemas que tenemos, ya los teníamos antes de las pandemias y entonces ahora resulta que el 2022, yo digo que se empezó a acabar el pretexto de la pandemia, porque las unidades médicas o el sistema sanitario empezaron a operar con cierta regularidad y aquellos usuarios de los servicios que estaba que estaban esperando una cirugía o que estaban esperando un procedimiento, se pusieron a decir, oye, pues yo estaba esperando un procedimiento y se les empezó a bajar el miedo y entonces a los sistemas de salud, lo digo con todo respeto, se nos empezó a acabar el pretexto de la pandemia y conforme transcurrió el 22 y normalizamos la operación y luego el 23, pues ahora tenemos un mayor problema porque la pandemia vino a trastornar seriamente, pero muchos de esos problemas ya los teníamos anteriormente, entonces la reflexión es, oigan si no habremos sido capaces de resolver un problema antes de la pandemia con la carga que hizo la pandemia, que yo creo que muchas (...) no las hemos dimensionado, pues seguramente haciendo las mismas cosas, no lo vamos a resolver, o sea y eso se los puedo garantizar y se los firmo, o sea, no es posible resolver temas que no hemos resuelto con toda la (...), con una carga adicional como lo de la pandemia y no solamente teniendo la expectativa de una lista de espera, de un paciente que está esperando una cirugía de cadera, o una cirugía de ojo, o una cirugía de corazón, sino, que hay varios pacientes diabéticos, hipertensos, con una insuficiencia renal intermedia, entonces, compenso la enfermedad, donde dejaron de recibir una atención por obvias razones, no por culpa de un sistema y la enfermedad siguió progresando, entonces la dimensión de ese daño hoy en día, todavía no la hemos dimensionado.

¿Cómo se va a manifestar eso? En pacientes diabéticos, con insuficiencia renal, con daño periférico, con incapacidades laborales, con daño oftalmológico y eso apenas, lo vamos a empezar a medir, entonces, yo creo que ese es un tema, de tal manera que los

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

sistemas de salud están obligados hoy a perseguir y a aplicar recursos frecuentemente con un enfoque de ingeniería de procesos, como una herramienta para optimizar la operación, creo que es un tema y un tercer mensaje que me gustaría dejar por ahí. ¿Me pasa la siguiente?

Este dibujito a veces cuando lo presento lo critican, porque dicen que, si alguno de mis sobrinos o si algún niño lo hizo, pero el tema acá es, de acuerdo al sistema de salud de Costa Rica o de México o cualquiera de los países, ¿Cuáles son los límites del sistema de salud? Ahora con la pandemia nos quedó muy claro, que pasa cuando cerramos, toda la atención Hospitalaria, atención de las Clínicas, el sistema de salud es otras cosas además de eso, está la comunidad, esta los empleados, están las escuelas, este, no me digan que el reinicio o el inició, o la actividad de empresas e industrias con la pandemia tuvo que ser regulada de una manera diferente de las pruebas COVID, los filtros de entrada, cuando se detectaban enfermos, como iban a casa y el grupo que había estado en contacto, la ventilación, la regulación sanitaria y laboral que se hizo, entonces, la salud es mucho más, que comprender el tema Hospitalario, el tema de (...) y es a veces algo que se nos olvida, entonces creo que esa es una reflexión en ese sentido sobre todo con los temas que estamos apuntando. Me pasa la siguiente, por favor.

Yo no sé si conocen este esquema de la triple meta, este fue establecido por una institución, el IHI, el Instituto para la mejora de la salud de Estados Unidos y quien lo diseñó fundamentalmente fue un pediatra (...) se llama él, en donde dice que, supuestos básicos para mejorar la salud de la población, son 3 fundamentales. Lo primero es la experiencia del paciente en la atención y ahí divide, después explico un poco más a detalle las dimensiones en las atenciones de experiencia en 3, en 6 dimensiones, están puestas ahí y lo voy a comentar más adelante. Después viene un enfoque poblacional, cual es la estrategia del sistema de salud para llegar a las comunidades, centrándose en la prevención y el bienestar.

Hoy con mucho de las enfermedades que tenemos, como las enfermedades crónicas, ya no podemos hablar de salud, podemos hablar de bienestar, porque son enfermedades que nunca se van a curar, entonces lo que deben de enfocarse los sistemas de salud es, limitar que la enfermedad progrese y obtener el mayor bienestar de esa población que me parece, por supuesto que hay un (...) preventivo muy importante y creo que hoy más que nunca el tema de las vacunas en niños, el tema preventivo en términos generales, debería de fortalecerse ese tema.

Y el otro tema que copete a todos los sistemas y creo que esta Junta lo entiende muy bien el reducir costo pre capital, simplemente y se los dice un médico con muchos años, cuando decimos reducir y controlar el costo y lo digo con todo respeto, no me refiero al corte de presupuesto con un enfoque financiero o un enfoque económico fuera del contexto médico, la reducción de costos se puede planear desde la modificación de los procesos, desde la modificación de la atención, optimizando el proceso y evitando los desperdicios, eso es contener los gastos en salud y creo que por ahí debería ser.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Es cierto, antes de entrar a esta reunión yo comentaba a la presidenta y ahora sí, aunque este gravando y si ustedes dicen que yo lo dije voy a decir, que no es cierto, aunque este gravado.

Los médicos tenemos un problema, creo que hay una, ¿usted es médico? ¿no hay ningún médico en la sala?

Directora Marta Esquivel Rodríguez: No, (...) Esteban es farmacéutico.

Dr. José de Jesús Arriaga Dávila: Bueno, que bueno.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: No hay ningún médico Doctor, solo usted

Dr. José de Jesús Arriaga Dávila: Que bueno, eso me da una pequeña tranquilidad. Los médicos siempre tratamos de resolver las cosas con más recursos y ustedes no me dejaran mentir que (...)

Directora Marta Esquivel Rodríguez: No nos hemos dado cuenta.

Dr. José de Jesús Arriaga Dávila: Siempre son, yo requiero más camas, más personal, más hospitales, más de todo (...), más equipo, todo es más y yo creo que esta formación que nos dieron, me parece que debería ser complementada con trabajos colaborativos y voy a poner ejemplos muy claros el día de hoy con enfoques, donde tratan de utilizar de mejor manera los recursos, hoy día, yo les puedo referir que ya hace algunos años trabajamos con un grupo de ingenieros industriales que en su formación personal en una universidad en México en TEC de Monte Rey, les dieron una materia que se llama (...) ahorita la vamos a explicar (...) viene de la industria automotriz del Toyota el TPS del Toyota, (...) del Toyota y la convivencia con estos personajes, yo les he aprendido mucho, es gente muy joven, muy, muy joven pero les he aprendido mucho, porque un ingeniero industrial, el enfoque de establecer un unidad de producción o establecer un incremento de la producción, más que pensar en una nueva línea de producción, armar un nuevo hospital, un nuevo (...) quirófanos, lo que ellos primero analizan es, que tan bien y que tan eficiente estamos utilizando lo que tenemos hoy y uno les aprende mucho eso y cuando uno aplica ese enfoque, en los sistemas actuales, además que les aprende, se da uno cuenta que hay recursos, como ellos le llaman, recursos (...) no bien utilizados y estructura muchas veces costosa que tiene un costo importante diario, entonces en ese sentido va el cambio del tema. Me pasa la siguiente.

Yo me permitiría con esta lamina entrar en materia, mi idea esta mañana es platicar con ustedes en este enfoque disruptivo en salud que se comentaba con la presidenta que nosotros, particularmente consideramos que hay 4 habilitadores en la innovación en salud se lo digo (...) persona, deben ser considerados en esta reflexión de como reformar o transformar o modificar los sistemas de salud. Me pasa la siguiente.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Salud poblacional es un abordaje sistemático, o sea, como forma de trabajo para optimizar la salud de la población y prevenir que las personas se enfermen o se enfermen más de lo que ya están enfermos, Páseme la siguiente.

Miren, esta lamina puede ser una reflexión para cualquier de los problemas de salud que están pensando, sobre todo están pensando lista de espera, comentábamos también que parece ser que el problema de insuficiencia renal se ha incrementado en forma importante, en termino de soporte dialítico, hemodiálisis o diálisis peritoneal o de trasplante incluso en gente muy joven, yo les puedo asegurar doble contra (...) que los factores de riesgo de esta población tienen 10, 12, 15, 20 años a desencadenar un daño renal importante.

A veces los sistemas de salud vemos a la población así, como la vemos en esta lamina. Me pasa la siguiente. Cuando uno hace un enfoque de (...) lo que hace uno es la misma población, pero ahora enfocado en riesgo y entonces lo que podemos simplificar es, oigan los, el grupo de los amarillos. Falta una creo, puede dar otra. Ok, el número de los amarillos son población, este modelo son un modelo real y está hecho con factores de riesgo para diabetes, entonces 17% de esta población, esa es una población que se analizó en el estado de Nueva León son 5 millones de gente (...) entonces esto es son pacientes que son sanos pero que tienen factores de riesgo la enfermedad está ahí no ha empezado a actuar, pero tienen factores de riesgo, 20% de la población son pre diabéticos tienen una condición de alteraciones metabólicas, que ya pueden, no, no se consideran diabéticos como tal pero ya no están con el estadio del anterior, ya tienen una condición de pre diabético y muchos de los daños vasculares ahora se sabe que empiezan en esta fase, lo siguientes son diabéticos sin complicaciones el 11% de la población que son pacientes que tienen la enfermedad, que tienen (...) clínicas, laboratorial mente cumple los criterios de la diabetes y el ultimo estadio, el 1% son pacientes con complicaciones, cuando uno lo ve en el aspecto de los recursos, el 1% en términos de los recursos consumen más que los 17% el 20% de la población, mucho más, son pacientes que tienen una complicación o es un paciente que está en diálisis por un daño renal, probablemente tenga un daño ocular por un avance de la enfermedad, tienen una neuropatía periférica pero esto no se inició ahí, se inició 20 años atrás nuestro cuestionamiento con (...) es que como sistema de salud estamos llegando tarde a la enfermedad y entonces hoy día deberíamos mejorar nuestro programas de trasplante renal para diabéticos, por supuesto. Deberíamos mejorar nuestra atención oftalmológica para diabéticos, por supuesto que sí, pero sería muy interesante que a los diabéticos que no tienen complicación estuviéramos tamizándolos de una manera muy temprana en evaluar si tiene daño renal o si no tiene daño renal o si tiene daño oftalmológico o no lo tiene, porque ahí esa prevención puede ser que uno limite o retarde el daño de la complicación como tal y luego sería muy interesante trabajar con la población pre diabética con la población que tiene riesgos, si este diagrama yo se los pongo con cáncer de mama, opera de la misma manera en cualquier sistema de salud el detectar una paciente con cáncer de mama y la posibilidad de éxito terapéutico es altísima, arriba del 97%, si yo lo detecto en estadio 4 la posibilidad de éxito se invierte probablemente tenga el 4 o el 5% de sobrevivencia, además, con un gasto impresionante y en el caso del

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

cáncer de la mujer cuando fallecer el impacto social es grandísimo porque afecta a la familia, afecta, la institución gasto una gran cantidad de recursos en esta comisión, entonces igual podríamos empezar con un enfoque de tamizaje para el cáncer de mama, oye es que normalmente el criterio es a los 40 año (...) si pero si la persona tiene un antecedente de su mamá, hermana con eso se baja hasta los 20 y tendríamos, ahora la pregunta es, que porcentaje de la población le tenemos tamizada para el cáncer de mama o vamos a esperar que llegue con un tumor, con una extensión, con (...) cuando seguro pasaron 5, 8, 10 años para que llegara a (...) entonces el enfoque del Health Population es un tema bien importante. Me pasa la siguiente.

Este es una experiencia real es una población tamizada, las gráficas no están para presumir pero es una situación real y por eso las traigo hoy la franja gris, perdón, está tamizando diabetes mellitus la primer columna, hipertensión la segunda columna, cáncer de mama la tercer columna y cáncer de próstata la cuarta columna, yo no sé aquí, pero el cáncer de próstata en México mata más en que el cáncer de mama (...) entonces el problema es que en México tenemos un problema social y cultural, para hacer la detección de cáncer de próstata y como dicen y si no las pruebas me (...) vean, esta es una población que seguramente como ustedes, la ventaja del seguro social en México que tiene una profesión cautiva y ahorita les explico como creamos este modelo y entonces una persona puede cambiarse de empresa pero el esquema, la trazabilidad de ese, se puede cambiar incluso de ciudad, pero la trazabilidad del expediente sigue y la condición de enfermedad (...) ahora, fíjese como está el tema con diabetes 45% de la población no teníamos un tamizaje de diabetes, en el caso de hipertensión 39, 51 en cáncer de mama y 55 en cáncer de próstata. Para mejorar esta población creo que no traigo la gráfica final, lo que hubo es ir a las empresas por (...) límite del sistema de salud fuimos a una empresa de 5000 empleados, llegamos a esa empresa como seguro social, empezamos a tamizar sin saber, sabíamos que había un número de diabéticos e hipertensos en esa población, muchos (...) y los encontramos, las personas no sabían que eran diabéticos, nosotros si sabíamos que simplemente por (...) enfermedad en 5 mil gentes debería haber un porcentaje y traíamos los datos, entonces tendríamos que tener la lógica que para este enfoque, tendríamos que salir de las 4 paredes de los hospitales y tener un enfoque poblacional como un enfoque sistémico de operación ese cambio, es un cambio radical, drástico, porque ahí tenemos que comprometer y lo digo en esa mesa porque se va a entender que tenemos que comprometer a los sindicatos y a los empresarios, porque si los empresarios y los sindicatos no se preocupan por un enfoque poblacional quien va a pagar los platos rotos, es la Caja costarricense de Salud y finalmente el país, entonces ellos son parte del problema o de la solución y lo digo porque, oye empresa 5 mil empleados, con esto se hizo un contrato con los empresarios para que nos permitieran entrar y luego darle un seguimiento, entonces entramos a la empresa, sacábamos los datos de la empresa, sabíamos que porcentaje estaba tamizado o no y el compromiso de ellos eran que aquellos que requerían seguimiento les iban a permitir y sé que lo que estoy diciendo es (...) permitir salir a chequearse al lugar que tendríamos para eso, con un costo laboral, el día laboral para eso y yo le podía garantizar al empleador, que el empleado si había ido a chequearse, no se había ido a

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

vacaciones, yo no podría revelar la información de salud porque eso es información confidencial, pero si les decía que ese trabajador tenía que ser.

Ahora yo no sé si algún sindicato se va a oponer al que el enfoque de la Caja costarricense, se enfoque en mejorar la condición de sus asegurados, de sus afiliados me parece que es un tema importante lo que resumo con esta, lo pueden ver en el desglose, ahí está el porcentaje que no tiene enfermedad después de ver los tamizados, los que tenía un riesgo, los que tenían un riesgo alto, los que tenían sospecha de enfermedad, los que estaban con enfermedad, los que estaban con complicaciones de la enfermedad y una parte muy importante es la penúltima fila donde la institución, tenía más de 2 años de no saber de ese paciente, miren, nosotros lo vimos muy claro en el cáncer de mama y lo digo con la seriedad y honestidad y yo espero que eso se entienda en este foro para nosotros (...) una tristeza haber visto, detectado una mujer con avanzado cáncer de mama revisar su historial y haber contactado que al menos tuvimos 20 contactos con ella por diferente condición y nunca nadie pensó en el esquema curativo, pero solamente con el esquema curativo, la señora iba a una cirugía de vesícula, se le opero, se le hizo un excelente procedimiento (...) salió luego, luego pero nadie del (...) pensó que esa paciente era candidata de un tamizaje de cáncer de mama y luego algún (...) se hospitalizo por alguna intoxicación alimentaria y salió y tampoco nadie se le ocurrió y entonces ahí si nos convertimos un poco en cómplices, en confidentes, de haber tenido oportunidad del contacto de prevención ¿Por qué es un problema de enfoque? Nuestros médicos, nuestros hospitales no están enfocados en la prevención, el cardiólogo o de otra especialidad el trasplantologo yo hago trasplantes y soy la mejor y soy la mejor persona para hacer trasplante cardiaco, trasplante o la cirugía más compleja de corazón oye y la prevención, no eso que la medicina preventiva, no espérate, si tu viste esta paciente, oigan ¿Por qué un paciente? Y lo digo con todo respeto, que va a hacerse una cirugía abdominal un varón ¿Por qué no se le hace ahí un tamizaje de próstata? Porque no tenemos el enfoque y resulta que el al rato el señor (...) con un cáncer de próstata, oigan, nos vino a ver varias veces, sí, pero nunca vino por la próstata, si claro que no, ese es un tema (...) que me parece importante. La siguiente por favor.

Esta es una fotografía de los que yo les decía, así como tenemos el tema profesional, el tema poblacional, tenemos el tema individual yo tenía la posibilidad de darle seguimiento a esa paciente diabetes mellitus en su (...) corporal, superficie corporal, su índice de masa, si tenía obesidad o no, las veces que había ido sus variables, sus gráficos de presión arterial de índice de masa corporal, del control metabólico de azúcar y entonces podría saber en forma individual, como estaba controlada, los cuadritos pequeños, eran las veces en las que me habían visitado como institución habían sido en primer nivel, en segundo nivel, algunos de ellos hasta el tercer nivel, entonces la salud poblacional no implica dejar hacer el análisis particular del comportamiento de la enfermedad en los individuos que me parecen un poco, algo muy importante.

La siguiente lamina es una lámina que pocas veces los sistemas de salud analizamos, seguimos con el tema de diabetes mellitus tipo 2 y les describo las comisión de estas

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

gráficas y me parece que los que tendríamos que ver son ciertos círculos que tienen más contienen de anaranjado/rojo o más de verde eso es una unidad de primer nivel, nosotros le llamamos unidad de medicina familiar ubicada en una zona geográfica específica y lo que están viendo en las bolitas son los consultorios, ellos dan consulta en la mañana y en la tarde significa que un profesional de la medicina familiar que se encarga de un grupo de familias, están en un consultorio X en la mañana o un Y en la mañana y hay otros que están en la tarde, cuando yo analizo como está el control metabólico de esos paciente por esa clínica, encuentro estos temas vean la última círculo que esta hasta abajo, es un consultorio de la tarde que habla de un control metabólico mucho mejor de su población que la segunda grafica que está en círculo de arriba hacia abajo que casi esta, o la penúltima, las 2 que están arriba de estas 2 que están, vean el porcentaje de rojos que significa control, del lado derecho, los cuadritos rojos son aquellos pacientes que están controlados en (...) La pregunta es ¿Por qué? Una población de un área geográfica particular, básicamente son vecinos viven o trabajan muy cercanamente ¿Por qué el nivel o el control metabólico por los consultorios son diferente? Este es un enfoque que pocas veces los sistemas hubiese, aquí estamos evaluando el desempeño de los médicos no es población diferente, no son unos de la tierra y otros de marte. ¡No! Son los mismos están cerca ahí los hábitos nutricionales, culturales, universo económico, son muy similares, es la misma unidad (...) familiar, sin embargo es abismal el nivel de control, es mucho que el profesional está capacitado, tiene el enfoque para hacerlo y alguien lo decía, son médicos familiares que están enfocados en controlar la enfermedad, probablemente alguno de ellos, sobre todo aquellos que están en los dos círculos, casi al final que están más de rojo, matutino vespertino, le tienen miedo a manejar insulina y sus pacientes deberían tener ya un proceso de manejo de insulina y el secreto del éxito aparente del médico último es que tiene una buena capacidad profesional para manejar insulina, no lo sé, pero pocas veces nos enfocamos a hacer análisis de (...) en nuestro médicos y yo creo que es un tema, sobre todo en enfermedades crónicas (...) porque mantener 5, 10 años en un consultorio donde el total de la población tienen un mal control la verdad también contribuimos a que la enfermedad avance bastante no sé si se entiende el mensaje pero me parece un tema de (...) si (...) este, si, este aunque ahorita no traigo el tema de costos, este es un tema de por sí, de costos que podríamos tener una sesión de lo que representa el costo, cuando menos en los tiempos que yo estuve hasta 18 de este tipo de enfermedades y una proyección de cuanto podría costar esto, o sea no de tener, esto es peor que la pandemia, o sea a lo mejor epidemiológicamente lo sé a declarado una pandemia pero, es un tsunami las enfermedades crónicas es un tsunami y eso no nos ha asustado porque mata despacito y en silencio, la hipertensión llega tarde y no duele (...) claro, claro, bueno (...) no, esta perfecto y le agradezco, me pasa la anterior.

Ok obviamente yo les había dicho que aquí (...) y salud (...) enfoque para, pero detrás de todo esto estoy en un enfoque de datos, de inteligencia de (...) enfoques de datos, entonces yo creo que a veces es difícil, separar los campos, tratamos de hacer con fines que se entienda el abordaje, pero no se podría hacer esto si no hay un (...) muy importante y lo digo y lo confieso en México hay un sistema de salud a diferencias de otras empresas (...) la inteligencia de datos es una empresa que venden y que producen o de mercados

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

es fundamental, nadie en su sano juicio tiene una empresa de producción y servicios si no tiene un esquema fuerte de analítica de datos de cómo se comporta el mercado, oigan, nosotros estamos teniendo un mercado, estamos teniendo un negocio, pero el mercado tiene un comportamiento, los clientes tienen un perfil para hacerlo si nosotros tuviéramos una empresa automotriz o una empresa de teléfonos y llega un cliente, simplemente por la forma en el que el cliente esta, le ofrecemos una gama de automóvil o de teléfonos celulares enfocados en el clientes, segmentamos el producto para el cliente, si llega un personaje que tiene cierta edad, que tiene cierta manera de vestir o que tiene cierta capacidad económica el producto del (...) va diferente si es un estudiante, por un celular o por un coche, oigan, porque no utilizamos herramientas de segmentación de (...) es una herramienta espero que se entienda de segmentación del mercado, si tenemos servicios enfocados en el cliente específicos en (...) mercado, no podríamos en salud segmentar para diseñar servicios enfocados para nuestros clientes o en nuestros pacientes, si les resulta amenazante la palabra, yo creo que sí. Me pasa la siguiente ahora sí.

Ahora el tema de la segmentación no para ahí el tema de la segmentación, pero quiere enfocar esa estrategia en esa población, cáncer de mama, cáncer de próstata, insuficiencia renal, diabetes por supuestos, hipertensión enforcar la estrategia, rediseñar y enfocar las acciones preventivas y correctivas para ese grupo, tendríamos que segmentar a la población y luego hacer un seguimiento proactivo, en qué momento un paciente diabético sin complicaciones, nos brincó a complicaciones o en qué momento un paciente pre diabético nos brincó a un paciente diabético si el paciente pre diabético brinco lo detectamos nosotros, o sea, un paciente con complicaciones es que el seguimiento de ese paciente nunca estuvo enfocado, entonces este, estoy hablando con un enfoque que deberás teníamos que hacer o una habilitador de salud poblacional que los sistemas de salud con la problemática que estamos haciendo son importantes. ¿Me pasa la siguiente?

El concepto lo traigo a raíz de la salud poblacional pero este esquema de inteligencia artificial preventiva podría ser un esquema de inteligencia para listas de espera o inteligencias, un esquema de análisis de datos y de un personal que este tomando decisiones con los datos que están realizando, imagínese y lo voy a poner en un ejemplo médico, los médicos les pidieran, como decía uno de los participantes una cantidad de equipamiento para monitorizar pacientes en terapia intensiva, entonces resulta que hay un nuevo esquema de monitoreo , que monitorea de gasto cardiaco, la presión invasiva de la saturación, estos son esquemas muy importantes para monitorizarlo y entonces la Caja dice, oye vamos a tener muy bien controlados los pacientes, hay que dotar esa unidad intensiva de esos recursos, pero se dan cuenta que arrojó una gran cantidad de información pero nadie toma decisiones con la información que está arrojando (...) es más alguna que visita la unidad, alguno de los pacientes está conectado a bombas de infusión y el monitor esta apagado, ¿Cómo que esta apagado el monitos? Si no el paciente se ve bien, no pos, está bien, entonces de repente tenemos una gran cantidad de datos resguardados en la nube, recetas, diagnósticos, pero no hay ni una estructura de los datos, ni una estructura analítica de inteligencia que está tomando decisiones con

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

esos datos entonces no sería una unidad de inteligencia si no sería enfocados en cierta población con este tema, en este caso la unidad preventiva esta encargada de realizar el análisis de la información esto que estábamos (...) ya las intervenciones que tuvo el paciente, de su conto metabólico, dar seguimiento proactivo, oye, hicimos una experiencia que se llamaba clínicas de mama, clínicas de mama fue una experiencia para atacar y acelerar el tema preventivo del cáncer de mama, aunque mucha gente dice y con razón (...) que el cáncer no se previene, tienen razón pero ya vieron mi postura con el cáncer, cáncer de mama es, teníamos una unidad de cáncer de mama estaba diseñada en el flujo para que tuviera los (...) de detección si la paciente hasta ahí requería la interpretación se iba, si encontraba algún hallazgo podría encontrar a un esquema de ultrasonido o una (...) de mayor nivel y hasta tomarle una biopsia y enviarla a procedimiento en una segunda parte y dentro de ese unidad, que ese es unidad simples, había una oficina que se llamaba inteligencia de cáncer de mama, como teníamos una población cautiva (...) de esta población, de esta zona o de esta comunidad, cuales tienen 40 años o más y de ellos cuales tengo yo con antecedente de mi tamizaje para el cáncer de mama, yo podría saber, cuanta persona de mi población estaba tamizada y si yo sabía que un grupo no estaba tamizada, yo tenía su domicilio, se aseguran con su domicilio, pero además, tenía el domicilio de la empresa donde trabajaba, entonces en un enfoque preventivo, oye, fulana, tienes que venir a hacerte un tamizaje porque no tienes tamizaje, no es que si lo tengo, tráemelo entonces para documentar, si no lo tienes eso es ir a rescatar, es ir a tamizar a los pacientes, entonces esta, hacia monitoreo de análisis de diabetes, de hipertensión, de cáncer de mama y cáncer de próstata, focalizaba las acciones y les decía cuales era la estrategia de difusión, cuando íbamos a ser jornada de detección masiva de cáncer de mama, tenemos los correos electrónicos y llegaba un correo masivo, disparado de la unidad de inteligencia de que iba una detección de mamografías, en tal lugar, tales días, entonces nosotros, no se ustedes seguramente, tenemos el mes rosa para el cáncer de mama donde la política es hacer la detección de masiva y concientizar la población que vaya, pero esto no puede ser este mes y se acaba ahí agilizábamos esa parte, ¿Pasa la siguiente?

Muy bien, pasemos a la segunda parte al segundo habilitador. La siguiente, ajá, hablamos un poco de inteligencia de negocio, entiéndase y me refiero a un tema de salud, en una propuesta de negocio, sé que varios de aquí solo son empresarios (...) connotados y que algunos incluso están incursionando en el tema de la innovación disruptiva de sus empresas o han propuesto (...) igual entendemos bien lo que dijo una propuesta de negocio o un modelo de negocios, la primer parte es la propuesta del valor y a partir que se define la propuesta de valor, se dice, cual es la propuesta de valor de ese negocio, se enfoca al resto de estrategia para ser congruente con eso y entonces se define el perfil las capacidades que puede dar para tener esa propuesta de negocio, luego viene la parte de infraestructura para poderlo hacer y luego viene la parte económica que (...) los recursos que se requiere para esta parte, por eso digo que el modelo de negocio de salud, exactamente el mismo, cual es la propuesta de valor del sistema de salud de Costa Rica o de un Hospital o de una Clínica para sus usuarios y una vez que se defina la propuesta de valor, lo que tendría que hacer es enfocarse en las capacidades con infraestructura y con presupuesto para hacer esa parte, entonces

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

por eso creo que se puede hablar de modelo de negocio con este concepto no con el perfil, no con la utilidad (...) el tema si no como una estructura gerencial de enfoque en salud de esa parte, me pasa la siguiente.

El esquema conceptual tiene algunas condonaciones en salud particulares es, los datos de información los metemos en tableros gerenciales, en tableros de gestión conocidos como (...) y metemos a la gente a tomar decisiones, imagínense que se organiza un sistema donde el director de un servicio de un hospital llega a su día laboral abre su pantalla y le indica los 4, 5 tableros críticos de la operación de su hospital las instancias de urgencias, las suspensión de las cirugías, el nivel de infección (...), no lo sé, cuando, están son las 7 u 8 cosas que un director se debe de enterar o un jefe de departamento sin que él se dedique a construir en un Excel, tablero y el diagrama, no, no, aparece, acuérdense que la evolución de cómputo fue curioso al principio uno tenía que conocer un sistema de programación, oigan, si ahorita nos preguntan cómo funciona Excel o cómo funciona Power Point yo no tengo idea de cómo funciona lo que yo si se es que le pongo tinta, le pongo color y ya está ¿Cómo lo hace? ¿Me importa?, no, necesito saber, para nada, igual los tableros, el profesional de la salud, no tiene por qué preocuparse de como generar un tablero, lo que tiene que saber y enfocarse, como toma decisiones con esa información, yo comentaba ayer en una comida que es bien curioso porque si ustedes analizan la capacidades analíticas por ejemplo de un intensivista connotado es una capacidad analítica bien grande, el paciente en terapia intensiva tiene una cantidad de variables que monitoriza, enfermería en su hoja de enfermería, el monitor en su monitor los medicamentos y entonces esta la cantidad de orina que produce por hora, si peso más o no la frecuencia cardiaca, los medicamentos, los laboratorios que tiene y el profesional toma todos esos y hace un análisis y toma una decisión, a este paciente hay que bajarle el medicamento, hay que ponerle otro antibiótico, hay que hacerle, y eso lo está haciendo varias veces al día, está analizando la información lo que yo no entiendo y eso lo está haciendo varias veces al día está analizando la información lo que yo no entiendo es por qué a hace profesional cuando se le pone a gerenciar un sistema de salud, un hospital no toma decisiones con tableros como lo hacen en la terapia tan eficientemente a los profesionales hay que enseñarles a leer las decisiones analíticas, hay algunos muy capaces muy, muy capaces, pero hay otros que el equivalente tener un monitor y no saber si es una arritmia, o tiene un bloqueo o tiene un problema cardíaco grave entonces no importa que tablero le pongas si no toma las decisiones. Me pasan la siguiente.

Voy a presentar algunos ejemplos y antes de definir que el BI en un salud el enfoque debe ser reportado, monitorizar, medir la calidad la efectividad el valor otorgado en el cuidado de los pacientes esa es la característica que hace particular a los BI en salud es debe ser el enfoque si un conjunto de datos organizados como tablero no permite monitorizar y medir la calidad de la atención la efectividad el valor otorgado lo que estamos haciendo y generar una propuesta de valor para los derechohabientes me parece que habría que reformarlo de otra manera y finalmente tomar las decisiones establecer los KPI como lo muestro ahí en la gráfica vamos a poder pasar algunos ejemplos como esta. Me pase la siguiente. Está muy rápida este cuando uno empieza a

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

trabajar con esta condición los tableros es como un iceberg lo que requiere en términos de gestión de información es lo que se ve a arriba, pero abajo de eso está una cantidad de bases de datos relacionadas como está ese tema déjenme platicarles el modelo este que les presenté en Monterrey con la población tamizada 5.000.000 de derechohabientes de la institución generó 3.000 millones de datos nosotros no sabíamos qué iba a generar esa cantidad de datos y nosotros éramos capaces de asociar 3 variables para poderle dar el seguimiento, lo primero era el nombre y el número de seguridad social con el cual lo identifica la institución esa era una primera variable lo otro es la clínica de adscripción donde estaba la unidad familiar donde estaba adscrita y el tercer variable era la empresa donde trabajaba, si el trabajador se movía de domicilio de unidad de (...) familiar no importaba yo lo rastreaba en las bases de datos y sabía dónde estaba si se mudaba de empresa tampoco porque yo lo rastreaba y lo encontraba alguna empresa afiliada, aunque fuera temporalmente si cambiaba de estado de lugar tampoco siempre y cuando tuvieran trabajos en una base del seguro social, pero en general toda esa información pues va generando una cantidad de datos de búsqueda de actualización de información que pueda ser importante. Me pasa en la siguiente.

Dos tableros bueno, un tablero empezamos a entrar a listas de espera este es un diagrama real de la atención de cardiología en la institución seguramente pasa en todos los estados en todos los países fíjense cómo se concentra la atención cardiológica de los grandes centros hospitalarios uno dice pues eso ya lo sabemos este así tan el problema cuando uno ve la información de esta manera yo digo que surgen pensamiento diferente yo no sé si yo creo que algunos de ustedes si les tocó escribir a máquina y algunos otros ya no más encontraron procesadores de palabra lo que yo les puedo asegurar el mecanismo mental de escribir a máquina y con un procesador es totalmente diferente yo no sé en qué consiste, pero imagínense hoy que aparece uno a escribir a máquina se equivocaba era repetir la página o de repente veía el escrito y decía no es que este párrafo puede ir mejor arriba era volverlo hacer hoy copio, pego, esto no me parece bueno esto es lo mismo cuando yo lo veo así si oye si yo sigo trabajando con la institución requiere 8 angiografos más la lógica dice pues uno que vaya para la Ciudad de México otro que vaya para Monterrey otro que vaya para Jalisco Occidente y otro que vaya para Tijuana allá lo que yo veo es que de la parte de Puebla hacia abajo toda la parte de la península no hay un (...) de abstención los siguientes angiografos y los (...) de desarrollo debieran de ir hacia abajo hacia donde no hay el dato último que yo tengo y no sé cuál es la traducción en moneda de Costa Rica, pero la institución gastaba como mil setecientos millones de pesos en transporte de pacientes como elección paga el transporte de pacientes solamente el ticket del paciente se gastaba mil setecientos millones de pesos, transformando esta lógica de planeación de los servicios pudiera ser importante cuando uno hace este abordaje con las enfermedades la disciplina se llama epidemiología espacial no porque sea del espacio porque uno ve reflejado en el mapa la ocurrencia de las enfermedades y uno puede decir oye es que esos norteros en México comen mucha carne tiene una dieta y son muy cerveceros es normal que hay enfermedades cardiovasculares sí, pero cuando ya lo ves en números y magnitudes condiciones son cosas importantes y algunas enfermedades transmisiones infecciosas a veces brincan entonces ese abordaje gráfico del comportamiento podría caracterizarse

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

del sistema de atención geográfico de Costa Rica con un esquema de esos y ustedes se van a asombrar cómo la población acude por colisión lo pueden tener muy claro es que está muy centralizado en San José sí, pero cuando ven en magnitud en densidad y en transporte y en tiempo pueden tener una condición diferente sobre todo porque ustedes también pagan los pasajes de los costos del transporte entiendo de los derechohabientes. Me pasa la siguiente.

Bueno voy a entrar con este tema de inteligencia y con este tema de datos a un tema de listas de espera no de cirugía y espero que podamos ir traduciendo un poco los temas a esta condición miren este es un tablero gerencial obviamente no de un director de hospital sino de un director o de un gerente de alguna región en donde es los hospital es la consulta de medicina interna de segundo nivel, la línea que se ve la línea vertical roja es el indicador de oportunidad que la institución se marca 20 días o sea una cita no debe estar más allá de 20 días y una vez que solicita y lo que ve el tablero es son diferentes estados está Jalisco, está Guanajuato está Colina está Baja todo es el Bajío esta parte que ahora se ha convertido en una forma muy importante en producción de automóviles y algunas áreas de nuestra aeronáutica su servidor es de Jalisco y ahí lo que es el mundo del tequila es un bom importantísima entonces son hospitales de diferente nivel, pero analicen la oportunidad que se tiene en consulta externa hay hospitales que verdaderamente están desfasados en el tema analicen aquellos que están que la gráfica empieza después de la línea roja ese es que la oportunidad en el caso digamos de Guanajuato del hospital 10 de Guanajuato ningún paciente se cita con oportunidad todo están más allá del 20% hay algunos del mismo estado como la unidad 21 de León o de Salamanca incluso el mismo Irapuato donde la oportunidad todos los pacientes se citan antes de los 20 días oye van a decir que este pues es el estado la clínica yo no sé si reconocen geográficamente la zona pero la distancia entre León, Salamanca, Irapuato entre ellos no es más de 40 minutos o 30 minutos seguramente la demanda es mayor o lo que indica en términos de lo que venimos hablando es que la capacidad ociosa que tenemos en algunos lugares podríamos a lo mejor aprovecharla para conducir alguno de estos pacientes como los que están en áreas muy inferiores como Guanajuato, este podríamos también tomar acciones específicas y hacer un análisis por qué Guanajuato tiene un diferimiento tan importante en el tema como lo citan probablemente la subsecuencia, probablemente su capacidad resolutive, o sea, lo que nos da esta gráfica es un panorama igual que la gráfica anterior dónde hay que poner las balas de precisión y cuál sería el motivo de una capacidad de análisis gerencial específico para esos temas y así podríamos sacar las condiciones que pudiéramos ustedes querer voy a presentar algunos ejemplos sobre la parte quirúrgica. Sí.

Director Roberto Quirós Coronado: Doctor, tiene algún dato sobre, indicadores de la capacidad ociosa de esos centros hospitalarios.

Dr. Jose de Jesús Arriaga Dávila: Si, la anterior por favor. Los indicadores desconozco cómo sea acá, pero el tema en el IMSS es que hay 2 tipos de consulta la consulta de primera vez y la consulta subsecuente en un médico y a cada jornada médico cada día de consulta al médico se le pone un número de consultas de primera vez que tiene que

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

ver y un número subsecuente que debe de ver la oportunidad se mide básicamente consultas de primera vez es un paciente que requiere verlo puede haber diferimiento en subsecuencia, pero básicamente el indicador se está acuñado para subsecuencia, entonces le puedo decir que aquellos de lugares donde el diferimiento estaba por arriba de los 20 días en alguna parte era una demanda que se iba contra la infraestructura que tenía, pero en alguna de ellos es que los médicos preferían citar pacientes subsecuentes que ya conocía que pacientes de primera vez entonces se le difería el tema del tema en algunos era que a veces había una cobertura de la plaza o alguna condición particular obviamente si hace el análisis. Mi tema hoy con esta grafica es tener la herramienta que nos permita hacer el análisis particular de cuál es la causalidad del tema si yo no tengo el análisis y la condición me parece que no tengo la oportunidad de tener un diagnóstico de cada una condición de eso no sé si se entiende un poco la explicación.

Me voy a ir un poco más rápido. Me pasas la siguiente. Bueno entramos en un tema que sé que para ustedes es muy sensible no lo digo por ustedes por un tema si no del mundo es muy sensible, el proceso quirúrgico tiene diferentes subprocesos la primera parte es la fase de diagnóstica en alguna parte de esas fase diagnostica se da en los primeros niveles de atención de un médico de primer contacto, de primer nivel este diagnostica que tiene un paciente que es posiblemente quirúrgico y lo envía a un segundo nivel o al nivel que corresponde para resolver. Después viene la fase prequirúrgica donde el médico especialista cirujano de cualquier área urólogo, cirugía general lo que sea lo recibe lo visualiza y entonces voy a decir que es quirúrgico hace la confirmación diagnóstica y el siguiente paso es que los manda una lista de programación quirúrgica del hospital después más temprano que tal o más tarde que temprano se programa la cirugía y se realiza la cirugía entender el diferimiento quirúrgico se requiere entender los subprocesos yo les podría decir empezando como dicen de atrás para adelante hay pacientes que llegaron a la consulta de un cirujano que se confirmó que es un paciente quirúrgico, pero las condiciones de la paciente y lo digo como médico son de esos pacientes que ningún cirujano general quiere operar es una paciente obesa, diabética, hipertensa, tiene una cirugía previa donde hizo adherencias meterse a ese abdomen otra vez es un riesgo altísimo entonces nadie quiere operar, son pacientes casi que hacen un look están ahí, ahí, ahí este a lo mejor están en la lista de espera, pero están ya diagnosticados están puestos ahí este y otra vez una comisión que no lo pueden decir de repente ese médico sale de vacaciones y entonces viene el personal sustituto que generalmente es un personal que acaba de salir, persona joven y entonces el médico sabio de gran experiencia se la deja programada, le dice mi niño aquí está la paciente tu programa de trabajo y aquí está para que lo operes el muchacho que es un agente capaz, bien formada, inteligente llegan entonces ve a el león dijo no, no, no, no me voy a comer este león la paciente está descompensada y se suspende, se suspende la cirugía todo eso es todos los procesos quirúrgicos que se suspenden, entonces llega el médico sabio de gran experiencia y la sorpresa dijo el alumno salió más inteligente que el maestro suspendió la cirugía (...). Bueno lo pongo como un ejemplo para entender este tema, como está el tema en cuanto a los gerentes del proceso y voy a ir más rápido porque ya me tome tiempo de más vean el encabezado de estas laminas la gente que está encargado de los centros de salud generalmente no sabe cuántos pacientes enviaron a

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

una evaluación quirúrgica y los gerentes del hospital sean jefes de departamento o director de hospital, tampoco saben cuántos pacientes le están llegando y cuando están ahí en ese (...) de estudio si están tardando o no ahí están no se sabe pues tendríamos que encontrar una manera de medir lista de espera, pero no solamente lista de espera de las afueras sino de forma integral tendríamos que entenderlo de esa manera de forma integral. Me pasa la siguiente.

De tal manera que el diagnóstico de lista de espera tiene varias áreas de oportunidad la letra A se presenta que no conocemos la demanda que tenemos y lo voy a decir porque aunque me tome unos minutos más imagínese que tuviéramos una empresa donde se hiciera producción de 3 modelos de camisa y 4 modelos de pantalón de los cuales hay un modelo de camisa un modelo pantalón que tienen mucha demanda, pero la gente que está en las máquinas resulta que hay una camisa que no es la que tiene mucha demanda que es muy fácil de hacer y los empleadores prefieren hacer los 2 pantalones que no tienen tanta demanda y entonces ellos desenfocados de la demanda empiezan a producir lo que ellos les parece más agradable si esto lo pongo en un esquema de cocina rápido o de McDonald o de Burger o cualquier ustedes ven cómo es un sistema de producción bajo demanda ustedes llegan piden una hamburguesa con papas sal y cebolla y atrás en la plancha está un tipo que está recibiendo los tickets o el pizarrón y entonces se produce imaginense que hubiera un tipo que sabes qué a mí la única hamburguesa que me gusta es la doble con tocino con queso y sin lechuga y a mí las papas fritas no me gusta aros de cebolla entonces yo voy a hacer las hamburguesas como me gusta y eso, suena verdaderamente estúpido no se oye este cuate lo corren a la media hora que esté haciendo eso no.

Oigan si no conocemos la demanda como vamos a producir un servicios, es fundamental porque en término de cirugía no todos tienen la misma urgencia hay cirugías que pueden estar 1 mes, 1 año, 2 años y su condición o evolución clínica no, no sé empeora no pasa nada hay pacientes donde si la cirugía tarda más de 6 meses hay una cirugía es la consecuencia, entonces fundamental conocer la demanda, fundamental falta de trazabilidad del paciente no sabemos dónde está oye yo ya lo mandé cuántos han mandado dónde están no hay una programación estandarizada en el sistema oye las papas se hacen de esta manera se dan en la freidora tantos minutos y se sacan, un procedimiento en medicina se puede estandarizar con grado importante de estandarización y es una parte importante la cantidad de recursos que requiere la capacidad instalada utilizada óptimamente la utilizamos óptimamente. Y les voy a platicar un caso que a mí me parece dramático el rezago de los pacientes quirúrgicos y la reprogramación de la cirugía, resulta que el paciente que se suspende debería ser el primero en reprogramar oye es que tenemos mucho, oye, pero ese paciente tienes material, tienes sangre cruzada, tiene actualizado los estudios, es el más fácil que los (...) y lo operes o pacientes que hospitalizados cómo vas a programar un paciente que viene de fuera y no uno hospitalizado el que tiene hospitalizado te está costando no solamente el costo de la cirugía, sino los costos de la cama que tienes puesto. La siguiente. Esto es algo que comenta. La siguiente.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Eso es algo que comentábamos también con la presidenta y seguramente que tendríamos que generar centros de control de operación quirúrgica no dónde garantiza la congruencia entre lo planeado y lo ejecutados gestionar y garantizar la disponibilidad de los recursos optimizar los tiempos dar prioridad a los pacientes hospitalizados y reprogramados analizar y gestionar entre autoridades correspondientes aquellos fallos recurrentes, riesgos durante la programación en el decesor. Me pasa la siguiente.

Esta es una estructura que nos parece ideal. La siguiente por favor. Y es una estructura gerencial normalmente en los hospitales hay un comité de programación que sesiona con cierta regularidad este tutor está pensada puede estar dentro de un hospital puede estar abarcando algunas regiones algunas comunidades donde estén analizando el performance de la actividad quirúrgica de cada hospital y cómo está haciendo qué necesita para programar un equipo multidisciplinario la lista de solicitudes cirugía por especialidad, los pacientes con protocolo completo identificar la complejidad de la cirugía si lo quieren transformar en preguntas es oye cuántos pacientes tenemos con protocolo completo por qué protocolo completo se vencen también los estudios entonces ellos tendrían que estar las cirugías más complejas pues hay que ponernos 7 días de la semana en términos de complejidad de duración etcétera, etcétera.

Luego el análisis de los recursos que necesitó para tomar las decisiones la programación debe ser colegiada y el tema después viene cómo aseguro que tengo todo listo para cirugías que tiene un quirúrgico esté listo que tengo los insumos, los equipos médicos y la sala disponible, la suspensión de una cirugía por supuesto que sí tiene se puede dar como un hecho real, pero la idea es que se pierde un tiempo de beneficio de un paciente. Con esto entramos al siguiente tema que es el enfoque en del Lean Healthcare que ustedes va a sonar mucho solo lo que necesita el paciente, cuando lo necesita, en la cantidad que lo necesita y cómo lo necesitan ese just-intime de Toyota ese es el enfoque de construir automóviles, bueno hay un hospital que se hizo famoso y hace tiempo y ahorita se los va a presentar que está en Seattle en Washington ellos fueron a Toyota a aprender la metodología de producción de servicio y vinieron a implementarla al hospital hoy son uno de los hospitales de escuela del Lean Healthcare más importante y esa metodología se ha diseminado en muchos países en México, confieso es poco conocida, pero me parece importante. Me pasas la siguiente.

A ver esto puede ser algo que pueda entenderse como una relación de ir atando cabos con lo con los puestos pusimos un trazador el trazador de los procesos es un mecanismo muy importante en salud en muchas áreas, en muchas organizaciones, pero en salud es muy importante y voy a hacer otra confesión el nombre inicial fue ese de hecho la positiva no corrige el nombre le damos pase de cirugía y fue muy desafortunado porque cuando uno trata de hacer una innovación con esta condición dijimos pase de cirugía y entonces generamos un pase donde el paciente decía es que yo tengo un pase para mi cirugía en realidad era un trazador de una lista de espera y entonces terminamos cambiándole el nombre pero, se los comento como una anécdota te digo la estrategia no es mala es buenísima, pero el nombre fue muy desafortunado entonces lo que hace es permitir la trazabilidad en todo el proceso de atención quirúrgica permite caracterizar la demanda

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

los métodos de toma de decisiones para la atención de los pacientes con mayor oportunidad. Me pasa la siguiente. Y mire un trazador es este es un pase o es un código de barras es un código que vive en la nube o sea real y yo le puedo poner los datos que requiere lo primero es que tengo un folio donde me indica las características de cuándo se creó las críticas luego dice de qué zona es de Aguascalientes del Hospital General de Aguascalientes, el número de la unidad, el servicio que lo genera, el sexo del paciente, la fecha de nacimiento del derechohabiente, el número de seguridad social, la fecha de la creación del pase y ahí le puedo poner como un código de barras lo puede ver o como un código QR y entonces uno puede ir administrando ese tema. Me pasa la siguiente. Esa gráfica ya la hemos mostrado, pero ahora fíjense el circuito rojo cómo el pase se genera cuando es enviado a un hospital que tiene la capacidad quirúrgica para resolver ese problema y luego uno puede trazar cuando llegó al hospital, cuando se le dio la consulta, cuando se hizo el estudio original, cuándo fue programado para cirugía y cuándo se operó, la forma de acabar con un pase son 2 que el paciente se opere o que el especialista considera que no es quirúrgico y lo regresa como no quirúrgico cuando no es quirúrgico, pero la gran diferencia y el punto más importante de esta gráfica es que los gerentes de esa unidad de medicina familiar o de primer contacto y los dueños del proceso de ese hospital conocen la información de los pacientes que les están llegando a qué especialidad se lo están mandando, cuál es la demanda de ese especialista, a qué especialista tiene, cuántos pacientes ha operado ese especialista y cuál es la demanda que tienen por atender ese especialista y entonces ahí se empieza a dar un poco la solución de cuáles son las causas porque un especialista programa tampoco o resuelve menos que otro todo un análisis que viene con el tema. Entonces esta es la parte que me parece importante la forma diferencial de conocer la demanda en ese sentido. Me pasa la siguiente.

Muy rápido lo siguiente estos son tableros domi obviamente los tableros que tiene el centro de control de operaciones son yo sé cuántos pacientes están en la primera etapa, en la segunda etapa, en la tercera, la cuarta cuántos días han transcurrido sí cuáles son los casos que se van registrando de qué especialidad la 1, la 2 imagínese aquí que son urología cirugía general este otorrino, oftalmología qué unidad me están mandando y cuál es el tema del estadio de programación. Me pasa la siguiente. Más tableros de inteligencia en ese sentido donde yo puedo tener un trazador donde cuántos pacientes fueron enviados cuantos, con protocolo completo, cuantos, con solicitud de cirugía, cuantos casos programados, cuántas cirugías de urgencia y los tableros que eso se van alimentando con día con día. Me pasa la siguiente.

Básicamente la diferencia en el caso de las especialidades cómo tienen la demanda cirugía general traumatología, oftalmología y cardiología como primera condición cuáles son los diagnósticos que ocasionan esa demanda y cuál es el curso clínico en término de la operación. La siguiente por favor. Voy a terminar con un tema de Lean Healthcare que viene también a sumar con la otra parte, la siguiente por favor y me da son cuatro pásenlas todas por favor hasta ahí el siguiente ok. Las organizaciones en el mundo sanitarias y no sanitarias la característica es que están jalando estrategias de otras organizaciones de otra naturaleza para resolver problemas TPS de Toyota me parece

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

que es el tema de 1890 empezó lo tomó Toyota después se hizo el famoso TPS sí eso como metodología lean después (...) como un tema de producción y finalmente llega el sistema de salud en 2001 y ahí es donde se difunde el tema. Me pasa la siguiente.

Una definición rápida es básicamente es una metodología aplicada a los servicios salud que tiene como principal eliminar la continua desperdicios y la reducción en la variación de los procesos 2 más por favor, ya lo hemos comentado me pasa la siguiente y la siguiente. La seguridad del paciente y la calidad de la atención, la anterior por favor, lo anterior, lo anterior. Dos elementos que se enfoca Lean Healthcare la seguridad del paciente y la calidad la seguridad hospitalaria y el just-in-time solamente otorgar lo que el paciente lo requiere, cuando lo requiere, en el monto que lo requiere, cuando el paciente lo necesita. Pasa la siguiente. Muy rápido de la siguiente eso está traducido en términos clínicos y les voy a ejemplificar un ejercicio de mapeo de procesos dónde hay retrabajos, hay errores en el proceso falta de los equipos, cargas de trabajo desbalanceadas, documentación necesaria las áreas anaranjadas son los famosos actividades que no agregan valor cuando yo adelgazo el proceso por eso se llama Lean Healthcare reducción de los tiempos de incremento eso sería muy bonito una gráfica. Pásame la siguiente, esa la voy a pasar, pasa lo siguiente. Básicamente se enfoca en reducir los tiempos para hacer citado, la estancia del paciente y la reducción de pruebas que son innecesarias está enfocado fundamentalmente en el paciente por esta condición. Pásame la siguiente ese es un tema de la dimensión que implica por eso me parece importante Lean Healthcare siempre la atención encuentra el paciente nada sin mí, nada de mí sobre sin mi autorización tiene que ser segura, eficiente, equitativa y oportuna la atención. Me pasa la siguiente.

Cómo se hace la eliminación, simplificando las tareas de los profesionales, digitalizando los procesos, acelerando las gestiones, optimizando la coordinación y mejorando los recursos del rediseño de habitación del material sanitario etcétera voy a poner un ejemplo para que no quede en teoría. Me pasa la siguiente. Básicamente se utiliza esta herramienta el VSM o Value Stream Mapping, donde básicamente se mapea la cadena del proceso aquellas actividades se miden en tiempo y se identifican aquellas que no son que no aportan valor básicamente por la demanda áreas de oportunidades, desperdicios, cuellos de botella, tiempos, actores, insumos materiales. Pásame la siguiente. Y me voy a detener en la siguiente, la siguiente por favor. Utiliza herramientas que son fundamentales a además del VSM le llaman diagrama espagueti si uno analiza como un paciente recorre diferentes lugares para tomar se puede delinear el proceso lo que quiero llegar es a la siguiente diapositiva, miren este es un caso real ese es un caso de tratamiento de oftalmología si quieren para fines de obviar la diapositiva fíjense solamente en el cuadrado que está abajo antes de la fecha son los días y el tiempo que tardaba el proceso y analicen algunas de los gráficos que están en rojo en cómo el paciente se presentaba tarde había diferimiento por la consulta una serie de problemas y todo está medido y ese es un caso de la vida real transformamos en el proceso sí, alineamos la estructura y los procesos y vean la diferencia entre los 80 días que tardaba el proceso a lo que pasó en un solo día, el paciente el día que llegaba se operaba y eso pasó en el Seguro Social cosa que era imposible pensar que podía. Me pasa la siguiente.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Se llamó la experiencia Centro de Excelencia Oftalmológica este es el resultado del diagrama de espagueti el último es el que cómo pasaba el paciente y perdóname nuevamente la comparación, pero es una línea de producción esbelta puede ser de latas de cerveza o de coches o es una línea de producción esbelta. Me pasa la siguiente.

Cuál fue el impacto en salud, me pasa la siguiente. Mire lo que fue centros de cirugía de catarata antes de la reingeniería había 180 días para la cirugía después eran 5 días se hacían 5 cirugías mensuales 250 cirugías, (...) sesiones laser, hacíamos 200 sesiones de láser y cuando lo dimensiona en la parte del Seguro Social de México. Me pasa en la siguiente, la siguiente por favor. Ese es el porcentaje son estados donde implantamos centro de excelencia oftalmológica un solo centro incrementó la productividad del estado en 140% el caso más sobresaliente fue Nuevo León 460 esos son el número de procedimientos que se proyectaron 40.000 cirugías sin un quirófano más, sin una estrategia más que solamente liderando el proceso la intención cuando nosotros dejamos la institución es que ya había instalado 8 centros, pero sí seguía la estrategia 10 centros podrían incrementar la producción del país en 68% lo cual implicaba como el 30% de la producción nacional de ese proceso de cirugía como tal. Me pasa la siguiente. Yo no sé si puede explicar eso muy rápido pues porque ya me con el tiempo, pero creo que esto los puede interesar porque es otro enfoque miren una de las estrategias que de repente uno tiene que hacer las cosas diferente el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene como 4.000, 4.700 quirófanos el fin de semana solamente operamos 380 quirófanos en una visión de un ingeniero industrial ortopedia era la décima especialidad con menor oportunidad la consulta externa y la primera 5 con rezago quirúrgico, pero el tema es que nos generaba un costo de incapacidad 35% del gasto deducido era el temporal se lo pusimos a un ingeniero industrial y oye pues está fácil cuál es tu demanda de pacientes esta, cuántos quirófanos utilizas de lunes a viernes de mañana y tarde todos, cual utiliza en la noche tantos oye el fin de semana solamente 300 de los 4.000 está fácil por qué no te pones operar el fin de semana oye no se necesita ser sabio ni haber ido a (...) para conocer eso este lo que pasa que la visión médica la visión médica es pues es que necesito más quirófanos, más consultorios para estar (...) no fue un tema fácil suena así como una condición maravillosa, pero no fue un tema fácil que hicimos oye operemos el fin de semana en ciertos hospitales ahí están citados los hospitales que se hicieron ok habilitemos para que esos hospitales tenga el personal los insumos y toda esa parte perfecto oye pues hay que dotar la plaza sí pues son las plazas, pero necesitamos innovar en eso porque en los en los hospitales no hay consultorios para habilitar un servicio más de traumatología ok y el otro problema es que la mayoría de los médicos nos gusta descansar sábado y domingo si se puede más, más pero sábado y domingos son sagrados pues cómo vas a llevar a médicos a operar sábado y domingo a ver hagamos una cosa que necesitamos la cooperación de todos mundo ¿qué hicimos? las unidades de domicilio familiar el concepto en México es que es un médico de familia que tiene a su cargo un grupo de familias y le sigue (...) hagamos eso en traumatología vamos a abrir un consultorio de traumatología en primer nivel hagámoslo oye, pero los estatutos del sindicato dice que en la unión familiar solamente médicos familiares no hay especialidades, bueno vamos a negociar para que hay especialidades ok, hagamos pero voy a tener una condición a ese médico le vas a dar la responsabilidad de una población

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

finita para que resuelva ese problema él va a tener su quirófano el fin de semana en el hospital más cercano, pero esa población la va a citar para evaluar la va a llevar a operar el fin de semana y le va a dar seguimiento hasta que, le va a dar, va a hacer su médico de familia de traumatología.

Se dice muy fácil pero imagínese en términos de normatividad, estructura, sindicato bueno logramos hacerlo en esas lugares llevamos un monitoreo de semana a semana del cumplimiento entre lo programado y lo hecho en ese fueron 2 años y cachitos hicieron más de 20.000 cirugías adicionales sin un quirófano más solamente con una plaza de un médico que trabajaba lunes, trabajaba sábado, domingo, lunes, martes y miércoles y descansaba jueves y viernes y presentaba a operar tenía una población eso no se había puesto ningún lado sería una población y generaron 135.000 consultas adicionales la condición para entrar al programa es que fuera el titular que fue el trabajador no los beneficiarios estuviera generando incapacidad porque el programa lo íbamos a financiar de los ahorros del gasto de las incapacidades para poder pagar los sueldos y eso es material lo pudimos traer fue una bronca con el sindicato nos tardamos 8 meses y algo, con alguna parte del personal fue problema, con alguna parte de los pacientes fue problema verdad porque oye yo quiero entrar al programa no pero es que tú eres beneficiario no eres el titular este el argumento más fuerte es oye los hospitales van a seguir operando su programa de traumatología como normalmente opera es más vas a tener una ventaja que estos pacientes los vamos a retirar y te vamos a acelerar la lista de espera si lo quieres ver así, pero esos pacientes van hacerse así y entonces pues me parece que es una por eso decíamos hace rato que necesitamos pensar diferente con los inicialmente con los recursos que tenemos nosotros, o sea, no dudo que sea más necesario más quirófanos, más médicos, más hospitales, más camas si es cierto, pero pues hay ejemplos donde se puede hacer el tema. Me pasa la última.

Y entonces hicimos una reingeniería donde el medicina familiar de lunes a miércoles estaba un traumatólogo generamos la consulta de traumatología el generaba su demanda fin de semana operaban los pacientes hacia todo el proceso le incluirán en la programación de ese hospital su cirugía de traumatología nos aseguramos que le dieran el material toda esa parte y luego él recibía a rehabilitación, si lo operaba mal pues iba a pagar la penitencia de seguirlo viendo y recuperarlo, si lo operaba bien se lo agradecía entonces era un tema de que no me parece que daba a una condición importante y creo que hay otra, pero aquí acabo y muchas gracias por el tiempo y perdón por haberme excedido la verdad es que ni siquiera (...) espero haya sido útil.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Doctor, muchísimas gracias.

Se retira del salón de sesiones el Dr. Jose de Jesús Arriaga Dávila, Exdirector Médico del Instituto Mexicano de Seguro Social

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

CAPITULO II

Lectura y aprobación del orden del día

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

Asuntos

I Comprobación de quórum

II Consideración del orden del día

III Discusión y aprobación de actas

Sesión	Fecha	Participantes
9290	03-11-2022	MSc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, Lic. Juan Ignacio Monge Vargas, Lic. Adrián Torrealba Navas

IV Asuntos de Presidencia y Junta Directiva

Moción	Moción de modificación de los artículos 66 y 66 bis del Reglamento del Seguro de Salud – Directivo Roberto Quiros Coronado.	15
Informe	Procedimiento administrativo ordinario de tipo disciplinario órgano director-junta directiva expediente: 20-00229-1105-ODIS.	20
Moción	Terreno para Hospital de Cartago	10
Pendiente	Gerencia de Infraestructura Atención Terreno Golfito (Oficios 240423 y 040523)	10

V Asuntos de Gerencias

A) Temas resolutivos

Visita	Dr. Jose de Jesús Arriaga Dávila, Exdirector Médico del Instituto Mexicano de Seguro Social. Experiencias exitosas y mejores prácticas en la gestión de listas de espera.	2 horas
GM-6622-2023	Gerencia Médica Estrategia Escalada y desescalada COVID.	20

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

GL-0727-2023	Análisis del Proceso de Refrendo Interno de las Compras Públicas en la CCSS y propuestas de solución en el marco de la eficiencia en la Compra Pública Institucional	20
Pendiente	Gerencia General Retomar oficio PE-1813-2023, Informe del Proyecto de Reestructuración Nivel Central.	15
Pendiente	Dirección de Planificación Institucional Propuesta para aprobar proyectos de seguridad humana, ebais y tecnología de información.	
Pendiente	Gerencia Administrativa – Gerencia Financiera – Dirección de Planificación Institucional Dotación de plazas.	15
GA-0256-2023 / GF-0763-2023	Atención acuerdo junta directiva en el artículo 2° de la sesión N° 9289, celebrada el 27 de octubre de 2022. “Programa de Bienestar Laboral y Financiero Recuperación liquidez empleados CCSS Fondo de Ahorro y Préstamo”	15
GP-0210-2023	Gerencia de Pensiones Política y estrategia de inversiones del régimen de IVM para el año 2023.	15
GP-0707-2023	Informe sobre el cobro por supervisión que realiza la SUPEN al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte Ref. artículo 67 ° de la sesión n°9326, celebrada el 17 de abril del año 2023	15
GIT-0734-2023	Gerencia de Infraestructura Complemento al oficio N° GIT-0480-2023, en relación con Propuesta de acuerdo expropiatorio correspondiente al Proyecto de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños, Torre de Esperanza. Expediente EBI-CCSS-0692-013-2021-P “Propuesta de acuerdo expropiatorio correspondiente al Proyecto de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños, Torre de Esperanza. Expediente EBI-CCSS-0692-013-2021-P”.	15
GIT-0480-2023		
PE-DICSS-DIR-0172-2023 (PE-0608-2023)	Contraloría de Servicios Institucional “Resultados de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias de los Servicios de Consulta Externa y Hospitalización del año 2022.”	15

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

GA-DJ-3521-2023	Dirección Jurídica – Atención de acuerdo. Informe sobre ejecución de sentencia contra el Estado. Expediente 13-006261-1027-CA.	15
-----------------	---	----

VI Seguimiento de acuerdo

GA- DJ-0578- 2023	Atención artículo 17° sesión N° 9335 Trasladar a la Licda. Mayra Acevedo para análisis y criterio en 8 días.	10
-------------------	--	----

Se retira del salón de sesiones los directivos Marco Tulio Escobedo Aguilar y Roberto Quirós Coronado.

ARTICULO 2º

Se somete a consideración y se aprueba el orden del día para la sesión de esta fecha con los siguientes detalles:

- Incluir el oficio GM-7190-2023
- Tema de vacaciones de los gerentes GA-0781-2023

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

Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez: Así que tenemos la Junta con todos los miembros, salvo la doctora Salazar, y, ante ello, vamos a solicitar aprobar el orden del día con los siguientes cambios que les voy a pedir.

Vamos a pasar y como punto número 1. Exposición de la Gerencia Médica.

Como punto número 2, que está en agenda, pero está de tercero, vamos a analizar el tema del terreno del Hospital de Cartago. Y todo lo demás sí vendría en el mismo orden en que está dispuesto. ¿No sé si estamos de acuerdo todos los miembros? ¿Qué se me hizo Don Roberto? Sometería a votación. Muchas gracias, Esteban. Sometería a votación el orden del día para poder avanzar. Aprobado el orden del día.

Sometido a votación se aprueba el orden del día con los ajustes realizados. 6 votos a favor y en firma, ausentes los directivos Lizbeth Salazar Sánchez, Marco Tulio Escobedo Aguilar y Roberto Quirós Coronado.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

ARTICULO 3º

Se conoce el oficio GM-7190-2023 de fecha 25 de mayo 2023, suscrito por el Dr. Randall Alvarez Juarez, Gerente Médico, en dónde presenta solicitud de vacaciones y puesta en marcha de centro hospitalario de excelencia, así mismo la solicitud de vacaciones y entrega Informe de logros por cese de funciones.

Exposición a cargo de Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente Médico.

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

GM-7190-2023 Oficio

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9338-aae80.pdf>

GM-7190-2023 Informe

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9338-33701.pdf>

GM-7190-2023 Presentación

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9338-5d792.pdf>

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

Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez: En estas condiciones, estaría solicitándole a la Gerencia Médica, le vamos a dar un espacio doctor, puede ser una media hora para que haga la exposición que me había solicitado sobre proyectos de la Gerencia Médica. Adelante doctor.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Bueno, muy buenos días a todos, a los compañeros Gerentes, a los señores Directivos.

Quise pedir este espacio para hacer un resumen muy general de lo que, desde el punto de vista de Gerencia Médica, hemos venido evolucionando. Particularmente de inicio de la gestión hasta la fecha. Vamos a tratar de ajustarnos al tiempo, toda vez de que es importante destacar que a la Gerencia Médica le corresponde uno de los procesos misionales más importantes dentro de la Institución, sin que los otros dejen de hacerlo, como lo es el tema de prestación de servicios de salud y este desde que asumimos el puesto nos ha correspondido justamente realizar esa conducción; manejar ese liderazgo de todo ese equipo de trabajo relacionado con la asistencia médica general y especializada y quirúrgica y por supuesto también el componente de subsidios en dinero y los servicios de farmacia, laboratorio odontología y prestaciones sociales.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Director Roberto Antonio Quirós Coronado: Perdón, señora presidenta.

Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez: Sí es que, perdón, Don Roberto. Sí, señor.

Director Roberto Antonio Quirós Coronado: un tema, por el orden, nos podemos reunir los directores nada más. Es que hay una situación urgente.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Retomar la sesión, habíamos quedado con el Dr. Álvarez haciéndonos su presentación, ¿Doctor, no sé si ya terminó? (...) OK, está bien ahí, le sedo la palabra.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Gracias, señora presidenta, bueno, les comentaba justamente los procesos que desarrollamos y manejamos desde la gerencia como tal, podemos seguir Beatriz, que, de obviamente el proceso misional que nos corresponde es el de prestación de servicios de salud.

Recordar que, según datos de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, corresponde a todo el brazo por de la Gerencia Médica un total de 59,217, eso hace 3 meses, lo cual, de acuerdo a la planilla responde al 91.99% de la planilla institucional, como lo vemos ahí tenemos representación en absolutamente todo el país a lo largo y ancho del país, tenemos esa esa participación de obviamente más concentrado en algunos lugares donde tenemos mayor concentración de población sin embargo, gracias a las a los principios filosóficos que tenemos como seguridad social, mantenemos esa presencia en todo el territorio nacional y, obviamente, de eso le da un nivel de complejidad mayor a todos los procesos de trabajo, porque si bien es cierto somos un país chico, toda la en todo el país, tenemos una variabilidad importante tanto étnica, este cultural geográfica. En fin, hay mucha aterogenicidad a pesar de ser, reitero, un país tan pequeño y obviamente eso también implica que tiene que tengamos que adaptar al perfil epidemiológico alguna de las acciones que implementemos ahora, por ejemplo, estamos con el tema de la malaria en la vuelta atlántica y en la vuelta al norte, donde se han venido desarrollando acciones específicas conjuntas articuladas interinstitucionales para poder abordar ese tema.

La gestión como tal de esta gerencia ha estado marcada por diferentes situaciones y necesidades y en primer lugar, una de ellas ha sido el de recuperar la razón de ser de la gerencia, porque hablamos de recuperar la razón de ser de la gerencia, porque justamente en los del 2020 al 2022 finales prácticamente nos vimos abocados a aprender prácticamente una patología no se dejó del todo del lado en lo que era la atención, no COVID, sin embargo, obviamente hubo algunas patologías que tuvieron que diferirse en su abordaje y este y lo únicamente desde el punto de vista de patología, sino desde el punto de vista del proceso de trabajo. Así las cosas, el dentro de lo que es la recuperación de la razón de ser, le hemos dado un énfasis muy importante a todo el tema del buen trato, orientado justamente a un objetivo de cero quejas de los usuarios por maltrato por parte del personal, ya sea el personal interno nuestro o el contratado, y justamente para

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

ello se ha dado mucha capacitación, el año anterior capacitamos a formadores y a capacitadores que con efecto cascada replican las lecciones aprendidas y por supuesto los conocimientos que les dimos en unos talleres intensivos que fueron promovidos desde la Gerencia Médica y que hoy obviamente va de la mano también con otros procesos relacionados con la evaluación de la percepción de la satisfacción de, el usuario y justamente eso también fue parte de los logros que nosotros logramos implementar, que fue que es la evaluación concurrente en línea, como les decía la semana anterior, de lo que es el proceso de la percepción de la de la de la satisfacción de los usuarios que residen, ha atención.

Por otro lado, en maximizar la jornada laboral es otro de los elementos que hemos venido manejando con programación de la de consultas de, valga la redundancia, programadas y cuando hablamos de consultas programadas tenemos que ver con el tema de programas de atención como hipertensos, diabéticos e embarazadas, en niños menores de 1 año, entre otros, verdad y, por supuesto, definir roles de sustitución también del personal para darle continuidad a los procesos, tenemos, hablamos de jornada continua, sin embargo, este en algunos lugares no sé, no se ha implementado el todo no obstante, ahora comparte justamente esa maximización de la jornada laboral se ha venido implementando y por supuesto la articulación para lo que es la garantizar la continuidad del servicio así mismo, es importante destacar que hemos venido revisando las acciones que se realizan en las unidades para priorizar lo que la prestación de servicios a algo que nuestra Presidenta Ejecutiva ha insistido mucho en ver cómo le quitamos funciones a, no asistenciales de forma directa, que no generen ningún tipo de valor agregado, entonces, en ese sentido se ha hecho únicamente la revisión de lo que es la programación interna, sino que también se ha hecho un barrido normativo y ya tenemos identificadas las diferentes normas que hay que modificar para poder generar justamente y ampliar ese ese tiempo asistencial en, particularmente en primeros y segundos niveles ya es algo que se está avanzando por ejemplo, ya hay un borrador de este reglamento del Comité Central de Farmacoterapia, donde se simplifica de 14 funcionarios a 5 funcionarios y se potencia mucho, lo que es el uso de lo que son las redes en este el tema de la de la comunicación a distancia, para que no tengamos necesariamente que estar conformando un comité en cada área de salud, sino que se maneje justamente a través de lo de lo que son las diferentes redes como tal en su momento va a ser traída aquí a la a la Junta Directiva para su aprobación, pero eso es un Claro ejemplo de todos los esfuerzos que se han venido haciendo justamente por reducir esos tiempos a, no hablemos de administrativo, sino de apoyo a lo que es la gestión clínica para que seamos mucho más efectivos y mucho más eficientes. Hablando del tema de farmacoterapia, de igual forma, más resolutivo, edad en los niveles que correspondan, bajando justamente los niveles de aprobación de algunos productos que en ese momentos tienen que escalar directamente a nivel central cada miércoles, que se reúne el Comité Central de Farmacoterapia en más de 100 casos y obviamente, eso es un tema en el cual, con la modificación, con el Reglamento que se están planteando, vamos a poder lograr que ese proceso en cantidad sea mucho menor, el presupuesto más efectivo en cuanto lo quieres la calidad y que el nivel local tenga un mayor empoderamiento de esa toma de decisiones.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Y, por supuesto, lo que es la prioridad, la capacitación de recursos humanos y el monitoreo en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Ahora, el Dr. Arriaga hablaba del tema de los de los indicadores y es un tema en el cual también nos hemos venido metiendo de cabeza lamentablemente este con el tema del ciberataque del año anterior, hubo muchísimos rezago en cuanto lo que fueron los avances que pudimos haber obtenido, la meta era que el año pasado ya tuviéramos la suite, indicadores debidamente corriendo en tiempo real y que justamente esos dashboard porque ya tenemos disponibles y que ya están en producción y que en estos momentos estamos nada más depurado de, como diríamos popularmente algunas pulgas que se han venido viendo, sean de uso masivo y por supuesto que sean visualizado de forma en concurrente por parte de los tomadores de decisiones en los diferentes, en los diferentes niveles.

Otro tema también importante que conozca a esta Junta Directiva es que sí, la gerencia es sumamente compleja y para poder trabajar y lograr con los lograr el cumplimiento de los objetivos había que cambiar la estructura de trabajo, nosotros cuando recibimos la Gerencia Médica la recibimos desde bajo, una estructura completamente vertical, como una atomización de los diferentes este temas y a eso nos pasaba que una, Un tema era visto hasta por 3 personas y 3 personas manejan una opinión totalmente diferente y eso que obviamente no generaba, no generaba problemas desde el punto de vista de gestión y de resolución entonces implementamos un modelo matricial para efectos de poder garantizar la transversalidad en cuanto a lo que es la comunicación y, por supuesto, garantizar, tenía un adecuado alcance de control en los diferentes procesos de trabajo que este desarrollamos desde el despacho gerencial y en el cual, por supuesto, la parte operativa quiere que ponerle a su parte así las cosas, e igual dentro de esa estructura matricial y para tener una adecuada alcance de control, hemos nos organizamos por eje, uno que tiene que ver en función de lo que es la prestación directa del servicio, la de la tripulación, con la parte operativa, otro que tienen que ver con la regulación regular, regulación y normalización técnica, la planificación táctica, gerencial y, por supuesto, lo que tiene que ver con la evaluación, que son etapas del proceso administrativo que no podemos dejar de lado adelante. (...)

Suena muy repetitivo, muy trillado, sin embargo, no podemos dejar de lado que la pandemia nos marcó, nos marcó indudablemente, y justamente esos altibajos en cuanto a lo que es la producción y las atenciones que se generaron, nos implicaba también un cambio y un proceso de escalada y desescalada en consulta externa, en hospitalización en los diferentes servicios obviamente que afectan y afectaron lo que fue la producción normal ahí podemos ver un gráfico de cuáles, cuál fue la el comportamiento de las atenciones, verdad, a veces bajaban a veces, subían puesto todo, orientado a atender adecuadamente los pacientes con COVID y también orientados a atender lo que es la parte de atención, no (...) adelante.

Importante también destacar que ya los últimos meses se dio la tendencia a la baja, lo cual obviamente ha permitido, lo que es la reapertura de todos los servicios. En urgencias

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

de igual forma, verdad, ha tenido un comportamiento cíclico, seguimos. (...) Y de igual forma hemos venido teniendo una tendencia a la baja en lo que son las atenciones de pacientes respiratorios, así como lo que es el tema de hospitalización, que ahí vemos justamente esos grandes picos que tuvimos en materia de hospitalización, pero que ya en los últimos meses, justamente esa tendencia a la baja ha permitido que se conviertan, no únicamente las camas hospitalarias y no los procesos de atención para aumentar lo que es la producción, siguiente.

Algo que no podemos obviar es justamente el gran trabajo que se desarrolló por toda la institución la parte operativa y que gracias a ese gran trabajo obviamente articulado Comisión Nacional de Emergencias, con este Ministerio de Salud y con otras instancias, inclusive con el sector privado que también nos ha echado la mano, este es importantísimo que les des de reconozcamos que esas 3 más de 13 millones de vacunas que este se aplicaron, de COVID, permitió reactivar la economía y justamente esa esa reactivación de la economía es lo que nos permite, justamente poder desarrollar otras actividades, tanto desde el punto de vista de la salud como desde el punto de vista social y económico y eso o es justamente gran esfuerzo que institucionalmente se ha hecho para hacer ese gran despliegue que implica aplicar más de 13 millones de vacunas.

De igual forma, de otro, otro tema que del al cual nunca nos habíamos enfrentado, lo cual fue el ciberataque 31 de mayo, donde la institución sufre la desconexión controlada de todos los sistemas de tecnología de información y comunicación y hay un dato bien importante a destacar desde el punto de vista de gerencia, se nos dice que nosotros tenemos mucha, mucho, mucho personal (...) recordar que no necesariamente todos son profesionales, muchos son técnicos, pero gracias a ese ejército de trabajadores que tenemos, se pudo garantizar que más de 40.000 equipos que pertenecen al brazo de Gerencia Médica, que oigamos bien, 40.000, pudieran ser desinfectados, como diríamos tomo como hablábamos durante la pandemia de verdad pudieran ser formateados, reseteados reactivados y puestas en operación para poder, para poder, garantizar levantar todos los servicios de forma segura.

Los servicios se levantaron una vez que logramos más del 95% de garantía de que lo de que los equipos de cómputo en todos los establecimientos de salud estaban debidamente blindado desde el punto de vista de seguridad en función de las disposiciones que la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación nos brindaba, porque en eso siempre se ha sido respetuoso el ente de la rectoría que en esas instancias y de igual forma hubo que hacer cambio masivo de todas las contraseñas de los usuarios, certificar esos 40.000 unidades y aplicar el Vacuna Microclaudia, que constantemente también nos generaban nuevas vacunas y que generaban muchas veces reprocesos cuando salía una actualización de la misma.

En materia de recuperación de servicios, eso es uno de los datos que es sumamente valioso visualizar, por ejemplo, en el 2020, tuvimos en materia de ingreso hospitalario 263,000 ya en el 2022 logramos 328,000 egresos hospitalarios y esta barrita que está en gris es la proyección de los ingresos hospitalarios que tendríamos si la tendencia del

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

2023 se mantiene a 360,000. Como ustedes pueden ver egresos hospitalarios, van hacia el alza, de igual forma, en materia de intervenciones quirúrgicas, 2020, 130 más de 130,000 cirugías ya para el 2022, casi 181,000 cirugías y para el 2023 se vislumbra que vamos a obtener con la misma tendencia hasta la fecha más de 203,000 cirugías, de igual forma, con las consultas oncológicas que se proyecta más de 1,800,000 consultas de especialidades especializadas, sí, se ha disminuido un poco porque se ha tenido que priorizar obviamente el tema quirúrgico y también con el tema de la brecha de especialistas que hemos venido teniendo, obviamente hay que ser una retribución de las mismas.

Igual en el tema de medicamentos, laboratorios, estudio radiológico, fluoroscopias, tomografías de mamografías, ultrasonidos generales y ultrasonidos obstétricos en términos generales, la tendencia es justamente al alza, con excepción, básicamente, de ultrasonidos ginecobstetricias que tiene que ver obviamente con la tasa de fertilidad que hemos venido teniendo otro componente bien importante, el cual vamos a ir viendo los, los frutos a nivel institucional es que se han diseñado equipos de trabajo con gente que conoce la materia y esos equipos de trabajo se han conformado en lo que hemos denominado fuerzas de tarea, fuerzas de tarea, que es que en estos momentos están en la construcción de la conceptualización de hospitales de día, con base en experiencias exitosas en el proceso de gestión de cita con base en experiencias exitosas, fortalecimiento del primer nivel de atención la proyección hacia lo que es un hospital digital o hacia lo que es salud digital. Hablaba de la utilización de los tiempos de atención, innovación y transformación digital, el tema de indicadores, que si bien es cierto, ya tenemos una serie de indicadores, sabemos que eso es completamente dinámico y que hay que estar revisando si la (...) sobre la pertinencia, la aplicación de la fórmula, sino me estás dando los resultados que realmente queríamos identificar como parte de los indicadores, el tema de información a pacientes, que es sumamente también sensible y muy importante, tanto por el cuidado que hay que tener, pero también por la apertura que tenemos que manejar desde diferentes ópticas, desde diferentes ópticas, un proyecto que tenemos también para reconvertir plazas por tiempo extraordinario. Ya tenemos una proyección de que hay servicios que se mantienen a nivel hospitalario con tiempo extraordinario y eso aparte de agotar el personal, es onerosa, es sumamente caro, mucho más caro para la para la institución ha alrededor de un 17% de ahorro. Podríamos tener en esos servicios para poder, casi logramos esa reconversión de plazas por tiempo extraordinario, pero bien hecho, porque en la, en el pasado, hace unos 10 años se hizo un proceso con regla de 3 y obviamente eso no dio los resultados esperados porque realmente lo que tenemos que identificar es donde tenemos la necesidad de los tiempos completos para ubicar ahí esos tiempos completos y para eso ya desarrollamos un algoritmo en el cual este podemos identificar dónde usted ocupa 3/4 de tiempo, donde ocupa tiempo completo, dónde ocupa inclusive más de un tiempo para poder decir aquí es donde vale la pena invertir a lo largo del año en una en una plaza versus lo que es continuar con el modelo de tiempo extraordinario sin que esto signifique que bajo ninguna sustancia vamos a obviar lo que es la inversión en tiempos ordinarios, porque obviamente las plazas banco tenemos 44 horas, verdad de cobertura y en muchos servicios tenemos de necesidad de cubrir fines de semana o dar cobertura a 24/7,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

entonces también para que no se genere esa percepción equivocada, un tema que ha estado, también en boga y es un trabajo que, si bien es cierto, se maneja desde la dirección de bienestar laboral, nosotros también hemos venido a apoyar la salud de los funcionarios.

El funcionario POS-COVID ha venido muy agotado, ha venido en algunos casos quemado, verdad, y es un tema en el cual como institución no, no podemos ser candil en la casa, ¿Cómo es? candil en la en la calle y oscuridad en la en la casa, verdad, entonces tenemos también que predicar con el ejemplo y entonces aprovechamos que en muchos establecimientos tenemos médicos del trabajo y están justamente manejando la estrategia para mejorar lo que es la el abordaje de esas condiciones, no únicamente patológica, sino también desde el punto de vista preventivo, a través de programas de deporte, de recreación orientados a justamente a esas poblaciones de de riesgo buena experiencia estamos tratando de replicar una experiencia muy exitosa que tuvimos en Puntarenas, que denominamos mareas, y que obviamente con el apoyo y la conducción de los compañeros que lideraron esa esa estrategia, ya siguieron replicando y se vienen capacitando personales, a personal a lo largo y ancho del país, simplificación de procesos que le mencionaba anteriormente, de estamos en contra a favor de la tecnología para simplificar procesos, estamos en contra de retrocesos, sin embargo, es algo en el cual también tenemos que ir de la mano con el expediente digital, único en salud y todos los componen que todavía hace falta por desarrollar o por madurar un tema, una deuda pendiente desde el inicio del expediente digital, único en salud, es el tema de referencia y contra referencia y cuando yo tomé el puesto le dije a los muchachos, si no salimos con referencia y contra referencia el EDUS, no podemos decir que está maduro. ¿Por qué? Porque lamentablemente seguimos y ustedes les consta, seguimos generando en el primer nivel el papel para que vayan al hospital a sacar la cita.

Y eso con todo lo que tenemos, es realmente, y lo tengo que decir, vergonzoso porque ya tenemos los servicios interconectados todos los establecimientos de salud están interconectados, pero no hemos podido desarrollar ese lo que ahora se llama Modulo de gestión de paciente, pero ahí vamos, ahí vamos caminando, verdad, de igual forma hablábamos en otro momento de los sellos de calidad, sello de calidad, o sea, no, no hace falta que paguemos una certificación internacional para decir que estamos haciendo las cosas bien, si no bueno, desarrollemos nuestras propias experiencias e identifiquemos las buenas prácticas y estas mejores prácticas tratemos de homologarla en toda en todos los establecimientos de salud y es por eso que pusimos también un equipo de trabajo a buscar cuáles eran esas buenas prácticas y buscar cómo le cómo promovemos la implementación de esos sellos de calidad uno de ellos es el de bandera azul ecológica, que si no cuesta nada más que un poco de esfuerzo, organización, trabajo en equipo, articulación actuales social qué es nuestro deber ser como institución y que ya está, se está potenciando más en los diferentes establecimientos de salud para para citar un ejemplo. (...)

Directora Marta Esquivel Rodríguez: ¿Cuál es el procedimiento que sigue? Que avance, digamos, en el asiento de (...) ¿Quién toma esas decisiones, en el EDUS? es la

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

gerencia médica, es quienes están a cargo del EDUS doña Isabel, tal vez nos refresca lo que nos comentaba el otro día de los temas de farmacia, doña Isabel, tal vez ayúdenos porque lo que quiero entender es, el EDUS desde mi punto de vista, si va para adelante y crece algo, no debería devolverse, pero lo hace, ¿Qué es lo que pasa, lo interno? Que permite que prácticas que uno diría que son convenientes, se retrotraigan y en su defecto, digamos, REDIMED para mí es algo fundamental no avance o va a paso de tortuga, voy a pedirle a doña Isabel que nos explique un tema que hay ayer me comentaba (...), pero si es maravilloso y lo quitan.

Directora María Isabel Camareno Camareno: Sí, con respecto a lo del EDUS en Miramar, en la farmacia Miramar tienen un programa, tenía un programa dentro del EDUS que le permitía a nosotros los usuarios este entrar a esa plataforma y como ya hoy me vencen los medicamentos, entonces yo entraba y pedí el medicamento a través de la plataforma ¿Y qué hacía? posteriormente me mandaba el mensaje de la farmacia y me decía que llegara a tal hora retíralo, nada más, entonces no se aglomeraba la gente haciendo filas para entregar una receta para mí era super efectivísimo y la Dra. Araya me hizo el comentario de que por favor le ayudara para que ese sistema volviera otra vez a funcionar porque se estaban haciendo, bueno, además de que el Dr. Álvarez sabe que esa farmacia está en unas condiciones deplorables por lo in minuto verdad, y aparte de eso, del sistema deja de funcionar, entonces, esas aglomeraciones de gente en esa farmacia, en un recinto tan pequeño este es peor, verdad, La saturación y lamentablemente eso le ayudaba mucho a la farmacia a hacer más eficientes y más ágiles, pero se dio la situación de yo le decía yo, Marta, ¿Cómo es que funciona el EDUS? porque para está pasando esto y esto, verdad, en la farmacia y que ella necesitaba que se volviera a reactivar el sistema para poder este sacar un poco de gente que realmente no hay espacio para tenerlas ahí. (...) 25:52

Dr. Randall Álvarez Juárez: Lo que nosotros identificamos es que ahí 3 comités, hay un comité gestor, un comité integrado, el Comité estratégico, dentro de lo que es el EDUS, lo cual obviamente es muy práctico desde el punto de vista del proyecto, pero ahora en lo que es la evolutiva, cero practicidad aparte de eso, aparte de esos comités, hay comités de usuarios como tal y es en los comités de usuarios los que aprueban o en prueban los evolutivos en cada uno de los sistemas ahí comete de usuarios, para farmacia, comité de usuarios para el SIAC, en fin, para los diferentes para los diferentes sistemas, particularmente con el tema de farmacia, no tiene que ver con esa estructura de funcionamiento, sino que tuvo que ver con lo que vimos justamente el sábado con los estado financiero y es que el SIFE, los sistemas de farmacia tuvieron que replantear completamente, se tuvieron que reconstruir completamente, porque a raíz del ciberataque hubo Servidores que fueron este. ¿Cómo se llama? Eso no nos ha quedado si no, encriptados fueron, fueron encriptados, entonces fue ahí donde la información no se pudo, no se pudo extraer, entonces ahora tenemos el SIFE Web, ¿Qué es lo que pasa? Y justamente es ahí cuando uno toca las puertas con el tema del recurso humano, el cuándo se cerró el proyecto EDUS en diciembre se celebró la posibilidad de tener recursos humanos bajo el modelo de sustitución y en el tema de farmacias no se ha podido avanzar a la velocidad que quisiéramos para 2 tareas que tengo pendientes,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

número uno el convenio con correos de Costa Rica, que ya está en como diríamos, como diríamos en la parte obstétrica, con 9 cm de dilatación, está prácticamente listo, nada más nos falta a nosotros complementar la parte de desarrollo y el otro es reactivar el app, no, perdón la opción para poder de generar las recetas, las solicitudes de receta que, dicho sea de paso y hago el comercial, eso nos ayudaría también a disminuir cantidad de pacientes insatisfechos en la atención porque alrededor de un 20%, 30% de los pacientes lo que requiere es repetir su receta y muchas veces lo que van es a una cita única y exclusivamente para repetir su receta, pero eso es algo que.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Doctor y cuanto, ¿Cuánto va a durar o cuánto se proyecta activar eso la farmacia? Porque supongo que eso sería importantísimo para Pérez Zeledón, para todas esas quejas que uno recibe sobre filas en farmacia innecesarias, porque son retrocesos y fortificar a la gente que sobre todo en adultos mayores sin necesidad, o sea, el problema es que a veces aquí no tenemos como fechas límites y además quitamos las cosas del sistema y no lo comunicamos en o damos las razones, entonces, de ahí todo mundo se molesta (...) y con razón, exacto, pero sí sería importante tener una fecha aproximada porque ellos supongo que ya farmacia de estar operando como debe ser, entonces no debería haber ningún motivo para que estemos todavía sin actualizar eso y creo que algo muy importante es cuando a ver, señor auditor, cuando el EDUS, digamos, deja de ser proyecto su conformación debe de ser diferente, porque si seguimos trabajando en un proyecto, van a tener todas esas pegas y ya se supone que han pasado y han sobrevivido, verdad, creo que la forma en que sigue operando el EDUS, no es para una vida eterna, es para que, o sea, la dejamos, tomamos el acuerdo de que ya no fuera proyecto, pero la estamos trabajando como si fuera un proyecto, don Juan Ignacio.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Sí, definitivamente la cuestión del EDUS, yo le decía al otro día Marta, que yo siento un baronazo en el EDUS total después de la la, el traslado, ya hemos ido renqueando con el EDUS y se observa le decía que este tipo de situación que se ve en la prensa lo que es un tema demasiado visible y de, de desgaste a la imagen de nosotros, porque siempre van negativo si tomamos la decisión interna, desconectar esto que estás diciendo que algo pasó con el tema de farmacias, o sea, me llama la atención porque venía trabajando en determinado momento, yo no sé en qué momento el ejemplo de doña Isabel es el que sucede, porque es, es hackeo o es algo que desconectamos tal y como lo está diciendo, porque son 2 cosas diferentes, verdad. Entonces si fue hackeo, debió hacerse desde mayo y este tanate es desde mayo, ah (...) OK, pero si hacemos esto que el reciente que no es hackeo grado entonces el tema de desconectar no tiene una previa de advertencia, ni uno, ni una como ni ni un sistema de buffer, con relación a la a lo que es en sí lo que estamos quitando, porque si quitas y la gente la está usando, cómo vamos a llenar esa (...) debilidad entonces o si lo hacen comités, verdad Doc, bueno es, es un tema de decisión interna, pero más que eso caemos en él, en el, en el problema crítico de tecnología volvemos a caer al fundamento de tecnología que él ha no gobernanza del de de lo que se está haciendo, o sea, ya este tema de EDUS, debería estar en la en la línea de la gobernanza de tecnología, EDUS ERP y DTIC, para que eso no suceda y se coordine de una forma, más integral para la

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

institución evitando este, digamos, este golpeteo mediático porque al final lo de EDUS es un golpeteo adicional que nos están haciendo aparte todos los de los golpeteos que tenemos, verdad.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Adelante doctor, ah perdón, don Roberto.

Director Roberto Quirós Coronado: Esto es para Continuar con el tema del EDUS, saber qué es lo que pasa, (...)

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Don Juan no se vaya, no se vaya, aguántese.

Director Roberto Quirós Coronado: Ya, ya lo encendí.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Ay

Director Roberto Quirós Coronado: El punto está aquí, que normalmente cuando alguien desarrolla un proyecto y ese proyecto se pone en operación, se cambia el director del proyecto porque el director del proyecto no puede administrar la aplicación del programa porque sigue pensando como proyecto aquí lo que hay que hacer es cambiar el director del que fue el proyecto que fue exitoso, que reconoció para poner un ejecutor del programa y que tenga una visión de correlación de coordinación con las distintas gerencias, particularmente con la Gerencia Médica, en función de evitar este tipo de situaciones. Pero es que hay un chip que es muy difícil de cambiar, el que diseña sigue pensando en los errores de su diseño, mientras que el que ejecuta lo que busca la eficiencia en la ejecución no los errores del diseño y es ahí donde yo creo que tenemos un tema que creo que vamos a poder discutirlo el lunes con la gente de informática y con la Gerencia Administrativa en la reunión en la revisión que vamos a ejecutar, o sea, el que diseña no puede ejecutar.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Don Juan.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Toca un tema sí fundamental, fundamental en temas de proyectos, especialmente en tecnologías si vos terminas, arrancar si terminas el líder del proyecto ya se ubica así en otras cosas y la operatividad de la que asume el rol, pero debería estar pegado a esa, digamos a esa línea de gobernanza en la cual ya la operatividad pide cosas a la gobernanza para que siga adelante las necesidades, verdad, eso es lo que no hemos dado ese paso porque es decir agarramos el proyecto, lo pasamos a la Gerencia Médica y ahí tú y ahí sigue, pero hay que evolucionar eso es el tema y adicionalmente lo de REDIMED que es un tema, ¿No sé si lo vas a tocar ahí Doc. o sigue ahí?, verdad, pero es un tema que está en crisis en esos momentos y que hay que hay que ver qué sé, qué se le hace, verdad.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Gracias, doctor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Dr. Randall Álvarez Juárez: Yo, yo estoy verificando, doña Isabel, exactamente qué, qué pudo haber pasado con el tema de farmacia, que novedades podía ver, pero no, no, tienen reportes más que los relacionados con el ciberataque, según me según confirma, pero podemos revisar particularmente el caso de Monte de oro, a ver si es que se ve alguna situación especial, lo el tema de la estructura y el funcionamiento del expediente en sí, en efecto, de lo tenemos a través del área de culturas organizacionales, es replanteamiento y hemos venido realizando algunos ajustes con finales, también utilizando inclusive para el efecto del desarrollo, porque recordemos que para que el desarrollo que EDUS como tal no desarrolla.

El EDUS no es el encargado del desarrollo, sino que el encargado del desarrollo es la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, sin embargo, para poder avanzar sobre eso están cambiando lo que estamos haciendo es justamente y ya lo ya habíamos con el Hospital San Vicente de Paúl, por ejemplo, tenemos un grupo de desarrolladores que están evolucionando a algunos de los sistemas del EDUS como tal y particularmente el que decía anteriormente que es el de sistema de gestión de pacientes, ese sistema que es de sumo interés para nosotros que lo hemos pensado, a ver si lo hacemos afuera o adentro, hemos buscado opciones afuera, sin embargo, lo que hemos visto no ha llenado las expectativas que nosotros creemos, porque, por ejemplo, el sistema de gestión de pacientes me va a tener 30 segundos más aquí, lo a como lo tenemos conceptualizadas que se conviertan en esa famosa referencia que estamos acostumbrados a ver, sino que con un clic yo le diga a X persona bueno, usted ocupamos que lo vea un oftalmólogo, pero si ocupamos que lo vea oftalmólogo, tengo a la par los criterios de referencia, pero esos criterios de referencia mediante la inteligencia artificial están validados de que de que ese paciente los tiene, o sea, algo tan simple como una agudeza visual si no tiene agudeza visual, no puedo referirlo, entonces inmediatamente el sistema como tal mediante sistema, inteligencia artificial mediano alto, o sea, para qué lo vas a mandar si ni siquiera tiene un examen de agudeza visual, hágale la agudeza visual, y ya cuando la tenga y según los resultados, vemos si es optometría o más bien es de oftalmología, porque eso es otro de los grandes problemas que tenemos.

Entonces, eso para citar algún ejemplo de todas las ventajas que podríamos tener, sí tuviéramos ese modelo de gestión del paciente y que nos permitiría evitar alrededor de 140 a 50% de referencias inadecuadas. Otro ejemplo, lo más común diabéticos e hipertensos, el médico de primer nivel y es por eso que también ya habilitamos la capacitación del médico de primer nivel, manda, porque un hipertenso no se le controla. ¿Por qué no se le controla? Porque está con un único medicamento y ya mete en un segundo medicamento ya le da terror.

El diabético que no se le compensa, está con todos los, con todos los medicamentos tomados, cualquiera se le controla porque no le ha hecho el traslape a insulina ¿Y por qué no le hace el traslape insulina? Porque me da miedo, porque le da miedo y entonces es parte de las debilidades y oportunidades, mejoras que tenemos en todo nuestro personal y sobre lo cual también ya está, trabaja, no es, no es no es un proyecto, ya está

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

la capacitación abierta, donde lamentablemente, si tengo que decirlo y de manera institucional tuvimos demasiadas trabas, nosotros como institución tenemos una plataforma de educación administrada por CENDEISSS pero no la podemos utilizar y tuvimos que tocar la puerta a la Universidad de Costa Rica para que no la abriera porque si no, no digamos a salir nunca. (...)

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Doctor, eso es increíble, o sea, y es, o sea, aquí no, no puedo quedarme callada, o sea, cómo es posible que con la cantidad de recurso económico que tiene el CENDEISSS, bueno, por esa razón también, dice, acordó una intervención, o sea, hay como tener que acudir a otras entidades, cuando se supone que para eso se creó el CENDEISSS, o sea usted lo que me dice es casi por qué, no sé cierra el CENDEISSS por lo menos en materia de capacitación, si hay que acudir a otras instancias y espero que eso no tenga ningún costo, porque sería todavía aún más grave que estos temas tuvieran un costo, pero (...) O sea eso, eso es increíble, eso, eso de verdad que a mí por lo menos me genera una gran decepción, de ¿Qué está haciendo el CENDEISSS, realmente? Y al final se subejecuta un montón de plata porque no cumplimos el Core, el corazón de la actividad que tiene que tener. Don Roberto.

Director Roberto Quirós Coronado: Sí, doña Marta, y es que eso muestra el nivel de sumidero que era la Gerencia General, (...) No sirvió para nada.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Y doctor, una, una pregunta, ¿Cuánto duró generando ese proceso?

Dr. Randall Álvarez Juárez: El, la, la, ¿Subirlo a la plataforma?

Directora Marta Esquivel Rodríguez: O sea, de que usted tiene el proyecto de hacerlo, que yo hubiera dicho que era nada más pasárselo al CENDEISSS que el CENDEISSS lo hiciera ¿De su tiempo, ¿cuánto ocupó para poder generar esa estrategia de capacitación 3,4,5,6 meses?

Dr. Randall Álvarez Juárez: Febrero, casi que puedo decir que febrero 2022 empezamos, y lo lanzamos en marzo, abril de este año y no solo, o sea, ha habido trabajo desde el punto de vista docente, porque yo también, mucha construcción desde el punto de vista docente, pero las principales estradas se han tenido que ver con las facilidades para poder llegar a los a al a la población meta en este caso son los médicos, o sea mediante una plataforma para capacitación asincrónica, tratando justamente de evitar que utilicemos horas laborales para poder estar, ese refrescamiento, que es un deber ser eso en primer lugar y por otro lado, también tengo en proceso lo que es la validación por parte de las entidades para que se vea el certificado de aprovechamiento del curso, que también ese es otro, otra tortura, los que hemos generado cursos.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Y doctor y la plataforma que van a usar es la de la UCR o la del CENDEISSS.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Dr. Randall Álvarez Juárez: La que se está usando en ese momento es de la UCR.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Increíble.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Pero si no lo hacíamos así, no íbamos a salir.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Aquí lo importante creo yo de que ustedes participen ahora en las sesiones de Junta Directiva porque ese tipo de situaciones, por lo menos desde mi punto de vista, son las que las gerencias tienen que traer acá, porque nosotros tenemos que ser de alguna manera o por lo menos en mi caso particular, los eliminadores de las trabas y de los cuellos de botella institucionales y o sea, esto de verdad que lo deja a uno dolido por la cantidad de recursos que se asignan y que al final uno debería, y esto para un Luis Diego, hacer lo mismo que está haciendo el Ministro de Hacienda, castigar al que subejecuta, y evidentemente el castigo también en los, las metas a cumplir, verdad, la subejecución debería ser una meta castigada porque después nos genera un superávit falso de que nos que tenemos plata, que debió haberse ejecutado y alguien perjudicó esa ejecución (...) nuevamente costos porque sobre todo si ese equipo médico por ejemplo al año siguiente va a ser más caro, por ejemplo, las becas de los médicos, lo que me han dicho algunos es que, como duran tanto en darlas, ya ni siquiera tienen interés en participar, duran tanto en darlas y cuando lleguen aquí, esa última hora corriendo para probar porque ya se van, ya está con un pie en el avión, verdad. Entonces hay alguna contradicción, una arbitrariedad hay algo interno que yo todavía no, no quiero terminar de entender porque me parece que él, la, el abuso con no ejecutar, presupuestos que en un tema tan importante para la institución como es la capacitación de los médicos la estamos desperdiciando y eso no se vale, no se vale, gracias.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: (...) Cerrando, o sea, oyendo esas, esas, esas necesidades todavía y lo que hace falta con el EDUS, yo sé que usted lo agarra a partir de diciembre para acá ahora, pero de estamos hablando de un proyecto que vale 230 millones de dólares, yo únicamente he visto algo casi del mismo tamaño con lo hacienda digital de 160 millones de dólares, pero 230 millones de dólares que de que ya están invertidos en esto debería tener más productos definitivamente entonces definir las prioridades con el EDUS, siguen siendo, como se llama, prioridades prioritarias definitivamente para seguir adelante con el tema de dulce y sacarle el provecho que ya lo vimos aquí oigo otra vez vuelvo a la exposición del de del doctor, cierto, con esa información y bien manejada, el asunto debería estar caminando en otro nivel completamente.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Sí, sí, señor, así debería ser, y ese es el sueño que siempre hemos venido cultivando, verdad de lo que debe ser cierto el capítulo prioridad número uno y por lo que empezamos a dar una capacitación modelo de gestión de pacientes, no puede, o sea un expediente y tal no se puede ver completo si no hay forma, a pesar de que estemos conectados, en el cual podamos generar una comunicación efectiva entre

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

el desde la ATAP, porque ahora los ATAP tienen Tablet también, desde la ATAP 44:57 primer nivel, segundo y tercer nivel.

No estamos, no lo estamos logrando, no lo estamos logrando a pesar de que se ve todo, pero no estamos logrando saber por qué es que nos están refiriendo. Segundo lugar, el aprovechamiento, justamente esas herramientas para poder evitar que el paciente que es hipertensa y que no se compensa con un medicamento no tengan que ser referido a otro, a otro nivel de atención en tanto, obviamente tenga las condiciones para no ser referido por hacer el siguiente nivel de atención y por supuesto el tema de las interacciones medicamentosas, que es otro tema que se está cayendo para poder desarrollarlo como una, como un evolutivo también dentro de lo que es el expediente digital único de salud, sin que eso signifique, y vuelvo a dar el Dr. Vega que vamos a quitar la atención farmacéutica, que genera un valor agregado increíble en cuanto a lo que es la calidad de atención y que aparte de eso, con nutrición, farmacia y este en los lugares donde hay promoción de la salud, nos baja de forma significativa, la falta de herencia, tratamiento en primer lugar y aparte de eso, también nos baja lo que es o nos aumentan también los niveles de manejo óptimo de cifras en algunos casos como es dislipidemia, hipertensos y diabéticos ya así demostrado.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Doctor una pregunta, ahora que usted hablaba del del, ¿cómo le llamaríamos? Módulo de gestión de pacientes.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Así se le bautizó, pero es referencia con la referencia, pero así está bautizado ahora.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: O sea, lo que entiendo es que este es como un módulo diferente a lo que inicialmente se había proyectado, de referencia contra referencia, o sea, contra esa inicial no sirvió o ¿qué fue lo que pasó? porque, o sea realmente mi mi sensación con el EDUS es que no tuvimos un orden en la incorporación de los módulos y para mí gestión de pacientes casi que debió haber sido uno inicial, no sé aquí si el Arca juega algún papel, en igual tenemos mucha información no utilizada. Yo sí creo que nos falta algo en toda esta lógica y es una unidad que le de valor agregado los datos, yo honestamente no veo a nadie en la institución, dándole el seguimiento a lo que nos decía el doctor Arriaga esta mañana, creo que es fundamental, es más, no sé dónde lo ubicaría, pero creo que es fundamental porque por lo menos ustedes recogen información, creo que puede ser a nivel país la institución que más información recopilada, tal vez más que el INEC, y automático y casi en automático, casi en automático, verdad, pero no creo que institucionalmente ni siquiera sabemos el valor de esa información y no le sacamos el mayor provecho. Yo creo que tiene que haber un, una unidad no grandísima, pero sí una unidad de expertos con experiencia que puedan, guiarnos a nosotros como junta y a las diferentes gerencias hacia dónde va la enfermedad, hacia dónde va los nosotros, ¿Cómo avanzamos? Y díay el EDUS es el recolector máximo de información.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Entonces, ustedes tienen la unidad de estadística que solo estadística y realmente no hay un análisis y destructor de la información verdad, que la que la cuestione, que te diga, pero ¿Qué está pasando aquí? Por qué tanto clonazepam en este hospital o la población se está volviendo adicta a ciertos medicamentos o hay un abuso en cierto medicamento o este lugar está generando mayores enfermedades, de repente, en un mes tengo 100 diabéticos, tal vez un poco exagerada o tal vez no, pero yo creo que es eso, o sea, incluso podría pensarse que ya el EDUS, quitándose el sombrero del proyecto podría tener ahí una unidad de análisis de data, donde genere producto.

Que mi sensación y mi percepción institucional después de los caciques, 9 meses que llevo es que aquí nos volvimos meros tramitadores o pasadores de papeles, pero es difícil encontrar, unidades de departamentos, que verdaderamente le den valor agregado a la información, o sea, aquí usted el día, el día suyo se le va pasando papeles y para acá y para allá y, sino que lo diga Beatriz, verdad, para acá y para allá y contestándole a todo el mundo, pero sacar el rato a mí ahora ya me cuesta. Yo cuando entré decía déjenme un día libre para pensar, ya lo perdí, ya no tengo día libre para pensar, pero realmente, sobre todo a nivel gerencial, ese es un consejo que yo les doy, tiene que haber un día para pensar si a uno el día a día se lo lleva usted va a ser un pasador de papeles en eso se convierte uno en un tramitador. Y eso es lo más grave que uno puede permitir que el sistema lo arrolle y el EDUS tiene que ser no solo la máxima, el máximo exponente de nuestro valor agregado institucional, sino que tiene que ser así como lo es él actuario en materia de toma de decisiones de sostenibilidad, el EDUS tiene que ir casi de la mano, verdad, casi como, como yo debería tener un reporte mensual de ¿Para dónde va el tema de enfermedades? ¿Cómo vamos resolviendo a lo interno las listas de espera hasta las filas? ¿Cómo va resolviendo el EDUS el otorgar citas? El otro día, el doctor nos decía, 30.000 intentos en un día para sacar una cita que no pudieron hacerlo ¿Se ha mejorado eso o no se ha mejorado eso?

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Acabamos de oír 20 días máximo para asignar una cita (...)

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Eso, los tiempos, ese ese, eso que nos enseñó el doctor Arriaga de, yo entro a esta fecha y cómo voy avanzando en el tiempo para tener la cita, eso sería fabuloso tenerlo y el EDUS lo puede hacer verdad, no es, no es astronomía. Pero, pero yo creo que el día a día hay que tener cuidado, muchachos y señoras nos mata, no podemos seguir siendo tramitadores, de papeles y e necesitamos ese ese poder sentarnos un día y es que nosotros vamos, digamos, al Consejo de Gerentes y Presidencia ejecutiva aquí 3, 4 temas y dele no tenemos ni chance de discutir ideas nuevas de propuestas novedosas y eso, eso nos hace convertirnos en tramitadores somos tramitadores caros, así es y eso no se puede perder. don Roberto y don Juan Ignacio.

Director Roberto Quirós Coronado: Doña Marta, el problema es que nuestro gerente son operarios, son gerentes, si usted ve un gerente como la Gerencia Médica, con 43.000 trabajadores, a su cargo 53, que no tiene subgerentes, ¿Qué pasa? que el gerente

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

médico se dedica a tramitar y a firmar? y creo que a todos los gerentes les pasa lo mismo, más o menos en función de sus proporciones y entonces es ahí donde estamos totalmente ayunos de ideas nuevas, de visiones de largo plazo, de visiones disruptivas, por ejemplo, usted acaba de citar el tema del EDUS y la información, con la cantidad de medicamentos que se le despachan ¿Cuál es el análisis?, por ejemplo, en enfermedades crónicas como diabetes de gente que se le da a la insulina y que llega a los hospitales por no usarla, verdad, por decir un solo tema, que es, es que son los problemas de producción nuestros sí, lamentablemente esa es la parte más fácil, congestionar a las autoridades superiores excesos de documentación para que no haya capacidad de pensamiento y de visión de futuro.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Creo que estos 9 meses también y viendo el tema del EDUS y su evolución, me han permitido ir observando la ubicación de esta. ¿Dónde quedaría mejor la gobernanza de tecnología? Y adicionalmente, donde montamos en la lo que yo llamo la, el mando de control de la nave espacial, dónde tiene que estar, pero tiene muchas fases, no solo EDUS, si no programación tiene logística en esa nave espacial es, es transversal en la institución y necesita especialistas en diferentes áreas. Hay una cosa interesante y tal vez le pido don Olger esta ayuda es el hecho de que aquí ha habido gente que ha ido a capacitar a capacitaciones internacionales en manejo de base de datos, verdad, ¿Dónde está esa gente, ¿Dónde está esa gente? ¿Qué estás haciendo? porque son los candidatos idóneos para formar parte? (...) necesitamos identificarla Vilma, porque lo que viene, necesitamos ver si realmente esto es algo como de práctica, desgraciadamente vos vas y si no estás en eso lo vas a perder los skills, pero necesitamos que identificar quién tiene las capacitaciones internacionales y locales para tenerlos disponibles en el ya cuando esté consolidado, para que poder tener la tripulación de esa, esa tripulación de la nave espacial de que tiene que agarrar los comandos tiene que estar ahí, al pie del cañón, por favor.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: (...) Don Randall, ¿Cuánto le falta?

Dr. Randall Álvarez Juárez: (...) algo se ha avanzado y diría que no algo, sino mucho y justamente estábamos ciegos en cuanto a datos, ya tenemos dashboard, ya tenemos KPI, reitero, no necesariamente es el producto final, sin embargo, ya tenemos los diferentes indicadores según el ámbito de acción que se requiere, ya nosotros podemos mapear a nivel país, por ejemplo, este es el de el del área de hospitalización, egresos, los principales diagnósticos de golpe yo que queremos tener el tema de procedimientos, partos, financiamientos, mortalidad, porcentaje de ocupación, quiero cama ya, eso ya lo estamos viendo en producción en tiempo real y ya no deberíamos de tener esa distorsión en cuanto lo que es la creación de datos, por ejemplo. De igual forma, la encuesta de satisfacción al usuario, la encuesta de satisfacción al usuario, este ya la (...)

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Doctor, pero una duda, ¿Ya todo mundo está metido en el Arca?

Dr. Randall Álvarez Juárez: Si, señora.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Directora Marta Esquivel Rodríguez: ¿100%? (...) no, no, o sea, yo sé que es el deber ser, pero tenemos un informe de auditoría que no dicen que está al 100%.

Dr. Randall Álvarez Juárez: En Arca, sí, el Arca quirúrgica, sí.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: No en arca en general.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Tal vez es que aquí hay diferente, igual, lamentablemente era una de las observaciones que iba a hacer que dicha que me acordé, me acordó con la con la consulta. Nosotros muchas veces queremos toda la información, pero la tenemos en diferentes sistemas y eso nos genera problemas, entonces habrá que ver exactamente cuando hablan de Arca, de qué modulo estamos hablando, porque hay uno, hay el hospital de Heredia utiliza un arca para referencia y contra referencia, pero el resto de los hospitales utiliza el SIAC 58:07han venido utilizando el SIAC para referencia y contra referencia ya se está justamente haciendo esta migración con el tema mamografías. ¿Cuál fue el?

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Pero una pregunta, doctor, o sea, yo sé que usted tiene poco tiempo de estar acá, pero no es la lógica y sobre todo usted que viene de la dirección de un hospital, no es la lógica que si hay una instrucción que todo mundo tiene que hacerlo de esta forma ¿Que lo hagan así? Y lo viví yo con las mamografías ¿Cuántos hospitales no estaban incorporados? Y a los más grandes, Calderón y San Juan.

Dr. Randall Álvarez Juárez: No era más, era, era alrededor de 10 hospitales que nos encontramos que no están incorporados, existiendo la instrucción e inclusive en mi época se generó esa instrucción y fue parte también de las oportunidades mejor que identificamos porque se genera la instrucción, pero no se valida que se esté cumpliendo esa institución y ahora con el tema de seguimiento, mamografía, nos dimos cuenta cuáles fueron este cumpliendo y cuáles no, tan es así que ya se inició una ya hay una investigación preliminar en un hospital para identificar por qué es que ese hospital no había arrancado al mes anterior, inclusive a pesar de los insistentes recordatorios con la implementación del SIAC en ese caso, para lo que es el tema de procedimiento, lo cual obviamente no genera muchísimo (...) ¿Porque qué es lo que pasa? Usted me pidió un corte, yo no veo aquí, pero resulta que no tengo el PDF del de ese hospital, por ejemplo, entonces ese dato no lo tengo a mano y probablemente cuando me llega se lo cargo y entonces más tarde me doy un dato diferente, obviamente (...)

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Y eso es parte de lo que hoy en la mañana escuchábamos el no manejo de la data, o sea, y hay que buscar las alternativas y eso va para todos, que la información que ustedes den sea la correcta, porque cuando ustedes dan información incorrecta, ¿Adivinen quien queda mal? Yo y después corregir, ¿Verdad, señor auditor? Para que lo lleven a uno hasta una comisión de investigación en la asamblea legislativa.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Entonces realmente aprovechando esto, yo les digo a todos, tengan mucho cuidado con sus sistemas de información, sobre todo bueno con Luis Diego es particular porque sabemos la situación que hay, Pero eh, y si hay dudas, pónganlo indiquen que tales hospitales no se han incorporado, que por ejemplo en el caso de financiero, la base de datos tal tiene algunos problemas que no nos permiten tener esto totalmente empatado o lo que sea el término que sea pero eso es fundamental y solo ustedes saben dónde están las debilidades y ojalá, las debilidades las conozcan antes y no después de que se da la información, porque vean incluso cuando cuando se remiten estos benditos informes de gestión que todavía los tengo aquí dando vueltas, ya se mandó, pero tengo muchas dudas aún, sobre todo en las metas que se plantearon, porque yo les dije, verdad, tuve que poner metas no retadoras, había algunas que decían Eh, creo que decía algo así como eh, darle tratamiento a las personas con diabetes, 150 personas, 100%. Algo así, o sea, tal vez estoy exagerando, pero eran metas no retadores, verdad. Entonces eso por qué nace, porque además probablemente me da miedo, no tengo la información. Entonces, cuando vean, cuando uno es dueño de la información, todo lo maneja, fue usted cuando usted maneja la información con seguridad, usted es dueño del mundo y difícilmente alguien va a tener más información que la suya, pero cuando usted da un dato y este bien equivocado los problemas se le devuelven, verdad en el tiempo y eso sí o sí nos pasó en el proceso de mamografías, que además después nos dimos cuenta que habían 9000 estudios pendientes lecturas que no teníamos ni en septiembre ni octubre, entonces, o sea, es golpe, golpe golpe y no es una, o sea, no vamos viendo como la proyección a futuro, sino que los tenemos que estar devolviendo para resolver la falta de datos entonces, la falta de datos nos marca unos golpes horribles. Y en materia de salud, Yo creo que es uno de los temas donde menos podemos arriesgarnos a tener datos no confiables o errados. Yo sea en ese momento fue terrible porque teníamos que sacar una, en ese momento no fue tan mamografías, faltaban lecturas, pero eran como qué 20000, cuando le sumaste a las 9000, pero hubiéramos salido rapidísimo si hubieran sido las que inicialmente creíamos que eran esa es la relevancia del manejo de datos, nada más, eso se los quería exponer, va para todos hasta para nosotros de la situación que muchas veces por no tener líneas claras de que es por aquí y es por aquí, nos pasa eso, una información la maneja en un archivo la misma gobernanza, vamos a lo mismo, o sea, eh cada quien maneja la parte informática como mejor se le acomode, y eso de tener los CGI, yo creo que ha sido un error, por lo menos los ejes y manejados por una gerencia que no tiene relación directa con informática. Don Juan Ignacio.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Bueno para que diga Marta, lo de los CGI en gerencia médica, eh, por ejemplo, identificó Eithel que había 97 personas capacitadas para tirar, para tirar código, analistas y así están en diferentes áreas asignadas. Entonces lo que yo le dije a Eithel es que esa fuerza laboral vinculada a analistas de datos, que en muchos casos lo que están haciendo es soplando máquina cuando al mantenimiento. Los recursos totalmente desperdiciados en la institución, que hay que jalar y ponerlo sobre la gobernanza otra vez debajo de la gobernanza del departamento de tecnología, cómo recursos para desarrollar códigos y eso nos permitiría tener una fluidez y rapidez en el desarrollo de sistemas que no se está utilizando la verdadera labor, cuando a mí

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

me dijeron y yo se los he dicho aquí hay 800 personas en el departamento de tecnologías vinculadas a la tecnología, por Dios es la empresa más grande de tecnología que hay en Costa Rica y no tenemos, eh los sistemas caminando a la velocidad que ocupamos es imperdonable y básicamente obedece a que este recurso es mío porque él hace ahí del hospital, este otro recurso es mío porque la del México es activación no existe, ya no existe, hay eso, hay que cambiarlo y es parte de los cambios que tenemos que hacer en todo este esquema y que ustedes en determinado momento me pidieron que estuviera involucrado, ya estoy yendo despacio observando toda la cuestión para poder hacer una recomendación final al respecto que ya nos vamos acercando al tema. Gracias.

Director Roberto Antonio Quirós Coronado: En lo mismo que en la línea que usted señalaba, voy a contar una anécdota de afuera y otra de adentro, los que se vayan a inscribir en la SUGEF por obligaciones legales, esta desde hace una semana, hay un aviso, la SUGEF está fuera de servicio por 15 días porque estaba en restructuración de su sistema, Hay que belleza de servicio, igual nos pasa aquí en la institución, el el martes no hubo forma de que la institución recibiera correos porque el sistema estaba caído y habían plazos vencidos en o sea, plazos que se vendían en el CIPA por ejemplo, y quién dice nada, Oh, la lentitud que tenemos nosotros aquí, con los sistemas y en el edificio, o sea, eso esos son temas diay que hay que corregir este vean los niveles de inoperancia con los que funcionamos, o sea que ni siquiera un aire acondicionado se puede arreglar aquí. Y esto no es de hoy, esto viene de hace días, es, es impresionante. Sí, es lo que estábamos planteando, pero bueno, ¿quién tiene la palabra doctor? Usted tiene la palabra.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Sí, señores, Eh, vamos a tratar de recopilar un poco, nada más, un informativo, José Luis es su querido Siquirres verdad, servicio de emergencias así está hoy, 166 atenciones hemos tenido, tiempo promedio de espera 8 minutos y para ser atendido un paciente en el servicio de emergencias reiteró tiempo promedio, verdad, la atención dura alrededor de 1 hora 12 minutos. Y lo que es el proceso directamente de atención son 9 minutos para el paciente, eso es tiempo real y así, ahí vemos en gráficas cómo, a qué hora están llegando los diferentes pacientes al servicio de emergencia y eso es obviamente muy importante para lo que es la toma de decisiones que se pueden traer, seguridad porque don Jose la otra vez nos presentó una observación ahí de del servicio de emergencias y de los servicios que se han estado monitoreando, 166 pacientes se han atendido hasta ahora, eso nada más manera comercial, con relación a lo que decía Juan Ignacio, sí ya un Juan Ignacio es parte de lo que estamos trabajando en conjunto con Eithel, es verdad también, reiteró, por ejemplo, con el tema de ESUS no avanzamos con el modelo de estado del paciente, no teníamos el recurso y ya se puso el recurso a disposición del CGI del hospital de Heredia. Da igual lo vamos a poner con el resto de los compañeros que que tengan las competencias para ello, pero también la llegada de don Eithel ha generado un cambio en la de DTIC, porque antes la de DTIC era la era el feudo, de las tecnologías de información y nadie podía entrar y nadie podía colaborar y solo hay un reside, las capacitaciones de alto nivel y este, y eso es parte justamente de los eh, resentimientos que existen de parte también de los CGI, eh, fuera de la DTIC como tal y que sí hay brechas importantes, hay un trabajo importante que hacer de

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

coordinación y articulación, que yo tengo que reconocerlo de don Eithel que ha venido avanzando mucho en esa materia, él para las regiones se reúne con los CGI trata de limar esas asperezas porque usted puede realizar los cursos, los cursos buenos de TIC, los cursos no tan buenos para el resto y el valor agregado bueno es puntos suspensivos, verdad, es más hh, eso también tienen un plus por trabajar en la DTIC.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Bueno, eso es todo, tiene que acabarse, o sea, en el sentido de analista de sistemas en diferente en un nivel específico técnico, hay que hacer, o sea, es que al final es un departamento de tecnología veámonos como consultores en tecnología que tiran código, sean sea en Python, sea en SAP, sea en ORACLE sea lo que sea, son especialistas, son especialistas que hay que darle el nivel correspondiente y eso es lo que ocupa la caja para salir delante de este impasse tecnológico de de de, del del carro sin ruedas, hay que ponerle ruedas al carro para montar la gerencia médica, montar logística o montar la GIT y el financiero definitivamente para que cobren ustedes, si no, eso no va a caminar.

Director Roberto Antonio Quirós Coronado: Sí, lo que pasa es que acordémonos de que muchos de estos funcionarios del DTIC pasan en disponibilidad 24 horas, sábados y domingos, y eso marca que mucho la disposición que tiene y el otro problema es lo que hemos hablado, es que la no estaba estructurada para lo que está haciendo, estaba para otra cosa y entonces ahí esos parches son costosísimos para todos, en en, en efectividad, eficacia, eficiencia, oportunidad, y al final, en inoperancia institucional porque dependemos todos de eso.

Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez: Doctor.
Ah, José Luis, usted me pidió la palabra

Director Jose Luis Castro Vásquez: Gracias doña Marta. Es que me suena interesante el gráfico que el doctor enseña y la referencia que tenga que hacer del hospital Siquirres o CAIS Siquirres. Me llamó la atención el horario donde se dispara, verdad, cuando se dispara la mayor atención de 7 a 10:11 de la mañana.

Este, curiosamente, ese CASI atiende a personas que vienen de de centros de trabajo, digámoslo así, este donde las comunidades son de ellas son de esos este centro de atención periódica que va una vez a la semana el doctor, atender entonces básicamente si llegue a hacer fila o casita y no hay, tengo que dar yo estoy enfermo. CAIS entonces, ese fenómeno existe, entonces, obviamente ese no va a disparar la atención de emergencia porque ahí estos lugares donde nosotros no tenemos opción o sea atendido, no la hay. Por ejemplo, este Batán y lo y lo y lo y lo voy a seguir recargando, acá el problema de batán llamaba, se llamaba, se llamaba, si no hay campo, eh, no. Hasta mañana después de la una llamada sacan el campo, llama después de la una y de momento que logre sentar, ya no hay campo, pero si se tira al otro lado de la calle, nada más cruzar la calle. A donde hay 3 doctores privados consultados, con 30000 colones y te pasan inmediatamente a ser atendido por el por el doctor de de de mí, en este caso de la caja, entonces uno dice por favor y es un tema que están dando, le estamos dando

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

seguimiento a eso, pero lo que quiero decir es eso, que podemos ver este gráfico acá e interesante que se lleva el control, vea exactamente en tiempo real doctor, pero este no tiene sus, tiene su nombre y apellido muy en verdad, es decir, este cuál es el el no atención en los pueblos o en este caso por el el Ebais, va a tener ese tipo de problema, es bastante problema que se va a disparar a esas horas de la mañana la atención porque también tenemos la complicación que los trabajadores se presentan y si son asignados labores y se sientan indispuestos para esa específica, el patrón simplemente le dice, pues si está enfermo, vaya al seguro y obviamente va a llegar nuevamente al país para que lo atiendan, verdad.

Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez: Doctor, seguimos.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Gracias, pero ya vieron que lo estábamos viendo junta directiva y pasaron de 8 minutos a 7 minutos por favor.

Si seguimos Beatriz para esos son ejemplos tenemos ya alrededor de unos 7 100 indicadores que ya se pueden ver en tiempo real y eso fue un trabajo también importantísimo para efectos de articular y de poder también darle esa tranquilidad y poder tomar decisiones porque justamente esto ayuda a tomar decisiones en el gestor local se da cuenta que está en en en según pico X verdad, y es el momento de muere el personal para poder atender y si los tiempos están disparando y significa el riesgo, entonces también hay que gestionar lo correspondiente.

Yo le decía, tenemos indicadores de hospitalización, ya tenemos los indicadores quirúrgicos, la ruta quirúrgica y ya podemos ver los inicios oportunos de sala de operaciones. Podemos dar ver, eh, lo que es los tiempos de utilización en tiempo real, también en la parte en la parte quirúrgica, verdad, lo de urgencias que estábamos viendo en este momento la encuesta de satisfacción al usuario de aquellos pacientes que nos han evaluado, ellos se pasaron, tenemos más de 70000 evaluaciones en la vez anterior, había dicho más de 50010. Tenemos más de 70000 y volvió a buscar ayer de nuevo porque yo creo que es importante que sigamos haciendo esa divulgación de que nos evalúen, que le perdamos el miedo ya los problemas con los sindicatos ya los tuvimos, pues justamente porque yo no quería que saliéramos a dar ese paso, estamos ya, dimos ese paso, digo, tenemos más de 70000 y entre las no tan malas noticias que queremos es que todas las evaluaciones, bueno, perdón, no todas el promedio de las evaluaciones está por encima de un 91%. El promedio separaciones sí, y hay lugares donde evidentemente se nota que hay que hacer algo porque x cantidad va muy bien, pero hay uno que definitivamente ando con el Farolito rojo e indudablemente ahí el gestor local tiene que hacer algo ya, eso es de acceso para los directores, justamente para que tome también las decisiones de manera de manera oportuna y esa es una herramienta sumamente útil para ir viendo a ver cómo nos está yendo, lo podemos medir y considera únicamente por Ebais, sino también por eh es por servicios y el siguiente paso es por personas. ¿Por qué por persona? Porque ya en en EDUS de usted se loguea y entonces el sistema ya identifica quién es el que está el obviado entonces, eh, cuando se abra, te puede indicar quién me trató bien, quién me trató mal, el de recepción, el de farmacia, el

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

médico o el auxiliar de enfermería, y ahí lo va a poder identificar esas. El segundo paso, alcanzando el nivel de madurez que creemos obviamente de este proceso de evaluación.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Decía que usted me contaba la otra vez, que esta suite que estamos viendo en pantalla o parte de los gráficos que estamos viendo en pantalla son de esas suites que tiene unas pulgas. ¿Cuándo se estima que ya ya salga a correr en vivo?

Dr. Randall Álvarez Juárez: Estos datos, que estaba obviando ya están, ya están en vivo y ya prácticamente podría decirles que se los entregue a ustedes para que lo valoren o revisen o cuestionen lo lo validen, pero ejemplo el tema de satisfacción al usuario. Tenemos 2 meses de hacerlo ya distribuido a todos los establecimientos, el tema de modulo quirúrgico se nos había habíamos arrancado, pero se nos había caído con el ciberataque ya lo levantamos nuevamente y ya está en producción nuevamente esta emergencia y ya está en producción, eh, nuevamente este lo de hospitalización ya están en producción, o sea, ya prácticamente tenemos todos esos, eh, esos modelos de abiertos para que obviamente, con los permisos necesarios, puedan ser.

Directiva Marco Escobedo Aguilar: y que estas planeando para el tratamiento analytics de esta información, esperando que hay una revisión periódica.

Dr. Randall Álvarez Juárez: sí, sí, señor, y justamente cuando doña Marta mencionaba el tema de la analítica de datos, uno las de las tareas que tenemos, eh pendientes y vuelvo a doña Vilma, justamente porque es con la DAGP, es ver cómo le cambiamos el perfil a los encargados del área de estadística porque el perfil en estos momentos es como muy muy cerrado y ya lo hablé con toda la gente y todos están dispuestos justamente a evolucionar en que se conviertan en personas que sé que no únicamente veas números, sino que se encarguen justamente el análisis y se encargan de la de la de las predictiva, dicho sea de paso. El día, por ejemplo, ahorita tenemos el tema de de de, de de diabetes que ya vamos a generar el primer informe en los próximos 15, 15 días con la analítica predictiva, dónde vamos a poder identificar a aquellos pacientes que no son diabéticos y que tienen alto potencial de llegar a hacerlo justamente como parte de esa incursión en el tema de análisis de datos, hace 1 año firmamos el contrato y ya a hoy, 1 año después, porque obviamente tenemos que ir alimentando el sistema ya 1 año después ya podemos decirle bueno, en en x, sector en x persona, tiene altísimo riesgo de ser diabetes porque le particular la atención sí.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Pero nada más. Una última que este mismo modelo de abordaje de la de la satisfacción del del usuario debería también estar considerado en algún en alguna forma de satisfacción del patrono, porque hemos de ser verdad justos en en la, en la visión de que la caja del seguro está soportada, precisamente, por los por los trabajadores asalariados, por los trabajadores independientes y por los patronos, entonces, ese nivel de satisfacción deberíamos estarlo, testeando, sondeando como algo rutinario, para poder entonces, hacer los los

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

ajustes en en la vida misma de de de la institución, pero nada más. Lo dejo anotado por ahí, porque no ese no es el tema de de la gerencia médica en este momento. Indirectamente sí, y de todos nosotros, pero es es un tema de preocupación de la satisfacción de de del otro actor, verdad, en este este órgano colegiado que es es es es el patrono.

Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez: Sí, nada más, solo para que se den cuenta lo que cuesta aquí algunas cosas. ¿Cuánto se ha tardado con el tema de indicadores claves? ¿Cuántos años se lleva en analizando? O sea, o sea, lo que necesito yo la realidad, porque uno de los puntos medulares desde el día uno que yo entré es cuáles indicadores de productividad y, pero, cuántos años, Randall.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Doña Marta por lo menos cuando yo ingresé a la gerencia y de lo que yo tengo también de trabajar en el local, nunca hemos tenido que pedir si hemos tenido indicadores de producción, pero nunca orientados hacia los que son KPI, indicadores clave de desempeño, y justamente lo dedicamos a construir lo que lo que hemos podido avanzar hasta el día de hoy cuanto lo que KPI si hay muchos indicadores de producción de rendimiento, sin embargo, y algunos otros de impacto, pero no se han venido utilizando, a través de una forma tan sistemática cada 3 o 5 años los cambiamos y obviamente sí, eso no nos quita un poco la la la posibilidad de ver qué tanto estamos seguros evolucionando, o sea, si tenemos si usted pregunta, por ejemplo tenemos 30 años de manejar indicadores para hipertensión, pero cada 3 años estamos cambiando la forma de medirlos, entonces, si no podemos.

Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez: Es que por ahí me dijeron que había que esta hacia 6 años, se venían revisando los indicadores, no me extrañaría sigamos Randall.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Ahora sí. eh esta es la primera, temas de innovación que hemos venido avanzando, el grado de avance el día al día de hoy les hablaba entrega de medicamentos a nivel de domiciliar con correos de Costa Rica un 80%. Proyecto de ciencia y minería de datos, un 72% avance del proyecto del REDIMED, un 60% Evaluación de tecnologías de inteligencia artificial para la gestión de mamografías con experiencia local. Que eso es algo que nos ha generado, no no únicamente nos va a generar valor agregado porque vamos a orientar el proceso, pero sí nos ha generado un poquito de tiempo un proyecto, ya llevamos un 40% ya esperamos que a inicios del otro mes esté el estudio epidemiológico presentado para poder generar esa validación y poder entrar sin ningún temor a lo que es la compra justamente de la inteligencia artificial, para lo que era la lectura de mamografías. Implementación de plan piloto del centro de atención virtual en el área de salud Uruca Merced ya está implementado con éxito, con con un porcentaje de éxito y satisfacción superior a 80%.

Implementación de EDUS en centros penales, 70% de avance con CONAPDIS, un 50% de avance, y todos esos procesos han venido evolucionando. Bueno, algunos tampoco podemos de merecer todo lo que se ha venido trabajando anteriormente, pero que una vez que pasó a gerencia médica nos hemos venido impulsando. La implementación del

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

EOS en el INS, que es un tema de residente, o sea, es de larga data, pero que recientemente nos empezamos a arrollar la manga, las mangas para poder construirlo en un fin en un 100%. Así, después eran referidos humor y se lo volvieron a hacer, ya es la cosa más tétrica. Incluso la revisión médica.

Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez: Ahí nada más para que estén al tanto, es lo más ridículo, si uno de nuestros clientes primordiales es el INS por los accidentes, el INS hacia los exámenes o nosotros los hacíamos, y después eran referidos uno a otro y se le volvían a hacer los exámenes, o sea, es la cosa más tétrica. Incluso la revisión médica. Siempre doble revisión médica con la gravedad para efectos nuestros de que el seguro se agotan rapidísimo. Gracias doctor.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Según rápidamente, evaluación de la calidad y satisfacción ante las deudas que les está hablando ya en un 100% en esa etapa, verdad, política institucional, de investigación e innovación, 100%.

Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez: Doctor, pasemos más rápido porque se nos ha ido 2 horas.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Lo que gracias, Gestión de pacientes bueno, en fin, ahí, ahí, ahí les queda todo lo que hemos venido avanzando en el tema de innovación y donde él una de las estrellas ha sido justamente, el expediente de digital único en salud entonces.

Quizá no sea visualizado tanto, pero sí hay avances importantes en en todos esos esos procesos, un detalle importante que es, es muy válido que la y muy necesario que la gente directiva esté enterada, es que ya he generamos todas las acciones para la inscripción de la base de datos en aprobar, todavía nos falta un qué diríamos, un 5%, porque la ha estado pidiendo información adicional que le hemos estado enviando, actualizando, sin embargo, esto es un gran hito también en la historia de la seguridad social, porque ya vamos a tener en los próximos días próximas semanas vas a hablar, eh, temporada la base de datos en la Agencia de Protección de Datos Oficial.

Retos, organización, infraestructura e insumos, recurso humano el tema de la de balance oferta, demanda, oferta, demanda el tema de la legislación, que también muchas veces nos nos nos limita o nos obliga a hacer cosas que no necesariamente están amarrados con la técnica y la ciencia, la mejora tecnológica, el perfil epidemiológico cambiante de la población, el tema de listas de espera que no podemos, obviamente dejarlo de lado, dispersión geográfica, liderazgo de todos, porque todos tenemos justamente que trabajar en esto, verdad. La necesidad de atención oportuna y por supuesto, algo que lamentablemente se ha convertido en una cultura de maltrato y que tenemos que convertir en una cultura del buen trato dentro de la institución y, por supuesto, lo que es la sostenibilidad financiera.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez: Muchas gracias, doctor, no sé si algún compañero quiere referirse.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Es enteramos que es nada más el informe de auditoría nada más para Don Olger en los que nos quedan, verdad, usted puede ver ahí que la mayoría están de los 22 de la gestión están atendidos. Y hay otros que obviamente están en proceso y para efectos de seguimiento hay un nosotros, informes viejos que le demos venido dando seguimiento y hemos le hemos puesto el pecho a las balas, como siempre, pero, pero ahí vamos trabajando muy de la mano con el área de seguimiento de los.

Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez: Muchas gracias, doctor.

Dr. Randall Álvarez Juárez: Y devolvemos nada más. Los acuerdos de junta directiva más para cerrar para que, de acuerdo al al a la información que tenemos, la última es positiva, 97% de cumplimiento de los acuerdos de junta directiva por parte de uno de los quería yo ver los clientes principales son directivos.

Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez: Muchas gracias.

Ingresa al salón de sesiones los directivos Marco Tulio Escobedo Aguilar y Roberto Quirós Coronado.

ARTICULO 4º

Se conoce el oficio GA-0781-2023 de fecha 25 de mayo 2023, suscrito por la Mba. Vilma Campos Gómez, Gerente Administrativa, en dónde presenta “Saldo de vacaciones cuerpo Gerencial CCSS”.

Exposición a cargo de Directora Marta Esquivel Rodriguez.

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

GA-0781-2023 Oficio

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9338-0e245.pdf>

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

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Yo aquí tenía un tema don Roberto, que no incorporé de una nota que me acaba de llegar de doña Vilma pero si me gustaría verlo con ustedes y es el tema de los excesivos días de vacaciones que tienen los Gerentes de la Institución, eh básicamente es el documento GA-781-2023 y se los digo porque hay

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

instrucciones, doña Vilma talvez me refresca, institucionales auditoria, de los excesos de vacaciones y como hay gente que nunca saca vacaciones, solo para darles unos datos don Jaime Danilo tiene 93 días, don Randall tiene 90, Don Esteban 70 y así por el estilo, este, y creo que es importante tomar decisiones en relación a este tema.

Dr. Esteban Vega de la O: Eso hay que revisarlo, no es así, yo le pediría a Vilma que revise, si no jamás, voy a buscar la ultima boleta de vacaciones. No tal vez hay que aclararlo a esta Junta Directiva, doña Marta, vamos a ver los días que se tienen disponibles, es lo que yo tengo disponible de los periodos a la fecha, y no es eso, eso no es, yo voy a pedir que me lo revisen.

Directora Marta Esquivel Rodriguez: Bueno, muy honesto. Don Jaime usted tiene 93 días. Es lo que esta en los sistemas. Don Roberto.

Director Roberto Quirós Coronado: Vamos a ver, (...) el primer tema es el derecho laboral que tienen los trabajadores de las Gerencias, al disfrute de vacaciones, a mi me parece que la Auditoria ha dado un gran ejemplo a lo interno de la institución, obligando a todos sus trabajadores a un fiel cumplimiento de este tema, porque esto deriva una decisión de un voto de la Sala Constitucional, en la cual, aplica tanto para el sector público como para el sector privado del derecho que tiene el trabajador al disfrute de vacaciones, ese es el primer tema, en el cual esta Junta debe ser clara en eso. El segundo tema es si los números esta correctos o no están correctos, eso no tiene.

Directora Marta Esquivel Rodriguez: eso no es responsabilidad de los Gerentes, es responsabilidad nuestra.

Director Roberto Quirós Coronado: y no es un tema que generemos un falso contra un Gerente o cualquier cosa por el estilo, ósea, es un tema que se revisa ahí en la administración, no es un tema de esta Junta Directiva, lo que si es importante es que nosotros adoptemos una decisión sobre el rol que deben utilizarse a partir de hoy de las Gerencias para, este, acogerse a las vacaciones que le correspondan. Y talvez doña Marta, yo ahí si le pidiera que hiciéramos un receso porque esto es una decisión de la Junta Directiva donde no hay discusión de nadie mas que la Junta Directiva, en función que es un tema que se le impone a los Gerentes.

Directora Marta Esquivel Rodriguez: Yo estaría de acuerdo en cuanto al receso para tomar una decisión respecto a esto, sobre todo porque hay números grandes verdad, y ahí pues hay una responsabilidad nuestra como jefaturas de no dejar que esto pase a más. Don Juan Ignacio.

Director Juan Ignacio Monge: No ahí, básicamente, Esteban acordáte que es uno de los puntos del informe de auditoría Deloitte con relación a las proyecciones de los saldos de vacaciones, verdad, ósea, lo que esta diciendo Esteban hay que revisarlo.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Tal vez hacemos un receso, se queda doña Vilma con nosotros porque creo que es importante por el tema de la información, por lo menos para un ratito.

Retomamos, GA-781-2023 del 25 de mayo del 2023, suscrito por doña Vilma Campos, de Beatriz, este documento lo vamos a ver como anexo al acta.

Básicamente, aquí se nos informa cómo está el tema de vacaciones y para efectos de esta Junta Directiva se hace indispensable que nuestros gerentes, pues no solo logremos una verdadera coordinación y una sustitución oportuna del puesto, eso no siempre se tiene con el tiempo suficiente, de manera que es se hizo una gestión a lo interno y hemos decidido que este va a ser el programa de vacaciones para poner al día esta lista tan grande y para que ustedes también se organicen aquí el único es el primero, que vacaciones, que pues, no se puede organizar tan simple, pero bueno, tenemos que empezar en algún momento.

La estructura que tendríamos sería, Don Jorge granados sería el primero que saldría de vacaciones saldría. ¿Qué sería a partir del lunes? de mañana, don Jorge saldría de vacaciones de primero y una vez que se reincorpore don Jorge don Jaime usted saldría de vacaciones para que se coordine después don Esteban, después Don Luis Diego y Doña Vilma sería la última en salir de vacaciones para irnos coordinando esto, probablemente con la cantidad de días nos lleve hasta el próximo año.

Tal vez doña Vilma nos ayuda en un cronograma para poder ir validando, en el caso de don Jaime, quién sería la persona que él lo vendría a sustituir, en el caso de don Jorge, creo que ya tenemos la persona, don Esteban también tenemos que validar quién sería, con don Luis Diego y doña Vilma igual tendríamos que revalidar. Don Jaime (...) Don Roberto.

Director Roberto Quirós Coronado: Nada más por el orden y falta un Gustavo picado que está interino, digo yo, es el oficial, pero que también tiene otro, que ahí se de acuerdo la rifa que se hizo él quedó excluido porque él tiene que regresar al puesto, el 3 o el cuatro de junio y sus vacaciones correrían a partir de esa fecha.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Correcto en el caso de Gustavo Picado, una vez que termine el periodo de suspensión se acogería a el derecho a vacaciones, que tiene a cargo. Este esquema se seguiría por lo menos en los próximos periodos de vacaciones a como se vayan cumpliendo, sobre todo si van extendiendo el periodo tratando de seguir la misma línea que la auditoría interna ha logrado con su personal.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Tal vez en modo consulta por qué no, no, no, no quedó Claro, digamos si son todo el saldo completo o el saldo que está en exceso.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Para efectos de la decisión que hemos tomado, sería el saldo completo para aprovechar la designación que haríamos de una persona sustituyendo y si, sería el saldo completo doña Vilma, tal vez le comparte a ellos el

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

documento que tenemos Este, esta es una forma también de evitar lo que ha dicho la auditoría externa de no cierre de periodos del no cierre de periodos en relación a las vacaciones y por lo menos a nivel gerencial, es un elemento fundamental para primero, para que ustedes descansen y descansen verdaderamente como se debe, no sacando un día 2 días, sino que con periodos amplios de descanso, pero para iniciar este proceso sería por lo menos esa fue la sensación que yo tuve del del de lo que conversamos todo el período, dejar en cero el periodo de vacaciones, doña Vilma.

MBA. Vilma Campos Gómez: Recuerde, recuerde que tenemos que dejar perder días acumulados para la Semana Santa, para las vacaciones de diciembre, verdad, porque si las.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Eso es muy relativo, doña Vilma, porque como aquí se trabaja 24/7, y la mayoría.

MBA. Vilma Campos Gómez: Por el cierre que hace la institución.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: La mayoría supongo que lo que tiene son 30 días, el máximo, entonces eso se lo ganan en 3 toques. De aquí a diciembre estoy segura de que todo lo vuelven a tener y dice don Jaime que ya el cumple otro periodo, ¿Entonces son 120 días? Eso, eso es lo que queremos evitar y probablemente la mayoría está incumpliendo pronto esos esos periodos entonces la idea es dejarlos en cero para que usted coordine con ellos para ver cuándo saldrían, sobre todo, el caso del ingeniero granados, que es digamos el más pronto cuando ingresa y para que Jaime ya pueda ir preparando sus fechas, todos los demás, y la idea sería seguir trabajando de esa forma, o sea que ya ustedes de antemano sepan, y cómo, cuándo y en qué periodo van a estar sus vacaciones ya dispuestas oficialmente. Don Juan Ignacio (...)

Toma, tomaste nota de lo que dije Beatriz, para ver si tomamos un acuerdo, Don.

Dr. Esteban Vega de la O: Sí, muy rápido para ir pensando que vemos en las vacaciones en el sustituto nosotros de alguien de nuestro equipo o la Junta va a asignar a alguien, digamos para para yo acomodarme, si es alguien de mi equipo y siempre están algunos directivos.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Nos pueden recomendar, pero nosotros vamos a tomar la decisión, no implica que asumamos la recomendación específicamente y si lo mandan mándenlo de una vez con, quién va a ser el que va a sustituir. En el caso del ingeniero Granados ya tenemos el nombre de la persona que va a venir a sustituir a don Jorge, ya se los doy (...) se llama doña Katherine Mac Courtney Illanes ella es arquitecta, trabaja en la oficina de gestión de proyectos en el Hospital México y va a venir a hacer las vacaciones de don Jorge si la si, si la respuesta es positiva y la calificación que se le da a ella es positiva, la idea es tener y la posibilidad de que en futuras vacaciones se sigamos teniendo como una batería de suplentes de gerentes.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Sí, señor. El nombramiento sí, y así lo haremos. En el caso de don Jaime, que es tendríamos como 15, 22 días aproximadamente para poder designar a una persona para que asuma la Gerencia de Pensiones por un período bastante largo porque serían de como mínimo. ¿Cuándo cumple usted el otro periodo, Jaime? (...) sí, usted va a estar de vacaciones cuando cumpla el otro periodo y va por este, o sea, entra con 30 por eso hay que hay que limpiar los periodos. (...)

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: No es lo mismo de con relación a lo que decía Esteban de identificar personas que puedan recomendar otros como gerentes, yo no sé, verdad, porque en el pasado ha ido ciertos elementos que no tenemos muy claro si la Gerencia de Administrativa nos da cierto se requisitos que tienen que tener, pues para eso es importante, verdad, estos puestos tienen perfiles. (...)

Directora Marta Esquivel Rodríguez: A nosotros también nos interesa tener esos perfiles, verdad, para efecto de. (...) Vamos buscando desde ya.

Director Roberto Quirós Coronado: Los requisitos del supuesto verdad, yo creo que eso nos aplica para todos.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Perfecto, entonces doña Beatriz, ¿Cómo le habrá quedado el acuerdo?

Audio inaudible del “00:08:40” al “00:10:46”.

MBA. Vilma Campos Gómez. Doña Marta, me voy a sentar con el Grupo de gerentes para hacer la propuesta y ver los candidatos que ellos proponen, ver que si cumplen con los requisitos académicos y plantearlo aquí a Junta.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Muchas gracias doña Vilma, ahí estaría el acuerdo con Roberto, compañeros, Ok, si levantamos la mano y en firme para poder proceder y que se (...)

Por tanto, considerando el saldo de vacaciones del cuerpo gerencial presentado por la Gerencia Administrativa, la Junta Directiva – de forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Instruir a la Gerencia Administrativa la elaboración de un cronograma de vacaciones con la totalidad de los periodos pendientes de disfrutar, en el siguiente orden:

- Jorge Granados
- Jaime Barrantes
- Esteban Vega de la O
- Luis Diego Calderón
- Vilma Campos

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

ACUERDO SEGUNDO: El Ing. Granados disfrutará de vacaciones a partir del 26 de mayo 2023, por la totalidad de días pendientes de disfrute.

ACUERDO TERCERO: Nombrar a la Arq. Katherine Mac Courtney Illanes en sustitución del Ing. Granados por el plazo en el cual se encuentre en periodo de vacaciones.

Sometida a votación para que se adopte en firme es acogida unánimemente. 8 votos a favor y en firma, ausente directiva Lizbeth Salazar Sánchez.

Ingresan al salón de sesiones el Dr. Wilman Rojas Molina, jefe despacho de Presidencia Ejecutiva y la Ing. Susan Peraza Solano, directora Dirección de Planificación Institucional.

ARTICULO 5º

Se retoma el artículo 3º de la presente sesión en dónde se conoce el oficio GM-7190-2023 de fecha 25 de mayo 2023, suscrito por el Dr. Randall Alvarez Juarez, Gerente Médico, en dónde presenta solicitud de vacaciones y puesta en marcha de centro hospitalario de excelencia, así mismo la solicitud de vacaciones y entrega Informe de logros por cese de funciones.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 5º:

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Quiero informarles a todos, que hemos recibido el documento, GM-7190-2023 de 25 de mayo del 2023 suscrito por el Gerente Médico Dr. Randall Álvarez Juárez, dónde nos informa el doctor Álvarez que presenta solicitudes Cese de sus funciones como Gerente Médico a partir del 22 de agosto del 2023 y Reasume la Dirección General del Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez de Puntarenas, bueno, el documento es amplio, pero yo quiero en este acto reconocerle al Dr. Álvarez su cordialidad, su servicio calidad conmigo, particularmente desde que yo llegué a la institución ha sido una persona muy afable y en todo momento he estado a la par para lograr avanzar en proyectos que, aunque ha sido complejo siempre hemos tenido a alguien que tiene la intención de la mejora institucional siempre, así que yo le decía, le dejo a los compañeros de Junta la palabra, creo que esto es una oportunidad importantísima para el Dr. Álvarez, sobre todo porque estaría asumiendo el hospital de Puntarenas en un momento verdaderamente relevante, a efecto de darle una continuidad y oportunidad a esa infraestructura que va a ser el futuro hospital de Puntarenas, ¿ Que se hizo el Dr. Alvarez? voy a ir a buscar, le dejo, le dejo a Roberto el, el, la presidencia, ¿Y el doctor Álvarez?

Audio inaudible del “00:13:40” al “00:14:08”.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Por tanto, considerando la información presentada mediante el oficio GM-7190-2023 y lo expuesto por el Dr. Randall Álvarez Juárez, la Junta Directiva de forma unánime – ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: Aprobar las vacaciones del Dr. Randall Alvarez Juárez a partir del 29 de mayo 2023 hasta el 22 de agosto del 2023 inclusive.

ACUERDO SEGUNDO: Acoger el cese de funciones presentado por el Dr. Randall Álvarez Juárez como Gerente Médico, a partir del día 23 de agosto del 2023, de conformidad con el oficio GM-7190-2023 (presentado a la Junta Directiva el 25 de mayo 2023 a las 12:26 pm), y retoma las funciones en su puesto en propiedad en el Hospital Monseñor Sanabria Puntarenas como director general a partir del 23 de agosto 2023.

Sometido a votación se aprueba el orden del día con los ajustes realizados. 8 votos a favor y en firma, ausentes la directiva Lizbeth Salazar Sánchez.

Se retiran del salón de sesiones el Dr. Wilman Rojas Molina, jefe despacho de Presidencia Ejecutiva y la Ing. Susan Peraza Solano, directora Dirección de Planificación Institucional.

ARTICULO 6°

Conforme el artículo 5° de la presente sesión se conoce nombramiento de Gerente Médico en sustitución de las vacaciones del Dr. Randall Álvarez Juárez.

Se consigna en esta ACTA la presentación y oficio correspondiente a la exposición artículo 6°:

Currículo Dr. Marino Ramirez Carranza

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9338-a0bca.pdf>

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 6°:

Director Roberto Quirós Coronado: ...y el día lunes, el café que tomamos fue gracias a que don Juan Ignacio compró el café, así que nuestro agradecimiento como a don Esteban hoy el almuerzo.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Muchas gracias, muchas gracias. Aquí vamos a pura donación. Retomamos, Beatriz. Gracias.

Vamos a, en tanto, ya está aprobado lo de la renuncia cese de funciones en la Gerencia General, eh, en la Gerencia Médica, vamos a pasar a dos designaciones. Ahí está la persona que va a venir a hacer las vacaciones del Ing. Granados para juramentarla y yo quería presentar a consideración de la Junta Directiva, para efecto de nombrar Gerente

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Médico por el plazo de vacaciones del Dr. Randall Álvarez para proceder luego a una designación ya formal a algunos les he repartido el currículum del doctor Marino Ramírez Carranza.

Él es costarricense, bueno, de Palmares, ha laborado 27 años en instituciones públicas, principalmente en la Caja Costarricense del Seguro Social. Ha sido director del Comité Científico del Colegio de Médicos, donde impulsó la discusión de temas de relevancia como Chinkungunya, Dengue, la Conferencia sobre el Ébola, la participación de la OMS y OPS, además de ser el primer país de mundo en discutir un congreso médico sobre la importancia del cambio climático en el país y en el mundo. Él incluso, debo decirles, que participó en el concurso de la Gerencia General de esta Institución y si no mal entiendo fue uno de los que destacó, de las mejores calificaciones, sino la mejor, me parece, la mejor en el concurso que se llevó a cabo.

Creo que es una persona que reúne requisitos importantes, tiene una maestría en Administración de Servicios de Salud, una especialidad en Administración de Servicios de Salud y un posgrado en Alta Gerencia, lo cual, viendo la exposición del doctor mexicano de la mañana, podría ser una aliada estratégica tener el tema gerencial con el tema de servicios de salud. Yo voy a proponer para las vacaciones, que ahora tenemos que verificar la fecha con el acuerdo anterior, solicitar se designe al Dr. Marino Ramírez Carranza como Gerente Médico durante el plazo de vacaciones del Sr. Randall Álvarez. Lo dejo a disposición de ustedes y si tienen alguna pregunta don Marino, incluso, está aquí, si quisieran hacerle alguna pregunta a él en lo personal. ¿Sí, señor?

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: ¿Primero votamos?

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Votamos la designación. Sería para designar al doctor Marino Ramírez Carranza como Gerente Médico durante el plazo de las vacaciones del Dr. Randall Álvarez y ahí podemos poner las fechas, Beatriz, de qué fecha a qué fecha rige. Sería el lunes ¿verdad? a partir del lunes, inclusive. Sí, los vamos a juramentar a los dos al mismo tiempo, pero quería hacer la designación para hacerlos pasar y necesitaría la Constitución Política para el juramento constitucional que no me lo sé. Casi me lo debería saber de memoria, pero no me lo sé. ¿Ustedes lo tienen? ¿Verdad? Gracias, listo, ahí está el acuerdo. Si les parece lo sometemos a votación, si están de acuerdo. Listo, lo sometemos a votación y lo declaramos en firme. Muchas gracias.

Por tanto, considerando la propuesta planteada por la presidencia ejecutiva, la Junta Directiva – de forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO ÚNICO: Nombrar al Doctor Marino Ramirez Carranza, a partir del 29 de mayo de 2023, como Gerente Médico, con todas las facultades propias del cargo establecidas en el perfil del puesto, durante el plazo de vacaciones del Dr. Randall Alvarez, hasta el 22 de agosto 2023 inclusive.



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Sometido a votación para que se adopte en firme es acogida unánimemente. 8 votos a favor y en firma, ausentes la directiva Lizbeth Salazar Sánchez.

ARTICULO 7°

Considerando las vacaciones del Ing. Jorge Granados Soto, Gerente de Infraestructura y Tecnología conocida en el artículo 4° y del Dr. Randall Álvarez Juárez Gerente Médico conocida en el artículo 5° de la presente sesión, se realiza la juramentación respectiva.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 7°:

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Yo le ayudo con la lectura. Sírvanse levantar la mano derecha. Este es el Juramento Constitucional del artículo 194. El juramento que deben prestar los funcionarios públicos, según lo dispuesto en el artículo 11 de la Constitución. “¿Juráis a Dios y prometéis a la Patria, observar y defender la Constitución y las leyes de la República y cumplir fielmente los deberes de vuestro destino?”

Juramentados: Sí, lo juro.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Si así lo hicierais, Dios os ayude y sino Él y la Patria os demanden.

ARTICULO 8°

Se someten a consideración y aprobación las actas de la sesión que seguidamente se detallan:

Sesión	Fecha	Participantes
9290	03-11-2022	MSc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, Lic. Juan Ignacio Monge Vargas, Lic. Adrián Torrealba Navas

Se aprueba el acta anteriormente indicada, se hace la salvedad que el acta 9290 es del año 2022, ya se encontraba aprobada, no obstante, previo a la publicación se identificaron en el oficio SJD-0642-2023 ajustes que requerían someter a aprobación nuevamente por el órgano colegiado.

Se consigna en esta ACTA el oficio correspondiente a la exposición artículo 8°:

SJD-0642-2023 Oficio

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9338-0133a.pdf>

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Nota: Se realiza la aprobación de las actas basado en el supuesto que la transcripción del ACTA se ajusta plenamente a la literalidad de lo dicho en la sesión, sea con base en lo que consta en la grabación. Esta manifestación se ante la limitación que tenemos los directores de poder confrontar dicha acta con la grabación. Al conformarse las actas en el libro de Actas va a ser validado lo aquí señalado en el sentido de que la transcripción se ajusta a la grabación de la sesión y autorizado por la señora secretaria de Actas y el Auditor interno, que serán quienes firman el libro de actas.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 8°:

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Muchas gracias. Los libero por ahora, pero, doña Vilma que no está ahorita, tal vez hace las coordinaciones que correspondan. El ingreso suyo sería a partir del lunes y el tuyo a partir de mañana. ¿Así estamos? verdad. La foto. Bueno, vamos a seguir. ¿ya habíamos aprobado el acta? Sí, ya estaba aprobada el acta. ¿todavía no? bueno, sí es que hubo una interrupción en su momento. Don Adrián, don Juan Ignacio y yo, los demás se abstienen. Procedemos a votar el acta 9290, que era una corrección, para que quede firme. Muchas gracias.

ARTICULO 9°

Se conoce moción MO-013 presentada por el Directivo Roberto Quiros Coronado en dónde presenta modificación de los artículos 66 y 66 bis del Reglamento del Seguro de Salud.

Se consigna en esta ACTA la presentación y oficio correspondiente a la exposición artículo 9°:

Moción MO-013

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9338-fa0b4.pdf>

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 9°:

Directora Marta Esquivel Rodríguez: El punto que sigue es una moción que había presentado el directivo Roberto Quirós Coronado para modificar los artículos 66 y 66BIS del Reglamento del Seguro de Salud. Don Roberto tiene usted la palabra para que la explique.

Director Roberto Quirós Coronado: Muchas gracias, doña Marta. Señoras y señores directores. Esta moción pretende con muy poquitas palabras, aunque son dos artículos más importantes, cambiar el concepto de Club Social que tiene esta Institución y me voy a explicar. Los clubes sociales, cuando uno ingresa, tienen que pasar por una Comisión de Admisión. Resulta que los patronos de este país para poder ser admitidos como patronos no basta la palabra del patrono, tienen que ser admitidos primero por la

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Dirección de Inspección de esta Institución, cuando realmente a esta Institución lo que le interesa es que a toda persona que diga que es patrono se inscriba sin ningún requisito más que su propia voluntad de inscribirse como patrono, luego la inspección tendrá la posibilidad de poder verificar las condiciones de ese patrono. Lo que le pasó al caso suyo que usted presentó don Juan Ignacio, de una empresa que quiere tener todo listo para cuando va a empezar a operar y resulta que no puede tener su número patronal porque resulta que tiene que pasar primero por una Dirección de Inspección y después por otro requisito que es que tiene que tener trabajadores, cuando aquí lo que nos interesa es registrar patronos para luego inscribirse. Igual cuando viene un trabajador independiente a inscribirse, ¿eso ya había sido corregido? Verdad, de que tenía que ser aprobado primero por la Dirección de Inspección. Hay otro elemento importante, es que el patrono no solamente tenía que inscribirse con trabajadores, sino que tenía que presentar la cédula de identidad de los trabajadores y esos son los pequeños grandes requisitos que generan un entramamiento en este tema, y lástima que no esté doña Vilma, en lo que significa la simplificación de trámites. Cómo es que la Institución va a pedir copia de la cédula de identidad si tenemos acceso directo a la base de datos del Registro Civil para comprobar si una persona que se está inscribiendo como trabajador existe o no existe. Es más, probablemente ese trabajador ya nosotros tenemos un expediente institucional porque ha trabajado con otros patronos o ha sido trabajador independiente. En suma, esta moción lo que busca es simplificar el trámite de inscripción de patronos y de trabajadores independientes, pero, además, quitarle esa función que tenía la Dirección de Inspección de elaborar la primera planilla, que esa función tampoco le corresponde a la Dirección de Inspección, sino que es una reestructuración que tiene que hacer la Gerencia Financiera, para que sea a partir de la declaración del patrono que ya está inscrito como patrono que presenta sus trabajadores a hacer el registro de la primera planilla. Tenemos la suerte de que la Directora de Inspección de muy mal grato recuerdo para esta Institución, porque cometieron muchas arbitrariedades en esa Dirección de Inspección durante su tiempo de gestión, ya se pensionó, por dicha cumplió sus años laborales, pero lo cierto es que hay muchas situaciones que se generaron perversamente a raíz de la facultad que ha tenido esa Dirección de Inspección de interpretación, que eso no lo podemos corregir en esta moción, pero sí corregimos el hecho de que ellos sean los que tenían que darle la bendición a una persona que era patrono para poder inscribirse como patrono. Y les voy a decir que, si ellos decían que no podían inscribirse, ese patrono ya no podía ser patrono y le digo porque me pasó a mí en lo personal. Yo tenía una sociedad que quise inscribir y me dijeron “no, no puede inscribirse” pero “¿por qué?” porque los gerentes tienen problemas con la Institución “y eso ¿qué tiene que ver? Esos son los niveles de arbitrariedad, que ese departamento de selección tenía. Como esto, puedo contar muchas historias no personales sino del sector empresarial que ha tenido esa Dirección de Inspección y que con esta moción pretenden corregirse. Obviamente, por ser una reforma reglamentaria, esto tiene que pasar a la Dirección Jurídica para su análisis y al Departamento de Simplificación de Trámites y obviamente también para el criterio de la Gerencia Financiera. Lo que quisiera expresar es a la Junta Directiva, el favor de que acojan esta moción para que la traslademos a esas unidades para que hagan los estudios respectivos y lo traigamos, pero con una visión, Luis Diego, de avanzada de que esta Institución ya no es una institución de

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

relaciones obrero-patronales, es una institución de seguridad social abierta, donde aquí tiene que tener cabida cualquier persona que diga que quiere ser patrono o trabajador independiente para ser inscrito como tal y que la inspección tiene que darse a posteriori, pero, no solamente eso, tenemos que generar simplificaciones para facilitar que esa gente llegue a la Institución. Es como lo que sucedió en la Sucursal de Alajuela hace como 15 días, que estaba un señor que llevaba una señora, que llevaba el dinero en efectivo para pagar una deuda, “se cayó el sistema y no le aceptamos el dinero” ¿cómo? “háganle un recibo manual y le recoge la plata, pero no le digan “váyase, porque hasta mañana, porque el sistema se cayó”. Son visiones institucionales que sé que no es una política dada por usted, pero que están entronizadas en la Institución y que deberíamos empezar nosotros desde esta moción a cambiar y decirle a nuestro equipo de personas que trabajan con nosotros que el mundo cambió, que Costa Rica cambió, que el COVID nos cambió y que tenemos que tener visiones totalmente diferentes en nuestra forma de trabajo y que tenemos que compartirla como equipo para poder hacer los cambios estructurales y poder adoptar esta Institución a los cambios futuros que se nos avecinan. Así que, con esa petición de que le demos pase a la moción para los estudios pertinentes, cedo la palabra a las señoras y los señores directores. Don Adrián.

Director Adrián Torrealba Navas: Sí, me parece muy importante agregar que parte de la evolución que esta Institución debe tener es el de aceptar de una vez por todas que al estar en materia tributaria, ya lo tiene la Sala Constitucional completamente definido, debe empezar a funcionar como una administración tributaria y en ese sentido hay un principio muy longevo ya, digamos, don Roberto hablaba de que hay que ir, digamos que evolucionar hacia conceptos de avanzada, pero yo diría, que si lo vemos desde el punto de vista de la teoría de la administración tributaria, todo lo que es el derecho tributario formal de aplicación de los tributos, existe ya un principio muy longevo, que es el principio de autoliquidación ¿eso qué significa? Bueno, que los contribuyentes son los que deben decidir si están en una determinada situación que amerita que se inscriban en primer lugar como contribuyentes, es el propio contribuyente el que valora si de acuerdo con las normas jurídicas le corresponde o no, en este caso la condición de patrono. Entonces, él decide y hace su proceso de inscripción, incluso debería hacerlo automático, simplemente digitalmente y ya quedó inscrito y se acabó. Se llena un formulario como el que existe en Tributación que es el D-140 y si hay una modificación, vaya una obligación de hacer la modificación. Si ya terminó la actividad, hay una obligación de des inscribirse y todas esas violaciones de un deber formal deberían tener su correspondiente sanción, simple y llanamente en caso de que después se determinara un incumplimiento. Bueno, lógicamente el tema de autoliquidar, incluso, declarar autoliquidar los montos a pagar, verdad, que es un poco la idea de lo que se había aprobado en el Reglamento del Trabajador Independiente, que todavía no ha terminado de ponerse en práctica, que es, digamos, necesidad, o sea, la obligación de estar declarando cada mes, verdad, los ingresos reales. Eso forma parte de lo que es un principio de autoliquidación y la verdad es que nunca ha existido en esta Institución y forma parte de los problemas que están ahí en el tapete de discusión, verdad, empezando por el tema de cómo es eso de que la Administración es la que emite los recibos de cobro y un día de tantos los anula, los propios recibos. Eso, digamos, es un

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

problema de revocar un acto administrativo que la propia administración hizo, cosa que no sucede en el caso de una autoliquidación porque quien la hace, declara los ingresos y el monto a pagar es el propio contribuyente. Entonces, queda perfecto para que después venga la administración y haga una inspección, ahí sí, a posteriori, con criterios de selección y haga los ajustes que correspondan, si es que el contribuyente no hizo una declaración correcta. Entonces, me parece que hay que evolucionar hacia eso y, entonces, esta moción que plantea don Roberto, me parece que va muy bien en esa línea, verdad. Entonces, yo creo que lo que, hacia lo que deberíamos evolucionar simplemente, estamos hablando aquí del momento de la inscripción, verdad, que es el primer momento donde un contribuyente entra en el círculo de los contribuyentes, verdad, ante la Administración que sea auto liquidativo. O sea, si yo considero que soy patrono, me inscribo, si después hay una inspección y eso de alguna forma hubo un perjuicio, bueno, eso ya se verá, pero para eso sería (...) y no como una situación de aprobación a priori, Tributación tenía eso, no sé si ustedes recuerdan los años 80's - 90's con las facturas timbradas, la gente tenía que ir a hacer fila para que, después ya hicieron algo diferente que fue que nombraron imprentas autorizadas, entonces, uno compraba en esas imprentas y eran las imprentas las que informaban a la Administración y ahora está la factura electrónica. Entonces, hay que evolucionar hacia eso. Gracias.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: ¿Dónde quedamos con el tema? Don Juan Ignacio.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Don Roberto leyó ahí, o hizo mención del caso que yo hablé de la Zona Franca en Orotina, pero compartí con Luis Diego e inmediatamente otro caso. Se lo leo a todos porque es importante, dado que involucra la modernidad y la digitalización de las empresas actuales. Un conocido me dice “llamo la atención en el Departamento de Afiliaciones e Inspectores, mi hija es abogada, lleva, estoy tratando de afiliar los empleados de una sede de una empresa internacional, los empleados trabajan en forma remota, no hay nada físico, la empresa quiere estar en regla, pero por no tener sede física y ser remoto, aun cumpliendo con todos los requisitos solicitados, la inspectora no quiere afiliarlos. Mi hija misma ocupa ser afiliada para ser asegurada por la empresa donde trabaja y parece que por ser remoto no quiere afiliarme el mismo concepto. Entiendo que hay requisitos, pero creo que deberían afiliar a todas y mientras tanto ir pidiendo lo correspondiente”. Hay gente que quiere ponerse en regla con la Caja y los inspectores no los dejan. Entonces, yo lo había compartido ya inmediatamente el de la otra vez con Luis Diego para que tomara cartas, pero ésta es la realidad de muchas empresas que están trabajando aquí y que no las vemos.

Director Jorge Porras López: Muchas gracias. Yo conozco, por lo menos, me ha comentado gente que se ha ido de aquí de Costa Rica a trabajar a Estados Unidos, de que cuando llegan y quieren poner, por ejemplo, una cafetería, van y dicen “mire, es que yo quiero poner una cafetería”, entonces, le dicen “sí, mire, estos son los requisitos que usted tiene que tener ¿cuándo va a empezar a operar? Tal fecha. Ok, listo. Tienes tres meses para que usted complete estos requisitos” y posterior a eso es que llega el inspector, pero ya la persona empieza a trabajar y ya después será su obligación si

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

cumplió o no con los requisitos y si le cierran o no el negocio, ya es su responsabilidad. Como le decía, don Roberto, nosotros tenemos que ir avanzando a simplificar los requisitos. Nosotros como Junta Directiva se han dado pautas, don Juan Ignacio que ha estado metido mucho en el tema de digitalización para ir simplificando procesos, pero creo que aquí también es importante que cada una de las gerencias, que son los que conocen los problemas de cada uno de estas entidades, eh, de sus áreas, de igual, uno esperaría que vinieran algunas propuestas de ustedes hacia nosotros, precisamente nos indiquen “esto se puede mejorar, esto se puede corregir” y nosotros tomaríamos aquí las decisiones que correspondan. Muchas gracias.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Muchas gracias. Don Luis Diego. Doña Isabel y después don Luis Diego.

Directora María Isabel Camareno Camareno: Repitiendo el mismo tema de simplificación de documentos, verdad, porque yo en días pasados había hablado con don Luis Diego, fue hace como un mes y resto, que una cooperativa en Filadelfia, que son de mujeres, que reciclan, una cooperativa de reciclaje, pues, resulta que ella me manda un correo, que aquí lo tengo, por cierto, y dice que va a hacer el arreglo de pago, paga los seiscientos y resto que le piden, verdad, y con molestia llama la cooperativa y resulta que le dicen que está bien, le recibieron el pago, pero necesitan firmar un convenio, pero para firmar el convenio tiene que tener la personalidad de Ministerio de Trabajo. Resulta que el Ministerio de Trabajo no le da la personería porque no tiene, no está al día, no aparece al día en la Caja. Entonces, entre los dos están trabando para poder llevar a cabo la ejecución. Entonces, me pregunto, esa cooperativa quiere estar al día, pero no le permiten estar al día, e incluso le mandan unos documentos y le dicen “no, hasta que, le damos 22 días para sacar la certificación” y el Ministerio no se la va a dar porque en la Caja todavía aparece morosa aunque haya pagado el convenio, eh, el arreglo de seiscientos y resto, el pago inicial para el arreglo, pero no pueden firmar un convenio porque el Ministerio no le da la certificación y la Caja tampoco se la da al Ministerio para decir que está al día. Entonces, son problemas en los que se está incurriendo, queremos captar recursos, pero hay un entramamiento de tal forma que no le permite ni siquiera dar el primer paso de cómo seguir pagando esas cuotas, verdad. Es difícil, verdad, no sé cómo se pueden poner de acuerdo para poder lograr la ejecución y la gestión de las mismas cooperativas.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: No, muy breve.

Directora Marta Esquivel Rodríguez: Me retiro y dejo a cargo al vicepresidente.

Se retira del salón de sesiones la Directiva Marta Esquivel Rodríguez.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Muy breve, digamos. Toda la total apertura para pensar el proceso y mejorar todo lo que podamos mejorar. Comentar que, digamos, ya

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

en patronos y en trabajador independiente con matices diferentes, ya existe la afiliación, de hecho, ganamos un premio de Ventanilla Única de Comercio, porque se pasó de 20 días que duraba una visita previa a una afiliación instantánea con visita posterior, verdad, que es lo que está aplicando. Nos ganamos un premio, el VUI, de la Ventanilla Única de Comercio, hace como 3 años que se implementó eso. Me gustaría ver esos casos, si se pudiera la cédula de la empresa, como para investigar qué pasó. A veces sí es la gente, verdad, que hay diferentes criterios, pero sí tenemos una aplicación donde la empresa pone los trabajadores, y es cierto que se pide lo de la copia de la cédula, que eso hay que revisarlo, verdad, pero queda inscrito, ya queda inscrito y el inspector va a verificar, pero el reglamento dice que vaya en 10 días para verificar que todo esté bien, antes del arranque de la primera planilla, digamos, pero es, ya él estaba inscrito, digamos. Eso, tal vez, como para hacer una pequeña acotación. En este caso, doña María Isabel, lo que hemos hecho es, que sí, ahí hay un tema jurídico de que por el artículo 74 usted tiene que estar al día para que el Registro Público o el registro del Ministerio de Trabajo que maneja todo lo que es cooperativas, sindicatos y eso, le dé la, digamos, le haga un cambio en la personería, y está desactualizado. Entonces, lo que hemos hecho en muchos casos, verdad, en una parte importante, y creo que en uno de los casos que usted nos comentó, lo solucionamos así, es que se firma el convenio y se pone una cláusula que tiene 10 días hábiles para traernos la personería al día, sino se reversa el convenio, verdad, eso lo hemos implementado, pero ahí hay un tema jurídico de que nosotros necesitamos la personería para el acto de la firma y por otro lado aquel necesita estar al día, pero nosotros hemos abierto el camino a través de decirle “bueno, firme, si va a entrar el mismo personero”, verdad, el mismo representante “firme ahora así” o a veces con una asamblea, firma y después nos trae la personería, porque, entonces, ya al firmar aparece al día y ya no está la personería, la metemos al expediente y ahí queda. Digamos, esa es la forma que hemos ido tratando de solucionar esos casos. Con lo otro, total apertura para revisar esos detalles.

Director Roberto Quirós Coronado: Muchas gracias, don Luis Diego. Lo que se trata es que el Departamento de Inspección, inspeccione patronos activos que se han equivocado en su declaración o que, en forma selectiva, como dice don Adrián, porque es así, hacen la inspección, pero no el requisito de inscripción, ni la declaración que dio el patrono, lo cual esto nos va a simplificar, también, costos y generar mayor capacidad de que esa unidad que hace la primera planilla desaparezca de la Dirección de Inspección, que sé yo, tiene muchas ventajas, pero, bien. Doña Isabel y señores directores, si están de acuerdo, que acojamos esta moción y se pase para la Dirección Jurídica y en la Comisión de Simplificación de Trámites, ¿es así? Verdad, y Gerencia Financiera. Vamos a ver cuánto vamos a durar con la Dirección Jurídica, es que ahí hay una peguilla que vamos a resolver ahora. Sí, don Jose Luis.

Por unanimidad.

Por tanto, considerando la moción planteada por Directivo Roberto Quirós Coronado y lo deliberado, la Junta Directiva – de forma unánime – **ACUERDA:**

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

ACUERDO ÚNICO: Trasladar la moción MO13-2023 del Directivo Lic. Roberto Quirós Coronado a la Gerencia Administrativa para la revisión y emisión de los criterios legales y criterios desde la perspectiva de la Ley N° 8220. Protección al ciudadano del exceso de requisitos y trámites administrativos.

Sometida a votación para que se adopte en firme es acogida unánimemente. 7 votos a favor y en firma, ausentes las directoras Lizbeth Salazar Sánchez y Marta Esquivel Rodríguez.

ARTICULO 10º

“SJD-AL-0097-2023 del 13 de septiembre de 2023, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación. “

Se retiran del salón de sesiones el Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente Médico, el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Gerencia Financiera, MBA. Vilma Campos Gómez, Gerencia Administrativa, Ing. Jorge Granados Soto, Gerente de Infraestructura y Tecnología, Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, y Dr. Esteban Vega de la O, Gerente de Logística.

ARTICULO 11º

“SJD-AL-0097-2023 del 13 de septiembre de 2023, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación. “

ARTICULO 12º

Se conoce moción presentada por la Directiva Marta Esquivel Rodríguez relacionada con el Terreno para la construcción del Hospital de Cartago.

Exposición a cargo de director Marco Tulio Escobedo Aguilar, en representación de directora Marta Esquivel Rodríguez.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 12º:

Director Roberto Quirós Coronado: ¿Hay una moción sobre el terreno para el Hospital de Cartago?

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Aquí hay una invitación que si gustan comparto con ustedes.

Director Roberto Quirós Coronado: Don Marco.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Sugiere doña Marta que analicemos la posibilidad de que esta Junta Directiva nombre una mesa técnica integrada por el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos, la Defensoría de los Habitantes, la Comisión Nacional de Emergencias, el INVU y Bomberos. En principio esa es la propuesta que ella quería dejar para que nosotros analizáramos. La oportunidad y la importancia de nombrar un órgano técnico que dé su dictamen o resolución con respecto a propiamente el terreno de la construcción del Hospital de Cartago.

Director Roberto Quirós Coronado: Bueno, entiendo que usted en nombre de doña Marta está presentando la moción, así que la someto a discusión de la directiva. Don Juan Ignacio. Yo quiero explicar lo siguiente, estamos en un punto donde tenemos dos criterios encontrados, el criterio político que dice que representa las fuerzas vivas de la provincia de Cartago, que serían del cantón de Cartago, porque Turrialba es parte de la provincia y ya tiene un hospital nuevo, no está dentro del problema, y por el otro lado, unas actuaciones de la Gerencia de Infraestructura, pasadas, que en los documentos que presentó el Presidente de la República el día de ayer en conferencia generan grandes dudas y son, precisamente, de muchas de esas instituciones. Lo que me parece correcto es que de esas instituciones venga un criterio pericial y, tal vez, eso es lo que le agregaría a la moción. Como los testigos peritos, en virtud de las competencias funcionales que tienen esas instituciones para valorar esos temas junto con la correspondencia que está incorporada en el expediente de la licitación. Hago esa aclaración. Me parece que es absolutamente pertinente ese criterio, que en algún momento va a tener que discutirse en alguna de las instancias en que está, puesto que esto ya está en la Fiscalía. De manera que esto va a ser un trabajo que va a adelantar criterios, pero, que además nos va a dar un respaldo importante para nosotros, que en algún momento tendremos que conocer la adjudicación o no de la construcción del hospital y que lo que estábamos era adelantado. No sé, si les parece, don José Luis.

Director José Luis Castro Vásquez: Gracias, gracias, don Roberto. Bueno, una de las cosas primeras que yo tuve conocimiento cuando entré a esta Junta Directiva, un grupo de ciudadanos en la provincia de Cartago me hizo llegar, eh, me dio en conocimiento un reclamo que habían hecho ellos como, creo que un grupo pro hospital Cartago, sobre molestias por la, cómo le podemos decir, por los inconvenientes que miraban de la aprobación o la adjudicación que habían hecho en la compra del lote, verdad, entonces, a mí me llamó mucho la atención porque habiendo tres de la provincia de Cartago que les construyera el hospital, verdad, y que ya tenían el lote, la propiedad, pues, hubiera un grupo de personas molestas, entonces, empecé a conversar con unas personas, empezaron a exponerme la situación de esa propiedad, el tema de los químicos, el tema de las placas tectónicas que hay ahí. Entonces, yo considero, viendo la moción que se está pidiendo que fuera para nosotros Junta Directiva lo más prudente que los que

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

entienden de esto, los que saben de esto, pues, que vengan a dar resultado propio para que al final un hospital como ese tan importante, verdad, pues, al final sea construido en las mejores condiciones de todo lo que conlleva a la aprobación de esa infraestructura tan inmensa. Entonces, yo considero que la moción que presenta doña Marta, yo considero que tiene que ser muy, muy aceptada.

Director Roberto Quirós Coronado: Don Juan Ignacio.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Mi comentario, yo estoy de acuerdo con la moción, también, pero, mi comentario va pensando en un plan B para Cartago, don Roberto. Ayer Marta manifestó, también, en la conferencia de prensa, digamos, la anuencia que Limón y Cartago tengan su hospital, verdad. Entonces, en caso de que este terreno tenga realmente los problemas, deberíamos plantear un plan B o yo no sé si hay, si lo tenemos, pero que si las otras ofertas estaban ahí o están vigentes, bueno, eso sería como una continuidad, no sé cómo se trata eso, pero, adicionalmente hay áreas de salud de Cartago que andaban dando vueltas, también, como, o tener algo paliativo para ellos, algún “buffer” ahí, hay que hacer un plancito, un plan B, una alternativa B para cualquier cosa que suceda con esto.

Director Roberto Quirós Coronado: Yo, el jueves de la semana entrante, don Juan Ignacio, doña Marta nos ha convocado a usted y a mí para que tengamos una reunión con la diputada y la idea es proponerle, ¿ustedes quieren hospital? Consigan otro terreno y construimos y les regalamos ese hospital, eh, ese terreno lo cambiamos, hacemos una permuta, y, además, un hospital acorde a las necesidades que ellos tienen y a las posibilidades económicas que tenemos. De manera que por eso es tan importante esta moción, porque es lo único que nos permitiría decir “vean lo que ustedes presentaron, no puede ser, vámonos a una zona segura”. Obviamente, identificados en la necesidad de la construcción. ¿estamos de acuerdo con la moción?

Ok. Aprobada y aprobada en firme.

Por tanto, considerando la moción planteada por la Directiva Marta Esquivel Rodríguez y lo deliberado, la Junta Directiva – de forma unánime – ACUERDA:

ACUERDO ÚNICO: Conformar una mesa técnica integrada por representantes del Colegio federado de ingenieros y arquitectos, la defensoría de los habitantes, la Comisión Nacional de Emergencias, el INVU y Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, en virtud de las competencias funcionales que tienen dichas instancias, para que se realicen un análisis técnico de la situación presentada con el terreno adquirido para el nuevo Hospital de Cartago.

Sometido a votación para que se adopte en firme es acogida unánimemente. 7 votos a favor y en firma, ausentes las directivas Lizbeth Salazar Sánchez y Marta Esquivel Rodríguez.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

ARTICULO 13°

Se conoce oficio GA-0256-2023 / GF-0763-2023 de fecha 27 de febrero 2023, suscrito por MBA. Vilma Campos Gómez, Gerente Administrativa y Lic. Luis Diego Calderón Villalobos Gerente Financiero, en dónde presentan la atención acuerdo Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión N° 9289, celebrada el 27 de octubre de 2022. “Programa de Bienestar Laboral y Financiero Recuperación liquidez empleados CCSS Fondo de Ahorro y Préstamo”.

Exposición a cargo de Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero

Se consigna en esta ACTA la presentación y oficio correspondiente a la exposición artículo 13°:

GA-0256-2023 / GF-0763-2023 Oficio

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9338-b178f.pdf>

GF-0763-2023 Presentación

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9338-e1131.pdf>

GG-0342-2023

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9338-5c89b.pdf>

GG-0026-2023

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9338-3dbca.pdf>

PE-DAE-169-2022 FRAP firmado

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9338-bfe84.pdf>

GF-DFRAP-2023-0113 DFRAPAAP-0388-2023 (GF-GA GG-00342 SMI)

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9338-768b8.PDF>

PE-3260-2022

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9338-3887f.pdf>

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 13°:

Director Roberto Quirós Coronado: Yo quería sugerirles lo siguiente, si les parece. Era que el tema del terreno de Golfito, pedirle a doña Ivannia que lo analice con la sustituta, con la nueva arquitecta nombrada a cargo de la Gerencia de Infraestructura,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

para conocer lo del próximo lunes. Con ella porque, básicamente, era determinar si se continuaba o no con la expropiación, que ya había una línea de que no se continuara con la expropiación, pero no quisiera arriesgarme que hoy venga con que deben de continuar con la compra del terreno porque no es el interés que tenemos nosotros. O sea, nosotros como Junta Directiva, en virtud del informe que dio doña Marta sobre ese terreno, ok. Para que le ayude a ella, o si no va a venir, ya mañana tiene que empezar funciones y ya usted la empieza con un tema. Eso se llama, hacer la introducción al puesto.

El otro tema, en la página siguiente que es el tema de la Gerencia Médica, con respecto a la escalada del COVID y el análisis del proceso de refrendo interno de las compras de la Caja, son temas, doña Beatriz, que vamos a tener que instruirle al nuevo Gerente Médico que tiene que tomarlos para que se conozcan lo más pronto posible en esta Junta Directiva, pero que no podríamos abordarlo. Hay un tema de la Junta Directiva de la Gerencia General, dice “Informe del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central”. La propuesta que tenemos es que se nos encargue a don Juan Ignacio y a este servidor, junto con la Gerente Administrativa, sin que esto sea una limitante para que otros directores si quieren participar, participemos, hagamos un preanálisis para presentarlo a la Junta Directiva. ¿Están de acuerdo? De acuerdo.

Entonces, llamaríamos a los gerentes para continuar con el tema de la Gerencia Administrativa, la Gerencia de Pensiones. Dejaríamos pendiente los temas de la Gerencia de Infraestructura, el tema de la Contraloría de Servicios Institucional. Esto de la Contraloría de Servicios Institucional ¿quién es?

Ing. Beatriz Guzmán Meza: Ellos presentan una evaluación de la satisfacción de usuarios médicos de varios puntos, pero que es un requisito del Banco Mundial para poder efectuar el pago, entonces, a ellos les urgía un poquito por eso, porque no se ha podido efectuar el pago.

Director Roberto Quirós Coronado: los traemos.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: ¿Ya?

Ingresan al salón de sesiones Esteban Vega de la O Gerente de Logística, Lic. Luis Diego Calderón Villalobos Gerente Financiero, MBA. Vilma Campos Gómez Gerente Administrativa, Ing. Jorge Granados Soto Gerente de Infraestructura.

Director Roberto Quirós Coronado: Sí, ya para que pasen para conocer ese tema. ¿ustedes saben qué se hizo doña Vilma? Don Jorge vamos a suspender el conocimiento de los informes de la Gerencia de Infraestructura, por si usted gusta, puede retirarse.

Se retira del salón de sesiones el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente de Infraestructura y Tecnologías.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

MBA. Vilma Campos Gómez: Buen, buenas tardes. Beatriz. Voy a hacer la presentación de las plazas. Luis Diego va a hacer la presentación. Ahí nos apoyamos, pero él tiene la presentación, el dominio y la billetera.

Director Roberto Quirós Coronado: Luis Diego tiene usted la palabra, entonces.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Es un informe sobre este programa de Bienestar Laboral y Financiero para la recuperación de liquidez de empleados de la Caja, verdad, que se trabajó a través del Fondo de Ahorro y Préstamo que tienen los empleados de la Institución. Esto tiene que ver con el salario mínimo inembargable, que se adoptó a partir de enero de este año. Bueno, eso es lo que les decía que el salario mínimo inembargable se aplicó a partir de la primera bisemana de enero 2023 y a partir de ahí se solicitó por parte de la Gerencia General, luego por un acuerdo de Junta Directiva, algún sistema para, digamos, ayudar a los empleados que tenían una situación de endeudamiento muy alta y que, por lo tanto, por esta aplicación del salario mínimo inembargable podrían existir, digamos, organizaciones que, digamos, no pudieran estar, digamos, que esta situación del trabajador pudiera ser que ellos estuvieran incumpliendo con préstamos, verdad. Y ahora vamos a ver unos datos interesantes de esta situación. Entonces, esto lo trabajó la Junta Administrativa del Fondo de Ahorro de los Empleados de la Caja, verdad, porque esto está constituido y se hizo todo un programa que ahora les vamos a mencionar. También indicar que este informe se presentó hace ya, en marzo, entonces, tiene algunas cositas que van a ver un poco desactualizadas. Aquí tenemos pendiente traer una explicación, señores miembros de Junta Directiva, más detallada de lo que es el Fondo de Retiro de Ahorro y Préstamos de la Caja, verdad, que ahí tenemos dos cosas, una es el Fondo de Retiros de los Empleados que está por ley, por el artículo 21 y hay un aporte de la Caja y que, incluso, hay proyectos de ley para, digamos, eliminar ese fondo y luego está el FAP que es el Fondo de Ahorro de los Empleados que ya ese sí es meramente con aporte de la Institución. Ese no es el tema de hoy, digamos, explicar esto, sino la línea de crédito, informarles sobre esta línea de crédito en este programa, que se está manejando a través del Fondo de los Empleados de la Caja. Entonces, aquí lo que dice: esta es la línea, es que tenemos el fondo de ahorro, que es un fondo que se maneja, verdad, y que los trabajadores tienen mínimo un 5% y que lo demás es lo del FRE, que tenemos ahí, el FRE en la parte verde, que es la pensión complementaria, ahí sí aporta la Institución y tenemos varios fondos que están asociados a este fondo del FRE que es para préstamos, que es el Fondo de Reserva Institucional y el Fondo de Capital de Retiro. Entonces, en términos generales el FRE, cuando usted se retira del Fondo del FRE que es el que al financia con aporte de la Caja, usted tiene la pensión complementaria y tiene un capital de retiro al final, cuando usted adquiere el derecho a la pensión. Por eso tenemos ahí este fondo de capital de retiro y éste de reserva institucional. Importante es señalar que estas son las prioridades de deducción que tiene la Institución para los empleados de la Caja, es decir, la prioridad uno ahí vemos, es la cuota de IVM, la cuota de enfermedad y maternidad, la cuota de obrero patronal, la deducción de planillas, impuesto al salario, pensión alimenticia. Y las que siguen son las deducciones de préstamos del Fondo del FRAP, del ahorro, y los préstamos de estas

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

instituciones. ¿por qué esto es relevante? Porque muchas de las organizaciones como cooperativas, bancos y todo eso tienen una prioridad menor y eso hace que mucha gente, digamos, con lo del salario mínimo inembargable, no pudieran, no se les pudiera deducir y quedarán mal con las organizaciones. Entonces, este programa lo que viene a tratar es de tratar de arreglar la situación de esos trabajadores. (siguiente) Se trabajó esa línea, bueno, tal vez, algo como información general, estas son las líneas de crédito que tiene a la izquierda el Fondo de Retiro de los Empleados, con fiador a un 10%, a 20 años; sin fiador el 11 una tasa más alta, igual a 20 años y luego están las líneas de crédito del Fondo de Ahorro de los Empleados, que es el FAP, al 10% a 20 años con fiador, sin fiador al 11% con 20 años y cuando usted también puede pedir un préstamo contra sus ahorros, ahí la tasa es del 8% a 15 años. Ese último va contra sus ahorros. (la siguiente). Veamos algunos datos interesantes y ahí tenemos un error dice SMS y es SMI, es salario mínimo inembargable, hay 6.195 funcionarios que les llega un salario inferior al mínimo inembargable, estos datos son a enero de este año, 2961 funcionarios que les llega un salario menor a c100.000 y esto lo que muestra es el nivel de endeudamiento, verdad, de nuestros funcionarios. El 49% está representado en 5 perfiles de puestos, hay 983 funcionarios, casi 1.000 que no les llega nada y 20% están concentrados en hospitales, Calderón Guardia, México y Monseñor Sanabria, esto para darnos una idea de la dimensión de esta problemática. (la siguiente). La línea que se trabajó tiene las siguientes características: va a permitir un préstamo de hasta 100 millones de colones, verdad, con un plazo máximo de 25 años y a una tasa fija del 8%. Esto con fondos del Fondo de Ahorro de los Empleados, verdad, eso es importante, que no es con los fondos que financia la Institución, sino con los de ahorro.

Director Jorge Porras López: Don Luis Diego.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Si.

Director Jorge Porras López: Dice que es este fondo de ahorro de los empleados, perdón, nos podrías explicar con un poquito más detalle cómo es que funciona ¿es dinero que los empleados aportan individualmente, ellos cada uno a ese fondo, y sobre ese fondo ellos mismos obtienen crédito?

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Crédito, correcto. Se administra por parte de la Caja, verdad, pero de los fondos se le paga a la Caja el gasto administrativo. Ok. Pero, sí pertenece, digamos, a una dependencia institucional, pero ese gasto al final de año se le recupera a la Caja, y de ahí es de donde se está tomando para hacer este programa, verdad, que fue, este fondo tiene una Junta Administrativa, donde yo soy el presidente por Reglamento, participan gerentes y representación de la parte laboral también, verdad, y este programa se aprobó ahí, lo que estamos haciendo aquí es informándoles sobre el mismo. ¿me pueden devolver la anterior? porque creo que es importante, que los requisitos a cumplir son que tenga este inconveniente de la situación del salario mínimo inembargable que no le alcance, verdad, ese análisis se hace, ese es uno de los requisitos, tiene que ser afiliado activo del Fondo de Ahorro de los Empleados e inscribirse en un programa de educación financiera, que más adelante vamos a ver en

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

qué consiste y, también, se le exige una reestructuración financiera en el sentido de que si tiene ahorros, esos ahorros se le liquidan, normalmente la mayoría tienen préstamos del mismo fondo y, entonces, se les liquidan para amortizar esos fondos. (la siguiente). Entonces, (creo que se brincó una) se evalúa el perfil, se le aplican los ahorros, si tiene una proyección de pensión a un plazo menor a 25 años, se le prestaría hasta la proyección de pensión, o 25 años si la proyección de pensión sería mayor a 25 y la idea es renovar saldos con las demás organizaciones, verdad, que es para pagar, digamos, a otros y quedar nosotros con la deuda a una tasa del 8%. (la siguiente). Este es el curso, ah, bueno, perdón, éste es el perfil de inversión, 30.000 millones es lo que se está planteando dedicar en 3 años, primer año 15.000 millones, verdad, máximos, segundo año 10.000 y 5.000 millones el tercer año. Se ha estimado un alcance, verdad, de 3.000 funcionarios y ahora les doy un dato que me acaban de pasar de cuántos tenemos, ya les mencioné lo de la tasa de interés y se requiere una campaña de promoción, verdad, de esto, con apoyo de la Dirección de Comunicación Organizacional y esperamos una propuesta de acuerdo en esa línea, y, también, pues, visitas en sitio para promover este plan. Yo creo que la idea de la Presidencia Ejecutiva es que sea un plan que sea bastante divulgado y en eso estaríamos planteando un acuerdo. (la siguiente). Ah, bueno, el curso (la siguiente). Manejo de finanzas, que ya los empezamos a dar. El programa empezó a funcionar ahora en mayo, todo esto se empezó a gestar este año y creo que de una manera muy rápida se pudo implementar y ahí están los objetivos de concientizar a las personas sobre la importancia de tener un buen manejo financiero, aportar las herramientas y consejos para esto, verdad, para utilizar bien su dinero y el dominio de fundamentos de la administración financiera doméstica (la siguiente). Y los cursos son en el tiempo, verdad, estamos planteando que para al momento, digamos, del primer mes, se dé el primer curso, luego otro curso a los seis meses, a los doce meses, y es un compromiso que la persona adquiere con la firma, digamos, de este préstamo. (la siguiente). Y uno al año dos y uno al año tres, verdad. (siguiente) esto contó con, reitero, con la aprobación de la Junta Administrativa y con, también, pues, la Dirección Actuarial, nos ayuda a estos fondos, a hacer proyecciones y a hacer los estudios para este tipo, digamos, de iniciativas. Cuando veamos, por ejemplo, el FRE es un fondo de pensión y la Dirección Actuarial hace los estudios actuariales, como los hace para IVM, por ejemplo, de igual manera, entonces, ahí tuvimos todo el apoyo de ellos con estudios técnicos y aquí lo que, aquí, digamos, yo veo que hay varios acuerdos, pero creo que hay como dos o tres que no tienen ya relevancia, verdad, porque esto lo presentamos en marzo. Por ejemplo, el tercero, el primero de dar por conocida la propuesta, ese sí, no sé si don, si sigo o veo que hay personas pidiendo la palabra, o sigo.

Director Roberto Quirós Coronado: Veamos los acuerdos y damos la palabra.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Ok. Entonces, el primero: dar por conocido lo de la línea, ese sí está vigente. Declarar de interés institucional, es importante porque si se hacen visitas, llevar el acuerdo de la declaratoria de interés institucional, es importante para que, digamos, haya apertura en los hospitales y en los centros. El tercero yo no lo veo vigencia porque ya el sistema se modificó y ya está funcionando, ya les dije empezó

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

a funcionar el 5 de mayo, entonces, el tercero yo no le veo, verdad, vigencia en este momento. (la siguiente). El cuarto dice, ese sí, porque es instruir a la Dirección de Comunicación Organizacional para que en coordinación con la Gerencia Administrativa y Financiera se valore e implemente una campaña de comunicación de la línea de crédito de apoyo financiero al trabajador de la Caja. El quinto que es dice: Instruir a la Dirección de Prestaciones Sociales para que en coordinación con la Gerencia Administrativa y a través de programa Vive Bien imparta el curso de Manejo Sano, verdad, ese podría quedarse, aunque ya empezaron a darse los cursos. Y el último es Instruir a las unidades de la Caja para que rinda el apoyo y las condiciones necesarias, tanto a la Dirección de Bienestar Laboral y a la Dirección Ejecutiva del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo, como a los trabajadores a efecto de propiciar un mayor alcance a los funcionarios que necesiten acceder a este producto financiero. Eso sería la parte informativa.

Director Roberto Quirós Coronado: Gracias, don Jorge.

Director Jorge Porras López: Sí, tal vez varias consultas. Uno, bueno, se habla de 100 millones, monto máximo (...)

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Sí.

Director Jorge Porras López: ¿Con garantía real o sin garantía real?

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Sí, es como dice Vilma, verdad, es con base en la capacidad financiera que tiene el funcionario por estar afiliado al Fondo.

Director Jorge Porras López: Por eso, insisto, ¿va a haber una garantía real?

MBA. Vilma Campos Gómez: No, no hay garantía real, son los ingresos y, por ejemplo, los 100 millones en realidad están enfocados para la parte médica que muchos no tienen liquidez, el pequeño empleado, el misceláneo, nutricionista, lo más que llegan a alcanzar son 30 – 35 millones, pero eso va basado en los años que le quedan de servicio y la liquidez que logren alcanzar.

Director Jorge Porras López: No, es que ese es el tema. La experiencia que nosotros tenemos, por lo menos en las asociaciones solidaristas, cuando el asociado sale de la asociación solidarista y quedó con una deuda, es el peor pagador que hay, lamentablemente, son las estadísticas que tenemos, y más los funcionarios públicos (...). La preocupación mía y porque no conozco tampoco, o por lo menos lo veo desde ese punto, no conozco cuál es la tasa también de renuncia de los empleados de la Caja, que ese es el otro tema. Ok. Bueno, ahí estaríamos, no tendríamos tanto problema y ver ese tipo de crédito. No sé si ya se ha tenido alguna experiencia en estos créditos que me dé una tasa de morosidad, porque la gente, uno de los problemas que vemos es que es muy loable el tema “sí te voy a ayudar financieramente” veo que se dice que va a llevar un curso y que después al año, dos años lleva otro, bueno, no sé cómo lo va a obligar después y que, si quiere llevar el curso o no, qué penalidad va a tener si lo lleva o no. El

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

primer arranque cuando usted le ofrece dinero a alguien “yo firmo lo que sea ya” pero si la preocupación mía sería así cuando la gente si deja de trabajar o que efectivamente al final no vamos a tener una garantía real, entonces, que la gente no quiera pagar ese dinero. Me parece, también bien la parte donde indica de que está asociado a su terminación de su vida laboral con la Caja, que me parece razonable para no dejar después de ese tiempo saldos al descubierto. Sí me preocupa un tema de que garantía, como le digo, pero si la incidencia de la gente en la Caja renuncia muy poco, me imagino que ustedes también habrán hecho esas proyecciones de curva para decir, bueno, podríamos tener si se me va, que se yo, un 3%, tendríamos esa curva de morosidad que es aceptable y la podríamos tener ahí a mano. Eran mis consultas.

Director Roberto Quirós Coronado: Gracias. Don Juan Ignacio.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: una de las cosas, creo que, en la misma línea tuya, Jorge. Era el tema de que, estaba aclarándolo aquí con Jaime, que éste es un fondo administrado por la Caja, cierto, pero son fondos de los empleados. Entonces ahí ya hace una diferenciación para la Institución. Ok. Entonces, a mí, entiendo la función de alivio hacia los empleados y mi preocupación es cómo se administra esto, Luis Diego, o sea, tenemos controles adecuados, hay sistemas adecuados, porque aquí tenés, digamos, aportes graneados, son 60.000 empleados, no sé si todos están ahí obligatoriamente, pero todos, esto es como un minibanco, mini financiera, verdad, y como tal debería tener los sistemas para estar controlando a quién le prestan, cómo cobran, todo lo que un banco, aunque sea en pequeñito debería tener, verdad, para garantizar y si tienen inversiones todo el manejo, me imagino que hay algo en financiero, para entenderlo, que sea una estructura de control, que esto al final va a entrar ahí, como parte de un producto, verdad, eso sería un producto de ese mini banco, para entender un poquito, eso sí hay esa estructura interna, si tenés una dirección de gente responsable, como administración y, Olger, la pregunta es ¿usted ha auditado este fondo?

Lic. Olger Sánchez Carrillo: Sí, con permiso. Sí, bajo esta modalidad no, porque éste es un programa muy reciente, que apenas se ha implementado, pero en general el Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo sí es sujeto de evaluaciones por parte de la Auditoría, al menos efectuamos dos al año. Sí hay hallazgos importantes en relación con oportunidades de mejora, y particularmente los riesgos de sostenibilidad financiera del fondo. Ese, tal vez, el riesgo mayor que tiene el Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo, que comprende no solamente el FAP, sino hay un fondo capital de retiro, que es el FOCARE y el Fondo de Retiro de Empleados que es distinto, digamos, donde hay alrededor de unos 17.000-18.000 beneficiarios y sobre los cuales sí la Auditoría ha efectuado algunos planteamientos. Pero, tal vez, refiriendo específicamente a este del Fondo, Ahorro y Préstamo, que es el que están presentado ellos, como una estrategia, me parece institucional para abordar el tema que ya aquí se ha reflejado como uno de los concretos, de una gran cantidad de funcionarios de la Institución que no reciben el salario mínimo, tal vez ese es el fondo focal, dentro de los cuales ellos están actuando con esta estrategia.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Que es el que están presentando ellos como una estrategia, me parece institucional para abordar el tema que ya aquí se ha reflejado con números concretos de una gran cantidad de funcionarios de la institución que no reciben el salario mínimo tal vez este es el punto focal en donde dentro de los cuales ellos están actuando con esta estrategia, yo sí voy a señalar también que pese a que es un fondo de ahorro y préstamo, que esta digamos de alguna manera financiado por los propios empleados si no puedo desconocer que observamos riesgos, verdad esta esta metodología de préstamos, que sí coincido con las intervenciones que se han hecho en el sentido de que los trabajadores que uno entiende las razones por las cuales hay que darles este trato si se quiere preferencial, pero respetuosamente genera un riesgo de impago muy alto.

Entonces uno pensaría que, al no existir una garantía, en este caso este real o una garantía prendaria, y no sé si existe garantía fiduciaria, creo que tampoco existe fiduciaria entonces estos riesgos, pues, hay que manejarlos con absoluto cuidado y me preocupa porque este muchos de estos beneficiarios no solo tienen un problema de salud financiera si no, podrían tener otro tipo de problemas sobre los cuales, por razones éticas no me voy a referir, entonces la probabilidad de un despido para esta masa de beneficiarios pueda ser alta. Es decir, lo señalo porque don Juan Ignacio me está pidiendo la opinión al respecto, pero si se me parece que el programa está bien concebido para favorecer a estos trabajadores que están en una situación financiera crítica, pero sí veo muchos riesgos en el ambiente que es importante que los estén monitoreando finalmente yo nada más tengo que analizar si al ser fondos de los trabajadores, en este caso el FRAP probablemente u otras sesiones se va a explicar que es el FRAP porque es muy amplio, pero en este caso, el fondo ahorro y préstamo no sé si nosotros como Auditoría tenemos competencia para auditar porque son fondos privados y en ese sentido sí tendría que verificarlo, pero si son fondos estrictamente privados, nosotros no tendríamos esa potestad para fiscalizarlos.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Es que ahí va mi pregunta Olger básicamente, yo lo estoy enfocando estamos hablando del FRAP verdad y de ahí es donde van a salir los recursos para esto cierto, (...) fondo de ahorro y préstamo, de ahí dónde está ese programa ok eso lo auditadas, no lo auditadas el FAP (...).

Director Roberto Quirós Coronado: Don Adrián.

Director Adrián Torrealba Navas: Mi pregunta es el desembolso es de una sola vez se les da los 30.000.000 los 100.000.000.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Sí, porque una (...).

Director Adrián Torrealba Navas: Como fue eso.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Es una reestructuración, digamos él puede ver a la asociación.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Director Roberto Quirós Coronado: Es una compra de deuda (...).

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Nosotros le desembolsamos le pagamos a él y nos quedamos con la cuenta.

Director Adrián Torrealba Navas: O sea, que sí recibe todo de una sola vez, de ahí podría aumentar el riesgo de que lo gaste, lo despilfarre verdad.

MBA. Vilma Campos Gómez: No, él no recibe don, no recibe efectivo don Adrián.

Director Adrián Torrealba Navas: Ok.

MBA. Vilma Campos Gómez: Se le paga.

Director Adrián Torrealba Navas: A donde tiene la deuda.

MBA. Vilma Campos Gómez: Exacto.

Director Adrián Torrealba Navas: Y queda con la deuda.

MBA. Vilma Campos Gómez: Si.

Director Roberto Quirós Coronado: Doña Ivannia y luego don Marco.

Licda. Ivannia Barrantes Venegas: Gracias, bueno viéndolo desde el punto de vista legal, lo que decía don Jorge, el tema de cuáles son las consecuencias de no verdad porque si a usted le dio la plata y ya pagó todo no va a haber interés de mantenerse en un programa como dice el (...) tal vez voy 1, 2, pero no 3 años, verdad o 3 etapas, o 3 no sé qué que ustedes están planeando las consecuencias, o sea, me parece como que también debería haber como un instrumento legal que fundamente el programa en la Corte, les cuento bueno, es muy grave en la Corte como se maneja el tema de las deudas, porque ahí sí es hasta una causal de despido, verdad la gente no puede tener muchas deudas porque tras que tienen deudas los despiden cuando llegan a estado judicial, no digamos cuando ya el incumplimiento de las deudas llega a un cobro judicial, pero se estableció un programa de como la justicia restaurativa a nivel penal cuando las personas infringen la ley, pero para qué lo voy a meter a la cárcel mejor le doy una oportunidad, le doy un seguimiento, pero hay todo un seguimiento del comportamiento financiero, en este caso de la persona, porque digamos, qué hacen ustedes con decirle, bueno, le voy a pagar todas las deudas, verdad usted va a pagar un monto inferior, va a quedar muy bien todo el asunto, pero inmediatamente va y se endeuda en otro lado, verdad.

Entonces yo sé que la política de esta financiera de educación financiera va a atender a que no lo haga, pero a mí me parece que debería de ser más, y esa es mi opinión por la

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

experiencia que he visto en la Corte es este más bien es como un tipo de programa de seguimiento a las personas, o sea, cuál es su comportamiento financiero porque yo nada hago con darle unas charlitas, no hay que yo siento que es un tema más de conducta financiera, pero es que es como un vicio, la gente se endeuda, se endeuda y se endeuda y le salvan por un lado, y siguen endeudándose por otro, verdad les pagan las tarjetas y siguen con la otra entonces, este o sea yo siento como que está muy bien la idea desde un punto de vista legal habría que afinar ese tema de las consecuencias porque ya le pagué la plata, ya no me la puede devolver, entonces estas consecuencias, pero además sería bueno y esa es mi sugerencia ya como digamos, por la experiencia que he visto que sea más bien un programa, programa institucional de ayudar a estas personas a ese vicio o a esa conducta, verdad pero si la consecuencia de no ir a las clases o a las charlas o a la cuestión esta educación financiera este no tiene un impacto de verdad real en las personas de nada sirve o sea es lo que yo pienso.

Director Roberto Quirós Coronado: Gracias. Don marco.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Sí, para mí lo más importante aquí es determinar si es pertinente que esta Junta Directiva tome algún acuerdo con respecto a los fondos de ahorro de los empleados (...).

Director Jorge Arturo Porras López: No voy por la misma línea de mi compañero, en el sentido que efectivamente nosotros vamos a estar tomando acuerdos o pareciera sobre dineros que no son nuestros efectivamente, yo vuelvo a insistir, yo no veo como tal el programa, muy bueno para rescatar a la gente sin embargo, las experiencias que tengo yo, como digo en sector solidarista y si esto no sé qué tanto, don Luis Diego lo han ustedes como Junta Directiva, me imagino como máximo órgano, pueden tomar decisiones por ese fondo, sin embargo, no sé si eso lo han externado a todas las personas también que son parte del fondo, porque efectivamente, si hay un creo que hay un riesgo grande. Entonces, son por lo menos, como le digo en asociaciones solidaristas cuando hay alguno de estos temas y cuando ya hubo la bronca, por decirlo así, el riesgo se materializó, ya cuando todo el mundo empieza a preguntar por qué se dio así, por qué se dio esas condiciones, por qué no nos dijeron a todos los que somos partícipes del fondo y vuelvo a insistir que no sé por qué nosotros deberíamos tomar un acuerdo de ese tipo con que no son dineros estrictamente de la Caja.

Director Roberto Quirós Coronado: Para que no se nos.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Lo que quería decir es que digamos que si es importante y coincido en que hay que hacer un monitoreo del programa y de los préstamos en eso totalmente de acuerdo, lo otro es que hay muchos riesgos que ya se están dando porque esta gente misma, verdad, a veces no nos puede pagar a nosotros mismos verdad también ahí, digamos que de alguna manera ya hay unos riesgos de esas que se están dando, pero lo otro que quería decir sobre los acuerdos es que no estamos proponiendo esta Junta aprobar esta línea, sino que es de carácter informativo, verdad porque tiene que ver con los empleados de la Caja. Y lo que estamos

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

proponiendo, digamos, es que el tema de que sea de interés institucional para, digamos, tener ese respaldo, como decía Vilma, de poder ir a las unidades verdad a promover este programa y bueno, y que las unidades de la institución le den el apoyo, digamos a este programa, pero no digamos no es no es una aprobación de esta línea de crédito.

Director Roberto Quirós Coronado: José Luis (...) ah ok don José Luis y después doña Vilma.

Director José Luis Castro Vásquez: Bueno, gracias don Roberto. No vea este en caso concreto mío yo más bien para no entrar en discusiones de nada (...) Yo me acogería el artículo 26 que me ampara para esperar mejor, porque obviamente ese acuerdo nace con muchos problemas cuando se dio, casualmente el tema de que no se quería aceptar, el sector, incluso este de un salario mínimo, verdad entonces yo en lo personal me acogería al artículo 26 mejor.

Director Roberto Quirós Coronado: Doña Vilma.

MBA. Vilma Campos Gómez: En respuesta a la consulta de Ivannia digamos, el empleado que tiene ese vicio de endeudarse, se vuelve algo crónico, verdad entonces nosotros nos reunimos, esto llevaba la evaluación de actuarial y de jurídicos que evaluaron todos esos riesgos, nos reunimos con COOPECAJA, con ASECCSS, porque ellos andan como un trampolín, brincan aquí, brincan allá y como dijo don Jorge, ya hay gente que inclusive tiene crédito manchado, verdad lo inembargables tiene un efecto, le dan el salario base, pero dejan de pagar cosas y eso cae sobre los fiadores verdad entonces, qué es lo que queremos que eso se cubre un poco para que no afecte a los demás compañeros porque a él no lo busca buscan a los fiadores, pero todo eso y qué es lo que pasa que si él no cumple con esa capacitación de los 3 periodos se le aumenta el interés, eso es lo que pasa, el castigo es si usted no cumple con todo lo que usted se ha comprometido a firmar, se le aumenta el interés conforme los años verdad.

Entonces un poco es que hay compromisos sí, la ley de inembargables también recuerde que la Caja se vio sometida, como dice don José Luis, a poder cumplirla se hizo y diay todo mundo tiene los 214.000, 16.000 ya en su salario, entonces un poco es poder cubrir a esos compañeros que van a tener que asumir esas deudas que va a afectar a familias y a otra población laboral que han sido responsables, pero que por esos irresponsables van a tener que asumir esa deuda, entonces estamos cubriendo tanto al mismo empleado como las demás compañeros que van a tener que asumir embargos. Y esa educación y oiga con COOPECAJA y ASECCSS se les llamó y se les dijo, hagamos un convenio entonces ahora hay un usted va a pedir un crédito y va en su récord no aquí no, porque ya le dio el FRAP está dentro del programa del FRAP COOPECAJA igual no, aquí tampoco porque ya está en el programa del FRAP.

Entonces cerramos los portillos de las posibilidades lo único que no tenemos ahorita nosotros, ese dominio es con los gota a gota, eso se nos escapa completamente de las manos no tiene registro de nada, pero al menos a nivel institucional entre las

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

cooperativas, como dijo don Jorge, hicimos convenio, firmamos convenios y estamos cubiertos en un solo sistema, donde primero verificamos si está en el programa de FRAP, se les cierran todos los demás créditos, oyeron y tal vez lo de ese fondo, y cuando yo asumí la Gerencia Administrativa diay yo soy parte de eso, por reglamento, pero yo decía, pero edúquenme porque yo quiero saber qué riesgo estoy corriendo yo aquí, verdad porque el Gerente Financiero es el Presidente de todo está representada los trabajadores, por los de otro gremio (...) los trabajadores sí, y entonces nos reunimos, nos reunimos una vez mensualmente, se ve en estados son super citados por la SUPEN, es doña Rocío Aguilar (...) SUPEN Y FRE, bueno, porque los 2 fondos yo tengo que participar por reglamento en los 2 fondos y como decía don Jorge era o don José Luis, nadie me ha educado, yo he ido pidiendo que por favor me capaciten ¿cuál es el rol de esos 2 fondos?, pero todo eso se para darte respuesta a esa parte tuya.

Director Roberto Quirós Coronado: Vamos, vamos a ver, aquí hay varios temas que hay que ir, este desojando. En primer tema de que adoptar nosotros acuerdos pueden eventualmente generarnos una corresponsabilidad institucional y ahí tengo ahí tengo temas.

MBA. Vilma Campos Gómez: Perdón, perdón, esto fue una solicitud de doña Marta, expresa.

Director Roberto Quirós Coronado: Sí, sí, pero lo que sea doña Marta. Yo tengo que decir que esto nos puede generar una corresponsabilidad que debe analizarse. El segundo tema es que al estar participando los gerentes don Olger estamos dedicando recursos públicos a funciones privadas, verdad, y ahí tenemos un tema de conflicto también que debe dilucidarse yo no sé si lo habían visto o no lo habían visto, pero yo no puedo poner al Gerente Financiero y al gerente y a la Gerente Administrativa a administrar fondos públicos, eh fondos privados en actuaciones públicas, verdad entonces ahí hay otro tema jurídico que tenemos que analizar, o sea, estoy planteando temas que ustedes que lo trajeron tienen que resolverlo si no es hoy el momento.

El otro tema es que los niveles de endeudamiento altos que es un tema, por ejemplo, que lo he conocido en el Magisterio Nacional donde el nivel de ingreso es cero, verdad diay es un problema que no es solamente financiero, a raíz de lo que usted planteaba doña Ivannia, hay problema de salud mental que no se termina pagando las deudas, por qué hay un estilo de vida este diferente, la solución que plantean, o sea, para señalar que también debiera hacerse un estudio más profundo de cuál es el tratamiento que debe dársele a cada empleado, sobre todo cuando estamos hablando de endeudamientos de 100.000.000 el de 30.000.000 todavía me quedo ahí. pero el de 100.000.000 es muy complicado. Después el otro tema es que estamos involucrando al empleado y no a la familia porque sí conozco internamente que en algunos casos en esta institución la promotora del endeudamiento es no, no, no voy a ponerlo en desde el punto de vista de género, es la familia y no, y no el empleado, porque el hijo es drogadicto o la hija es drogadicta que hay muchos problemas de esa naturaleza aquí o porque la no es acorde con lo que tiene sus capacidades y no es el caso de los gerentes actuales, pero hay

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

gerentes institucionales en el pasado que han caído en eso. De manera de que es un tema de que si el programa respetuosamente quiere ayudar esa educación financiera no va solamente para el trabajador, sino que tiene que ir también para el núcleo familiar. Y, por otra parte, el tema final que yo tengo va en la línea de lo que usted planteó tan acertadamente, el mayor cuando la persona se endeuda más y le llega una solución del cielo como esta firma lo que sea al día siguiente se le olvidó y, además, se sigue manteniéndose como un mal pagador ¿por qué? porque no pierde nada ya perdió todo, ya no pierde nada.

Entonces esto es una cascada qué va a ir creciendo hasta que se nos va a hacer, se le va a hacer a ustedes, los empleados un monstruo, porque no quiero decir que es a nosotros de manera de que debieran ustedes también revisarlos, o sea el monto de los 100.000.000 es demasiado alto el índice de solvencia no lo conocemos, no conocemos estados financieros como para poder tener un criterio mayor yo lo que le sugiero es que este tema en virtud de la propuesta de la Presidenta, lo analicen bajo todas estas variables que hemos discutido y lo podamos discutir en otra oportunidad, con ya con el criterio de ustedes para efectos de asegurarnos de que no hay responsabilidades patrimoniales y desde el punto de vista de nuestros comentarios que sirvan para ayudar a los empleados en lo que se pueda. Si ya nosotros vamos a tener que poner recursos, entonces tendría que ser, en otros términos, para poder colaborar con los empleados y serían bajo otras disposiciones, ya caeríamos en el FRED que ahí tenemos otros problemas, verdad, este que no hemos llegado a analizar y que hay una presión para conocer ese ese tema. Sí, doña Isabel y los señores directores están de acuerdo. Don Jorge.

Director Jorge Arturo Porras López: Gracias don Roberto. Para hacer una última intervención entiéndame, no, no es que uno no quiera ayudar a la gente muchas veces estamos claros me parece bien hay gente, como dice usted, que efectivamente es muy difícil arreglarle esa parte muy, muy, muy difícil, nosotros y aquí se decía bueno, montos alto, entonces me imagino que serán 2 médicos o algunos que ganen, pues más dinero y tendrán la opción de poder sacar un monto mayor del crédito, no quiero ofender a nadie porque hay que algunos señores médicos por lo menos a nivel de banco, conocemos que en la jerga de los médicos hemos excelentes médicos, muy malos, financistas. Entonces como dice, volvemos a caer en eso sí se puede hacer yo siento que sí se puede hacer porque efectivamente mucha gente llega a veces a las asociaciones o no ha llegado, yo quiero pagar, pero necesito oxígeno porque efectivamente esto produce un problema emocional fuerte y lo conozco con familiares, lamentablemente que han caído en esa situación de ahogado, ya que no tienen de donde ya se refinanciaron una vez, 2 veces, 3 veces lo he conocido también altos funcionarios del Banco Nacional igual salarios pero astronómico verdad e igual en la misma situación que no se pueden o ese estilo de vida, como dice don Roberto, que se quieren dar y que no se lo puede pagar.

Entonces como dice usted don Roberto, sería importante que se analice con mayor profundidad que si en algún momento, pues vemos que si nosotros tomamos al es como decir dar está bien, lo conocimos está bien, puede impulsarlo por hasta por ahí, podría

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

ser el tema, pero no, no podría ser directamente nosotros la aprobación de igual forma nos gustaría yo por lo menos para tomar también una decisión me gustaría ver por lo menos los informes financieros al final que vengan los informes financieros los últimos 3 años para ver los comportamiento de pagos y todo lo demás y morosidad de entonces uno dice bueno, sí, con no sé ni cuánta plata tiene ese fondo para decir 30.000 millones es un 5% o un 10%, un 20 y entonces que uno dice, bueno, dice, se puede jugar con ese porcentaje que se perdió una parte en el fondo no va a sufrir mayores detrimento, verdad por ese lado. Gracias don Roberto.

Director Roberto Quirós Coronado: Don Juan Ignacio, me disculpa.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Si, claro, claro.

Director Roberto Quirós Coronado: Mejor dejemos por agotado el tema, yo creo que ya los gerentes tienen suficientes observaciones, se lo llevan para que lo revalúen con base en los criterios que hemos expresado todos los directores y lo volvemos a discutir próximamente.

ARTICULO 14º

Se conoce oficio GA-0783-2023 de fecha 25 de mayo 2023 suscrito por la Mba. Vilma Campos Gómez Gerente Administrativa con el tema “*Remisión presentación consolidado de Plazas*” y el oficio GF-2037-023 de fecha 24 de mayo de 2023 en dónde remiten “*Solicitud aprobación de Modificación Presupuestaria N.º 03-2023 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*”.

Exposición a cargo de Lic. Luis Diego Calderón Villalobos Gerente Financiero y Mba. Vilma Campos Gómez Gerente Administrativa.

Se consigna en esta ACTA la presentación y oficio correspondiente a la exposición artículo 14º:

GA-0783-2023 Oficio

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9338-9fd99.PDF>

GA-0783-2023 Presentación

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9338-10762.pdf>

GF-2037-2023 Oficio

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9338-e9218.pdf>

GF-2037-2023 Presentación

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9338-74b87.pdf>

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

GF-DP-1209-2023 Dictamen Técnico Modificación Presupuestaria 03-2023

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2023/files/9338-37732.PDF>

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 14°:

Director Roberto Quirós Coronado: Doña Vilma tiene un compromiso importantísimo a las 7:00pm de la noche (...) no, ojalá fuera eso algo más todavía más importante su hijo ha sido seleccionado para ganar una beca para irse a estudiar a Inglaterra es correcto hacer una pasantía entonces le vamos a dar la palabra a ella para que ella termine y pueda ir como madre orgullosa, acompañar a su hijo en un acto tan importante.

MBA. Vilma Campos Gómez: Gracias.

Director Roberto Quirós Coronado: Doña Vilma, tiene usted la palabra para que nos cuente del informe GA-0783-23, dotación de plazas.

MBA. Vilma Campos Gómez: Gracias, don (...) nada más quiero decirles que es que mi hijo estudia gastronomía internacional, participó en un concurso y se ganó una pasantía 1 Año Inglaterra y también voy a ocupar permiso porque tengo que ir a viajar porque se instala allá, pero más adelante todavía no, no se preocupe don Roberto (...) bueno mucha gracias.

Que separamos las plazas del Calderón, Guardia con todas las demás plazas, recuerden. Entonces viene la separación, que es de los Ebais es de los hospitales ajá y sacamos lo del Calderón para que Susan hiciera que ella valoración, recuerdan que se había pedido como un acuerdo.

Director Roberto Quirós Coronado: O sea, pero no vamos a discutir nada de Calderón.

MBA. Vilma Campos Gómez: No solo las plazas que pertenecen (...) ajá que están fuera, yo le decía José Luis que le vienen varias plazas al Área de Limón, que son Ebais y estas son brechas, esto no es este ampliación, no son brechas de necesidades que tienen y en mayor impacto lo tienen los Ebais de primera atención, oyó sí, ahí vienen varios vienen de hecho, pedí que por favor, es que te pedí que por Juan Ignacio y todos ustedes que dijeran dónde está la distribución la cantidad y lo separan por región y Luis Diego ahí vienen, hipervínculos que dan la descripción de la cantidad de plazas (...) yo si la ando, aquí sí, pero cualquier cosa se la se la paso Juan Ignacio para que vea la, sí, sí, a todos se los voy a pasar Juan Ignacio se las pasa.

Director Roberto Quirós Coronado: Pásela a doña Beatriz y que doña Beatriz se la circule (...).

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

MBA. Vilma Campos Gómez: Ok, si señor (...).

Director Roberto Quirós Coronado: Si señor.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: La modificación presupuestaria 03-2023 ya había presentado 2 este año, una la primera fue especialistas y la segunda fue el movimiento de las unidades, que venía con la de las plazas con las instrucciones solo que trajeras solo (...) y luego este, ahora se nos dio también la instrucción de que se trajeran unas plazas que habían sido aprobadas en el artículo 8 de la sección 9330, excepto las del Calderón Guardia vienen acá.

Habíamos hablado en aquel momento de 813 plazas y quitando las 465, el Calderón, lo que estamos teniendo acá son 348 verdad entonces, desde mi punto de vista técnico, lo que decimos es que esta modificación cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República es una modificación equilibrada, es decir, verdad, se rebaja de un lado y luego (...) para que se mantenga el principio de equilibrio en los cuadros, representan conforme el clasificador de egresos de la Contraloría y que digamos que estas estimaciones con esta modificación se hacen con base en las estimaciones y previsiones financieras de ambos seguros y se les solicita siempre en la Dirección de Planificación el impacto en la parte de la meta. La siguiente, por favor.

Este es el costo de las plazas y este es (...) modificaciones son se toman ingresos de partidas especiales porque (...) noventa y cinco millones, en seguro de salud 19.8 que son 2 clases invalidez, vejez y muerte y (...) son 346000, salud 2 en IVM, para un total 3.315.3 millones, costo para este año de esta modificación presupuestaria. La siguiente.

En el Seguro de Salud son 3, 295 millones que bajan de las cuentas especiales, verdad solo con autorización de esta Junta pueden modificarse estas cuentas para dar el financiamiento a diferentes compromisos en este caso este financiamiento de estas plazas. La siguiente. La aplicación de estos 3,295.5 millones son en remuneraciones eran 2 tractos del año pasado de estas plazas realmente se aprobaron cuando habíamos visto en la presentación este anterior que habíamos hecho y aquí se incluyen 235 plazas ya de del segundo tracto verdad que fueron aprobadas por el Consejo Financiero (...) presupuestario las sesiones que ahí se mencionan y luego hay 4 plazas de servicios especiales, también que ahora vamos a ver en detalle generales (...) más amplio sobre esto son 4 de servicios especiales que también pasaron por el Consejo Financiero de Control Presupuestario en la sesión (...) 22. La siguiente. Y del tercer trato del año pasado son 107 plazas (...) también pasaron por las sesiones que ahí se indican (...) recordar que estas plazas todo un proceso desde la creación de la necesidad de la unidad pasan por la Dirección Médica, por la (...) luego se hace el estudio de recursos humanos, luego el estudio financiero (...). Y en contribuciones sociales, son las cargas sociales (...) aquí tenemos el detalle (...) para el William Allen 16 plazas muy importante ahora para el inicio de las obras del nuevo hospital, CAPEMCO con 23 plazas, Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención tiene plazas en el segundo y el tercer tracto, 122, en el primer tracto, en el segundo perdón y el tercer tracto (...) estoy viendo como

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

de arriba y abajo (...) Fortalecimiento a otras unidades, la Financiera 16, el Comité de Riesgos 1, la Gerencia de Logística 36, Pensiones 2, Gerencia Administrativa 3, también para la Gerencia Administrativa 4 plazas y para la Gerencia de Logística (...) además de las que siguen 36 para Lavandería Central (...).

Ese es digamos el detalle ya si se quiere ver la distribución digamos de cada uno de esos (...). La siguiente.

MBA. Vilma Campos Gómez: Si señor, ya se la pasé.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: En invalidez, vejez y muerte son solo 2 plazas y la modificación presupuestaria. La siguiente. Son 19.8 millones (...) igual se toma en cuenta (...) y aquí es la misma dinámica pasaron por el Consejo Financiero, después del segundo tracto son (...) en remuneraciones y 4.4 millones en contribuciones sociales (...). La siguiente.

Aquí creo que sería las propuestas de acuerdo (...).

MBA. Vilma Campos Gómez: La apertura. Beatriz ahí le pase la presentación, vamos a presentarles el detalle de.

Director Roberto Quirós Coronado: De las plazas.

MBA. Vilma Campos Gómez: Si señor ¿le parece?

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Que significa en la Gerencia Financiera sucursales RDS, significa RDS.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Dirección Regional de Sucursales es de es de Redes Dirección regional de Sucursales y Sucursales.

MBA. Vilma Campos Gómez: Pasamos, Beatriz. Estas son plazas del año 2022. Procedimiento de creación de plazas, viene del punto uno, donde la unidad ejecutora es la que crea la demanda, verdad según el reglamento, la Dirección Regional hace el procedimiento, la gerencia de respectiva aprueba el proceso el Consejo Financiero, el Consejo Financiero valora la viabilidad presupuestaria la Dirección de Personal se encarga del estudio técnico y luego regresamos al Consejo Financiero ya la aprobación de esa proyección que va a tener la creación de plazas y luego se trae a Junta Directiva, todo eso base en un reglamento que ya fue aprobada por esta misma Junta Directiva el proceso de creación de plazas. Pasamos, Beatriz.

Como les dije, son plazas del año 2022, eran 813, sacamos las 465 al Hospital Calderón Guardia y hoy les estamos presentando la modificación presupuestaria de 348 plazas. El impacto que va a tener en proyecto puesto en marcha si quiere, ahí sí, en cada plaza trae el hipervínculo de a dónde van a estar las plazas. El Hospital William Allen, plazas

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

iniciales para la puesta en marcha, 14 plazas de mantenimiento, les cuento que hicimos visita al hospital con la directora, todo el personal del hospital, junto con Gerencia Médica para hacerles la presentación a ver si tenían alguna disconformidad o alguna proyección diferente para no vivir lo que vivimos en el Calderón Guardia y muy contentos dijeron que les habíamos dado más de la que esperaban, entonces un poco de que ya aprendimos la lección de visitar primero al hospital, hacer conciencia de lo que le vamos a proyectar y esperando ellos este poder arrancar, que ya mañana, si Dios quiere, empiezan con el traslado al Hospital Nuevo. Tienen, ahí está el detalle como para no ahí les queda 2 profesionales en mantenimiento, electromedicina, ingeniero eléctrico, un profesional asistente administrativo, un supervisor de mantenimiento, 3 técnicos en mantenimiento y cuatro en equipo hospitalario, el centro de gestión informática ahí está, son 16 plazas que llevan para la configuración de 741 equipos que les está ingresando ese es el proyecto, puesta en marcha verdad. Pasamos. ¿De qué? como Juan (...).

Director Roberto Quirós Coronado: Esa es la denominación que se le da.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Pero, las funciones de una analista.

MBA. Vilma Campos Gómez: Acuérdesese que la estructura tiene.

Director Roberto Quirós Coronado: Tiene esa deficiencia.

MBA. Vilma Campos Gómez: Si.

Director Roberto Quirós Coronado: Perdón, la estructura tiene esa deficiencia de denominación porque no son analistas de sistemas, son técnicos de sistemas y que fue un mecanismo para aumentarse el salario.

MBA. Vilma Campos Gómez: Y Juan Ignacio, eso es parte de las debilidades que le hablaban, una reunión los muchachos, recuerda sobre la estructura que hacen cosas diferentes y tienen nombres diferentes, ellos estaban pidiendo que le hicieran una valoración sobre eso.

Director Roberto Quirós Coronado: Con un sueldo mejorado.

MBA. Vilma Campos Gómez: Vieras que no es tanto el sueldo sino el nombre que tienen, porque eran como técnicos, verdad y sí, son estos sí, son estos analistas entonces, como que hay, hay contrariedades ese aspecto a nivel central. Esto fue noticia donde ellos prácticamente iban a hacer un cierre, este técnico CAMPEMCOL, que es el Hospital de Rehabilitación que tiene la Caja, ahí van estas 23 plazas, 3 plazas de rehabilitación, 14 del servicio de enfermería, un asesor legal porque por el tipo de paciente que tiene ocupan un asesor legal y 5 plazas de mantenimiento.

Director Roberto Quirós Coronado: Pregunta, antes de darle la palabra (...) esos grupos CAMPEMCOL, ¿hay un financiamiento de la Corte? Verdad.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

MBA. Vilma Campos Gómez: No, señor, no lo que hay son convenios firmados con el Ministerio de Justicia por la atención de los reos.

Director Roberto Quirós Coronado: Y no hay pago de servicios.

MBA. Vilma Campos Gómez: No, señor, tienen una póliza de 50 (...) bueno, me pasó a mí con el Hospital México don Roberto, que empecé a investigar cuando llegó el piloto, recuerdo a guatemalteco, que llevaba un análisis, estuvo en el México, pero meses de meses día la póliza es de 50.000.000 millones y el costo del paciente era de 1.000 millones y son pólizas viejas que nadie los ha actualizado y el director ejecutivo, pues no le interesa porque tiene que pagar más.

Director Roberto Quirós Coronado: Yo sugiero que propongamos que la Gerencia Financiera estudie este tema del costo de esto con el Ministerio de Justicia, digo que es un problema, o sea, es un de centro de atención super importante por los niveles de crisis y de problemas que llegan las personas ahí, porque es un centro extremo verdad, pero que no es nuestro, que realmente ahí lo que más hay es personas privadas de libertad con problemas mentales, que no es son para estar en una cárcel, sino que los mandan ahí, pero estamos asumiendo nosotros todo el costo sin que haya una debida retribución por parte del Estado. De manera que quisiera plantearlo de una vez, así que, en el intermedio como acuerdo de Junta Directiva para que lo propongamos ahora, para que lo estudiemos. Don Olger y después don Juan Ignacio.

MSc. Olger Sánchez Carrillo: Sí, este es para acotar esto, que este don Roberto hacía referencia en realidad el CAMPEMCO es el centro de atención de pacientes con enfermedades mentales y conflictos con la ley básicamente, ese es el término, digamos que alude el término del CAMPEMCO. Y tal vez los orígenes tiene que ver con una resolución lleva razón don Roberto de la Sala Constitucional porque estos pacientes eran atendidos en el en el Hospital Psiquiátrico, sin embargo, eran pacientes que tenían una doble condición, tener una enfermedad de salud mental, pero tener un problema a nivel judicial, o sea, un conflicto con la ley básicamente, la Sala atendió un recurso presentado en el sentido de que uno de estos pacientes violó a una de las pacientes que estaban haciendo atendidas por un problema de salud mental, pero que no tenía un problema de conflictos con la ley la Sala Constitucional lo que interpretó es que son seres humanos y que requerían de una atención especializada y que no podían mezclarse los pacientes normales del Hospital Psiquiátrico digo entre comillas, perdón normales o los pacientes regulares del Hospital Psiquiátricos con pacientes que tuvieran algún problema mental y que estuvieran con algún conflicto con la ley y es así como surge este centro.

Yo no estoy seguro don Roberto que se financie con recursos del Poder Judicial, sino que la Caja absorbió esta responsabilidad a partir de una resolución de la Sala Constitucional, una sentencia de la Sala Constitucional que da con lugar un recurso de amparo que presenta ni siquiera fue el paciente, sino uno de los familiares de la paciente que tenía un problema de salud mental lo que sí puede hacer no sé don Luis Diego, si

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

maneja este dato, es que también esto sea parte del tema de la deuda que se ha venido señalando del Estado y que sea uno de los de los elementos de los componentes, digamos, y los empezáramos a desglosar y a deshojar uno de esos componentes que probablemente sumen en relación con el tema de la deuda del Estado, pero las instalaciones que son muy recientes de creación muy reciente probablemente puede tener 2 o 3 años de inaugurada fueron construidos con fondos de la Seguridad Social.

Director Roberto Quirós Coronado: Y antes de darle la palabra a don Juan Ignacio como información es un reclusorio psiquiátrico verdad para que tengamos claro eso, y además de altísimo riesgo, porque las personas que están ahí son realmente son personas peligrosas, o sea, y este personal creo que debe tener alguna algún (...) adicional, algún ingreso por esa verdad. Don Juan Ignacio.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Quería ver don Roberto, nosotros podemos ir aprobando esto por etapas, por ejemplo, este Turrialba, por ejemplo, vimos Turrialba, lo analizamos y se puede ir aprobando para no después como.

Director Roberto Quirós Coronado: (...) Y al final decimos que se aprobó y que no se aprobó.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Ajá, por ejemplo, Turrialba me parece bien lo que hemos hablado desde un inicio estaba por (...) 16 plazas para irlos sumando ahí Luis Diego o no se puede.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Sí, lo que quería plantear es que hay que ver cómo se hacen los acuerdos, porque la modificación presupuestaria, digamos es, sobre todo, verdad claro, uno puede deshacerla, pero digamos normalmente si se aprueba toda la verdad es por ese monto, pero si yo le empiezo a quitar aquí y aquí, yo no puedo decirle en ese momento cuánto queda entonces habría que para que lo consideren.

Director Roberto Quirós Coronado: Permítame explicarle que vamos a hacer, o sea, los directores vamos a ir analizando uno por uno y si estamos de acuerdo le damos el Check al final el acuerdo va a ser único, si hay que hacer una modificación se hace la modificación, entiende.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Habría que volver a traer el lunes.

Director Roberto Quirós Coronado: Si, habría que volver a traer el lunes, pero ya es algo puntual, estamos de acuerdo con el de Turrialba, estamos de acuerdo con esto de CAMPEMOL, ok.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Yo de este nada más tengo una pregunta, ¿cuántos reclusos hay ahí? si empezó hace poquito arrancó sin recursos escasos y ha incrementado la población para medir digamos, en este momento, si es algo tan nuevo, estamos pidiendo cuántos.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Director Roberto Quirós Coronado: 23 plazas.

MBA. Vilma Campos Gómez: 23 plazas.

Director Roberto Quirós Coronado: Viera que son le cuento por lo que se jurídicamente, son súper necesarias, están muy necesitados del personal, es urgente porque además dentro de los problemas demográficos y de salud mental que tenemos, esto va a ir creciendo y esto es una bomba en el largo plazo, de manera que esto sí es importante atenderlo jurídicamente. Don Olger.

MSc. Olger Sánchez Carrillo: Sí, muy breve es para contestarle a don Juan Ignacio. En realidad, el programa, bien iniciando con nuevas instalaciones, pero ya venía desde antes el centro funcionaba en condiciones doña Vilma me corrige de hacinamiento y estaban ubicados a la par de la Dirección General de Migración y Extranjería la cantidad de pacientes sí es importante este, como dice don Roberto, el maneja más que todo en sentencias judiciales pacientes con esta problemática, pero si es un centro sumamente importante y que reitero, como lo decía anteriormente, son pacientes que no pueden verse como pacientes con una enfermedad mental, sino que aparte de eso tienen el otro componente, que es un conflicto con la ley.

MBA. Vilma Campos Gómez: Don Juan Ignacio y se trajo recurso humano del Psiquiátrico, pero tienen una brecha, este que ya no es sostenible sí (...). Nos devolvemos, Beatriz ok.

Director Roberto Quirós Coronado: No, bueno sí para ver.

MBA. Vilma Campos Gómez: Seguimos don con la brecha 40 nuevo Ebais si equipos de apoyo 228 plazas de las 300 y resto de plazas de 75% son vespertinas con aumento de cobertura en los Ebais para el segundo turno de verdad y darle al usuario el horario hasta las 10:00pm de la noche y no pagar horas extras entonces, 54 plazas son del área de salud de la Central Norte que es el 28%, 52 plazas Central Sur, 5 áreas de salud, 10 Ebais, el 17%, 24 plazas del Pacífico Central, 4 áreas de salud, 3 Ebais, la Chorotega tiene 8 plazas, 34 plazas para la Huetar Norte y al Atlántica le van 24 plazas, 5 áreas de salud, 4 Ebais y 14 plazas para la Brunca, 2 áreas de salud y 2 Ebais. ¿Alguna pregunta?

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Sí, ¿esas plazas son operativas o son administrativas? Vilma.

MBA. Vilma Campos Gómez: Todas son medicas don, don, si señor (...) son brechas, son brechas y es para el servicio hasta las 10:00 de la noche, verdad.

Director Roberto Quirós Coronado: Logística, para que vea el nivel de distorsión institucional que le estábamos pidiendo a las cooperativas que funcionarán de 7 a 4 y nosotros estamos abriendo un segundo turno verdad entonces ojo con los Directores

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Regionales de los Servicios de Salud que es un tema que vamos a tener que abordar con el nuevo Gerente de este conflicto ideológico que se tienen con los tercerizados limitándoles la operación de 500.000 habitantes cuando aquí están pidiendo esto mismo ah, esto es grave, es grave porque señala los niveles de conflicto de las Direcciones Regionales con respecto a las Cooperativas.

MBA. Vilma Campos Gómez: ¿Continuó?

Director Roberto Quirós Coronado: ¿Estamos de acuerdo con eso? (...).

MBA. Vilma Campos Gómez: Primer nivel de atención que eso es muy importante.

Director Roberto Quirós Coronado: Luis, tiene usted la palabra.

Director José Luis Castro Vásquez: Gracias, este voy a referirme básicamente en la parte de acá de bueno a todos, aquí las 28 plazas, pero hacer una mención especial al tema del Atlántico, verdad hay 24 plazas este de hecho ya estaba compartiendo alguna información y cabo pasársela al grupo de chat este y le compartía don Olger, también porque hay una preocupación y la última sesión hice un comentario con referente a la atención que está teniendo básicamente el Valle Estrella, verdad donde el único especialista médico familiar cumplen ahora el 2 de junio y se y se elimina, o sea, no va a haber más esa consulta no va a haber esa atención y preocupa porque diay como 57.000 habitantes hay ahí solo hay, Valle la Estrella y que esa clínica no tenga esa especialidad, donde prácticamente es la única y el Director me decía a mí tenemos que trasladarlos a los Ebais quien no van a entender algunas condiciones de enfermedades de los usuarios, verdad y que en ese no sé si que es en la Clínica del Valle, eso es un (...) es un no ah bueno, área salud este lo único que atiende son 2, este en doctores de emergencia que para que haya 2 doctores tenga ahí le quitaron, quitaron a un centro de salud de atención primaria que es el de San Rafael de Pandora, que está cerrado porque no pueden tener al de emergencia ahí una vez por semana increíble.

Ese Ebais de San Rafael de Pandora está largo de ese centro de salud del Valle Estrella y largo es largo, donde tienen que prepararse así, entonces ya bueno la condición de este dale prioridad a estas plazas ahí yo creo que es un momento importante de que conoce a con (...) que se turnan, las ambulancia se turnan los médicos del Valle a Juan (...) por esa condición de poco este personal, este que atienden la salud entonces aquí, pues no sé si es que vamos a aprobar esta también, pero creo que es importante que consideren los compañeros directivos el tema de Huetar Atlántico esos nombramientos, estas plazas que están haciendo aquí. Gracias.

Director Roberto Quirós Coronado: Yo, me voy a permitir sugerir que incluyamos un acuerdo sobre estas 228 plazas. Estas 228 plazas es para abrir un segundo turno si esto no se abre las plazas tienen que ser transferidas a otro centro hospitalario y lo voy a señalar que voy a pedirlo como de acuerdo para que sea un tema de verificación de control interno que efectivamente este sacrificio institucional sea acorde con el nivel

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

operativo, porque si no lo se cierra el programa vespertino y se le quita las plazas a esa Dirección Regional.

MBA. Vilma Campos Gómez: Y ojalá que dentro del acuerdo no se responsabiliza al director regional de esa.

Director Roberto Quirós Coronado: Con responsabilidad directa bueno, sí, porque este acuerdo de la apertura no es de la Auditoría, es del director regional, verdad ¿les parece?

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Si claro.

Director Roberto Quirós Coronado: Entonces lo sumamos ahí doña Beatriz a los acuerdos entonces.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Don Roberto, yo he estado cuestionando el tema de la función de los Directores Regionales muy pocas veces en estos 9 meses que hemos tenido aquí se menciona esa figura y entonces a mí me llamó la atención y digo son, son o no son, o sea, hacen su función inclusive se lo mencioné a Marta, o sea cuál es el análisis con eso porque aquí en la Junta Directiva no han sido, es un una capa, una capa que está ahí y aquí no ha tenido ninguna preponderancia en estos 9 meses pocas veces aparecen hoy solicitando plazas, verdad la conocí la Directora Regional de Limón, en la visita nada más, eso es todo, pero como temas que traigan ellos nunca ha sido aquí como preponderantes en decisiones, verdad don Roberto, entonces es una capa de análisis definitivamente, a ver si realmente está cumpliendo su función, porque estamos con el Gerente Médico y tampoco se veía el, el buffer que tendría que hacer esa capa de funciones y de parar de parar cómo se llama problemas, verdad entonces o al menos no la he visto yo.

Director Roberto Quirós Coronado: De esas 228 plazas, el 25% son como 60 y resto de plazas que no son para el servicio vespertino ¿a qué se debe? (...).

MBA. Vilma Campos Gómez: Correcto, gracias, Esteban.

Director Roberto Quirós Coronado: Son brechas del primer turno.

MBA. Vilma Campos Gómez: Sí, señor, sí.

Director Roberto Quirós Coronado: Ok.

MBA. Vilma Campos Gómez: Lo que hablaba José Luis, que apenas hay 2 atendiendo y la mayor demanda está en el día, verdad.

Director Roberto Quirós Coronado: Sí señor, don José Luis.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Director José Luis Castro Vásquez: Gracias nuevamente. Acotando lo que usted dice sería importante preguntarles a ellos directamente, cuál es la presencia porque casualmente ya he conversado, por ejemplo, con 2 de provincia de Limón, y casualmente me dicen cuando nos hablamos con nuestra jefatura, verdad entonces decir si la jefatura está trasladando a Junta a mí a mí me llamó la atención que me hicieron comentarios con respecto que hay temas muy sensibles y que la Junta no lo conozca. Entonces, sería importante también tomar en cuenta y darle la confianza para ver qué van a empezar a reportar más bien.

Director Roberto Quirós Coronado: Vamos a ir el 16 de junio a Talamanca (...) si este.

Director José Luis Castro Vásquez: Alta o baja.

Director Roberto Quirós Coronado: La presidenta lleva el turno, pero vamos a tratar de aprovechar para ir a reunimos con los directores, con el director regional, para que nos haga un informe a los que vamos.

Director José Luis Castro Vásquez: Ok, excelente (...).

MBA. Vilma Campos Gómez: Seguimos, Beatriz, seguimos.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Aquí, aquí.

MBA. Vilma Campos Gómez: Ah, bueno, queda aprobadas.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Digamos, el tema es de las 400 y pico que estamos viendo, verdad Vilma, aquí está la mitad, cierto.

MBA. Vilma Campos Gómez: Sí, precisamente.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Esta es la decisión aquí.

MBA. Vilma Campos Gómez: Sí señor, esto es lo que lleva el mayor peso esta brecha en el primer nivel de atención, que esto es muy importante, lástima que no esté Cesar, porque eso debería salir en las noticias como algo positivo bueno, sí, perdón, gracias (...) ¿y esta cómo queda?

Director Roberto Quirós Coronado: Aprobada con ese acuerdo (...).

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Deberíamos (...) y adicionalmente, que bueno, el no sé si va por la misma línea, cómo medimos esto indicadores don Roberto, o sea, aquí es significativo y hay 8 centros ahí o 10 centros que pusiste va a hacer un esfuerzo cómo lo medimos.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Director Roberto Quirós Coronado: Es bueno usted plantea ese tema, ese es el tema que tenemos que discutir con el Gerente Médico que necesitamos indicadores de productividad de los hospitales y de los Ebais en el primer nivel de atención porque no, no hemos recibido un solo informe, no y viene demanda de plazas, pero no hay una con responsabilidad de producción, verdad cuando discutamos presupuesto para el próximo año un ejercicio que deberíamos hacer es llamar a todos estos directores de unidades y decirles, bueno, ustedes están pidiendo tanto qué es lo que vamos a recibir a cambio, para poder definir metas, producción, etcétera, en buena teoría, por ejemplo, esto que vamos a aprobar tiene que significar algún nivel de desfogue de los centros hospitalarios, verdad ¿cómo lo vamos a medir? no lo sabemos, pero es lo que deberíamos revisar que no tenemos forma de tener información, verdad.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Usted dijo, estamos creando un turno adicional para alivianar la brecha, verdad bueno, cuál es qué vamos al final hicieron todo el estudio, los diferentes pasos, está bien Vilma, pero ¿cuántos pacientes? al final vamos a atender ¿cuál es la reducción en el gap? aquí deberíamos estarlo viendo cambiamos 228 plazas y vamos a atender x cantidad de personas ahí en eso.

Director Roberto Quirós Coronado: Y ojalá que no suceda esto que abrimos el turno vespertino y a las 7:00pm de la noche, todo el mundo se fue, verdad y de 7 a 10, no hay atención.

MBA. Vilma Campos Gómez: Sigo diciendo responsabilidad de director regional.

Director Roberto Quirós Coronado: Si, si claro es que estos son los temas, necesitamos generar normas de control verdad y de indicadores porque no es un tema de la Auditoría, es un tema de control interno de la Gerencia Médica, con los directores regionales, la Auditoría va después, pero antes es responsabilidad de la Administración.

MBA. Vilma Campos Gómez: Y aunque ahora los médicos en la vespertina están obligados a marcar, las guardias sí están obligados.

Director Roberto Quirós Coronado: Si don Esteban.

Dr. Esteban Vega de la O: Muy rápido con este tema de plazas en general verdad y va mucho con lo que vivimos con el doctor Arriaga en la mañana históricamente y eso que se mejoró el modelo de creación de plazas porque antes era básicamente el Director Médico pedía y listo, verdad y nadie le pedí a un estudio previo se hizo una mejora, digamos a nivel del proceso donde hay una metodología trabajado mucho en lo que decía el doctor Arriaga, en el tema de que la unidad tiene que justificar de que ya implementó ciertas mejoras en el proceso, de que realmente hay una brecha real y una carga de trabajo para plantear las plazas, lo que hay un gap, hay una situación importante de atender, es el tema de que se traduzca, digamos, 5 plazas vienen para el área de la salud de Siquirres, eso en variables grueso de resultados, en qué se va a traducir en cuántas consultas, en cuánto control óptimo de pacientes, en cuánto me va a reducir los tiempos

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

de espera eso es lo que no se ha creado como lo veíamos en la mañana, como una política de medición del retorno de la inversión como una empresa diay yo le pongo, le abro usted tantas plazas, le meto tantos recursos, cuál es el retorno de inversión en términos de salud aquí, y eso es lo que creo que sería bueno que quede a nivel de, y ese es el rol de un Director Regional, el Director Regional es un gerente de región de zona, tiene que gerenciar esa zona, verdad entonces tiene que con esa inyección de recursos cada dirección regional, a partir de ahí primero garantizar que van a usar en lo que se justificó inicialmente y que esas plazas se van a traducir en una mejora sustantiva en el servicio eso es lo que muchas veces históricamente no se ve.

MBA. Vilma Campos Gómez: No se ve (...).

Dr. Esteban Vega de la O: Porque tienen que estar desde la Caja, desde aquí verdad creados (...). Sí, porque están dado más que todos los filtros en el tema de que sí hay una brecha, pero falta el tema del impacto, verdad es (...).

MBA. Vilma Campos Gómez: Aquí es donde planificación tiene que criarlos e incluirlos desde ese estudio técnico porque Susan, participa de esto también (...).

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Si Susan participa aquí debería haber el impacto también de eso cierto o no, porque si no es eso es a puro pulso aquí otra vez ya bajamos donde, pero ¿cuál es el impacto? aquí son velo, 228 + 54, aquí estamos en 280 y pico 290, aquí tienes el 70% de la solicitud y son primer nivel de atención también, verdad así es.

Dr. Esteban Vega de la O: Si me permiten lo que yo rescataría esas casi bueno, la gran mayoría de las 346 es que van a un primer nivel de atención digamos que eso es un gran avance ahí el tema es la responsabilidad que un acuerdo que diría yo que va a quedar a los Directores Regionales, que ahora sí, hagan ese gerenciamiento de que esas plazas los directores de cada área de salud y hospital bueno, áreas de salud, realmente velen que se empiecen a usar y se traduzcan en indicadores y en impacto a la atención directa y que le den un reporte a la Gerencia Médica en un determinado plazo, me parece que eso puede empezar a mover.

MBA. Vilma Campos Gómez: Un informe semestral del impacto que tuvo cantidad de pacientes diagnósticos este, qué sé yo, ponerlos a trabajar a los directores en ese aspecto.

Director Roberto Quirós Coronado: Y que termine la alcahuetería de los Ebais de trabajar de 8 a 2 de la tarde verdad que este es el otro problema producción terrible que tenemos, entran a las 7, pero no atienden a nadie, porque tienen que desayunar, verdad entonces empiezan a organizarse a partir de las 8:00 de la mañana y ya las 2:00 de la tarde no atienden a nadie porque tiene que irse a pintar las uñas a peinarse para no ser de género esto.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

MBA. Vilma Campos Gómez: De las 8 horas solo 5 son efectivas.

Director Roberto Quirós Coronado: Así es.

MBA. Vilma Campos Gómez: Si, (...).

Director Roberto Quirós Coronado: Un tema que vamos a tener con la discutir con la Gerencia Médica respecto de las normas de control que en la operatividad deben tener la dirección los directores regionales, para toda esa operación vea esto sin hablar de lo que debemos conversar con los directores de hospital vea.

MBA. Vilma Campos Gómez: También (...).

Director Roberto Quirós Coronado: Perdón no hay, no hay administrativos, todos son personal de ciencias de la salud.

MBA. Vilma Campos Gómez: Aquí la diferencia que hay farmacéuticos, hay enfermeras, hay asistente, si ven el detalle aquí sí también del primer nivel tienen técnicos en redes, atención primaria, farmacéuticos, auxiliares de enfermería ya todo el equipo conformado.

Director Roberto Quirós Coronado: Ok, voy preguntando, don Adrián, de acuerdo, Jose Luis, no nos preguntes si es el alto el bajo.

Director José Luis Castro Vásquez: En Puerto Viejo igual allá o acá, este ese se dice puerto viejo es puerto viejo (...)

MBA. Vilma Campos Gómez: Esta es la Central Norte.

Director Roberto Quirós Coronado: Si, Sarapiquí.

MBA. Vilma Campos Gómez: Sarapiquí, si señor.

Director José Luis Castro Vásquez: Como dice Puerto Viejo.

Director Roberto Quirós Coronado: La Guaria y Pueblo Nuevo, no es arriba. Este, doña Isabel, de acuerdo, Jorge, don Marco. De acuerdo, entonces pasamos al siguiente. Day vamos como 4 a 0 que terrible.

MBA. Vilma Campos Gómez: Sí, este, la Central Sur, igual don, don, 52 plazas en lo mismo que la anterior verdad enfocada al Área de Desamparados, al Área de la Alajuelita, al Área de Paraíso Cervantes y al Área de Turrialba Jiménez. Con el mismo enfoque, auxiliares de enfermería, técnico en salud de la farmacia, 2 farmacéuticos, nutricionistas ahí está el detalle de cada profesional que va en esas 52 plazas en un área primer nivel también de atención con horario vespertino.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Director Juan Ignacio Monge Vargas: La anterior era con horario vespertino.

MBA. Vilma Campos Gómez: Todos son horarios vespertinos, las 300 y algo son horarios vespertinos de primer nivel, si de las 200 y pico.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Eso lo que hace es depurar esa presión que hay.

MBA. Vilma Campos Gómez: En el día.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: En el día verdad.

MBA. Vilma Campos Gómez: De 6 de la mañana a 4 de la tarde o 2 de la tarde como dice don (...).

Director Roberto Quirós Coronado: Una nada más, una observación en esto de la Central Sur y es que estas plazas no vayan para el hospital del área de salud de Turrialba Jiménez, o sea lo que quiero decir es para abrir el servicio, la propuesta está muy clara, lo que no quisiera es que (...) exactamente que estemos creándola para una cosa, para ir a llenar el aparato, ese que se construyó que no hay forma de llenarlo y entonces estemos buscando un argumento para trasladar empleados no del área de salud, sino al hospital y entonces dejar en el acuerdo anterior que habíamos hablado a los directores regionales la manifestación, expresa al director regional de la Central Sur, que esas plazas de Área de salud de Turrialba Jiménez no pueden trasladarse bajo ninguna circunstancia a ningún al centro hospitalario ni a ningún otro Ebais.

MBA. Vilma Campos Gómez: Cuando la Dirección de Luis Diego hace el comunicado establece 2 reglas, uno que no pueden trabajar, tiempo extraordinario y 2 que no se pueden trasladar a otra unidad que no sea para la que fue creada desde la parte financiera hacen advertencias, director del Hospital.

Director Roberto Quirós Coronado: En este caso es al director regional, para que no estemos creando un nuevo mecanismo de plazas clonadas, verdad que ya no son plazas clonadas sino en propiedad, pero los creamos para un fin y el director regional las traslada para otro fin. Si Señor.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Sería un poco en engorroso, pero por lo que usted está diciendo necesario que el acuerdo incluya la captura estas filminas, donde se especifica en el caso, por ejemplo, del Área de salud Turrialba Jiménez, que haces cómo se llama que esta votación es para los Ebais de Tucurrique.

MBA. Vilma Campos Gómez: Pavones.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Y Pavones que no tienen geográficamente una similitud con el Hospital, verdad entonces está claramente establecido (...).

Grabación inaudible “2:41:00” a “2:42:00”

Director Roberto Quirós Coronado: Si me extraña es que este es el primer lugar donde empiezan personal administrativo como ese es un técnico, contabilidad y finanzas 3 en el Área de salud Chómes, un ingeniero electromecánico, recursos humanos, un técnico de administración 2 ¿qué es eso?

MBA. Vilma Campos Gómez: Chomes-Monteverde viene sufriendo un desfase en la parte administrativa de lo que hablaba el director del Calderón Guardia, donde ellos tienen mucho retraso, porque lo que tienen es nada más, un oficinista don, don que es el secretario, porque estas unidades sufren mucho, porque son unidades pequeñas que no tienen la pila administrativa para darle sostenibilidad a toda la carga que tiene Chómes y Monteverde (...) sí se separó de San Rafael.

Director Roberto Quirós Coronado: Esto va para Chómes o va para Monterrey (...).

MBA. Vilma Campos Gómez: Sí, así se llama el sí (...) en Chómes sí.

Director Roberto Quirós Coronado: Esta si esta fuera.

MBA. Vilma Campos Gómez: Esta fue que la crearon en (...).

Director Roberto Quirós Coronado: Sí, claro, lo que pasa es que entendamos Monteverde y Chómes no tienen ninguna relación de cercanía la sola carretera es un espanto, por más que ahora está en buenas condiciones, (...) ahí sí es baja y alta, o sea, si me vas a decir que vamos a fortalecer Monteverde, estamos de acuerdo, pero si vamos a fortalecer Chómes con la carretera que tienen, con la cercanía del nuevo hospital, no entiendo esta, por lo menos yo sí no, no, no la (...) que venga después el gerente médico y nos explique esto.

MBA. Vilma Campos Gómez: Yo esto también lo cuestionamos cuando estuvimos viendo en la licitación recordar de las compras, esto cómo les digo, territorialmente fue separado, entonces lo asumía San Rafael al separarlo, ya como independiente, no tienen el recurso suficiente para hacerle, tal vez sostenibilidad al área de salud, entonces el estudio técnico lo que demuestra es que este es el personal que se requiere y si ustedes ven solo son 7 plazas para una población de 300.000 habitantes.

Director Roberto Quirós Coronado: Pero todos son administrativos.

MBA. Vilma Campos Gómez: Porque los médicos vean que atrás también venía para los médicos, entonces esta es el área administrativa que le estamos dando, un profesional, ingeniero mecánico, vea que solo uno de recursos humanos, uno de

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

informática, uno de administración, (...), todo es uno, uno, porque es una unidad que se quedó sin nada.

Director Roberto Quirós Coronado: Entonces porque no, o sea, yo no puedo aprobarlo, sinceramente no puedo, porque esto no tiene sentido de haberlo quitado de San Rafael, si ustedes me dicen la de Monteverde, yo creo que en Monteverde sí, definitivamente hay que fortalecerlo porque es un centro aislado ahí pasa algo en la noche y es por las condiciones climatológicas, etcétera es muy difícil salir, pero fortalecer Chómes con la cercanía que tienen de Puntarenas.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Tal vez, el pecado aquí es el nombre.

MBA. Vilma Campos Gómez: El nombre sí.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: El área de salud.

MBA. Vilma Campos Gómez: Pero es que así está (...).

Director Roberto Quirós Coronado: Pero esto va para Chómes, no es para Monteverde, no, no es Monteverde (...) ok, entonces, más bien les propongo que saquemos estas 7 plazas para que las estudien bien y lo demás.

MBA. Vilma Campos Gómez: Tal vez, yo no lo sé explicar, pero me voy a.

Director Roberto Quirós Coronado: No, estoy comentando.

MBA. Vilma Campos Gómez: Si, si es un comentario.

Director Roberto Quirós Coronado: Y además estamos claros que aquí debió haber estado el Gerente Médico contándonos cómo es esta organización, qué es lo que estamos creando en el Área de Salud de Chómes, o sea, es que empezamos a pensar en Puntarenas con un Hospital de 80.000 m² de construcción y vacío, verdad tendría más sentido fortalecer esa área del hospital porque va a tener una capacidad de atención y no generar estos empleados-

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Haría sentido que Chómes más bien este adscrito a algo más de Puntarenas en función del Hospital y dedicar los recursos exacto, y dedicar los recursos a Monteverde, que efectivamente sí esos.

MBA. Vilma Campos Gómez: Las investigo el lunes y les traigo todo el estudio técnico del porque (...) no las 7.

Director Roberto Quirós Coronado: No las 7 porque las otras este.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Bajo el concepto del hospital, no aplica los otros.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Director Roberto Quirós Coronado: Es que, bueno, (...) el programa que tiene barranca es el crecimiento poblacional de que se ha extendido en esa, en ese sitio, de hecho, es una de los de alto impacto del hospital que al igual que el área de Esparza que nada más requiere un, yo diría que eso tiene algún nivel de sentido por ese crecimiento poblacional, pero todo eso les apuesto que va a terminar ubicado en el Hospital, (...) esto va a ser una tarea que nos vamos a tener que revisar porque todavía no tenemos un criterio para decidir la funcionalidad de ese hospital, verdad.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Entonces cual fue la decisión ahí.

Director Roberto Quirós Coronado: Day.

MBA. Vilma Campos Gómez: Voy a traerles.

Director Roberto Quirós Coronado: Es una forma de adelantar y encubrir el número de plazas que vamos a tener que crear en el Hospital de Puntarenas que, con 1.800 plazas, no puede funcionar eso es definitivo.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Pero en la anterior, (...) se saca las 7.

Director Roberto Quirós Coronado: Si.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Es que se pasó la filmina.

Director Roberto Quirós Coronado: Se les devolvió la filmina (...) va devolviéndose aquí quitaríamos o sea de las 24 estaríamos aprobando 17 (...) no 24 plazas.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Es que algo está pasando en el sistema.

Director Roberto Quirós Coronado: Sí, está ahí estamos en otra aquí. Eso ya la pasamos ya, eso está probada.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Es que solo don Roberto, solo don Roberto, se le refleja, ahora si ya.

Director Roberto Quirós Coronado: Ya está de las 24, estaríamos aprobando 17 y 7 quedarían por fuera (...) 7 las de Chómes estamos de acuerdo (...) si no estarían aprobando.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: No, Parrita, Barranca y Esparza (...).

Director Juan Ignacio Monge Vargas: La misma restricción de que no termine en el Hospital (...).

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Director Adrián Torrealba Navas: Todas tienen la misma.

Director Roberto Quirós Coronado: Todos tienen la todos tienen lo mismo (...) sí, lo estamos metiendo en el acuerdo que vamos a meter al final. Entonces quedan 17.

MBA. Vilma Campos Gómez: Ok, seguimos con la Dirección Regional de Chorotega, perdón con la Dirección Regional Chorotega son 8 plazas para el Área de salud de Upala, médicos auxiliares, asistentes, sedes de área, un farmacéutico, un nutricionista y un psicólogo, Área de Salud de Liberia son 13 plazas un Ebais de Curime, Iglesia y San Roque Oeste, médicos, auxiliares, asistentes y técnicos y farmacéuticos y el Área de Salud de Nicoya, el Ebais de Nosara que tiene un médico asistente, un auxiliar de enfermería, un asistente de redes, un técnico en atención primaria (...) y un farmacéutico. En total suman 24 plazas, 26 perdón.

Director Roberto Quirós Coronado: Están de acuerdo.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: De acuerdo.

Director Roberto Quirós Coronado: Fíjese que la plaza, aunque ustedes no me lo crean plazas más importantes que hemos ido creando en este grupo, son estos grupos de psicólogos, porque los niveles de problema que hay en salud mental de niños y grandes y adolescentes es tan importante que ojalá vinieran muchos psicólogos a ayudarnos en esto. Continuamos, estamos aprobando esto.

MBA. Vilma Campos Gómez: Huetar Norte, aquí está el Área de Salud Pital con 10 plazas, Ebais de Pital y Santa Rita, este 15 plazas del Área de Salud Aguas Zarcas, Venecia y Aguas Zarcas, médicos, farmacéuticos, sede área de salud, un nutricionista, un psicólogo, un odontólogo general y un asistente dental graduado verdad, el Área de Salud la Fortuna, con un nutricionista y un psicólogo, y el Área de Salud de la Fortuna en el Ebais Monterrey, este igual lleva un odontólogo y lleva un asistente graduado, igual médicos, enfermeras y asistentes son 34 plazas.

Director Roberto Quirós Coronado: ¿De acuerdo? La que sigue ¿cuántas nos faltan?

MBA. Vilma Campos Gómez: Seguimos con la Huetar Atlántica, el Área de Salud de Guápiles 11 plazas, médicos, auxiliares de enfermería de la sede de del área de salud, un odontólogo general, nutricionista, farmacéutico y técnicos en farmacia. Área de Salud de Cariari van 5 plazas, asistentes técnicos, auxiliares, médicos y farmacéuticos, una para Valle la Estrella, que es una nutricionista Área de Salud de Guácimo, una nutricionista y en el área salud Matina van 6 Cuba Creek Sur, asistentes técnicos, médicos, farmacéuticos y un nutricionista (...).

Director Roberto Quirós Coronado: Aprobado.

MBA. Vilma Campos Gómez: Siguiendo Beatriz.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Director Roberto Quirós Coronado: ¿Cuántas faltan?

MBA. Vilma Campos Gómez: ¿Cuántas diapositivas faltan? (...). Sí, sí, pero son los menos ya, porque en realidad todo esto era el mayor peso que tenía yo, el 75%. Tenemos la región Brunca en el Área de Salud Buenos Aires 2 Ebais Veracruz Centro Sur igual médicos, técnicos, farmacéuticos y Nutricionista y 2 plazas para el Área de Salud de Pérez Zeledón que son farmacéuticos. En total suman 14 plazas.

Director Roberto Quirós Coronado: ¿Aprobado? La siguiente.

MBA. Vilma Campos Gómez: Aquí viene fortalecimiento de hospitales, verdad periféricos 8 plazas está el Enrique Baltodano de Liberia, que tienen un auxiliar de nutrición, 2 técnicos en salud de farmacia, un asistente de laboratorio y una enfermera licenciada, el Hospital de Upala, 2 enfermeras licenciadas y una nutricionista. Aprobado.

Director Roberto Quirós Coronado: Aprobado.

MBA. Vilma Campos Gómez: Aquí venimos con los hospitales especializados, servicio, geriatría según acuerdo Junta Directiva en el artículo 2 celebrará el 7 de abril para el fortalecimiento de los servicios de geriatría para enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y cambios de perfil epidemiológico. Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia lleva 2 plazas, un trabajador social y un licenciado en terapia física, Hospital Max Peralta, lleva 2 plazas licenciado en terapia física y una enfermera, Hospital México lleva un licenciado en terapia física y 3 secretarias, el hospital Monseñor Sanabria lleva un licenciado en terapia y una enfermera, este él Enrique Baltodano lleva un licenciado en terapia físico y una enfermera. En total son 10 plazas.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Saben que la pregunta es la secretaria de verdad.

Director Roberto Quirós Coronado: Si yo. Y

MBA. Vilma Campos Gómez: Sí, el servicio geriatría se está quedando en el Hospital México don Marco, entonces ocupan la parte secretarial.

Director Roberto Quirós Coronado: Si ahí lo que tenemos que exigir es que el Hospital México, ve a ver cómo se reorganiza y busca personal de otro lado y que ponga a trabajar a las secretarias, que es la gran crítica de toda la población que me va a disculpar doña Vilma que va al hospital es la poca calidad.

MBA. Vilma Campos Gómez: De atención sí.



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Director Roberto Quirós Coronado: La poca calidad que tienen las de atención de las secretarías, así que yo por lo menos si no, no estaría de acuerdo con esas 3 secretarías del Hospital México, porque eso lo que demuestra.

MBA. Vilma Campos Gómez: No, no es una secretaria.

Director Roberto Quirós Coronado: Ah ok.

MBA. Vilma Campos Gómez: Es una, es una.

Director Roberto Quirós Coronado: Una.

MBA. Vilma Campos Gómez: Aja.

Director Roberto Quirós Coronado: Sí es la poca atención de la dirección del hospital en la valoración de la calidad de atención al cliente que lo traslade otro.

MBA. Vilma Campos Gómez: Este, yo puedo.

Director Roberto Quirós Coronado: No, mejor no.

MBA. Vilma Campos Gómez: Bueno está bien.

Director Roberto Quirós Coronado: Usted tiene un conflicto de interés.

MBA. Vilma Campos Gómez: Conflicto de interés, gracias muy amable. Es que Geriatría está fuera del hospital, en el edificio que se alquila y es gente muy sensible, gente mayor, adulta mayor.

Director Roberto Quirós Coronado: Y no hay forma de sacarla del Hospital.

MBA. Vilma Campos Gómez: No, porque diay esto es, recuerde que estos son brechas, verdad.

Director Roberto Quirós Coronado: Ok.

MBA. Vilma Campos Gómez: Si.

Director Roberto Quirós Coronado: Bueno está bien.

MBA. Vilma Campos Gómez: Y sobre todo por el tipo población, tan sensible como el adulto mayor.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Pero es que sí, físicamente está en un edificio separado no es tan.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Director Roberto Quirós Coronado: No, es tan fácil.

MBA. Vilma Campos Gómez: No, es tan fácil, sí.

Director Roberto Quirós Coronado: Ok. De acuerdo la que sigue.

MBA. Vilma Campos Gómez: Aquí viene Luis Diego, la Gerencia Financiera, usted puede hacer la presentación es que si no aquí va a ver un accidente ya me orino perdón (...).

Director Roberto Quirós Coronado: Exactamente, usted tiene ya que irse ya son las 7:00.

MBA. Vilma Campos Gómez: No importa, yo termino lo que necesito es ir al baño porque ya.

Director Roberto Quirós Coronado: No puede terminar don Luis Diego la presentación.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Es que este tema es muy de recursos humanos.

MBA. Vilma Campos Gómez: Esto es muy mío.

Director Roberto Quirós Coronado: Ah ok (...) No, no, pero discutamos esto de la Gerencia Financiera mientras usted sí.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Empiezo de izquierda a derecha, perdón. Estos requerimientos, verdad que pasaron por todos esos estudios tenemos 3 profesionales en derecho que son de la dirección regional de una de las direcciones regionales, que solo tiene un abogado verdad y este estamos hablando de la sucursal, perdón no, estos son de la central de sucursales, que es la dirección regional más grande que tiene, como el 27% de los patronos de todo el país, después del área de atracción nuestra tiene la mayor cantidad de abogados que tramitan de todos los procesos que se dan verdad de que generan los procesos con patronos, con trabajadores independientes, contenciosos, este temas de cobros, temas de inspección, etcétera.

En la Chorotega solo tiene un abogado y es la misma situación, verdad y diay ahí hay una serie de trámites pendientes de procesos judiciales, etcétera que están pendientes. En la Huetar Norte había 2 analistas de sistema y uno se pensionó y no, no le repusieron la plaza y ahí una cantidad importante de equipos y trabajo de carácter técnico que hay que realizar. Y en las sucursales de Alfaro Ruiz y sucursal de Sarchí tienen carro y no tienen chofer verdad entonces es necesario para todas las labores de desplazarse para las diferentes con inspectores, también con personal de cobros en las diferentes funciones y todas las funciones que tiene que hacer una sucursal, verdad con un vehículo que es chofer el que hace falta. Y en los Chiles no hay un, no hay un este inspector,

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

verdad y ahí más bien, lo que se hace es que Alfaro Ruiz manda un inspector, no sé, 2 veces por semana una cosa así, pero diay todos sabemos la cantidad de patronos y cómo van creciendo normalmente y las diferentes actividades agrícolas que hay ahí para el control contributivo es importante un inspector. Y en el caso de Guadalupe, que es una de las sucursales más grandes que tenemos, como Desamparados, Alajuela, San Joaquín de Flores, Cartago, Heredia, verdad que hay 8 sucursales que son muy grandes, Guadalupe quizás es la que tiene una situación muy crítica en inspectores de leyes y reglamentos, verdad tenemos creo que la última vez que se dieron recursos fue como en el 2005 a la Gerencia Financiera y han crecido la cantidad de patronos, como por ejemplo les puedo poner el ejemplo de la Unión de Tres Ríos, tiene la misma cantidad de inspectores que hace 20 años y ustedes han visto como ha crecido el este del País, así ha sucedido con Guadalupe y esos 4 asistentes técnicos en administración 4, esos son para cobros este y pensiones del régimen otorgamiento de pensión en el régimen no contributivo de invalidez, vejez y muerte son esas plazas básicamente, esas son las necesidades. Y en Guadalupe si tenemos un problema grande de atención y esto vendría a cerrar digamos que esas brechas.

Director Roberto Quirós Coronado: Vea don Luis Diego, usted está asumiendo la Gerencia recientemente y un tema que hemos planteado es la necesidad de transformar a nivel de trabajo de las sucursales, o sea, hay mucha dispersión de abogados, entonces, estas y todos esos temas se pueden trasladar a nivel central sobre todo que hoy con la moción que estamos presentando hay una cantidad de trabajo que se le va a quitar a los inspectores de leyes porque ya no van a tener que ir a revisar patronos nuevos, sino que lo que van a tener que revisar son los patronos que están declarando. Yo le por lo menos lo que propongo es que los 2 choferes y el analista de sistemas sea, lo único que aprobemos para darle usted tiempo de que con el nuevo director de inspección y la revisión de las diseñe un nuevo sistema de funcionamiento virtual que nos hagan no tener que crecer en esto yo si hay que crecer a nivel central con un banco de abogados para atender todos los recursos de revisión que a usted se le van a venir tiene nuestro apoyo.

Pero para estar autogenerando trabajo para justificar la existencia de una sucursal, no, y yo le puedo decir que este es necesario que usted haga una revisión integral de esa Dirección de Inspecciones. Yo por lo menos en este caso lo que propongo a los señores directo a la señora Directora y a los señores Directores es que aprobemos el analista de sistemas en la DTIC y los 2 choferes para permitirle a usted o sea esas 16 plazas, solo 3 para permitirle a usted que haga una revisión integral con el nuevo Director o Directora de Inspecciones y que tengan más creatividad en la operación de esa Dirección, que ahora se va a ver desfogada de trabajo por todas las temas que se vienen y que van a concentrar otros problemas vea como los recursos de revisión, que eso sí, pero, en fin, lo someto a criterio las señores directores.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Yo, más bien quería preguntarle a Luis Diego. Aquí ya pasamos de analista de sistemas número 4, o sea ya esté más o menos lo identifico por la reunión en DTIC, que eso es de alto nivel, ya cierto, entonces es de los

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

que tiran, tiran código, para qué ocupas una en la Dirección Regional de Sucursal de alguien que tire código.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Este es parte del CGI de la Dirección Regional, verdad tenían 2 ahorita solo tienen uno y diay hay todas las labores que tienen que hacer para todas las sucursales de esa región.

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Ahí es donde tenemos el problema en la DTIC o a nivel de estos perfiles, porque los ponen a hacer cosas que no son (...) máquinas porque tiene muchos, muchos y diay les toca a esos 2, es lo que me estás diciendo, estoy interpretando cuando el perfil que debería haber ahí es algo más bajo que vaya a hacer eso y tener a los analistas diay donde tienen que estar porque son muy caros. Yo ahí, sí, adelante (...).

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Gracias, no yo, digamos, nosotros estamos trabajando en este en el tema de la revisión de las sucursales de lo que hacen del modelo, verdad yo lo que quería decir es que eso lleva tiempo, era un proceso de transformación digamos que logre generar economías de recursos, verdad requiere, digamos implementar nuevos procesos verdad tecnificarlos o hacerlos verdad usar la tecnología, apoyados en tecnología, muchos de autoservicio, etcétera y ahí es donde uno puede empezar a generar este mejor(...)

Mejor servicio y a la vez ser más eficiente y ahorros o la necesidad de menos recursos de todos, verdad, incluso humanos, pero eso lleva un tiempo, verdad y lo que quería decir es que tal vez hay cosas acá que como esto de los abogados y los inspectores digamos que tenemos ciertas brechas importantes de casos, y todo en la atención de pensiones, por ejemplo, que es importante diay atender, tratar de dar un mejor servicio, porque eso va a llevar tiempo, esos procesos de transformación, verdad bueno, quería planteárselos para la mejor toma de decisión.

Director Roberto Quirós Coronado: Sí, don Jaime, por favor.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: No un poco en la en la línea que comenta don Luis Diego, verdad yo creo que estamos trabajando, ya estamos muy, muy, muy cerca de algunos pilotos que está hablando con tecnología y demás para ir transformando verdad todo el servicio de pensiones a nivel digital, pero lo que estamos viendo es que va a haber una población que va a tener una transición, verdad que va a tener todavía mucha demanda presencial yo cuando he visitado las sucursales hay algunas en específico, verdad que tienen una demanda, verdad este y muy, muy fuerte, verdad por ejemplo, Alajuela este algunas Guadalupe, Desamparados y hay mucha molestia de mucho este afiliado, verdad porque diay recurso humano, en realidad es muy poco y en algunas el tema incluso ya hay una, hay una propuesta, verdad que se estaba afinando porque en algunas sucursales el tema es que se atiende a la persona, hay 2 personas que atienden uno IVM y uno régimen no contributivo.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Atienden todo el día, digamos de 7 a 3, pero te termina la jornada y tienen que analizar los casos y entonces muchas veces lo único que pueden hacer es cerrar en algunos momentos verdad de 7 a 3 para poder avanzar en los casos. Entonces en la Brunca, se instaló un modelo, verdad donde se centraliza mucho de ese análisis, pero efectivamente hay un hay un tema, verdad no es mucho, verdad lo que se ha detectado que se tiene que ajustar, pero si es necesario ajustar, verdad va a tener un impacto muy positivo entonces poco como en la línea del comentario de Luis Diego. Gracias.

Director Roberto Quirós Coronado: Este vean, tenemos un problema, estas plazas van a ser permanentes mientras que estamos en un proceso de transformación de la Gerencia Financiera, yo entiendo lo que nos está planteando don Jaime, y usted también don Luis Diego, créame que lo entiendo plenamente, pero es ahí donde tenemos que esforzarnos nosotros a forzar situaciones que en lugar de contratar abogados en sedes regionales, empezamos a atender aquí que el jefe de la sucursal trasladar el expediente a conocimiento de un abogado diay como trabajamos con la Corte, mandan el expediente digital de Liberia yo estoy aquí trabajando en mi oficina y atiengo el proceso virtualmente de manera que por favor yo preferiría que nos esperáramos y mi recomendación a la Junta Directiva es esa.

Con todo, el tema de sucursales, exceptuando los 2 choferes y el asistente, que creo que podría ser menor, pero en el corto plazo lo vamos a necesitar también integrado por haga usted la revisión con el nuevo director de inspecciones, de cuántos abogados realmente se necesitan y por qué no pueden estar en nivel central en lugar de hacer crecer sucursales que nos demandan edificios, construcciones de edificios, o sea, tanta logística que podría estar concentrada aquí, además de una redistribución de funciones de la Dirección de Inspecciones, si usted lo justifica adecuadamente con ya posicionado usted como Gerente Financiero estaría totalmente de acuerdo, pero esto es una propuesta que viene del anterior Gerente Financiero, que le toca a usted defenderla y de la anterior Directora de Inspección. Yo me permito sugerirle a la Junta Directiva que más bien le pidamos a don Luis Diego que haga el estudio de todos sus casos ¿de acuerdo? estaríamos aprobando tres plazas. Don Adrián votando ok de aquí estaríamos aprobando 3 plazas.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: ¿Cuáles 3?

Director Roberto Quirós Coronado: Las 2 choferes y el analista en sistemas. Condicionado obviamente que si don Luis Diego, trae la justificación, no el lunes, sino en su momento vamos a darle la atención debida porque esto es un tema también de prioridad para nosotros desde el punto de vista de que ahí pueden venir recursos, vea (...).

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Sólo para aclarar desde la técnica doña Vilma y don Luis Diego yo se debe tener el respaldo, fundamento, levantamiento necesidades asociados.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

A la demanda, verdad debe responder, además sería como para que está, Junta Directiva, tenga los insumos, verdad de lo que estaba diciendo don Roberto, que podamos conocer en verdad en esencia qué han validado esos insumos, porque diay así es como funciona la dotación de recurso humano, verdad es respondiendo una necesidad que está tasada a un determinado rendimiento o productividad de esas plazas que responde a una necesidad verdad y eso es real y diay es difícil, de no entender eso, pero si es importante, como dementemente lo dice don Roberto, pues que estemos tan sólidos en esto, verdad que no sea, o sea, una creación de plazas por sí misma, sino por demostrar esa satisfacción del requerimiento.

MBA. Vilma Campos Gómez: El sigue las personas ve la tarea, ve la demanda de la población, o sea, si hay todo un estudio técnico basado en 3 ingenieros industriales, para para poder justificar este.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Yo, yo estoy claro eso el asunto es que para complementar la solicitud de don Roberto que me parece que todos estamos de acuerdo es que esa revisión que estaba pidiendo de las plazas no aprobadas que tengan la oportunidad de traer los insumos para que nos veamos aquí.

MBA. Vilma Campos Gómez: Agregarlos.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Exactamente.

MBA. Vilma Campos Gómez: Bueno, seguimos con una Gerencia más este grandes y fortalecidas como la Esteban, así que tiene la palabra.

Dr. Esteban Vega de la O: Sí, básicamente esto es para satisfacer brecha específicamente la Lavandería Central y la Zeledón Venegas. Bueno, ustedes saben que esas son las 2 grandes lavanderías que tenemos, verdad ha aumentado la demanda de los hospitales han crecido el Calderón Guardia ha crecido el México, ha crecido el San Juan, pero estas unidades han estado, tienen más o menos 10 años de que no se les inyecta plazas, eso ha generado evidentemente que gente del segundo turno tenga que venir a hacer extras en el primer turno y luego siguen en el segundo turno para poder atender esa demanda, incluso dan soporte a bueno Cañas, por ejemplo, viene a lavar a la Lavandería Central, se le da soporte a la Anexión cuando tienen problemas y este se asume el trabajo de fuera de la red como como lavanderías de contingencia.

Entonces ustedes ven aquí que todas esas plazas son trabajadores de servicios generales chofer, que los trabajadores de producción verdad que es las personas que están haciendo el trabajo operativo, el técnico del equipo de producción industrial, porque hay gente que no hay un segundo turno que esté dándole mantenimiento a las lavadoras, secadoras o en el caso de la central, específicamente en el túnel, Lavandería Central, que es un técnico, administración, uno que es el perfil más bajo para que soporte recursos humanos son 160 personas en esta lavandería y solo hay un funcionario en

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

recursos humanos que tramita todo y eso genera cuellos de botella, ha generado insatisfacción en el trámite de certificaciones, pago de tiempo extraordinario.

En el caso de la Zeledón Venegas, son 7 funcionarios donde vemos que 3 son trabajadores de producción específicamente y un chofer que en la distribución de ropa en el segundo turno se está haciendo con tiempo extraordinario, entonces viene a impactar por ahí, en el laboratorio, normas y calidad que esto es parte de un proyecto que se venía gestando antes, incluso la nueva ley que la nueva ley habilita como lo tenemos en medicamento, la precalificación de insumos médicos, entonces esta plaza en particular va a venir, es una plaza de enfermera que va a incorporarse al laboratorio para hacer toda la precalificación de los insumos de alta demanda y el control de calidad de esos insumos aquí institucionalmente la historia, no se ha hecho esos análisis y bueno es parte de esas mejoras. Y la fábrica de ropa que eso está destinado específicamente a habilitar el segundo turno y ese segundo turno va a representar un incremento del 30% de la producción de la fábrica de ropa, estamos hablando de 304.000 prendas, o sea, datos claramente de qué va a venir impactar eso bueno, y eso nos va a llevar a nosotros a aumentar nuestra capacidad productiva nosotros tenemos un una capacidad más o menos que hoy anda, tenemos contratado corte y confección en cooperativas de mujeres jefas de hogar, verdad de corte y confección de maquila andamos en una proporción de 60 un 40 contratado y con esto vamos a llegar a 60 de producción interna tenemos un mix verdad, porque eso nos permite distribuir riesgos este y generar evidentemente fuentes de empleo a ciertos grupos poblacionales y son 17 plazas que nos van a permitir este sin duda alguna hacer ese incremento verdad porque siempre hemos pensado, crece la oferta hospitalaria, pero no crecen estas unidades de producción, entonces esas están focalizadas a eso y con métricas muy claras de cuál va a ser el impacto.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Sí, precisamente eso me refería en los insumos, pero aquí yo creo que lo que ya, o sea, todos entendemos que hay un tema financiero que es el que nos que nos preocupa de hecho, las métricas de la fundamentación del incremento de plazas obviamente hay algunas que son sensibles, como el crecimiento del overtime de las horas extras, de los del tiempo extra pagado, entonces es un indicador inequívoco de que el mismo personal tiene que rendir más horas presenciales para conseguir la productividad que necesitamos, pero la curva de rendimiento en (...) exactamente va en descenso porque hay rendimientos decrecientes cuando la jornada ya se extendió.

Entonces los segundos turnos vienen a justificar precisamente porque el sobretiempo es pagado tiempo y medio, pero el tiempo ordinario es sencillo, entonces un segundo turno en el pago sencillo es mucho más a rendidor y mucho más productivo que pensar en el sobre tiempo, sobre todo cuando el modelo o método de pago no es el de staff, sino que es verdad salario por horas, entonces hay una interesante correlación que puede mostrárselo fácilmente en esos términos. El otro tema es el concepto de calidad y cumplimiento de los requerimientos también se ve amenazado en la caída de la curva de rendimiento, pero también en la aceleración de los procesos a un ritmo no adecuado, entonces se saltan algunos requerimientos de eso me refería Vilma, yo entiendo el

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

planteamiento de ingeniería industrial, pero además es el efecto económico verdad que el proyecto por sí mismos se vende, verdad si decís no aquí cómo comparo un segundo turno con las horas extras de turno original, entonces haces una relación y fácilmente en números, se puede visualizar cuál es la ventaja.

Igual entonces el mismo concepto para las plazas nuevas, la creación de plazas viene a sustituir necesariamente, si no, si no, no se justifican bueno del punto donde yo estoy analizándolo no se justificaría las plazas nuevas si vas a continuar pagando las horas extras, o sea, la justificación de la plaza nueva es la eliminación de las horas extras para poderlas pagar en el turno que corresponda a tiempo sencillo, pero por ahí va eso, son los insumos que uno dice diay para analizar y ver la razonabilidad de porque crear más plazas.

Director Roberto Quirós Coronado: Y con base en eso, el financiamiento de las plazas.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Así es.

Director Roberto Quirós Coronado: Doña Isabel.

Directora María Isabel Camareno Camareno: Sí, con respecto a ese tema me pregunto, cuál es el costo beneficio, si podemos pagar este a destajo esta área de fabricación de ropa sí, sí sabemos que bueno, actualmente hay COOSEMAQUILAR, que es un consorcio que le está dando el servicio a la Caja en la confección de ropa de hospital COOSEMAQUILAR es un consorcio de cooperativas de mujeres a nivel nacional en todo el país están las cooperativas que hacen ropa a la Caja, verdad entonces, si tenemos esa posibilidad de contratación a como se ha venido haciendo con la ropa que se confeccione, este cuál es el costo beneficio que podría darle a la Caja en asignarle a ese consorcio donde van a verse beneficiadas a nivel país, en todas las regiones de las provincias este tipo de fabricación de ropa o reparación de ropa que le salen más cómodo y más barato a la Caja que pagar cargas sociales, pagar este salarios este los beneficios laborales, bueno una serie de costos en que se tiene que incurrir y no contratación de maquila.

Director Roberto Quirós Coronado: Don.

Dr. Esteban Vega de la O: Sí de hecho, se tenía solo un contrato de confección y se hizo en un nuevo (...), verdad recientemente hace como puede ser unos 3 meses, un nuevo contrato más bien vamos en esa línea de ir aumentando verdad esas ofertas y esas opciones de servicios de contratación, pero hay una capacidad instalada también del mercado, verdad lo que nosotros producimos, es una cantidad más o menos 2 millones de prendas el mercado no tiene una capacidad, verdad hay que incentivarlo y lo hemos venido haciendo tal es así que nosotros con el INA hicimos una alianza para que les diera, ciertas capacidades administrativas empresariales a este tipo de grupos, porque ellos dependían lo que pasaba era se agrupaban, pero dependían de un intermediario que era el que les daba el servicio administrativa, entonces se buscó con

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

el INA hace como 1 año ese servicio para que les empezara a capacitar, a formar y tener cierta independencia administrativa, porque nosotros nos sirve que ellos sigan creciendo porque nuestra demanda va a seguir creciendo, pero el (...) no va a seguir en este, sino es que ella siga creciendo y nosotros también en cierta medida, tener una capacidad de ir distribuyendo las cargas afuera y adentro, porque no los podemos decir todo afuera porque también puede haber limitaciones y un riesgo, pero tampoco todo adentro entonces vamos a equilibrando y por eso fue que hicimos un nuevo contrato recientemente de corte, específicamente donde participaron varios grupos.

Directora María Isabel Camareno Camareno: Sí, con respecto a eso, si yo me di cuenta de esa contratación, pero, sin embargo, yo no sé si esto no ha salido a licitación también por un plazo bastante largo, verdad porque a ellas se le está haciendo año, con año creo.

Dr. Esteban Vega de la O: Es 1 año prorrogable.

Directora María Isabel Camareno Camareno: Sí prorrogables este, ellos han demostrado la capacidad instalada y su estructura, que tienen ya para este tipo de trabajo, qué bien se les ha asignado y han venido cumpliendo eficientemente realmente.

Dr. Esteban Vega de la O: No, y vamos a seguir con eso sí.

Directora María Isabel Camareno Camareno: Ellos no tienen intermediarios, sino que ellas directa.

Dr. Esteban Vega de la O: Si, son directas.

Directora María Isabel Camareno Camareno: Ok.

Director Roberto Quirós Coronado: Es parte ese estudio que uno extraña de análisis institucional de como decía el doctor hoy en la mañana, más equipo, más construcción.

MBA. Vilma Campos Gómez: Más producción (...).

Director Roberto Quirós Coronado: Sí es, es dónde están los niveles de sacrificio que podemos poner, pero diay no, no tenemos alternativa como usted dice, por ejemplo, la Fábrica de Ropa Hospitalaria es tracto del 2021 estamos solucionando problemas a pasados (...) sí.

Dr. Esteban Vega de la O: (...) 10 años de que no le dan (...).

Director Roberto Quirós Coronado: Ok. Criterio de los señores directores y doña Isabel, que le parece, empezamos por usted don Juan Ignacio.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Director Juan Ignacio Monge Vargas: Diay, un poco mi criterio aquí digamos, poco soporte atrás excepto las palabras de Esteban, verdad es una confianza en este tema, pero números no hay verdad directo.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Por eso, pero nosotros como Junta Directiva bajo el principio de la buena fe, esta recomendación tiene que estar presupuestada. Decía que, bajo el principio de buena fe, uno espera verdad el soporte perdón, que esta solicitud ya está suficientemente soportada y, por otra parte, los servicios de lavandería indudablemente son críticos verdad y eso es algo que es innegable el tema de la ropa no es menos crítico y además se menciona que hay una deuda desde el 2021 y en este caso yo no veo, no veo margen para decir que no. Me gustaría tener el insumo igual otra vez, verdad para entender la lógica de cómo se justifica la solicitud de la plaza, pero diay desde aquí, yo diría que no, no tengo imagen para decir que no.

Director Jorge Arturo Porras López: Sí, yo conozco un poco que tengo gente que me ha hablado precisamente el tema de lavandería y creo que en buena parte pareciera que efectivamente se necesitan las plazas hay una problemática que está entendido de algunas calderas, no sé si la cómo se llama aquí el (...) San Juan de Dios no sé cuál, uno que es aparentemente una bomba de tiempo casi verdad la maquinaria que hay ahí.

Dr. Esteban Vega de la O: La Zeledón Venegas, sí es que esa es lavandería hay un proyecto de una Mega lavandería, esas lavanderías son muy viejas está entre el San Juan de Dios y el, o sea, nunca una lavandería puede estar así en esas condiciones, porque generan pelusa, tienen calor, etcétera, pero se le ha ido invirtiendo bastante recursos para que no sea precisamente eso que cuenta don Jorge bomba de tiempo, pero hay un proyecto institucional de otro modelo (...).

Director Jorge Arturo Porras López: Yo voto a favor sí.

Director Roberto Quirós Coronado: Por lo que yo conozco de lavanderías en mi paso de proyectos es una de las áreas más automatizadas que hay, o sea, usted lo único que necesita es el funcionario que pone el botón para que un robot coja la ropa la meta en equipo pasa, se lava la mete otro robot en la secadora, la meten, la planchadora sale doblada y un robot la distribuye, 2 empleados es todo lo que se necesita.

Dr. Esteban Vega de la O: De la única lavandería se llama así, Mega Lavandería Metropolitana automatizada por completo y no tener 2 (...), ¿por qué 2? una única totalmente automatizada con túnel con unas ahora hay una estructura de robótica que jala mete, saca y vimos que el 70% a futuro, verdad porque es un proyecto bastante es una inversión, se está haciendo el estudio de costos, pero es un proyecto que sí muy probablemente la mitad del recurso humano (...) sí.

Director Roberto Quirós Coronado: Les estoy contando de una lavandería de ropa, que lava la ropa más fina que pueda llegar a este país de manera de que no es no, es que es comparable a la del hospital por el nivel de (...) exactamente verdad entonces es

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

un tema a hablar, pero esto también llama la atención doña María Isabel de que esta inversión debiera ser organizada por una cooperativa asumida por una cooperativa y tener el contrato asegurado en cualquier parte del país. Para que vea que no solamente institucionalmente tenemos problemas de visión, sino también en el sector cooperativo, en la innovación y creación, o sea, las mujeres no están para fabricar ropa, están para muchas cosas y a mí no me gusta cuando veo una cooperativa encasillada solo en mujeres, porque son mujeres no, no es que hay otras ideas como esta de avanzada ustedes que tienen los recursos, que es nada más un problema de organización porque no son ni siquiera negocios complicados, son negocios financieros de alta rentabilidad, de poco personal y factibles este yo estoy de acuerdo. Pasamos a la siguiente.

Grabación inaudible: “17:25” a “18:34”

MBA. Vilma Campos Gómez: Entonces, ahí estamos solicitando 3, porque hay una fila que se podrían convertir en una demanda por la no atención que están ejerciendo labores por salarios menores y son responsabilidades, pero fueron disponibilidades que tomaron la anterior gerencia y hasta la fecha no sabemos dónde están.

Director Roberto Quirós Coronado: ¿De acuerdo? aprobadas. ¿Qué sigue?

MBA. Vilma Campos Gómez: Perdón, Gerencia de Pensiones, don Jaime. Que son 2 plazas, uno es psicólogo clínico y otro de técnico en administración.

Director Roberto Quirós Coronado: Paso el gerente no tiene que después, decir justificarlos, pero nos puede decir que son (...).

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Para entender y cómo se explica el psicólogo clínico en pensiones para (...).

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Es que la calificación de invalidez, verdad que hay una parte que se evalúa la parte psiquiátrica y la parte psicológica, verdad para el dictamen final de.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: En mi ignorancia yo creí que los referían a la Caja del Seguro para que hicieran algún.

Director Roberto Quirós Coronado: No es que vienen referidos de las (...), de las clínicas.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Ah entonces más bien valida, valida (...).

Director Roberto Quirós Coronado: Estamos de acuerdo con estas 4 plazas, estas plazas anteriores de la Gerencia de Pensiones y con esta terminados, espero (...).

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

MBA. Vilma Campos Gómez: Los proyectos, todos, todas las plazas creadas por 60, perdón. Son 4 plazas de proyecto especial que son las 60.000 que doña Marta está pidiendo que haya y estén disponibles para cuando haya un proyecto, nada más se tomen en planificación de recursos humanos, entonces es un fondo que ya he pedido que soliciten, digamos con el ERP que Manuel anda socado y que andan muchos proyectos entonces nos pidió que metiéramos esos proyectos especiales que son códigos 60.000 tiene un inicio, tiene un final.

Director Roberto Quirós Coronado: Ok.

MBA. Vilma Campos Gómez: Sí, un tiempo determinado y cumplen su labor y se desaparecen.

Director Roberto Quirós Coronado: ¿Estamos de acuerdo? De acuerdo que sigue.

MBA. Vilma Campos Gómez: Ya.

Director Roberto Quirós Coronado: Ok, entonces, ahora sí resumamos el acuerdo ¿cuántas plazas eliminamos? 17 suyas.

MBA. Vilma Campos Gómez: Don Roberto me puedo retirar es que ahora si ya voy tarde.

Director Roberto Quirós Coronado: Si señora, sí, sí, por favor más bien, muchísimas gracias y disculpa.

MBA. Vilma Campos Gómez: Muchas gracias a todos, con gusto.

Director Roberto Quirós Coronado: (...) Ah ok.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: La modificación quitándole estas 7 plazas (...) de la secretaria.

Director Roberto Quirós Coronado: No, esa fue aprobada, sí, o sea porque me va a atender a mi nada más.

MBA. Vilma Campos Gómez: Hasta luego todos (...).

Se retira del salón de sesiones MBA. Vilma Campos Gómez.

Director Marco Tulio Escobedo Aguilar: Lo otro don Roberto está qué Gerencia Financiera haga el análisis, el estudio de las que no se aprobaron.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338

Director Roberto Quirós Coronado: Correcto (...). Hoy ha sido un día en extremo difícil para todos por la cantidad de temas que hemos tenido que tratar nos faltan algunos todavía un ratito de conversaciones con usted uno, con don Juan Ignacio otro y con Beatriz también. Entonces, si les parece suspendemos la sesión y la levantamos la sesión el día de hoy, agradeciéndoles todo el aporte y la ayuda y colaboración brindada, don Olger, muchas gracias.

Se retomará el tema en la próxima sesión.

ARTICULO 15º

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

IV Asuntos de Presidencia y Junta Directiva

Informe	Procedimiento administrativo ordinario de tipo disciplinario órgano director-junta directiva expediente: 20-00229-1105-ODIS.	20
Pendiente	Gerencia de Infraestructura Atención Terreno Golfito (Oficios 240423 y 040523)	10

V Asuntos de Gerencias

A) Temas resolutivos

GM-6622-2023	Gerencia Médica Estrategia Escalada y desescalada COVID.	20
Pendiente	Gerencia General Retomar oficio PE-1813-2023, Informe del Proyecto de Reestructuración Nivel Central.	15
Pendiente	Dirección de Planificación Institucional Propuesta para aprobar proyectos de seguridad humana, ebais y tecnología de información.	
GP-0210-2023	Gerencia de Pensiones Política y estrategia de inversiones del régimen de IVM para el año 2023.	15
GP-0707-2023	Informe sobre el cobro por supervisión que realiza la SUPEN al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte Ref. artículo 67 ° de la sesión n°9326, celebrada el 17 de abril del año 2023	15

**Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9338**

GIT-0734-2023	Gerencia de Infraestructura Complemento al oficio N° GIT-0480-2023, en relación con Propuesta de acuerdo expropiatorio correspondiente al Proyecto de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños, Torre de Esperanza. Expediente EBI-CCSS-0692-013-2021-P	15
GIT-0480-2023	“Propuesta de acuerdo expropiatorio correspondiente al Proyecto de la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños, Torre de Esperanza. Expediente EBI-CCSS-0692-013-2021-P”.	
PE-DICSS-DIR-0172-2023 (PE-0608-2023)	Contraloría de Servicios Institucional “Resultados de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias de los Servicios de Consulta Externa y Hospitalización del año 2022.”	15
GA-DJ-3521-2023	Dirección Jurídica – Atención de acuerdo. Informe sobre ejecución de sentencia contra el Estado. Expediente 13-006261-1027-CA.	15

VI Seguimiento de acuerdo

GA- DJ- 0578-2023	Atención artículo 17° sesión N° 9335 Trasladar a la Licda. Mayra Acevedo para análisis y criterio en 8 días.	10
-------------------	--	----