

Lunes 1 de abril de 2013

N° 8632

Acta de la sesión extraordinaria número 8632, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las trece horas del lunes 1 de abril de 2013, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Balmaceda Arias; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Prof. Meléndez González, Licda. Solera Picado, Ing. Salas Carrillo, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Marín Carvajal; Subauditor, Lic. Olger Sánchez Carillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

Esta sesión se celebra en las instalaciones del Servicio de Radioterapia del Hospital México.

Se cuenta con la participación de: doctoras Daisy Corrales Díaz, Ministra de Salud, e Ileana Herrera, Directora General de Salud; doctora María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico; arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías; doctores Douglas Montero Chacón, Director; Donald Fernández Morales, Subdirector Hospital México; Luis Bernardo Sáenz Delgado, Director del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, doctora Marjorie Obando Elizondo, Coordinadora del Programa Institucional para la Atención del Cáncer; doctor Taciano Lemos Pires, Coordinador; master Rodolfo Morera Herrera, licenciado Mario Antonio Cajina Chavarría, miembros del Equipo interventor; ingenieros Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura, Ingeniería y Mantenimiento; ingeniero Danilo Monge Guillén, arquitecto Marco Cordero, funcionarios de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y demás invitados al acto.

ARTICULO 1°

Esta sesión ha sido convocada, entre otros, para hacer un recorrido por las instalaciones del nuevo Servicio de Radioterapia y Quimioterapia del Hospital México.

La sesión da inicio y el ingeniero Marco Cordero da la respectiva explicación, con base y en los mismos términos de las siguientes láminas:

1) **CCSS-0043: RQ HMx
INFORME DE AVANCE
ANTECEDENTES:**

- Sesión JD 7271 art.1, 02 Nov. 1992: centralización servicios radioterapia, tipo II, Hospital México.
- Sesión JD 7586, art.3, 04 Oct. 2001: Proyecto Mejoramiento de los Servicios de Radioterapia de la CCSS.
- Sesión JD 8057, art. 46, 18 Mayo 2006: Fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional.
- PLAN DE ACCION PARA LA ATENCIÓN DEL CANCER, transitorio III, ley 8718 JPS.
- Sesión JD 8381, art.3, 17 Set. 2009: elaborar un proyecto institucional que le permita planificar la más pronta adquisición de los equipos que no solo disminuyan la dependencia de servicios privados de radioterapia, sino que satisfaga efectivamente la demanda en todo momento.

2) PLAN DE ACCION PARA LA ATENCIÓN DEL CANCER

- Pronta adquisición de tres aceleradores lineales adicionales.
- Contar con el RRHH para operarlos.
- CCSS autosuficiente en Servicio con Acelerador Lineal.
- Satisfacer efectivamente la demanda en todo momento.

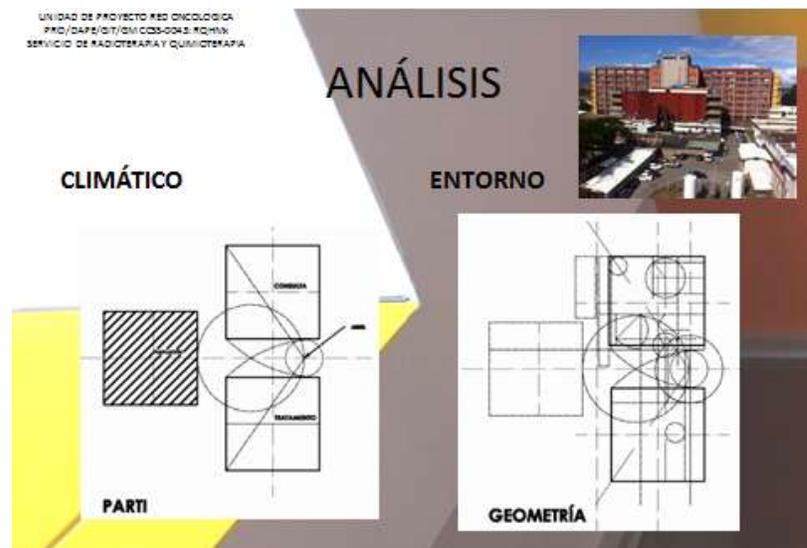
3) ESTUDIOS DE PLANIFICACIÓN REALIZADOS POR LA UNIDAD DE PROYECTO RED ONCOLÓGICA PRO/DAPE/GIT

- UBICACIÓN: posterior al análisis del entorno, evaluación de las necesidades y levantamiento de sitio, se ubica en los terrenos antes ocupados por el edificio de Residencias Médicas, ya demolido, ubicado al sur del Hospital México, cercano al CENDEISS, Lab. Inmunología y Lab. Citologías.

4) Ubicación:



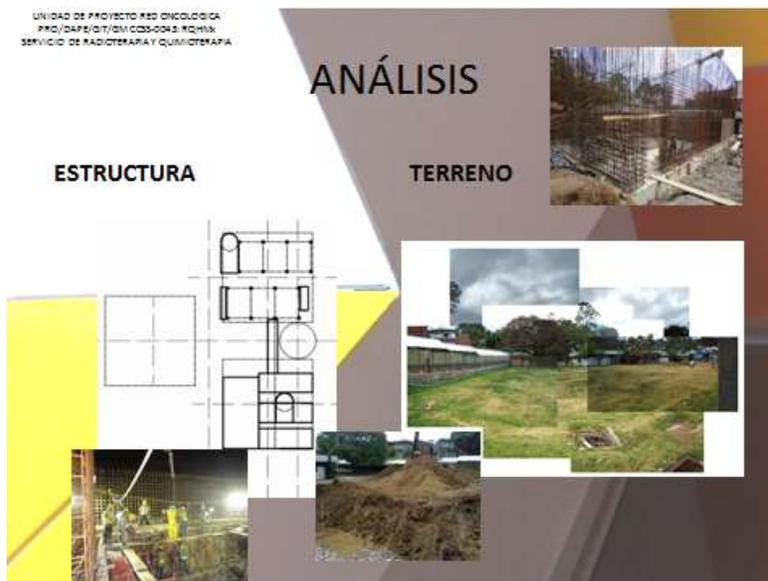
5)



6)



7)



8)



9) Planta de conjunto

10)

Recintos por construir del proyecto "Ampliación Integral del Servicio de Radioterapia del Hospital México"		
Radioterapia		Farmacia de Oncohematología
Recepción y consulta externa	Tratamiento	F1. Área estéril
A.33 Sala de espera	A.6 Área de espera tratamiento	F3. Área de prevestido
A.19 Batería de servicios sanitarios	A.35 Servicios sanitarios tratamiento	F4. Área gris (incluye área de presión positiva y área de desechos)
A.32 Vestíbulo	A.21 Vestidores pacientes	F5. Área de recetario
A.1 Recepción e información	A.3 TC Simulador	F6. Bodega de materiales y medicamentos
A.2 Consultorios médicos	A.4 Cuarto de control simulador	F7. Área de control y seguimiento
Servicios de apoyo	A.7 Bunkers acelerador lineal	F9. Área de despacho
A.31 Acceso personal	A.8 Cuartos de control aceleradores	Quimioterapia
A.20 Batería servicios sanitarios empleados	A.5 Planificación	Q1. Lobby
A.18 Oficina ingeniero mantenimiento	A.10 Bodega de insumos tratamiento	Q2. Recepción y puesto de chequeo
A.41 Bodega de repuestos	A.16 Sala de físicos médicos	Q3. Sala de preparación de pre medicación
A.22 Cuarto de aseo / área ropa sucia	A.17 Bodega de equipos de dosimetría	Q4. Central de enfermería
A.24 Cuarto séptico	A.28 Enfermería	Q5. Bodega de insumos de quimioterapia
A.34 Sala multiuso	Casas de máquinas	Q6. Sala de aplicación de quimioterapia
A.23 Sala de estar	A.11 Cuarto de tableros eléctricos	Q7. Vestidor de enfermería
	A.43 Cuatro de transformadores y planta eléctrica de emergencia.	Q8. Baños para pacientes
	A.12 Cuarto UPS	Q9. Baños para funcionarios
	Espacios electromecánicos	Q10. Cuarto séptico
	A.13 Aire acondicionado	Q11. Cuarto de aseo
	A.13 Área de refrigeración aceleradores	Q12. Depósito de residuos
	A.14 Cuarto principal de telecomunicaciones y servidores	Q13. Cuarto de ropa limpia
		Q14. Cuarto de ropa sucia
		Q15. Elevadores

11) Alcance
CONSULTA EXTERNA DE RADIOTERAPIA
8 CONSULTORIOS.

12)



13)



14)



15)



16) Cuatro fotografías planta física.

Concluida la presentación, se hace un recorrido por las instalaciones del citado Servicio.

Una vez terminado el recorrido, la Junta Directiva se traslada a una sala de sesiones para tratar el tema que en adelante se detalla.

ARTICULO 2º

Conforme con lo previsto, Directora Solera Picado se refiere a la Política de buen gobierno.

Recuerda que el plan o las líneas estratégicas que la Junta Directiva planteó para trabajar durante por lo menos los dos primeros años –así decía– era un trabajo que involucraba las Comisiones que están conformadas por miembros de Junta Directiva para temas específicos y principalmente los tratados en este plan. Así se tomó como acuerdo que se pidiera la información a las Gerencias sobre el porcentaje de avance que tenían al cierre del año 2012, para hacer un poco más resumido y hacer más ágil el trabajo, en el sentido de consolidar la información; el asunto no es fácil, son seis Gerencias y temas totalmente diferentes para cada una. Refiere que ella se dio a la tarea de hacer el trabajo, es un trabajo bastante difícil porque primero, costó mucho que las Gerencias trabajaran bajo el mismo formato; segundo, que respondieran realmente lo que se les estaba pidiendo; en este caso es el porcentaje de avance de los diferentes indicadores, que es la medición porcentual que se tiene, qué tipo de plan. La Gerencia Médica, por supuesto, es la más grande y tiene temas importantísimos. Le parece que en el año y dos meses que restan a la presente administración, se tienen que priorizar los temas que van a trabajar. Como ella se ha leído y revisado todo el trabajo que cada Gerencia ha hecho, se ha permitido recomendar algún tema específico para que se tome como tema central, porque no se van a poder tocar todos; además, hay algunos que ya tienen una ruta bien planificada y cree que ya es puramente la Administración la que tiene que darle seguimiento.

Señala doña Aixa que, en el caso de la Gerencia Médica, las listas de espera es un tema estratégico y cree que va a ser estratégico para el resto de lo que le queda a esta Junta Directiva. Se había pedido como indicador el porcentaje de avance de acciones establecidas por área de problemas, de acuerdo con planes de reducción de listas de espera. Ellos en realidad han venido informando. Las listas de espera no han alcanzado un porcentaje alto en avance, pero ha habido una situación muy importante; lo primero que se hizo fue depurar agendas y en las agendas encontraron gente que ya no estaban en lista, otras que están repetidas hasta cuatro y cinco veces en una misma lista, otras que definitivamente no pueden atenderse porque la información no está a mano. Todas estas situaciones le han permitido a la Gerencia Médica reorganizarse; mientras las agendas no estén depuradas, las listas son inciertas. Los números no son confiables. Ellos justifican y le parece que también llevan razón, que las listas de espera, si bien es cierto son lideradas por la Gerencia Médica estratégicamente, también es cierto que involucran a todo el nivel gerencial, porque la Gerencia Financiera tiene un papel importante en el financiamiento de plazas nuevas, en algunas situaciones especiales, para el financiamiento de proyectos especiales como los que se han visto aquí en Junta. Le parece que también es importante el EDUS; listas siempre van a haber, pero en el momento en que el EDUS entre a funcionar, por lo menos la información es confiable y se pueden acortar muchos procesos, que en este momento son factores importantes para que las listas de espera estén tan extensas.

Además de la inclusión de las Gerencias, ellos están trabajando –y así se vio en Junta– en proyectos especiales como jornadas de producción para las citologías y mamografías, implementación de un centro virtual de citologías, programación de la atención de listas de espera de hernias y vesícula, en los CAIS de Coronado, Desamparados, Puriscal; las políticas de listas de espera involucran a las Direcciones Regionales para el control de la eficiencia en los centros, sin embargo las Direcciones Regionales, tal vez fundamentado en el rol que tienen tan complejo, no se sabe realmente cuál es el norte de ellos; dentro de este proceso de modernización institucional, ahora sí están involucradas y tienen una gran responsabilidad. Otro aspecto es la capacidad instalada, contratación de equipos itinerantes para la toma de mamografías, jornada de producción –que ya se vio– visitas a hospitales regionales; y sobre todo se quiere trabajar dándole mucho fortalecimiento a los hospitales regionales para descongestionar los grandes hospitales nacionales. Pero ellos siempre ponen que dependen del apoyo económico que suministre la Gerencia Financiera y el soporte tecnológico a nivel del sistema. Aunque esa es la situación que ellos exponen, le parece que también depende de un trabajo arduo de los que “gerencian” los niveles locales en su organización y sobre todo en el control de agendas. Y, sobre todo, en el desarrollo de la producción a nivel de hospitales, en cada uno de ellos, ya sea en sala de operaciones, la producción de especialistas, o sea, una revisión total de la gestión a nivel local. Un criterio muy personal suyo, al revisar todo esto, es que si bien es cierto necesitan apoyo de las Gerencias, para cada una de las acciones, sí necesitan el desarrollo más intenso de un trabajo del control de la gestión de los niveles locales. Ellos hablan también y es una necesidad sentida durante todos estos años, la estandarización de protocolos y circulares, estandarización de procedimientos de mamografías, clínicas de mama, fortalecimiento del programa del cáncer; en general, revisar toda la regulación existente para poder ir de la mano de otras situaciones que de una u otra forma afectan las listas de espera. En cuanto al mejoramiento en la decisión, dicen que se han implementado una serie de sesiones de trabajo para el abordaje de listas de espera. Algunos miembros de la Junta Directiva estuvieron en una reunión para la situación de transparentar las listas de espera y se ha avanzado un poco, pero es un trabajo que definitivamente como que estuvo ahí rezagado, como que nadie lo veía, de manera que ha sido muy difícil, principalmente para la nueva Gerente doctora Villalta, retomarlo, porque antes, muchas de las listas de espera se sacaban bajo la modalidad de jornada vespertina y ese proceso pues realmente tampoco dio los resultados esperados. Sin embargo, por lo menos se está consiguiendo el involucramiento de cada uno de los actores, porque la Gerencia Médica es la gerencia estratégica, es la que debe dar las políticas; y quienes deben revisar cómo está su gestión son los niveles locales, que en realidad son los responsables; por ejemplo, se ha visto cómo en el caso del Hospital Max Peralta, que está intervenido, uno de los tantos factores fueron las listas de espera y a pesar de que se le incorporaron una serie de especialistas, más que a cualquier otro Hospital, sigue encabezando las listas de espera a nivel nacional. Respecto a un gráfico que proyecta, anota la Directora Solera Picado que hace conocer mejor la situación. Son las listas de espera en general, que el Hospital Max Peralta encabeza. Tienen de todo, procedimientos y consultas; está el Hospital San Vicente de Paul, además el Hospital de Alajuela, donde se informa, dentro de todos los documentos, que Alajuela ha hecho un gran trabajo con respecto a depuración de agendas y una serie de estrategias poco convencionales, que le han puesto mucho dinamismo para poder buscar cómo salir o por lo menos bajar un poco las listas, tanto en número de pacientes como en número de días.

Continúa la presentación la Directora Solera Picado y en cuanto a especialidades consideradas críticas, indica que las más problemáticas son radiología, que ya se vio en la sesión anterior, oftalmología que desde hace doce años tal vez, se mantiene dentro de las especialidades críticas; y llama mucho la atención que también se han incorporado al mercado laboral gran cantidad de

especialistas en oftalmología y se cuenta con una clínica oftalmológica de un nivel de complejidad altísimo, hay muchos recursos tanto en equipo como en recurso humano, sin embargo sigue oftalmología manteniéndose alto; le parece que se debe realizar un estudio, hay que interpretar los números, porque algo está pasando en oftalmología que tiene tantos años de mantenerse dentro de las especialidades críticas. Es importante destacar que los pacientes más frecuentes que están en lista de espera son por hernias y vesículas y ya hay un proyecto para bajarlas; artroscopías en ortopedia, desviación de tabiques en otorrino y cataratas y pterigión en oftalmología; cataratas y pterigión entiende que no es una complejidad como para la Clínica Oftalmológica, es parte de los otros hospitales, sin embargo la Clínica da soporte para poder sacar las listas de espera.

El trabajo en red ha dado importantes resultados, de todas maneras debe fortalecerse, no solo en listas de espera sino en el resto de acciones de la red de servicios de salud y eso es parte del trabajo que también la Gerencia Médica está realizando en su presentación para una reestructuración, tanto del nivel central como de las Direcciones Regionales.

El expediente electrónico, aunque en los temas estratégicos se pusieron todas las Gerencias como responsables, porque cada una tiene su aporte, cree que la Gerencia Médica tiene que hacer una revisión, porque siendo esa Gerencia como la que es realmente la usuaria, le parece que la Gerencia de Infraestructura que es la que lidera y es la responsables del EDUS, tiene que tener un mayor acercamiento con la Gerencia Médica.

Por lo que ha expuesto doña Aixa, el Director Gutiérrez Jiménez entiende que el porcentaje de ejecución del proyecto tiene un 77% a la fecha, lo que equivale a decir que queda pendiente un 33% a la fecha. No le parece un dato confiable, habrá que definirlo.

Aclara la Directora Solera Picado que el dato lo suministró la Gerencia Médica y no le pareció correcto quitarlo, pero lo va a determinar con la Gerencia de Infraestructura, que es la que lidera el programa.

Considera la doctora Balmaceda Arias que evidentemente ahí hay un error.

Le parece importante al Director Gutiérrez Jiménez aclararlo, porque si se está hablando del Expediente Electrónico, jamás puede tener un 77%. Cree que uno de los elementos más importantes es que esta Junta Directiva tiene que tener claro –y así lo ha manifestado en varias ocasiones– que el proyecto del EDUS se va a llevar por lo menos cinco años.

Comenta doña Aixa que iba a pedir que este párrafo se analizara detenidamente cuando se vea el EDUS que reporta la Gerencia de Infraestructura, que es quien lidera, porque como comentó, le parece que falta una mayor coordinación intergerencial en un proyecto de tanta envergadura. Sugiere dejar ese párrafo para verlo luego.

Continúa la Directora Solera Picado y se refiere a un gráfico que proyecta; informa que le costó mucho trabajar este indicador del porcentaje de brecha de formación de especialistas. La información que hay es sobre lo que está planificado actualmente, sin embargo en varias ocasiones la Junta ha conocido diferentes informes sobre el particular y hace poco estuvo el doctor Rodríguez informando sobre la formación de los especialistas. Recuerda que ella se refirió a la brecha sobre las necesidades de la Institución, que se sabe que por ejemplo San Vito o la red Sur-Sur necesita cualquier cantidad de especialistas para reforzar esos hospitales, con el propósito de desatorar Pérez

Zeledón; ellos dicen que no, que esa información falta, que están trabajando en ella; aquí los datos suministrados por la Gerencia Médica es lo planificado al 2014. Algo importante es que, si bien es cierto se ha sido muy críticos, ahora hay una planificación, antes no existía absolutamente nada: ahora hay algunos criterios técnicos importantes, que se han tomado en consideración para la planificación, la cual tiene que ser muy fortalecida.

El Director Gutiérrez Jiménez expresa sus dudas en este porcentaje, porque la Junta Directiva pasada mandó a formarse recurso humano profesional; evidentemente esta Junta debió reconocer que algo se hizo correctamente en la Junta pasada, que se insistió en la formación de esta gente. Pero esta Directiva ha continuado con esta intención, porque entiende que la formación de especialistas es indispensable para muchos rubros, desde las listas de espera hasta el buen desempeño del sistema. Ese dato de 700 profesionales es un dato de antes.

Confirma doña Aixa que así es, por ello ha hecho señalamientos en el sentido de que no es de esta administración la planificación, es de la administración pasada, que corresponde a 700.

Lo que le preocupa a don Adolfo es que se está omitiendo que esa programación estaba en un coyuntura donde había dinero y había una serie de presupuestos que hoy son diferentes, por tanto esa planificación posiblemente tenga su importancia y que ya esos 700 profesionales no cubren evidentemente las necesidades reales; por tanto, aparte del comentario de que se pudiera tener 88% en relación a la planificación, mal se haría de mostrar tranquilidad con ello, porque ese 88% es de la planificación pasada, pero no de la actual; la planificación actual ha tenido que ir reduciendo la formación de profesionales, por la falta de financiación, que incluso hay quienes creen que no debió haberse hecho. El caso es que él sigue creyendo que se tiene que seguir creando y que hay que revisar ese número.

Comenta la Directora Solera Picado que en la presentación del doctor Rodríguez, viendo la formación de especialistas, se quedó en que ellos van a hacer una revisión exhaustiva de acuerdo a las necesidades actuales y futuras, porque ha habido cambios importantes dentro del perfil epidemiológico, incluso hasta asuntos geográficos como las nuevas carreteras, etc. El dato es únicamente lo que existe hasta hoy planificado y autorizado por la Junta, que son los 700 especialistas desde la administración pasada y que vence en 2014.

Aclara la doctora Balmaceda Arias que ya se han formado 618 y están en formación el primer año, segundo, tercero, cuarto y quinto. Hay otros que están en proceso de formación y la idea es que se sigan formando. El asunto es, como dice doña Aixa, que hay que valorar la prioridad ajustada a las necesidades de la Institución.

Le parece a la Directora Solera Picado que, de toda esta información, se desprende una especie de adormecimiento de las instancias técnicas a las cuales les correspondía trabajar en ese aspecto. Por ejemplo, no se sabe cuánto está impactando la formación de especialistas en listas de espera; por lo que dijo la doctora, no se sabe si se están sustituyendo especialistas porque se han pensionado, por muerte, por una serie de circunstancias; no se sabe si es que la demanda ha crecido porque la información no es confiable, porque no hay agendas; las agendas tienen una serie de debilidades tremendas. Lo que ha hecho esta administración es por lo menos tomar decisiones con respecto a la formación de especialistas y como dice ahí, a partir de 2012 la contratación de especialistas se asocia a una producción determinada. Recuerda que hay disposiciones de Junta donde se dice que

estos especialistas se ubiquen en segundos turnos, que se ubiquen donde hay necesidades, pero realmente el impacto en las listas de espera no lo tienen.

El Director Gutiérrez Jiménez informa, para que quede en actas, que se va a retirar porque tiene que ir al médico. Entiende que parte de este esfuerzo hay que agradecerlo a doña Aixa, para al final llegar a potencializar algunos de los temas básicos que se deberían priorizar a la finalización de la gestión de la actual Junta Directiva. Indica que quería dejar sentada su preocupación en varios temas, como el de la formación de especialistas, las listas de espera, la sostenibilidad financiera tanto en IVM como en Salud, la reestructuración, el expediente digital; estas serían algunas de sus preocupaciones.

Continúa la Directora Solera Picado su exposición. Señala en el gráfico que proyecta, que este indicador del porcentaje de casos resueltos según nivel de atención, y porcentaje de casos referidos a otros niveles, es sumamente importante. Sin embargo, no se tiene la información correcta, le parece que hasta que el EDUS se ponga en marcha se podrá tener esa información.

Sobre el punto anterior que tocó doña Aixa, señala el Director Loría Chaves que tiene una gran preocupación porque a veces en la medición de productividad se miden tantas operaciones de la rodilla, por ejemplo, o tantas de tal tipo; sin embargo ese acto médico de la operación además involucra a otros especialistas, muchas veces está precedido de otra serie de procedimientos que debían de contabilizarse, porque el médico no solo opera en frío, sino que antes de operar ha hecho una serie de observaciones y de chequeos, para un solo paciente y para una sola operación. Se preocupó es que, cuando llegaron los especialistas del Sindicato a la Junta Directiva, le llamó mucho la atención lo que dijo una muchacha: *“es que al paciente hay que hacerle esto y esto y esto, que algunos son procedimientos, otras son observaciones, otros chequeos de exámenes, pero no tiene que ser el médico que opera”*. Cómo, entonces, medir la productividad en términos de que se incluya esa lógica y no solo el acto de la operación.

Admite el Director Fallas Camacho que es cierto lo que apunta el compañero Loría. Los parámetros que se utilizan para medir productividad van muy enlazados y todo ese tipo de actividades que se supone previa a la intervención quirúrgica, en un 80% o más se puede hacer externamente, no tiene necesariamente que estar el paciente presente.

Continúa doña Aixa y señala que, en el caso del CENDEISSS, ellos cumplieron la meta 100% porque programaron 13 publicaciones y realizaron 13 publicaciones; es un indicador sencillo pero estaba dentro del plan y tenían que cumplir con él. Incluso dicen que bajaron mucho el número de publicaciones por las medidas de contención del gasto.

Le parece a la doctora Balmaceda Arias que sería necesario que se explique a qué están respondiendo esas publicaciones.

Indica la Directora Solera Picado que en el informe se dice que responden al fortalecimiento de la gestión del conocimiento, implementando la capacidad institucional a la investigación y desarrollo en función de las necesidades de los usuarios; esa es la información que ellos están poniendo y ya más de lo que se le devolvió al CENDEISSS, que se le devolvió casi todo, no se podría más.

El Director Loría Chaves considera que todo debe girar a ciertos ejes que la Junta esté impulsando; por ejemplo, si se está en el tema del cáncer, que las publicaciones tengan que ver con el cáncer, a médicos, a enfermeras, etc. Esa es la razón de ser, que todo mundo se alinee a ciertos ejes, de lo contrario no tiene sentido. Se pueden hacer muchas publicaciones, pero habría que ver si responden a una lógica.

Le parece a la Directora Solera Picado que lo que falta es la cultura analítica de la población laboral institucional; es nada más llenar un indicador por llenarlo, y aquí qué tipo de investigaciones, simplemente cumplen con un requisito y punto. Por ejemplo, ella se rehúsa a creer que solo 16 becas se dieron en 2012 y por ello devolvió varias veces la información para que se completara.

La doctora Balmaceda Arias anota que habría que definir qué consideran ellos becas, porque para ella también es una beca un permiso con goce de salario.

Señala la Directora Solera Picado que lo importante es saber para qué se otorgaron esas 16 becas. El indicador responde al objetivo y el objetivo es investigación y desarrollo, de manera que ellos, al hacer el desglose, tenían que haberlo puesto, pero no lo hicieron.

Considera la señora Presidenta Ejecutiva que debe devolverse la información por estos cuestionamientos; ella los está anotando para pedir que se complete.

Prosigue la Directora Solera Picado y señala que se entra ahora a un tema de la red oncológica. Se dice que la brecha identificada y proyectada para 2010-2012 era de 14 profesionales especializados en oncología y se logró formar 18 al término de 2012, destacando que la programación de formación de profesionales de 2012 se logró cumplir al 100% de la meta programada, y con ello su contratación total en los Hospitales de Heredia, México, San Juan de Dios y Gerencia Médica para un equipo itinerante. Y aquí está la cantidad de especialistas formados, aquí sí ponen las brechas. Siente que todo lo que se refiere a la red oncológica es como de llevarlo con mucho detenimiento, por ser un proyecto importantísimo y porque se debe dar cuenta de los recursos del fondo especial.

Señala el Director Loría Chaves que el objetivo dice fortalecer la red oncológica, fortalecer la promoción, y la prevención de la enfermedad; este primer indicador lo que está dando es la formación de especialistas y está planteando que es más del 100%, pero no están contemplando radioterapia.

Aclara la doctora Balmaceda Arias que radioterapia no es promoción y prevención sino tratamiento.

Agrega la Directora Solera Picado que este objetivo tiene muchos indicadores. Para poder llegar a atender este objetivo de la atención integral del cáncer en la red oncológica, el primer objetivo es fortalecer la red, y el primer indicador para fortalecer la red es la formación de especialistas; en este caso es en ginecología, oncología médica, oncología quirúrgica, de los cuales se presupuestaron 14 y se formaron 18. Ese es el primer indicador. El segundo es parte también del

objetivo principal y es el porcentaje de avance en los subproyectos, porque el proyecto tiene cualquier cantidad de subproyectos. El primero dice destinación de médicos y enfermeras denominadas enlaces para la atención del cáncer en cada una de las áreas, aspecto que ya ellos lo han venido trabajando. 75% de avance en la implementación de la modalidad de clínicas de mamas en las áreas de salud identificadas, todo esto es al 2012. 100% de la guía de práctica clínica de tratamiento para el cáncer de mama elaborado, que es un logro, ha costado mucho que salga ese documento. 100% de las directrices gerenciales para la priorización de indicación y lectura de mamografía y ultrasonido de mama divulgada, elaboración y aplicación de una metodología para la determinación de necesidades de equipos de mamografías, implementación de un plan para fortalecer la atención integral del cáncer de mama en la Región Chorotega, que permita mejorar los procesos de detección temprana, diagnóstico y tratamiento de las mujeres; de todo ello se alcanzó un 80%. 100% de la guía de atención del cáncer de próstata en el primer nivel de atención, distribuida y en proceso de implementación a nivel nacional. 100% del proceso de consulta para elaboración de lineamientos para la reorientación del proceso de atención de los cánceres definidos como prioritarios. Equipo PET.

Interrumpe la doctora Balmaceda Arias para explicar que el equipo PET es como un TAC por emisión de positrones; lo que hace es verificar no solamente la localización del tumor sino sus dimensiones. Es un equipo intermedio entre el TAC y el PET/TC que es mucho más avanzado, que lo que hace es irradiar, pero además puede localizar la lesión a través de tercera dimensión.

Completa la información doña Aixa, señalando que el proyecto del equipo PET para el Hospital San Juan de Dios, tiene un cumplimiento de 51%. Para concluir, se sustituyó el acelerador lineal Siemens del Hospital México, con lo que se reguló la oferta de servicio a los pacientes.

El Director Loría Chaves expresa su deseo de que se le dé prioridad al tema del proyecto del sistema financiero contable. Por otra parte, sobre el abastecimiento de medicamentos, cree que es un tema que merece una discusión aparte. Si se le pide a algunas áreas de salud que hagan un esquema de sus costos, dirán que hay que calcular todos los costos de medicamentos, desde que se importa, se distribuye, se almacena, se pagan licencias, etc. De pronto podría llegarse a conclusiones que son fundamentales, podría decirse que un medicamento que de origen costó 10 céntimos, con todo la tramitología terminó costando 50 y mientras lo despacharon ya costó 70. Sacando todos los costos, sale más barato hacer convenios con las farmacias para que sean ellas las que distribuyan en los pueblos los medicamentos; y aunque eso pareciera que es privatizar, no es así.

El Director Fallas Camacho refiere que en 1983-84 hizo una propuesta de pagarle 5 colones a las farmacias para que despacharan los medicamentos, porque se habían sacado los costos y le representaban a la Caja 17 colones; en aquella época eso costaba el despacho, no el medicamento. Pero había que hacer una licitación y cumplir con toda la legislación y no se llegó a nada.

Recuerda la doctora Balmaceda Arias que para los pacientes crónicos, lo que hicieron fue externalizar la distribución de medicamentos para descongestionar las farmacias de hospitales para el día a día y salía mucho más barato, porque además la red privada de farmacias es mucho más grande y tiene un horario más extendido; con ello se abarataron los costos y hubo un aumento de la satisfacción de los usuarios y sustancialmente se mejoró la distribución y a menor costo, porque

se tiene que almacenar menos, se tiene que comprar menos, son muchas las ventajas. Esa situación se ha comentado, incluso hay una cadena de farmacéuticas que está interesada.

Le parece a la Directora Solera Picado que todo esto deja un mensaje importante; y lo más preocupante es que deben ser costos muy altos porque la formación de personal es toda una inversión, en realidad. El dato con que cierran es que en 2012 alcanzaron un porcentaje de 88.60% de toda la programación de capacitación y formación de recurso humano y que no alcanzaron el 100% dadas las medidas de contención del gasto.

Respecto a la siguiente lámina que proyecta, anota doña Aixa que también tiene una connotación especial del trabajo que realiza Farmacoepidemiología, aunque es un indicador propio de la Gerencia de Logística.

Ante la observación de la doctora Balmaceda Arias, en el sentido de que son una serie de indicadores muy operativos, admite la Directora Solera Picado que efectivamente son operativos, pero ya esto se había aprobado y se cumplió. Por otra parte sirve como ejemplo, porque en la primera semana de enero el compañero Loría Chaves y ella tuvieron que venir a la Gerencia Médica, por la gran cantidad de correos que recibieron por el problema que había de desabastecimiento de medicamentos, debido al traslado que hubo de bodegas. Y el medicamento, aunque es algo muy operativo, se convierte en una variable de medición de satisfacción del usuario que representa para la Institución un tema estratégico. Lo importante es rescatar el trabajo que en la Gerencia Médica hacen a través del doctor Albin Chaves y su equipo, en identificar nuevos proveedores, nuevas alternativas terapéuticas, revisión y actualización de las fichas técnicas según la realidad de los productos disponibles en el mercado farmacéutico nacional. De manera que aunque es un indicador de la Gerencia de Logística, la Gerencia Médica tiene una importante participación. En cuanto a la revisión de las fichas técnicas que desde el año 2009 se ha venido llevando a cabo, es un trabajo bastante arduo, sin embargo de acuerdo a la información que presenta la Gerencia Médica se ha avanzado bastante.

El último indicador es de las Juntas de Salud; lo que se hace es un desglose de una serie de actividades que viene llevando la Gerencia Médica a través de la Asesoría de Desconcentración y Juntas de Salud, sin embargo la Junta Directiva, en noviembre de 2012, pidió que se revise todo el accionar de las Juntas de Salud bajo un nuevo enfoque, porque desde 2000, cuando emergen las Juntas de Salud a través de la Ley 6852, la Institución comienza todo un proceso iniciando con la etapa jurídica, luego una de capacitación, una de convencimiento del trabajo que ellos llevan como representantes de la ciudadanía, pero se necesitan Juntas de Salud diferentes, trabajando en forma diferente, desde luego enmarcadas en lo que dice la ley, como vigilantes. Sin embargo las necesidades actuales de la Institución son diferentes con respecto a las Juntas de Salud y cree que ese sentimiento expresado por la Junta Directiva en noviembre de 2012, que también está dentro de las famosas R del equipo de especialistas, tendrá que ser tocado con la reestructuración del nivel central, para darles un nuevo giro.

Indica la Directora Solera Picado que con esto termina su informe, hay muchos indicadores que no son propiamente de la Gerencia Médica pero esta tiene una participación importante.

La señora Presidenta Ejecutiva comenta que es lo que la Junta Directiva había propuesto en el Plan Inicial, son muchas acciones operativas que ya están resueltas. Con base en ello se tiene que ir definiendo cuáles son los temas gruesos en los que la Junta se va a concentrar.

Considera la Directora Solera Picado, revisando todo lo operativo y estratégico, que hay dos temas importantes a los que se debe dar seguimiento, que son las listas de espera y la formación de especialistas.

Se toma nota.

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