

Viernes 12 de septiembre de 2014

N° 8737

Acta de la sesión extraordinaria número 8737, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las ocho horas del viernes 12 de septiembre de 2014, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Alvarado Rivera no participa en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

La Directora Alfaro Murillo informó que retrasará su llegada a esta sesión.

Participa en esta sesión el doctor John Ickis, Rector del Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (INCAE), a cuyo cargo está la conducción de este Taller.

ARTICULO 1°

En esta sesión, conforme con lo acordado en la sesión del día de ayer (número 8736), se continúa con el desarrollo del Taller de construcción de la Agenda Estratégica de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social para el período 2014-2018. Se lleva a cabo en las instalaciones del Hotel Bouganvillea, en Santo Tomás de Santo Domingo de Heredia.

Ingresa al salón de sesiones la doctora Rocío Sánchez Montero, funcionaria de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, y los doctores Luis Bernardo Sáenz Delgado; Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer, y Hugo Chacón Ramírez, Jefe del Área de Atención Integral a las Personas.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que un grupo de profesionales está trabajando en el Estudio sobre la Carga de la Enfermedad en Costa Rica y la propuesta hacia el Plan Nacional de Desarrollo, dicha propuesta estaba programada para ser presentada en la sesión de la Junta Directiva el próximo jueves. Sin embargo, se les solicitó que adelantaran la presentación del citado Estudio, a raíz de la actividad de ayer, dado que se identificó como una necesidad tener la información; entonces, se planteó la conveniencia de conocer cómo estaba ese perfil de salud. Para ubicar en el contexto a los responsables del Estudio, señala que se ha estado efectuando una sesión interna de la Junta Directiva, para ir definiendo una visión conjunta y algunos puntos de prioridad estratégicos. Les agradece que hayan logrado asistir, porque se les informó el día de ayer a las 5:00 p.m. y tenían muchas actividades programadas. Como ilustración, la Dra. Villalta Bonilla, está de gira con la Arq. Murillo Jenkins en la Zona sur, por ese motivo no está presente en la sesión, para que no sientan que no tienen el apoyo de la señora Gerente, sino que está de gira hoy.

La doctora Sánchez Montero, con el apoyo de las láminas que se especifican, presenta el estudio relacionado con Carga de la Enfermedad en Costa Rica:

I. Carga de la Enfermedad en Costa Rica

II. Algunas consideraciones

- Una medida de la salud de la población tiene que incluir los resultados sanitarios, *tanto mortales como no mortales*, para comprender las tendencias de salud a través del tiempo.
- Las estimaciones sobre la esperanza de vida reflejan el número de años que pueden vivir las personas.

- No obstante, con el envejecimiento que experimentan nuestros países, no basta sólo con conocer el promedio de tiempo que vivirán las personas, sino también *por cuánto tiempo se espera que vivan con buena salud y los factores de riesgo que, junto con los determinantes de la salud, producen un efecto en la esperanza y la calidad de vida de la población.*

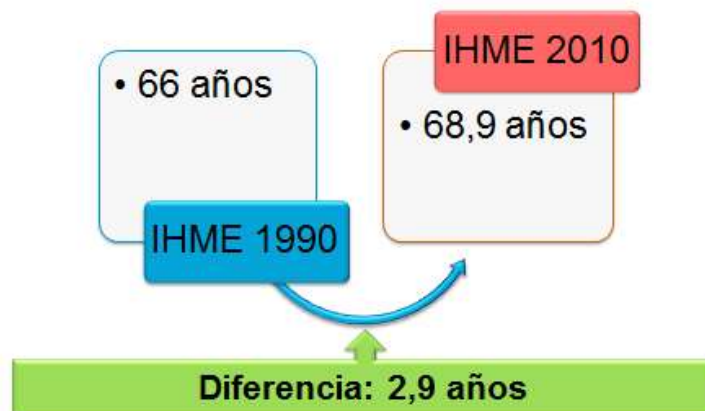
III. CE: un recurso crítico para la formulación de políticas informadas

- El enfoque la Carga de Enfermedad proporciona, además, una evaluación comparativa de riesgos, incorporando tanto la prevalencia de un determinado factor de riesgo, así como el daño relativo causado por ese factor de riesgo. Contabiliza la muerte prematura y la discapacidad atribuible a la hipertensión arterial, el tabaco y el consumo de alcohol, falta de ejercicio, la contaminación del aire, la mala alimentación y muchos otros factores de riesgo que conducen a problemas de salud.

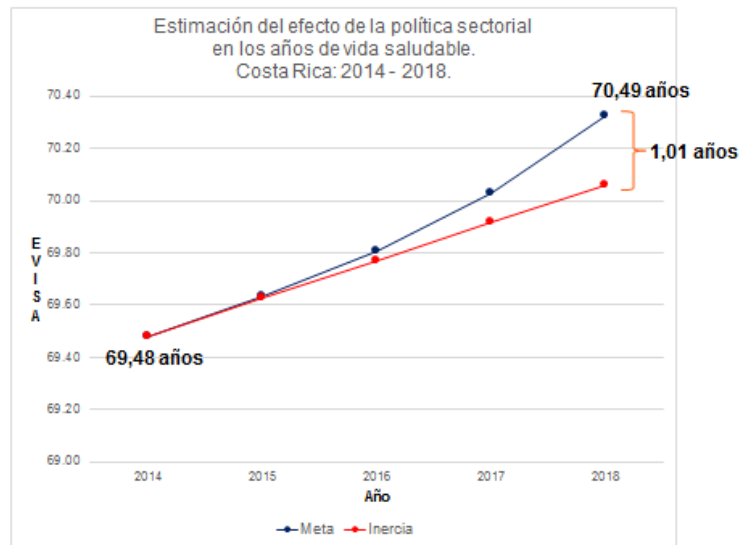
IV. Búsqueda de objetivos e indicadores idóneos del Sector



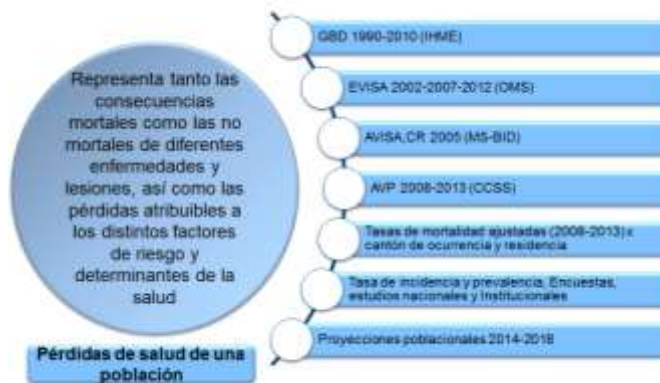
V. Comparación entre estudios EVISA



VI.



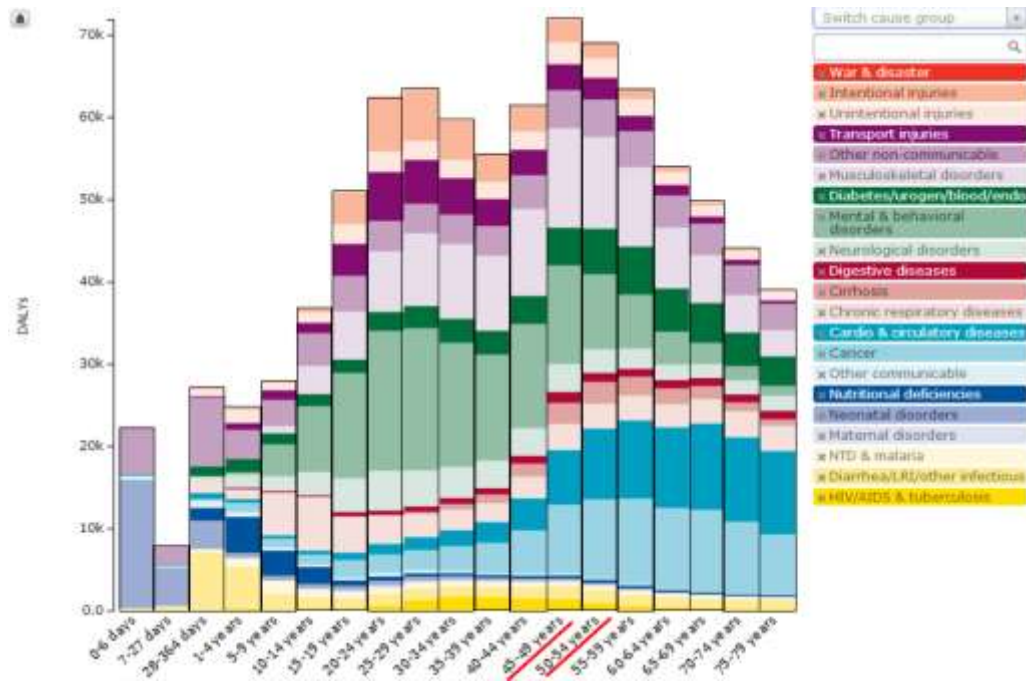
VII. Análisis de la Carga de Enfermedad



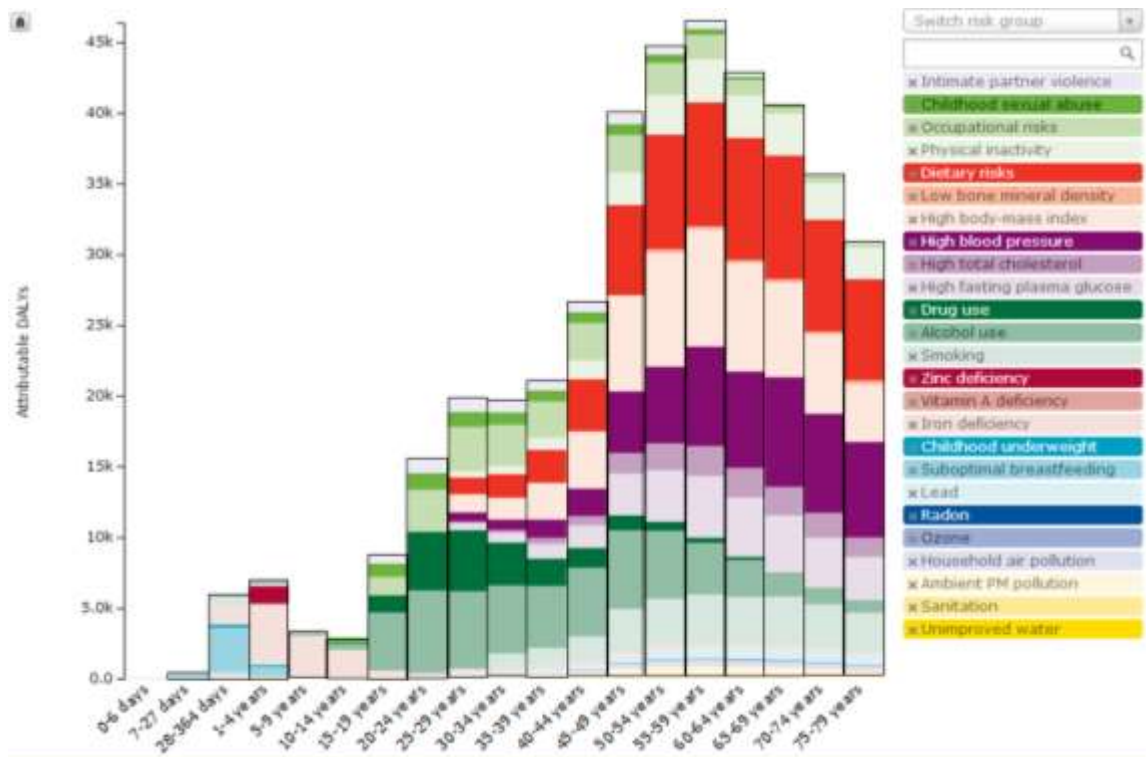
VIII. DALY (Disability Adjusted Life Years)



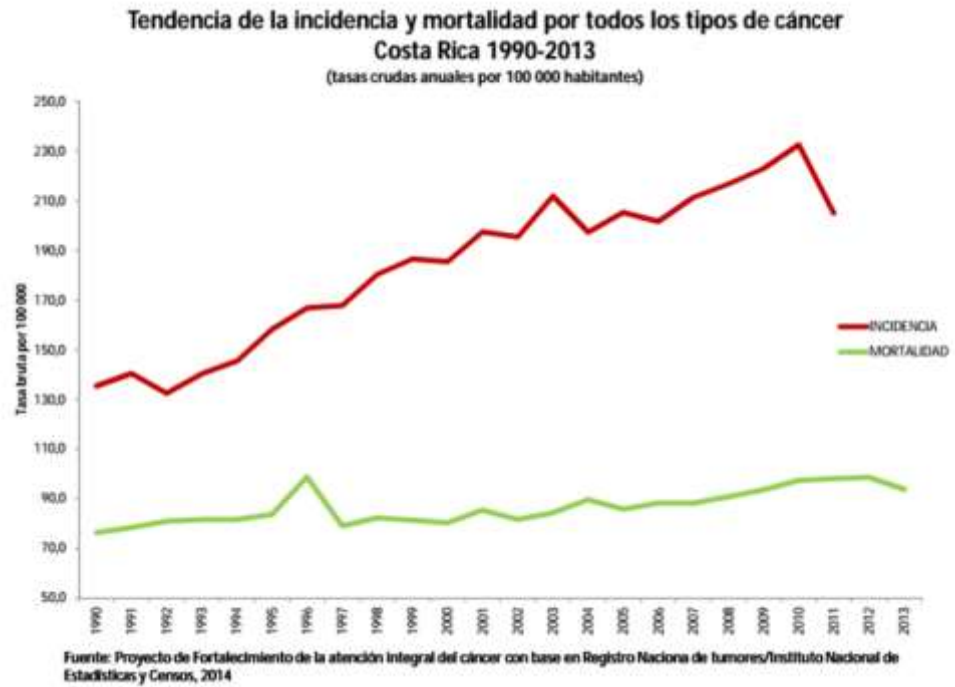
IX. DALYs: Causas por grupos de edad



X. DALYs: Riesgos por grupos de edad



XI.

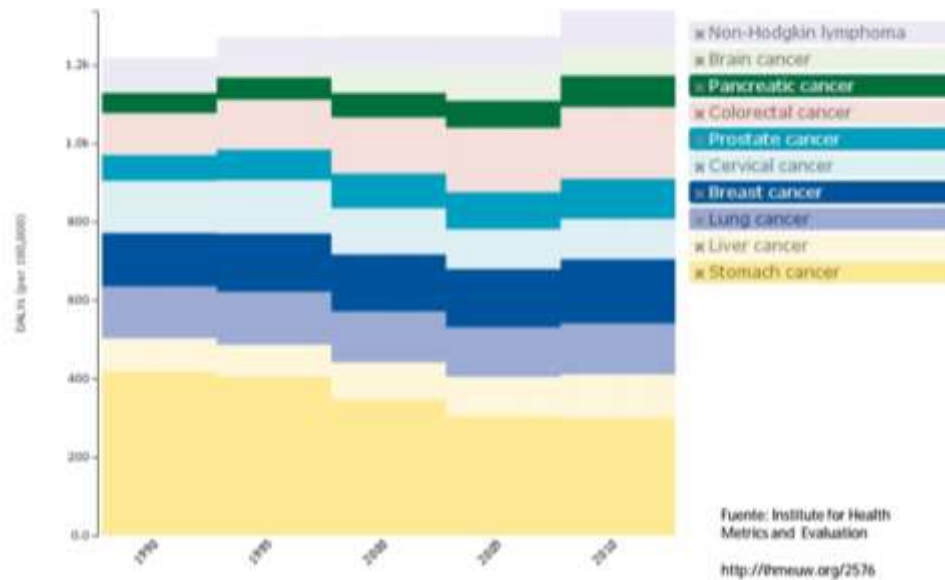


XII.



XIII.

Años de vida ajustados por discapacidad por año según sitio tumoral, principales tumores malignos (Tasa por 100 000)



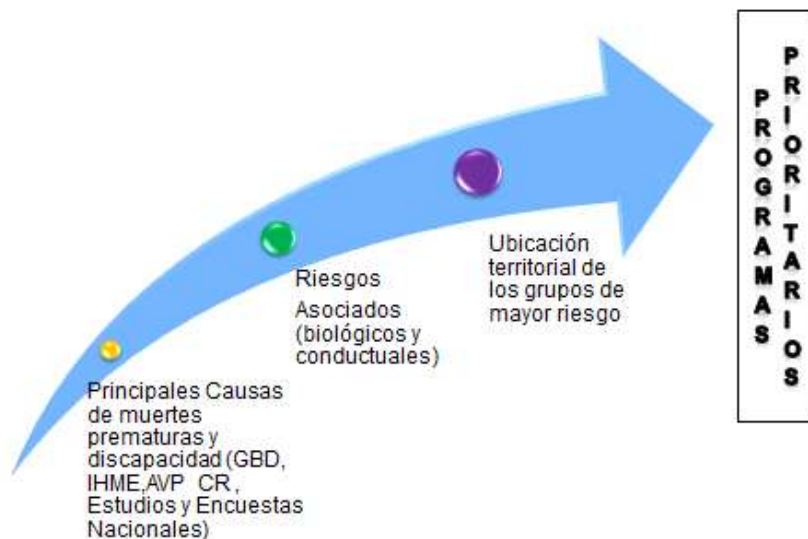
XIV. Análisis y revisión de la carga de enfermedad para Costa Rica según riesgo

Años de vida ajustados por discapacidad DALY	Años de vida vividos con discapacidad YLD	Años de vida perdidos por muerte prematura YLL
1 Enferm Isquémica del corazón	1 Desorden depresivo mayor	1 Enfermedad Isquémica corazón
2 Desorden depresivo mayor	2 Lumbalgia	2 Lesiones en carretera
3 Lumbalgia	3 Asma	3 Violencia Interpersonal
4 Lesiones en carretera	4 Dolor de cuello	4 Anomalías congénitas
5 Asma	5 Otros músculo esquelético	5 AVC
6 Otros músculo esquelético	6 Desórdenes de ansiedad	6 Cirrosis
7 Anomalías congénitas	7 Migraña	7 Lesiones autoinfringidas
8 Dolor cervical	8 Epilepsia	8 Enfermedad renal crónica
9 EPOC	9 Desórdenes x uso de drogas	9 Complicaciones RN pretermino
10 Violencia Interpersonal	10 Anemia x deficiencia hierro	10 Ca gástrico
11 AVC	11 Osteoartritis	11 Infecciones respiratorias bajas
12 Enf renal crónica	12 Desórdenes x uso de alcohol	12 EPOC
13 Desórdenes de ansiedad	13 Desorden bipolar	13 Ahogamiento
14 Cirrosis	14 Otra pérdida auditiva	14 Ca colorectal
15 Epilepsia	15 EPOC	15 VIH/Sida
16 Lesiones autoinfringidas	16 Esquizofrenia	16 DM
17 Complicaciones RN pretermino	17 DM	17 Ca mama
18 Desórdenes x uso de drogas	18 Otros pérdida visión	18 Leucemia
19 Infecciones respiratorias bajas	19 Distrofía	19 HTA
20 DM	20 Caidas	20 Otras cardio y circulatorias
21 Migraña	21 Enfermedad diarreica	21 Ca pulmón
22 Desórdenes x uso de alcohol	22 Excema	22 Cardiomiopatía
23 Anemia x deficiencia hierro	23 Lesiones en carretera	23 Ca hígado
24 Ca gástrico	24 Anquilostomiasis	24 Caidas
25 Osteoartritis	25 Enfermedad Isquémica del corazón	25 Enfetopatía neonatal
26 Caidas	26 Alzheimer	26 Ca cérvix
27 Desorden bipolar	27 Desórdenes de la conducta	27 Ca próstata
28 Otra pérdida auditiva	28 Enfermedad periodontal	28 Linfoma no Hodgkin
29 VIH/Sida	29 Edentulismo (sin dientes)	29 Ca páncreas
30 Ahogamiento	30 Enfetopatía neonatal	30 Otros músculo esquelético
31 Enfermedad diarreica	31 Drepanocitosis	31 Enfermedad diarreica
32 Encefalopatía neonatal	32 Otitis media	32 Sepsis neonatal
33 Leucemia		33 Meningitis
		34 Fuerzas mecánicas

XV. Agrupación de riesgos.

Lista de riesgos identificados	Agrupación de riesgos	Consecuencias asociadas
Riesgos Alimentarios HTA (hipertensión arterial) Índice de Masa Corporal Alto Uso de Alcohol Hiperglicemia en Ayunas Tabaquismo Inactividad Física Riesgos Ocupacionales Uso de Drogas Colesterol Total Alto Deficiencia de Hierro Abuso Sexual Infantil Violencia de Parejas	Riesgos Alimentarios HTA (hipertensión arterial) Índice de Masa Corporal Alto Hiperglicemia en Ayunas Inactividad Física Colesterol Total Alto Deficiencia de Hierro Lactancia Materna Sub Óptima Baja Densidad Ósea Deficiencia de Zinc Bajo Peso en la Infancia Deficiencia de Vit A	Prácticas no saludables Enfermedades Crónicas Deficiencias nutricionales
Plomo Contaminación Ambiental Lactancia Materna Sub Óptima Contaminación del Aire en el Hogar	Uso de Alcohol Tabaquismo Uso de Drogas	Adicciones, trastornos del comportamiento, accidentes y violencia, otras ECNT
Baja Densidad Ósea Deficiencia de Zinc Bajo Peso en la Infancia Radón Deficiencia de Vit A	Riesgos Ocupacionales	Enfermedades y accidentes laborales
Agua no Apta para Consumo Humano Saneamiento Ozono	Abuso Sexual Infantil Violencia de Parejas	Violencia, trastornos del comportamiento
	Plomo Contaminación Ambiental Contaminación del Aire en el Hogar Radón Agua no Apta para Consumo Humano Saneamiento Ozono	Enfermedades asociadas con el desequilibrio ambiental, enf. ocupacionales

XVI. Carga de la enfermedad



XVII. Priorización de Problemas según contribución a la carga de la enfermedad



XVIII.



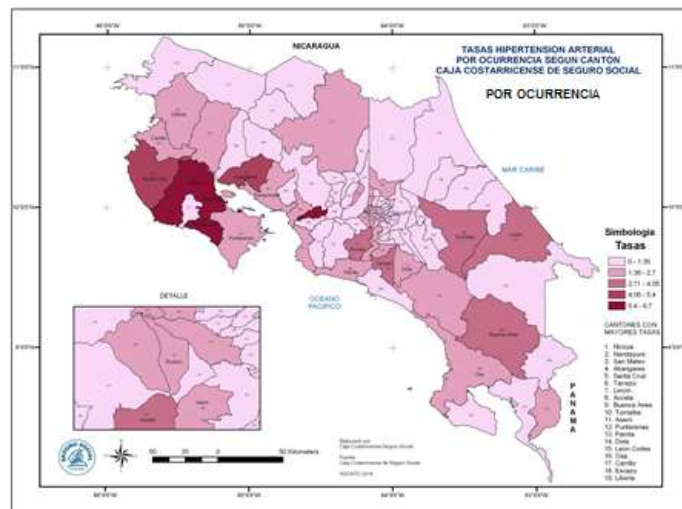
XIX. Integración de Programas



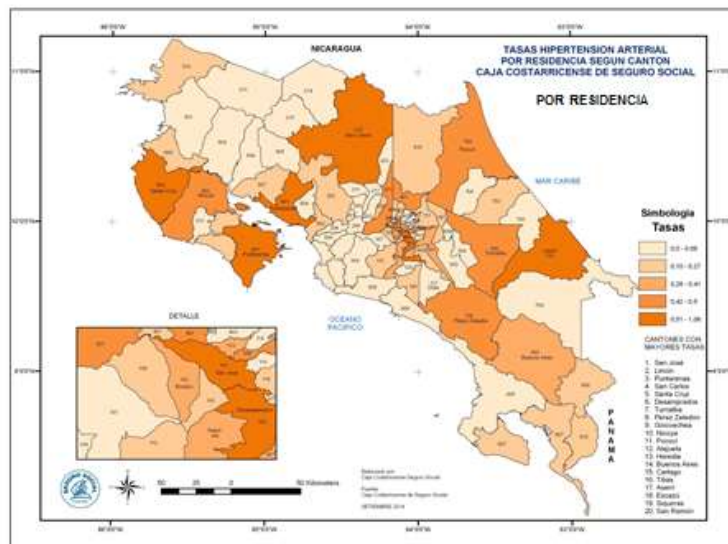
XX. Selección de zonas prioritarias



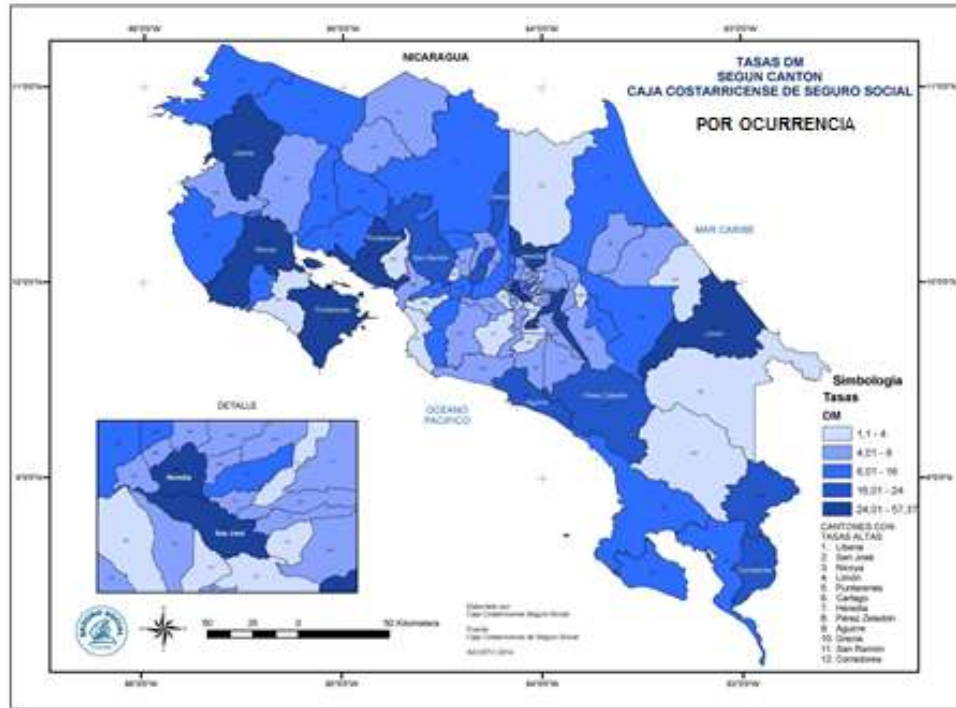
XXI.



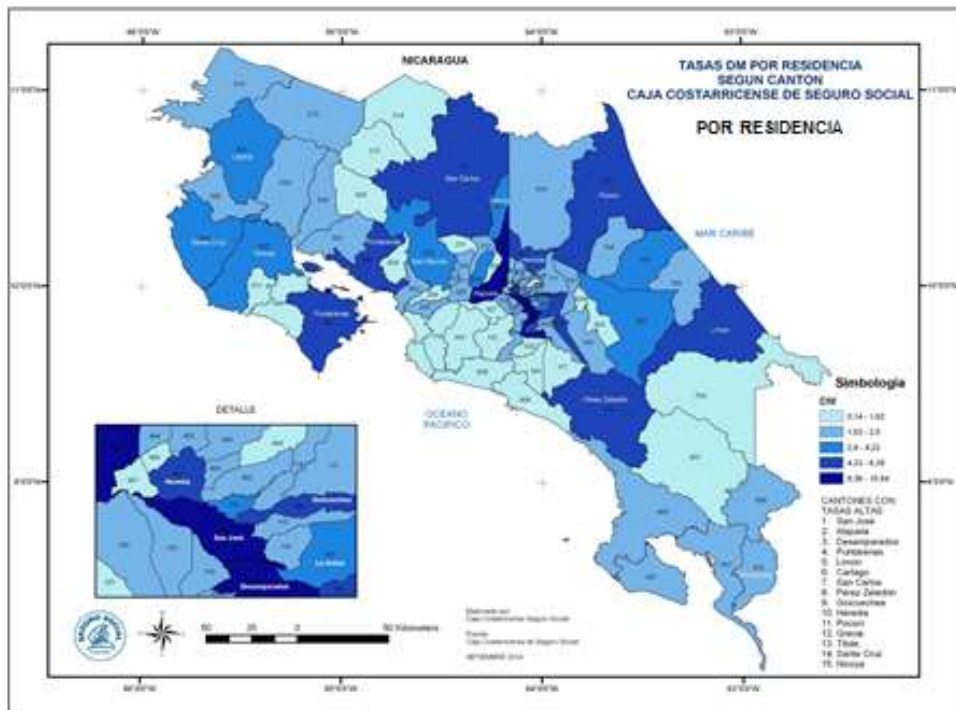
XXII.



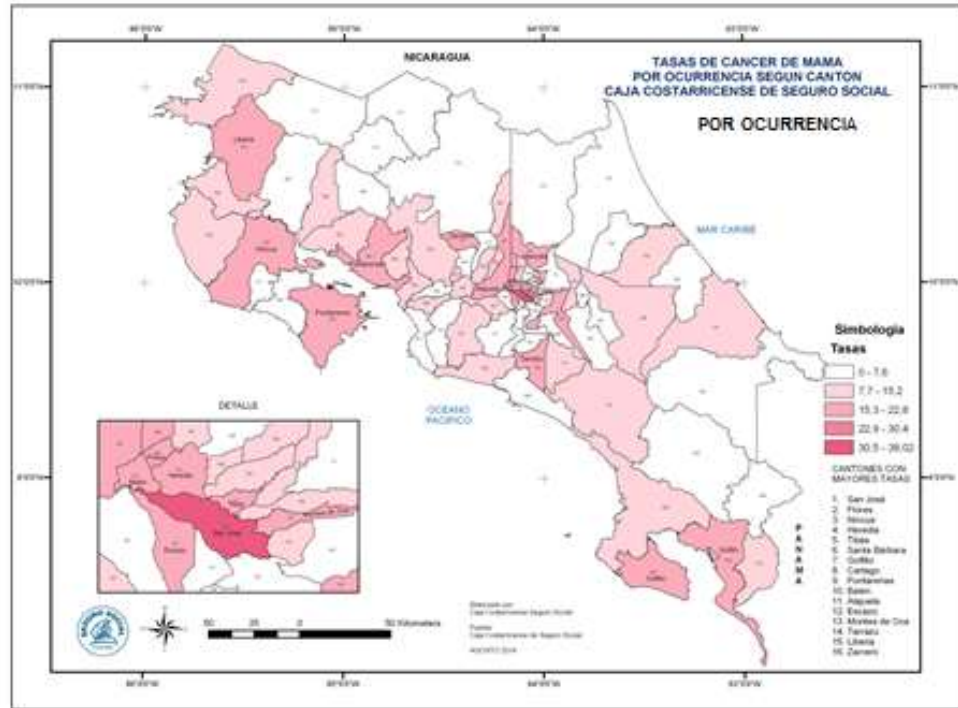
XXIII.



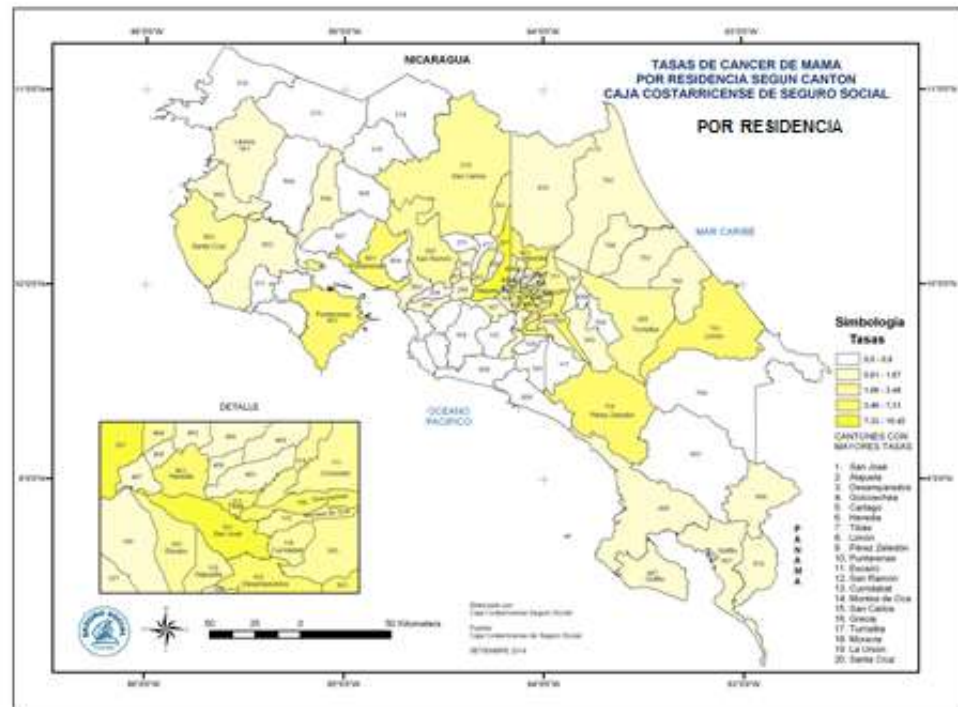
XXIV.



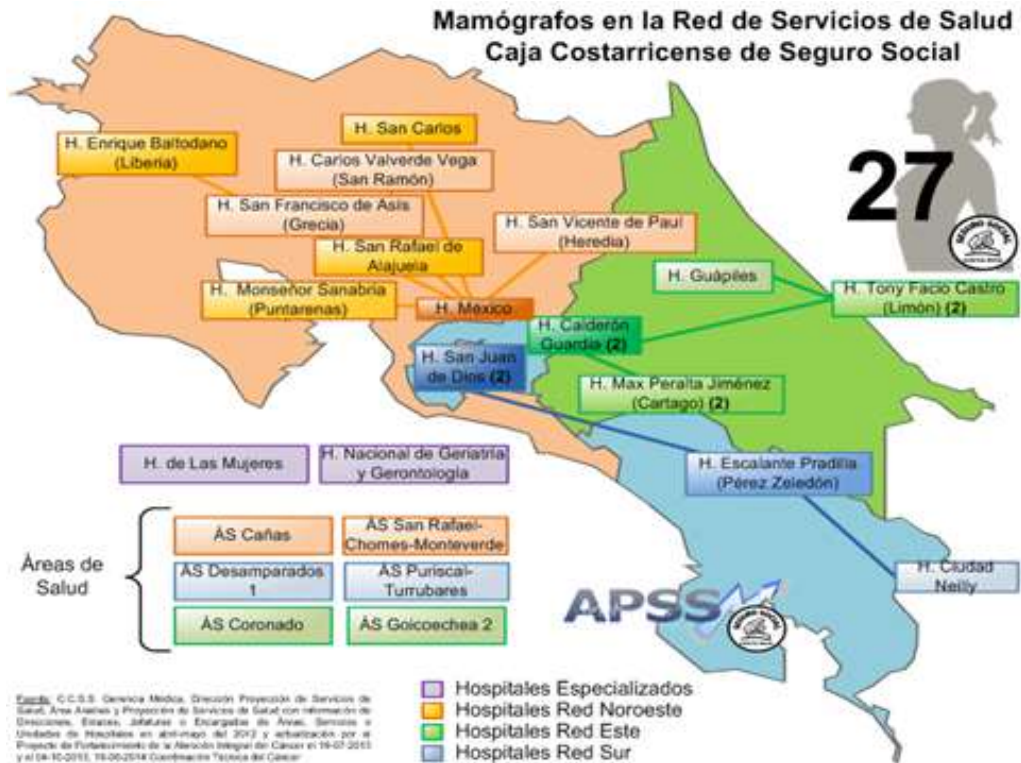
XXV.



XXVI.



XXVII.



XXVIII.

Identificación de áreas prioritarias

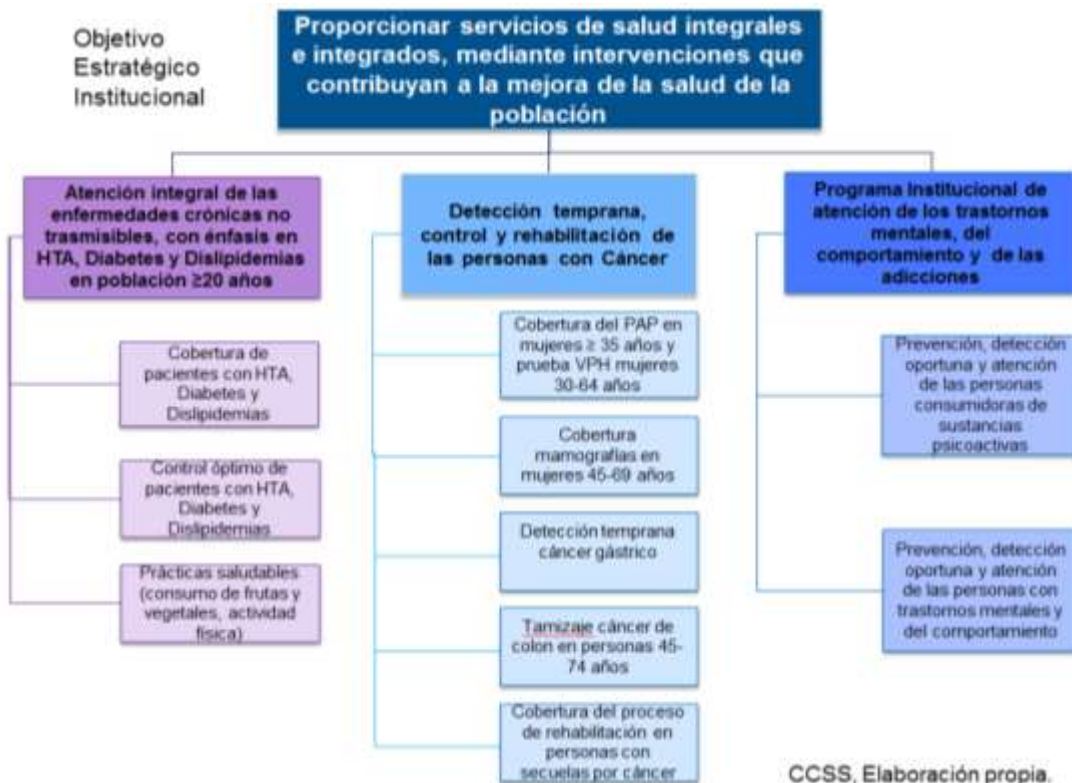
Región	Áreas de Salud	
	Prioritarias a Seguir en Salud	Prioritarias a Seguir en Salud
Central Norte	Turkey	Turkey
	San Ramón	San Ramón
	Santa Bárbara	Santa Bárbara
	San Rafael	San Rafael
	San Isidro	San Isidro
	San Isidro Heredia	San Isidro Heredia
	Santa Dominga	Santa Dominga
		San Isidro
		San Isidro
		San Isidro
		San Isidro
		San Isidro
		San Isidro
		San Isidro
Central Sur	Puriscal-Turkey	Puriscal-Turkey
	Chorramun-Paseos-Guaymas	Chorramun-Paseos-Guaymas
	San Isidro	San Isidro
	Turkey	Turkey
Chiriquí	Nicoya	Nicoya
	San Isidro	San Isidro
	San Isidro	San Isidro
	San Isidro	San Isidro
	San Isidro	San Isidro
Puntarenas	San Rafael, Chomes, Monteverde	San Rafael, Chomes, Monteverde
	San Isidro	San Isidro
	San Isidro	San Isidro
	San Isidro	San Isidro
	San Isidro	San Isidro
Sur	San Isidro	San Isidro
	San Isidro	San Isidro
	San Isidro	San Isidro
	San Isidro	San Isidro
Sur Atlántico	Limón	Limón
	San Isidro	San Isidro
	San Isidro	San Isidro
Sur Norte	San Isidro	San Isidro
	San Isidro	San Isidro

XXIX. Asociación población-prevalencia-coberturas de F.R. 2014-2018

AÑO	AMBOS SEXOS	PREVALENCIA			COBERTURAS			POBLACIÓN CUBIERTA		
		HTA	DM	DISLP	HTA	DM	DISLP	HTA	DM	DISLP
2014	3.241.561	37,8%	10,8%	29,4%	34,0%	42,0%	40,0%	416.605	147.037	381.208
2015	3.308.360	37,8%	10,8%	29,4%	35,5%	43,5%	41,5%	443.949	155.427	403.653
2016	3.374.041	37,8%	10,8%	29,4%	37,0%	45,0%	43,0%	471.893	163.978	426.546
2017	3.436.930	37,8%	10,8%	29,4%	38,5%	46,5%	44,5%	500.176	172.603	449.654
2018	3.497.387	37,8%	10,8%	29,4%	40,0%	48,0%	46,0%	528.805	181.305	472.987

FUENTE: Dirección Actuarial con base en proyecciones de población; encuesta factores de riesgo y resultados de Evaluación de la Prestación de los Servicios de Salud.

XXX.



Inicia la presentación la doctora Rocío Sánchez y agradece, la oportunidad que se le ha brindado, en términos de poder compartir el tema con los Miembros de la Junta Directiva. Respecto de la Carga de la Enfermedad refiere que es un término, que si bien ha sido utilizado desde hace muchos años y cada vez más, va tomando relevancia en cuanto a las investigaciones del perfil epidemiológico de las poblaciones de los países y es un instrumento, importante para la toma de decisiones, a nivel de políticas nacionales de Estado. Repite, es un instrumento que apoya la toma de decisiones e, incluso, a nivel de las propias instituciones de salud. Explica algunas consideraciones respecto de la Carga de la Enfermedad y destaca que es una medida de salud de la población, porque se tiene necesariamente el resultado de salud y muchas veces, se basan en la mortalidad, pero es importante, no considerar los resultados no mortales. Para comprender las tendencias de la salud de las poblaciones en el tiempo, en este caso, las estimaciones sobre la Esperanza de Vida de Costa Rica, es uno de los países de América Latina con mejor, es decir, las personas viven muchos años y las estimaciones reflejan el número de años que viven las personas. No obstante, el envejecimiento que experimentan los países como Costa Rica, que se determina en la cantidad de años que viven las personas, no basta solo con conocer el promedio de tiempo de años que van a vivir, sino que es importante también, conocer por cuánto tiempo se espera que vivan con buena salud, tal vez, indicar libres de enfermedad y además, asociado a esto los factores de riesgo que junto con algunos otros determinantes de la salud, producen un efecto positivo o negativo en la Esperanza de Vida y en la calidad de vida de la población. En este sentido, la Carga de la Enfermedad es un recurso clínico para la toma de decisiones, porque además de proporcionar una evaluación de las principales causas de muertes prematuras y de enfermedad con discapacidad, ayuda a determinar factores de riesgo que contribuyen a esas causas de enfermedad en el hombre, este es un valor agregado. Otro valor agregado, es que analiza además la discapacidad en la población y, no solamente, las muertes sino las personas que sobreviven a eventos, por ejemplo, el cáncer que en el país, la mortalidad se tiende a reducir, sobre todo en algunos tipos específicos de cáncer, pero las personas que sobreviven al cáncer, muchas de ellas viven con algunas discapacidades. Igualmente en las enfermedades mentales, a propósito, es un tema del Periódico La Nación de hoy, en relación con el tema de la Demencia y el Alzheimer: Plan Nacional para la Atención de la Demencia y el Alzheimer 2014-2024, pues en realidad, en este caso la preocupación país, propiamente, del Ministerio de Salud como Ente Rector del Sector, no son solamente los casos que existen, si no los que se pueden presentar en patologías de esa naturaleza, con el envejecimiento de la población. Comenta que estaba leyendo que, incluso, se espera que en el año 2050, existan alrededor de 145.000 personas con algún tipo de demencia. Estas enfermedades, si bien no son causa de muerte prematura, necesariamente, son causa de mucha discapacidad. Las personas que viven con este tipo de enfermedad tienen una alta discapacidad y, además, afecta todo el ciclo de vida familiar. Es importante porque se van asociando, no solo a la enfermedad y muerte, si no como viven las personas que sobreviven a esas enfermedades y cuáles son esos factores de riesgo, que pueden contribuir, no solo a la muerte sino que exista otro conjunto de causas, que al final las personas no tengan calidad de vida. En este sentido, existe una búsqueda de objetivos e indicadores idóneos para el sector salud, en este caso, es tratar de trasladar o de traspasar la forma tradicional de planificar en función de producción aislada, como ejemplo, cuántos EBASIS, cuántos recursos humanos, cuántos médicos, cuánta infraestructura, entre otros resultados. En este caso, lo que se quiere es ir avanzando en la investigación de la epidemiología y la demografía del país, de manera que la población tenga esos valores agregados, de manera tal de que se puedan conocer las causas y los riesgos de muertes prematuras, así como de enfermedad y discapacidad que tiene la población costarricense. Es importante conocer esos aspectos, dado que se deben tomar

decisiones cada día y para planificar los servicios, se debe conocer la demanda y, usualmente, se ha planificado en función de la oferta, o sea, se va a definir el conjunto de recursos que se ofrecen a la población. En este caso, lo que se pretende es transferir esa idea de manera que pueda existir, una asociación clara en la demanda y su conocimiento, dado que es asociada a las características sociodemográficas y epidemiológicas. Por otro lado, se deben tener claros los recursos que se van a emplear en la actualidad y a futuro, es otro aspecto importante, porque puede ayudar, incluso, con las proyecciones, estimaciones y el comportamiento desde las diferentes causas y los factores de riesgo, a definir cómo va a ser Costa Rica en los próximos años y hacia donde se deberían destinar los recursos. Finalmente, conocer la Esperanza de Vida Saludable, es decir, la ideal que toda persona logre vivir por muchos años libre de la enfermedad y de discapacidad. En ese sentido, existen algunos estudios realizados por el Instituto de Investigaciones Médicas y de Estadísticas de Salud de la Universidad de Washington, uno de los estudios se realizó en el año 1990 y otro, en el año 2010; recientemente, existe pendiente una publicación con datos más actualizados al año 2013. Sin embargo, no ha sido posible consultar la Esperanza de Vida Saludable en Costa Rica, es decir, anteriormente, los años libres de enfermedad para el país en el año 1990 era de 66 años, en el año 2010 de 69.9 años, es decir, en dos décadas se mejoró 2.9 años, a un costo importante, dado que no es producto del esfuerzo del país y de todas las instituciones, para poder alcanzar ese resultado. Fue muy difícil porque significa, haber tenido una gran cantidad de recursos destinados para disminuir las enfermedades transmisibles, por ejemplo, las enfermedades infecciosas y parasitarias, como resultado de los programas de vacunación y de los programas de atención materno-infantil, entre otros, lo que conllevó a un incremento en la Esperanza de Vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha realizado tres estudios a la fecha, uno en el año 2002, otro en el año 2007 y uno más reciente, en el año 2012. En el año 2007, se indicó que la Esperanza de Vida para Costa Rica era de 67 años y desde el año 2012, se ha mantenido en 69 años, es decir, utilizando otra metodología, los valores son muy similares a los resultados que tiene el IHME en 69 años, la Esperanza de Vida en Costa Rica es muy saludable.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

Interviene el doctor Hugo Chacón y refiere que la opción de no enfermedad y no muerte, no es factible. En el sistema de salud no se puede indicar que se ha llegado a eliminar la enfermedad o la muerte, porque es inherente al ser humano. Cuando se indica que la salud es un producto de la sociedad, es verdad porque la vida está inmersa en una serie de riesgos, como ejemplo, si una persona vive en un área rural y decide que el lugar es muy peligroso, porque puede fallecer por un envenenamiento de serpiente, dado que el trabajo es en agricultura y, eventualmente, puede morir por una intoxicación o por sangrados, al trasladar su lugar de residencia, lo que hizo fue trasladar el riesgo, lo modificó, la meta sería prolongar lo más posible los años de vida. Por otro lado, se tiene casi un 6% de población adulta mayor, pero va a llegar un momento en que el peso de la enfermedad se vuelve degenerativo y en algún momento va a fallecer. Están acumulando hacia la última etapa de la vida, es muy importante porque a veces se proyecta la meta de eliminar la mortalidad, pero lo que se hace es trasladar la muerte al último momento de la vida, lo más retrasada posible y en las mejores condiciones. Lograr esos resultados, son producto de esfuerzos financieros, de cambios de conducta, del entorno de contexto, porque de lo contrario todo volvería para atrás.

A propósito de una consulta del Director Fallas Camacho, tendiente a conocer cómo se calcula ese promedio de años de vida, la Dra. Sánchez responde que se divisan tasas de prevalencia, que es el número total de casos de una enfermedad y se utilizan tanto de las enfermedades como de los factores de riesgo y se asocian con las tasas de mortalidad. Existe una asociación en el indicador de lo que es la muerte, las tablas de vida y el total de casos de enfermedad y de factores de riesgo de la población.

El Director Devandas Brenes manifiesta tener una inquietud respecto de la definición de enfermedad, porque las personas van envejeciendo y aparecen problema, por ejemplo, el oftalmológico. Desconoce en qué momento es una enfermedad y cuando no. Así como los problemas odontológicos. Repite, no conoce en qué momento se indica que una persona está enferma y no se contabiliza.

La doctora Sánchez señala que es cualquier pérdida de la salud, cualquier aspecto que le produzca una limitación, no solamente física sino funcional o mental.

El Dr. Devandas Brenes comenta que él inició con anteojos desde los 18 años de edad, pregunta si estaría afectando los índices hacia la baja, dado que tiene una prevalencia y una enfermedad.

Sobre el particular, la doctora Sánchez señala que la enfermedad se corrige con los anteojos y se considera en los índices, de hecho es interesante con los resultados de la Carga de la Enfermedad, por ejemplo, enfermedad periodontal, es una de las causas a las que se le establece un peso en la carga de la enfermedad, igual que Edentulismo, que corresponde a la pérdida de todas las piezas dentales y trae como consecuencia, usualmente, sobre todo en las personas mayores, problemas de nutrición y a su vez se asocia, como ejemplo, si tienen un adulto mayor encamado, con úlceras en la piel y no tiene una buena alimentación, probablemente, por causa de todo su conjunto de enfermedades y además sin dientes, ese aspecto le provocará que las úlceras no cicatricen oportunamente o adecuadamente, un aspecto va condicionando a otro. La pérdida de visión, no solamente produce un efecto visual, en el sentido de que una persona pueda tener limitaciones para desplazarse, sino que además es un factor de riesgo para otras consecuencias, como las caídas y en el adulto mayor se asocian a fracturas, sobre todo a las de cadera, lo que genera una serie de condiciones que pueden conducir a la muerte. Esa es la asociación que se puede ir haciendo por medio de los estudios de carga de la enfermedad. Para continuar con el tema de la carga de la enfermedad, existen varios estudios, algunos son nacionales, uno se realizó en el año 2005 con el Ministerio de Salud y con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), en el cual se logró determinar, las principales causas de muertes prematuras y de años perdidos por discapacidad y enfermedad. Esos estudios se analizan para determinar cuál ha sido el avance, igual se ha realizado un esfuerzo a nivel institucional, con la Dirección Actuarial para poder tener datos, un poco más actualizados para un período 2008-2013, de modo que se empezó a conocer y a analizar los cambios, como ilustración, si se han producido cambios o no, en las causas de muertes prematuras y empiezan a cobrar importancia algunos aspectos, por ejemplo, accidentes de tránsito, muertes en carretera, los homicidios y suicidios, entre otros. Comenta que ayer se publicó en los medios de comunicación, un estudio de la Asociación del Bullying, en que publica los suicidios a nivel nacional, se hace referencia a los suicidios por año y una cifra alarmante, es que en el año 2010 y el año 2013, en promedio ha habido 318 suicidios, por año. Es información que llama la atención y es objeto, desde este análisis para poder tomar decisiones, aunque no son todas no son competencia de la Caja, está de acuerdo, porque no se

tiene todo para resolver la problemática nacional y sobre todo, cuando se hace referencia de lesiones por homicidios, existen algunas zonas territoriales, claramente, identificadas donde lo que se puede hacer, es atender a las personas que llegan al sistema, pero no se puede resolver la problemática.

El doctor Fallas Camacho tiene claro que la salud no es solo responsabilidad de la Caja, sino de la sociedad como un todo y se debe trabajar, riesgo, seguridad, trabajo, vivienda, libertad, dado que todos esos aspectos forman parte de la salud, que de una u otra manera, se tiene que insistir, inclusive, para disminuir las posibles responsabilidades que se tengan en los servicios de salud. El doctor Hugo Chacón abona que es muy importante entender de que como país, Costa Rica tiene un reto significativo; uno de los principales es que las instituciones públicas que atienden necesidades y problemas de la población, en sus decisiones van a producir impacto en la salud y no se conoce cuál sería. Como ejemplo, cuando le correspondió realizar una revisión de la situación del Fondo de Asignaciones Familiares (FODESAF), recuerda que las primeras casas que el Banco Hipotecario de la Vivienda (BANHVI), era una casa de un tamaño menor a cuarenta metros cuadrados, las entregaban sin puertas, hechas con uno o dos cuartos, un servicio sanitario en el centro sin puerta y habían cinco familias concursando por el bono, solo se le entregaba a una persona, pero era una familia de cinco hermanos, una vez que se entregaba la vivienda, se trasladaban la mamá, el abuelo y los otros hermanos. Repite, la casa quedaba sin puertas, al servicio sanitario le compraban un plástico y la dinámica era que habitaba una niña que se convertía en adolescente, dormía con el tío en el mismo cuarto o con el que era querido o amigo de la tía. De modo que el 70% u 80% de los embarazos en adolescentes, es producto de un adulto y de ese 80% ó 70%, es conocido de la familia. Su preocupación era en el sentido de que la Caja se estaba haciendo promoción de la enfermedad, no de la salud. Es un asunto de desarrollo humano y se determina, dado que Ministerio de Educación se ha ido involucrando en el tema y ha contribuyendo bastante con la Caja. Considera que el Ministerio de Salud es clave en el tema de la salud y aclara que se está refiriendo a las instituciones del país.

Continúa la doctora Sánchez y señala que el análisis de la Carga de la Enfermedad, se traduce en indicadores que se agrupan y dan como resultado, los años de vida que una persona vive con discapacidad, realmente es el número acumulado de años, que pierde una persona debido a la mala salud; por ejemplo, la mala salud puede ser la pérdida de la audición, o la de dientes. La discapacidad o la muerte temprana, es un indicador que está conformado por otros dos, que son todos los años que se pierden por muertes prematuras, a causa de accidentes de tránsito, es decir, suicidios, por infartos tempranos, de accidentes vasculares cerebrales, o derrames cerebrales y en asociación con aquellos años de vida vividos con discapacidad. Además, un conjunto de enfermedades asociadas a los riesgos alimentarios, donde también está la falta de calcio que produce desmineralización del cuerpo, la deficiencia de vitamina A, la deficiencia de hierro, que también son factores de riesgo para la enfermedad. Otras que por su composición afectan a grupos, sobre todo de jóvenes que es, precisamente, el riesgo del uso del alcohol, el uso de otras drogas y el fumado.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y hace referencia a que el perfil del riesgo está claramente asociado al envejecimiento de la población, por lo tanto, es más cara su atención y es importante, por ejemplo, la Hipertensión Arterial es una enfermedad en sí misma, pero también es causa de otras. Si no se controla la persona podría sufrir infartos o un accidente cerebral vascular. Igual sucede con la obesidad, el factor de riesgo de ser obeso sucede, porque una

persona puede ser hipertensa, diabética pero, además, la diabetes puede conducir a que una persona sufra una amputación. Como ejemplo, una persona puede empezar a ser diabético a los cuarenta años y morir de un infarto a los ochenta años, pero el establecimiento de salud, le tuvo que cuidar la diabetes 40 años, y produce un impacto, no solamente por la Carga de la Enfermedad, sino por otra causa que se ha estado colocando en la discusión global, que es la cronicidad y la continuidad en la medicina, es decir, que aquellas personas que son Hipertensas y dicen que se toman una pastilla cuando le duele la cabeza, pero normalmente está bien, esos picos de hipertensión que hacen, porque no se toman tratamiento correctamente, va lesionando las arterias y, eventualmente, tendrá un accidente vascular al final. Para relacionarlo con el aseguramiento, si se tienen mujeres pobres, obesas, hipertensas, fumadoras que usan métodos de planificación familiar, todos esos elementos son factores de riesgo. La preocupación es porque esas mujeres tienen un aseguramiento por un mes, de manera que se le da el tratamiento un mes, pero al mes no tiene aseguramiento y, luego, le dan otro mes, en cinco años va a terminar con un accidente vascular cerebral, muy joven. Aquí es donde se pagan las acciones que ayer se estuvieron discutiendo con el perfil, porque en donde queda la continuidad de la atención. Como sistema de salud lo que interesa es que una vez identificada la persona con la enfermedad, cumpla con el régimen de tratamiento que se le indica en el protocolo, como está establecido, porque la persona siente y rechaza la enfermedad crónica, dado que no quiere ser hipertensa, no quiere ser diabética; entonces, la forma de rechazarla es indicando que no los es, por lo que no toma el medicamento. Ese tema es sumamente importante, es un reto que tienen como sistema y que complica muchísimo la vida, porque es distinto a una diarrea; porque a una persona le da una diarrea, ésta pasa en tres, cinco días, se hidrata y terminó el evento y no le volverá a dar una diarrea hasta que la persona se contamine o coma demás, distinta a la enfermedad que no se modifica a lo largo de la vida.

El Director Devandas Brenes consulta si la carga de la Enfermedad y la Continuidad del tratamiento, debería estar establecida en el nivel primario y no en el terciario.

Responde la Dra. Sáenz Madrigal que es así.

Don Mario Devandas considera que existen muchos casos en donde el seguimiento del paciente se da en el hospital y no en el EBAIS.

Al respecto, la doctora Sánchez indica que por ese motivo, al inicio se indicó que el tema es como la foto, que les puede llevar a tomar decisiones integrales. Por otro lado, hace referencia a lo indicado por la Dra. Sáenz Madrigal, no solamente es tener el riesgo y la enfermedad y un conjunto de consecuencias, sino que, evidentemente, va a producir impacto en las finanzas del país. Como ilustración, conoce una persona de alrededor de 51 años de edad, que es Ingeniero Informático; tenía 18 años de trabajar en la empresa privada, se fue de vacaciones en el mes de diciembre y regresó el 9 de enero a la oficina y el Jefe le indicó que por una reorganización de la empresa estaba despedido. Era una persona fumadora, hipertensa, no es obeso, pero se estresó tanto, de sentirse a esa edad sin empleo y le rompió un aneurisma cerebral, la arteria cerebral media, el 24 de enero de este año, un evento masivo, una hemorragia cerebral muy extensa y, ahora, después de meses de internamiento y rehabilitación, usa pañal y tiene incontinencia tanto de orina como de heces, apenas camina, lo sientan a la par de la "tablet" porque todavía no es capaz de manipular la computadora, se ríe y trata de jugar cuando era Ingeniero Informático, tiene solo un hijo y la esposa era Asistente Dental en un consultorio privado, el hijo está

terminando de estudiar una carrera universitaria, tiene que salir de la universidad y buscar empleo, con las opciones que sea posible. Ahora, es una familia joven, con un gran problema de discapacidad, pero no se quedará así, porque es un problema, es una Carga de la Enfermedad y la discapacidad, era una persona económicamente productiva y no lo será más. La primera pregunta que se hicieron, fue como se va a hacer con el aseguramiento, si perdió el empleo, se le daba seis meses de gracia, después de que se le terminó de trabajar, pero no tiene empleo y el asunto de los trámites para una pensión por invalidez, a veces tarda más de un año, está en trámite. La familia se tiene que hacer cargo del paciente y del resto de la familia, con una altísima carga de ansiedad, de estrés, de depresión, de por qué a mí y hace mención de la situación, porque tiene conocimiento de la situación, pero cuántas personas que no tienen, incluso, un apoyo familiar están viviendo una situación similar y es un poco, lo que se está determinando en la presentación.

El Dr. Devandas Brenes manifiesta que el desempleo a ciertas edades, debería ser contemplado como un factor de riesgo, al igual que los accidentes de tránsito.

La señora Presidenta Ejecutiva plantea su preocupación, porque el desempleo es uno de los determinantes sociales más fuertes.

Continúa la doctora Sánchez Montero y señala que se ha tratado de completar el análisis de la Carga de la Enfermedad, en el comportamiento de los últimos años. En el caso del cáncer, en los últimos veinte años, en cuanto a su incidencia, es decir, el número de casos nuevos por año y la cantidad de muertes relacionadas con el mismo tipo de patología, la mortalidad ha tendido a la disminución de algunos tipos. Destaca que es dado a las estrategias que se están planteando, se dirige al abordaje de forma integral.

Interviene el doctor Sáenz Delgado y señala que de la información se determina que la incidencia de cáncer va creciendo, pero la tasa tiende a disminuir; significa que existen factores que están incidiendo distinto, por ejemplo, hay mejores condiciones de vida.

Ante una inquietud del Dr. Devandas Brenes, explica el doctor Sáenz Delgado que en la información, al efecto por edad se le elimina ese efecto, es un modelo total, significa que la tasa sin edad está disminuyendo, obviamente, es un parte física no es que en términos absolutos el cáncer esté disminuyendo, al contrario está aumentando, pero es para indicar que existen otros factores por edad, o para indicar que en primer lugar, la edad es un factor muy importante para la prevención del cáncer.

El Director Gutiérrez Jiménez entiende que el resultado final es que el cáncer está creciendo. Por supuesto si se toman factores como la edad, al tener mayor edad una persona que tiene cáncer, puede morir. Por ejemplo, conoció el caso de un paciente que tenía cáncer y falleció por Clostridium, pero era una persona de 89 años. Conoce que existen otros efectos y le parece honesto se indique de esa manera, independientemente, de lo técnico, de los valores, de los elementos que se están analizando, no se puede perder el foco importante, en términos de que la incidencia del cáncer sigue creciendo.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y recuerda que el cáncer hace 20 años era sinónimo de muerte, ahora, es una enfermedad crónica de la salud; es decir, es el reflejo de esa intervención

sanitaria y las personas no se mueren del cáncer, por lo menos no tan inmediatamente. Por ejemplo, existía un cáncer de estómago, era diagnosticado para que la persona se muriera, ahora, se diagnostica, existe la posibilidad de un diagnóstico temprano, se interviene mediante una cirugía y el cáncer, fue un evento en su vida, no es la causa de muerte.

El doctor Fallas Camacho menciona que el fenómeno que se está dando también se está enfocando para la decisión política, porque el costo de mantener la sobrevivencia de un paciente con cáncer, conlleva a un elevado costo financiero; dado que requiere recurso humano, medicamentos. Es indispensable tener presente este tipo de información, para definir qué es lo que se tiene que hacer.

El Director Gutiérrez Jiménez entiende lo manifestado por el Dr. Fallas Camacho, en el sentido de que cuando se soluciona el cáncer en una persona, se aumenta la carga financiera, se tiene que realizar al paciente, sesiones de quimioterapia mucho más prolongadas y si además tiene otras variables, continúa siendo una carga significativa, no Carga de la Enfermedad, sino una carga para el Sistema, pero si se deben tomar decisiones, el tema es más complejo todavía.

El Director Loría Chaves considera que este estudio es muy importante para la toma de decisiones en muchas áreas, incluida, las necesidades de recurso humano. Uno de los principales problemas que se tiene en el Sistema de Salud, es que los EBASIS están atendidos por médicos generales que, generalmente, se convierten en médicos en desuso porque tienen muy restringida la capacidad de acción, es decir, solo puede recetar dos medicamentos, y se les establece lo que pueden hacer y terminan como médicos referidores, dado que solo hacen referencias a otros servicios de otros niveles. Por ejemplo, los Médicos de Familia pueden atender muchas patologías o varias patologías y tienen más capacidad de recetar, de valorar; entonces, se pregunta si la política de medicina debería estar regulada, si se quiere reforzar el Primer Nivel de Atención y se logre atender varias de estas patologías a la vez, sin la referencia a nivel superior, si la Política de Recursos Humanos en medicina, debe estar orientada a atender esta situación, a partir del Médico de Familia. Igual en los hospitales, los Médicos Internistas conocen patologías, es decir, a veces se está muy enfocados en la última tecnología, en la última subespecialidad y, eventualmente, se ocupan más Médicos Internistas. Como ejemplo, conoce una persona que empezó a tener patologías y lo atendieron varios Especialistas y al no existir un Expediente Único en Salud, cada Especialista le recetaba distintos medicamentos, luego, se enfermó de tantos medicamentos que tomaba, hasta que el doctor Albín Chaves Matamoros, le indicó que tenía un problema, porque lo estaban atendiendo muchos médicos, entonces, le recomendó un Médico Internista para que atendiera toda sus patologías y le prescribiera un tratamiento adecuado.

Prosigue la doctora Sánchez se refiere al gráfico que muestra la información de los años de vida ajustados por discapacidad, en un período del año 1990 al año 2010, por diferentes tipos de cáncer y se determina una reducción de algunos, por ejemplo, el cáncer de estómago, pero el cáncer de colon rectal y el de mama, muestran un incremento.

El doctor Sáenz Delgado aclara que ese gráfico es la tasa del área por cien mil habitantes. Por ejemplo, en el año 1990 la tasa era de 400 pacientes por 100.000 habitantes; sin embargo, en el año 2010, el cáncer disminuyó un poco, aunque continúa siendo una causa importante de muerte.

A propósito de una consulta del Director Devandas Brenes, responde el Dr. Sáenz Delgado que 400 DALYS (Disability Adjusted Life Years), es un cálculo matemático estadístico, que se calcula mediante la suma en un período determinado, las personas que mueren y cuánto le falta, para una determinada expectativa de vida. Como ejemplo, si la expectativa de vida son 80 años y si fallece de 40 años, perdió 40 años de vida. De la misma manera, si un niño es atropellado por un vehículo a los 10 años, perdió 70 años de vida. Es la suma de todo lo que muere en un período de tiempo, o sea, los años de vida perdidos. El otro concepto que es años de vida vividos con discapacidad, como ilustración, señala que si una persona, tiene 50 años de edad, 30 años de vida que le faltan va a vivir con discapacidad, en el modelo de DALYS, se tienen estandarizadas las discapacidades, es decir, si una persona tiene un brazo menos, tiene un valor de discapacidad, al igual que si una persona tiene un autismo. Por ejemplo, si una persona está bien, el porcentaje que se le asigna mediante el DALYS es 1%, si una persona tiene una discapacidad, se le asigna 0.5% ó 0.4%, de acuerdo con la gravedad de la discapacidad. A manera de ilustración, si una persona va a vivir treinta años con una discapacidad, cuyo valor es 0.5%, entonces, el porcentaje es un 15%, desde que se presenta la enfermedad, que puede ser al nacer o después.

Al Dr. Devandas Brenes le parece que Esperanza de Vida se modifica por clase de trabajo, no es lo mismo la de un Director de la Junta Directiva, que la de un obrero que está en el bananal. Pregunta si se tiene realizado ese cálculo.

Responde la Dra. Sánchez que si presenta algún problema de la salud, entonces se asociaría. Los determinantes de la salud que mencionó la doctora Sáenz condicionan el riesgo ocupacional y le pueden llevar a perder años de vida a una persona, sea por muerte prematura, por ejemplo, por enfermedad y discapacidad.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que existe un concepto que colectivamente se tiene claro, es la Esperanza de Vida al nacer, dado que es un indicador de las condiciones y calidad de vida de una población, en un determinado momento. Cuando se analizó la Esperanza de Vida al nacer o se analiza cuando nace la persona, es uno de los puntos analizados, por cuanto determina si la persona murió tempranamente. Por ejemplo, si en Costa Rica la Esperanza de Vida al nacer es de 80 años y la persona murió por un accidente de tránsito a los cuarenta años, perdió cuarenta años de su vida, ese concepto es muy dirigido al contexto en el que vive la sociedad. Como resumen a partir de la Esperanza de Vida al nacer se realizan los otros análisis, dado que la persona tiene la expectativa de vivir 80 años, pero cuando vino al mundo nació con una discapacidad, por ejemplo, un Síndrome de Down, con malformaciones congénitas o con otro problema. Todos esos aspectos se suman y fue la información global que presentó la doctora Sánchez, como se analizó al principio, pero también se pueden realizar análisis por causas específicas como el cáncer, son dos tipos de aproximaciones, uno el global que acumula todas las edades y todas las causas y el otro, es para localizar intervenciones en patologías con costos tan elevados como el caso de cáncer. Entonces, se puede inferir que en Costa Rica se pierde una gran cantidad de años de vida saludables en términos generales, pero por cáncer, en algunos tipos se pierden más. De ahí la pregunta de es cuál es el desarrollo tecnológico y científico que se tienen y cuál es la organización que tiene el sistema, para lograr producir impacto, de manera que se puede definir qué se va a mejorar.

A propósito de una consulta del Director Gutiérrez Jiménez, señala la doctora Sánchez que los años perdidos por muerte prematura, se determinan, como ejemplo, una niña de nueve años que

fue atropellada y murió, es una muerte prematura por accidente de tránsito. En segundo lugar, las lesiones que sufren las personas en carretera, dado que la mayoría de las personas que fallecen, son jóvenes se asocia a factores de riesgo, como alcohol, velocidad excesiva, entre otros. Esas son las principales causas que en nuestro país producen muertes prematuras.

La Directora Alfaro Murillo pregunta si la sumatoria de todas esas pérdidas por años, significa habitantes.

Responde el Dr. Sáenz Delgado que no es un número absoluto, luego se pueden calcular tasas, pero la información presentada es en números absolutos.

La Ing. Alfaro Murillo anota que entonces es una sumatoria de todas las pérdidas en números y el que le dé más, pero si anteriormente, se indicó que era por 100.000 mil habitantes, en realidad tiene que existir una medida estándar.

Anota el Dr. Sáenz Delgado que no se deben establecer límites. Como ejemplo, en el año 2005, el Ministerio de Salud realizó un ejercicio y revisó las 60 (sesenta) causas más importantes de muerte en el país.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta cuál es el parámetro de control.

Sobre el particular, el doctor Sáenz Delgado señala que existen ejercicios hechos para diferentes países. Por ejemplo, el Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), tiene la particularidad que avaló los datos y las mediciones para que los países puedan realizar los ejercicios.

A la ingeniera Alfaro Murillo le parece que la información de esa manera, es una medida que sola no tiene significado, es una medida comparativa que permite, al compararla a lo interno del país, simplemente es para visibilizar las que son más importantes, podría ser que, comparativamente, con otro país del mundo en Costa Rica se estuviera muy bien, o muy mal, pero no importa, es una medida para la toma de decisiones locales, sobre donde se debe realizar la inversión.

Para alimentar la información, señala la Dra. Sánchez que se tomó el estudio mundial realizado por el IHME, además del perfil de Costa Rica y se realizó la comparación entre todos los países que participan en el estudio, por ejemplo, se determinó que Costa Rica es el que tiene mayor porcentaje de DALYS, o sea, de años de vida, ajustados por discapacidad y el mayor porcentaje de estos años, son como consecuencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

El doctor Sáenz Delgado agrega que el ejercicio se clasifica en tres grupos que son: enfermedades crónicas, de causas externas e infecciosas.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que de la información se determina que en los casos de muertes, se identifica que en Costa Rica existe la enfermedad del cáncer y las enfermedades de cardiopatías, relacionadas con el corazón. Una de las primeras enfermedades es la isquémica del corazón y el cáncer gástrico, de mama, de hígado y de próstata. Le llama la atención que no se ve reflejada la enfermedad isquémica, que es la que se refiere a los infartos.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que en el caso, las enfermedades son específicas, esa es isquémica del corazón.

El licenciado Gutiérrez Jiménez anota que lo interesante es que se esperaría que al ser una enfermedad en el corazón y una de las dos primeras, se hubiera reflejado igual que en el cáncer, dado que tiene diferentes manifestaciones que llevan al mismo resultado. En el corazón debería de tener también, como ejemplo, los infartos y los accidentes vasculares.

Aclara el doctor Hugo Chacón que está el accidente vascular a nivel cerebral, que es una patología y está el infarto que es otra; en este caso, están separadas.

La doctora Sánchez señala que la enfermedad isquémica del corazón y el AVC que es el Accidente Vascular Cerebral, son patologías.

Anota la Dra. Sáenz Madrigal que el tema es muy complejo, pero en la enfermedad isquémica, se pierden muchos años de vida, porque hay mucho accidente isquémico extrahospitalario. Existe todo un tema y no recuerda los últimos datos, hace unos años se había realizado un estudio de más o menos, 1.200 muertes que se producían en el año, por infartos y alrededor de 700 muertes eran en la calle, no llegan a los servicios de salud. Entonces, ese accidente tiene mayor probabilidad de muerte porque no hay una intervención más rápida. En los países desarrollados, por ejemplo, existen desfibriladores por todas las calles y entrenan a las personas para que usen, para que se utilice en caso de que una persona infarte. Ese aspecto se relaciona con esas intervenciones que se están haciendo, porque al final cada uno de los casos requiere un análisis, cuántos son, a dónde están, llegan o no llegan a los servicios.

Agrega el doctor Hugo Chacón que controlar la presión alta reduce a la mitad los infartos.

El Director Devandas Brenes manifiesta tener una inquietud, en cuanto a la información que se está presentando. Por ejemplo, donde se indica años de vida ajustados por discapacidad, se anotan cuatro lesiones en carretera, pero luego se hace referencia a años de vida vividos con discapacidad y están clasificadas las enfermedades. Muchas veces supone son consecuencias también de lesiones en carretera, por ejemplo, el dolor de cuello. Pregunta que se determina si ese dolor de cuello, no es causado por una secuela de un accidente y como se identifica que una pérdida auditiva, no sea causada por una lesión en carretera.

Señala la ingeniera Alfaro Murillo que al analizar las muertes prematuras, de las diez a las que se hace referencia, la primera coincide con la primera del DALY, pero luego sigue violencia interpersonal por encima del cáncer. Luego, anomalías congénitas, cirrosis, complicaciones pretérmino y hasta el número diez está el cáncer gástrico y ahí pasa a diecisiete, dieciocho, veintiuno y la veintitrés, hasta terminar. El cáncer como tal, concuerda con lo que indicó don Adolfo, dado que se lograban unas tasas de distribución del cáncer tan efectivas que, se ubica en la segunda y se tiene mayor inversión en pacientes que, una vez que superan esa enfermedad deben ser atendidas, el resto de los años que les queda de vida.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que un aspecto que le llama la atención, es como en algunos casos se produce la muerte, pero si se toma la parte de la discapacidad que puede ser mayor o

menor, pero algunas son severas, por ejemplo, la persona perdió una pierna. No obstante, los primeros casos incluidos en la información, no son discapacidades severas, se determina ese término físico del brazo o de la pierna, pero con motivo de esa discapacidad, su parte mental es la más importante. La información contiene las lumbalgias, los dolores de cuello y otros músculos. El Director Barrantes Muñoz señala tener una duda con respecto de la incidencia del cáncer, dado que en los años perdidos por muerte prematura, aparecen siete veces algunos tipos y en los años con discapacidad, no aparece ninguna incidencia.

La señora Presidenta Ejecutiva explica que ese aspecto se relaciona con la resolución del por qué fallece una persona.

El licenciado Barrantes Muñoz entiende que es correcto, esos son los casos en que la persona muere por muerte prematura pero no hay incidencia, se esperaría que se indique cuando hay más años de vida con discapacidad.

Aclara la Dra. Sánchez que la información aparece, pero no está contenido en las primeras 30 enfermedades del listado.

Agrega el doctor Sáenz Delgado que químicamente es esperable, si una persona es operada de cáncer y sobrevive, si no se complica puede hacer su vida normal, depende porque existen cánceres que son incapacitantes.

La doctora Sáenz Madrigal indica que en el tema de cáncer la persona se muere, pero no necesariamente, las personas sobreviven con alguna discapacidad, por ejemplo, el cáncer de estómago, si se le logra detectar a tiempo, hecha la incidencia la persona no fallece, la operan y, eventualmente, por otra causa, puede morir veinte años después. De ahí la importancia de la detección temprana de esa enfermedad, porque entre más tardía se detecta, más crónica va a ser a lo largo de la vida.

Continúa la doctora Sánchez y menciona que en el estudio realizado, se agruparon las causas y los riesgos en un conjunto de causas. Por ejemplo, en la agrupación de riesgos, muchos se asocian con prácticas no saludables con las mismas enfermedades crónicas y las deficiencias nutricionales. En el ejercicio se agruparon los 25 riesgos principales y se asociaron a las consecuencias, es decir, a las enfermedades. Como ilustración, en el año 1990, no existían muchos riesgos asociados a la contaminación ambiental y ahora sí. A partir del año 2010 existe evidencia relevante, dado que entre los primeros 25 riesgos, figuran aspectos asociados a la contaminación ambiental y a partir de ahí, se han identificado esas causas de muertes prematuras, de discapacidad y los factores de riesgo asociados, tanto biológicos como conductuales. Los riesgos biológicos son la hipertensión, la diabetes, la dislipidemia que es el aumento de las grasas en la sangre y los conductuales, a manera de ilustración, son la inactividad física, la mala alimentación, el sedentarismo y a partir de este conocimiento del análisis, de tratar de ubicar los grupos de mayor riesgo, tanto para los riesgos como las consecuencias y a partir del estudio, lograr definir problemas y plantear programas prioritarios. De manera que se definió una priorización de los problemas según la contribución de la Carga de la Enfermedad, como ejemplo, el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, la mayor parte de la carga se destina a las enfermedades crónicas más admisibles que han seleccionado, como la insuficiencia renal crónica. Se tiene un área territorial específica, donde existe una gran cantidad

de casos con esta patología, como ilustración, la Región Chorotega. Las enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas como la diabetes, los trastornos de la Nutrición, el aumento de gases en la sangre por las dislipidemias, las cardio y cerebro vasculares.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que a ese aspecto se refería, como el ejercicio que se realiza con todos estos sistemas, que se está solicitando en el control cruzado, la hipótesis de que las dos primeras causas de muerte en Costa Rica es el cáncer y el corazón, se confirma con las estadísticas, los estudios realizados y el sistema que se utilizó.

La doctora Rocío Sánchez señala que los canceres se tienen definidos por lo que están incidiendo en la Carga de la Enfermedad: el de cérvix, el de mama, el de estómago, el colorectal y el de próstata. Por ejemplo, el cáncer de cérvix tiene una disminución en la incidencia del cáncer in situ, es decir, temprano, pero todavía se tienen muertes por el cáncer de esa naturaleza.

El licenciado Gutiérrez Jiménez anota que, para la detección del cáncer colorectal, se contaba que una serie de equipos que no se estaban utilizando correctamente, según se le refirió en su momento y considera que se podría mejorar con campañas. Comenta que en algunas oportunidades ha indicado que se debería tener equipos “swat”, dado que se tiene una serie de listas de espera, por ejemplo, se tienen equipos de mama, pero no se tiene quien lea las mamografías o tienen los equipos para realizar colonoscopías y gastroscopias, pero no el equipo humano necesario y en un momento determinado se tienen grandes filas. Plantea que se debería tener equipos “swat” para que se dediquen solo a realizar determinados exámenes, de manera que se desplacen a una región específica para hacerlos. Menciona una experiencia muy interesante en San Vito, en donde el doctor Barquero acompañado por funcionarios, donaron su tiempo, se les asignaron unos equipos y decidieron intervenir para bajar las listas de espera en el sur. Esa acción produjo impacto de manera que la lista disminuyó considerablemente. Le parece que se podrían estar formando algunos grupos particulares, que solo se dediquen a realizar exámenes de esa naturaleza, para poder disminuir la lista de espera. Por ejemplo, cuando se empieza a atender la lista de espera por el frente, por otro lado se está incluyendo el resto de los pacientes, la lista de espera es interminable, se va disminuyendo pero todos los días ingresan a la lista nuevos pacientes, por lo que no se produce impacto en general. Repite si se logra introducir un equipo SUAT que produzca impacto sobre las listas, las reduzca y se resuelvan en un período razonable. Como ilustración, se ubica en el Hospital Nacional de Niños o en el Hospital de San Vito o en el Hospital de Pérez Zeledón. Otro aspecto al que se ha referido, al tener el Reglamento de la Incidencia de la Mortalidad por Cáncer, dado que le parece irracional, por ejemplo, que en Pérez Zeledón no se aplique quimioterapia y todos los días se trasladan a los pacientes enfermos de ese lugar a San José, con un costo elevado, si se analiza desde el punto de vista económico, pero desde el punto de vista humano, el paciente es trasladado temprano y a las 4:00 p.m., debe regresar a Pérez Zeledón descompensado por el tratamiento. Le parece que es inhumano e inaceptable y se tiene que hacer. Estima que se debe realizar el esfuerzo en términos de que la quimioterapia se aplique en el Hospital Escalante Pradilla, indicarlo no es sencillo, dado que se requieren los laboratorios, el equipo, las enfermeras y los médicos. Si se logra realizar un estudio en el que se determine el costo-beneficio, desde el punto de vista económico, es mejor aplicar la quimioterapia en Pérez Zeledón porque, además, minimiza los riesgos, al trasladar a los pacientes en una ambulancia y lo fundamental, es que la calidad de vida de esas personas se mejora.

Continúa la doctora Sánchez y explica que a partir de esos problemas se plantearon un conjunto de programas institucionales, para contribuir en reducir la Carga de la Enfermedad o abordarla, incluso, en mejorar los programas actuales, ingresos de salud escolar y se determinó que la Carga de la Enfermedad, tiene mayor afectación hacia los grupos de adultos y adultos mayores. Entonces, cómo se puede incidir, se trata que en la medida en que la persona es más joven, una va a tener una iniciación temprana en el tabaquismo o en el uso de drogas y, en ese sentido, se van a plantear algunas acciones específicas. Existe un programa novedoso que es de salud masculina, dado que este caso, los varones son los que menos consultan y muchas veces cuando lo hacen, a veces presentan una patología y un conjunto de condiciones importantes y severas. En este caso, es un programa novedoso que lo que trata es de acercar a algunas acciones a la población masculina y aprovechar, la oportunidad de la atención de la consulta oportuna, porque una vez que consulta el varón, se le hace un conjunto de acciones y procedimientos para detección de cáncer, para la detección de factores de riesgo cardiovasculares, entre otros; que pueden, incluso, contribuir a la enfermedad y a la discapacidad y, obviamente, también a la muerte. Un programa de práctica saludable, en el que se están desarrollando algunas acciones y, los otros se relacionan con los grupos de mayor peso, en la prestación de los servicios y en la Carga de la Enfermedad, son las personas adulta mayor. El adulto como tal, está expuesto a una gran carga de factores de riesgo. En esos grupos de edad tanto hombres como mujeres y el Programa de Atención de los Trastornos Mentales del Comportamiento y se han incluido, también las adiciones y, obviamente, el de cáncer y el de las personas que se rehabilitan sobrevivientes del cáncer. Es un aspecto que, usualmente, hacen que se tratan el cáncer, se operó, se trató, si requirió quimioterapia, unos ocupan también radioterapia y, luego, se van desligando del sistema.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta que si esos programas deben contemplar el impacto que se produce con la relación de esos puntajes, porque de que se está realizando el análisis del cáncer o prótesis o cardiopatías, la persona migra y al tercer día, tiene acceso a esos programas, sea el de cáncer, el de cardiopatías, entre otros, como un agravante que infla la atención pero no contribuye, evidentemente, a la cancelación de esos gastos. Insiste en que la parte de la Dirección de Migración y Extranjería es muy importante, porque los Ministerios que ven la materia deben pagar.

La doctora Sánchez menciona que se han integrado los programas, la información es la que se va a presentar la próxima semana, en tres programas. Lo significativo es determinar la distribución territorial, para dar énfasis en donde se ubican los principales grupos de riesgo e ir determinando aspectos de la prestación de los servicios, en la afectación de los niveles de atención. En este sentido, la identificación de las áreas prioritarias, van a permitir identificar los recursos que se tienen, en los tres niveles de atención y, obviamente, el énfasis de la implementación de estos programas, se dirigen al Primer Nivel de Atención que es donde el usuario, realiza el primer contacto con los servicios de salud. Para la identificación de esas áreas prioritarias, se han considerado las causas específicas de mortalidad por cantón de ocurrencia y de residencia. Lo que existe en el país de incidencia y prevalencia, es decir, los casos nuevos y casos totales de las diferentes enfermedades y, también, la cobertura que se tiene de esas enfermedades, así como el control y los aspectos, propiamente, de la población cubierta y la población esperada de cubrir con la intervención. Hace referencia al mapa de la mortalidad específica por cantón, es decir, donde sucedió el fallecimiento y destaca que es importante, dado que permite determinar dónde se tiene que intervenir.

A propósito de una inquietud del doctor Fallas Camacho, señala la Dra. Sánchez Montero que es el lugar donde sucede el fallecimiento, o sea, el cantón de ocurrencia y el otro, es el cantón de residencia. Se han realizado estudios de los dos indicadores y se determina que los cantones donde más ocurre la muerte a causa de la Hipertensión Arterial son Nicoya, Nandayure, Liberia, Santa Cruz, Puntarenas, San Mateo, Zona Sur, Buenos Aires, Turrialba, Limón, es el mapeo de las tasas específicas de mortalidad, por lugar de ocurrencia. Si se compara con la misma enfermedad de Hipertensión Arterial, pero por residencia, algunos cantones se mantienen, pero algunos que pueden variar.

El doctor Fallas Camacho señala que, por ejemplo, la Hipertensión Arterial en la Red de Servicios, a pesar de que el caso está señalado como mayor incidencia de muerte, en este caso en Guanacaste, podría indicar que es cierto ahí ocurrió el deceso, pero esas personas no son residentes de ese lugar; entonces, se esperaría más bien en el Área Metropolitana hubiera una incidencia mayor de muerte, porque es un área de atracción.

Aclara la doctora Sánchez que la Licda. Jacqueline Castillo, Jefe del Departamento de Estadística de la Dirección Actuarial, realizó el estudio de las tasas e indicó que en este caso, el 45% de muertes ocurren en los Hospitales, o sea, no es la mayoría.

El doctor Fallas Camacho indica que, al interpretar el mapa, se determina que las muertes se dan más fuera del Área Metropolitana.

Al respecto, indica la doctora Sánchez que así es, ya que la mayor parte de las muertes no suceden en los hospitales.

El Director Devandas Brenes consulta si las muertes se producen en el lugar de residencia o en los hospitales, porque es distinto. Como ejemplo, una persona muere en el Hospital México pero vivía en Nicoya, en cuyo caso consulta si esa defunción se registra en Nicoya.

La doctora Sánchez responde que se tienen dos mapas: uno se relaciona con cuántos fallecimientos ocurrieron y el otro, donde residían los fallecidos.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que en el estudio se realizó el esfuerzo, de determinar los datos por lugar de ocurrencia y por el de residencia. Lo que se tiene que hay personas que viven en Nicoya y fallecen en San José. El detalle es que en el caso de la Hipertensión Arterial, los mapas tienen colores distintos.

Continúa la doctora Sánchez y señala que en el caso de Diabetes, la mayor tasa de muertos sucede en Limón. En el caso de cáncer de mama, se determinó la tasa por ocurrencia y por residencia. Explica que la idea de mapear estas tasas de mortalidad fue tratar de ubicar aquellos cantones en donde se ubican las mayores tasas y, además, asociarlas con coberturas. Es decir, que tienen cobertura en algunas de estas patologías y lo que han tratado de asociar, es las tasas de incidencia, cuando las tienen las de mortalidad y las coberturas que se tienen. Además, se están mapeando los recursos, como ejemplo, el caso de mamógrafos, cómo están ubicados en el territorio nacional, en qué unidades, y se tiene la solución de ellos y los recursos. El estudio ha sido importante para identificar las zonas prioritarias, así como los sitios prioritarios.

El doctor Fallas Camacho indica que es indispensable para poder definir la estructura de equipo, tener un concepto de proyección de servicios de salud y si es, básicamente, por medio de estos equipos que se logra brindar los servicios. En ese sentido, le parece que se debe realizar un análisis.

Sobre el particular, agrega la doctora Sánchez que se debe realizar una asociación y es la línea en que están trabajando. Este no es un estudio definitivo, porque ha sido más trabajado, pero lo presentó como un ejemplo. Lo que ha permitido ir acercando regiones y áreas en función de las tasas más elevadas de mortalidad y las coberturas más bajas en: Diabetes, Hipertensión, Dislipidemias, que han ido asociando donde están las tasas más elevadas y cuáles son los sitios donde tienen menor cobertura.

El doctor Fallas Camacho menciona que se está prestando atención al problema presentado, pero desconoce si se estaría analizando su prevención.

Al respecto, doctor Chacón señala que de hecho la mayoría de las intervenciones que se están planteando, son en la línea de la prevención.

Adiciona la doctora Sánchez Montero que se ha realizado un esfuerzo, incluso, por racionalizar donde se tienen los recursos, para no duplicarlos.

El doctor Fallas Camacho indica que esa es una limitante para, pero en la medida de lo posible, tendería a manejar un elemento técnico y en el corto plazo, irlo llevando hacia la medida de la prevención.

La doctora Sánchez señala que no se puede cubrir todo el tema. Considera que la próxima semana cuando se expongan los programas, van a ser más explícitos. Básicamente, es el ejercicio que se ha venido haciendo y, además, han tratado de asociar la comparación, incluso, con estimaciones poblacionales en los próximos años, a ser tributaria de algunas intervenciones. Por ejemplo, se asocia la población esperada mayor de veinte años y más, el tiempo con las prevalencias actuales de Diabetes e Hipertensión y Dislipidemias, las coberturas y cómo se iría avanzando, progresivamente, en mejorar la cobertura de esa población.

La señora Presidenta Ejecutiva recuerda que este avance fue por el análisis que se realizó el día de ayer. Este estudio se presentará a la Junta Directiva el próximo jueves, con la parte completa, se tendría que determinar con los programas y las propuestas que están haciendo para la interpretación. Pero ayer surgió la necesidad de conocer cuáles eran las necesidades de la población, y con el estudio que se está presentando, se determina que existen retos, porque los cuadros de causas de muerte, de incidencia, de pérdida de años, más las discapacidades, está mostrando el panorama que se tiene como país y es, claramente, la consolidación de un perfil epidemiológico de envejecimiento y enfermedades. Recuerda que cuando era estudiante, se analizaba cambio en el perfil epidemiológico y considera que, ahora, se estudia la consolidación de un perfil epidemiológico de enfermedades crónicas y envejecimiento. Repite, que el próximo jueves se presentará la otra parte del trabajo. Cuando se inició el estudio, se conformó el equipo, se empezó a trabajar y se tienen los primeros resultados. Le agradece a todo al equipo y lo hace

extensivo a las otras personas, porque son alrededor de 11 funcionarios de la Institución, que han estado trabajando para poder extraer toda esta información y alimentar la base de datos.

Se toma nota.

Se retiran la doctora Sánchez Montero y los doctores Sáenz Delgado y Chacón Ramírez.

ARTICULO 2º

Se continúa con el Taller de construcción de la Agenda Estratégica de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social para el período 2014-2018.

A propósito, el Dr. John Ickis, Rector del Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (INCAE), recuerda que el día de ayer, se mostró preocupación de cómo abordar la enfermedad de la población y ahora, con la metodología del Plan Específico y como base los programas nacionales, además de los recursos por niveles de gestión y por áreas geográficas, se deben determinar los recursos y ser consistente con los resultados de la investigación que se ha realizado. Sin embargo, con el Modelo de Gestión es más sencillo analizar hacia dónde se dirige la Institución y menciona el análisis del modelo de gestión, estaba ubicado al final de la agenda estratégica. De manera que se debe ir modificando el orden, dado que es sumamente importante, para que el Plan se dé, para que la Junta Directiva sea totalmente eficaz como grupo de trabajo, como equipo y como grupo consolidado. Por lo propone se inicie la sesión con una dinámica de grupo. Indica que es importante, dado que asegurará que la Junta Directiva pueda desempeñar todas las responsabilidades. Lo que van a hacer es dividirse en grupos.

Ante una inquietud del Director Devandas Brenes, señala el Dr. Ickis que se trata de un juego, pero con mucho valor agregado. La tarea son dos cosas. Primero cada grupo tiene que definir las diez reglas de oro, para el trabajo eficaz en grupo y, la segunda tarea, es ser un grupo eficaz. La estrategia por seguir es que los cuatro miembros del grupo uno, se sentarán en el centro; los cuatro miembros del grupo dos, uno va a sentarse atrás de cada uno y el grupo número uno adentro va a trabajar, precisamente, sobre las diez reglas y el grupo detrás debe escuchar al grupo y la persona, inmediatamente, en frente le colaborará al grupo en la presentación, después de la discusión. Como miembro del grupo eficaz, se determinará cómo participa, cómo escucha, cómo ejerce el liderazgo y en algún momento, como va a resolver conflictos.

Se realizó la dinámica y al regresar a la sesión de la Junta Directiva, el Dr. Ickis recomienda que se analice cuál es la mejor forma de decidir, cómo sentarse automáticamente, al azar, pero que estimule la mejor interacción positiva, reflejando todos los valores. Se trató de captar la conclusión de la discusión, porque si solo un miembro es asertivo, sin ser colaborador, se producirían muchos debates cerrados sin escuchar al otro. Lo que se quiere es que sean lo más preciso posible, mostrar solidaridad con los usuarios de la Caja y entre los Miembros del Órgano Colegiado, pregunta cómo mantener disciplina y qué significa.

Los señores Directores de la Junta Directiva respondieron que es la persona que respeta los tiempos, respeta a los compañeros y respeta las reglas.

A propósito de una consulta de don John Ickis, el Director Fallas Camacho responde que es cuando se conversa con una persona y está siendo honesto, con lo que indica y se mantiene la actitud, de indicar lo que cree en función de un objetivo, sea del trabajo o de la organización.

El Dr. Ickis apunta que se debe ser honesto en toda comunicación.

El doctor Devandas Brenes agrega, no utilizar un puesto para beneficiarse incorrectamente, ese aspecto le parece que implica la honestidad.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que le parece claro que en la Junta Directiva existe una representación de sectores y en algún momento, don Rolando Barrantes se refirió a formar grupo y él cree en esa filosofía; para poder formarlo se debe confiar y lograr la credibilidad. No tiene ningún problema de que don Mario, por ejemplo, indique que el Sector Sindical tiene un interés de eliminar el Reglamento de Incapacidades por distintas razones, y por transparencia, don Mario lo informa. Al respecto, a él le puede satisfacer o no, pero conoce que don Mario tiene, primero, un interés, segundo, incluso, podría ser un mandato de su sector. Entonces, le permite sentarse con don Mario e, indicarle, como ilustración, que él no lo comparte y expone las razones, o indicarle que está de acuerdo. Pero cuando los asuntos se comunican sin informar y se enteran de que se están dando situaciones, ese tema se presenta a consideración de la Junta Directiva. Le parece que es básico, uno, por la transparencia que debe existir, ser honesto en la comunicación y dos, porque el grupo se respeta. El día que se respeten como grupo y entiendan que primero está el grupo y después las personas de afuera, se tiene derecho a disentir. Como ejemplo, puede ser que don Mario mantenga la posición y los señores Directores no estén de acuerdo, pero sí tener esa intencionalidad de ser honesto en la comunicación. Indica que él ha vivido las dos situaciones, por ese motivo lo señala, existió una época donde la gestión se realizaba sin comunicación, se presentaban los temas resueltos y hubo otra época, donde se indicaba cuál era el problema y se quiere tal cosa, se solicitaba que se analizara la situación. En ese sentido, le parece que se construye.

El Director Devandas Brenes indica que esta Junta Directiva es un Órgano complejo y con definición, incluso, de sentencia, en el sentido de que representan sectores, a diferencia de otras Juntas Directivas de otras instituciones. Dado que hay representantes nombrados por la Unión de Cámaras del Sector Empresarial Privado (UCCAEP), defiendan el Sector y le parece, absolutamente, legítimo. Así como los Cooperativistas defiendan a las cooperativas o los Solidaristas al solidarismo y que él defienda las posiciones del Movimiento Sindical. Incluso, Miembros de la Junta Directiva que están nombrados por el Gobierno, y que planteen los problemas del Estado; repite, estima que la posición es, absolutamente, legítima. No le parece y así se lo ha indicado a los Sindicalistas, que él no va luchar porque se logre una reivindicación específica tal que, incluso, ponga en peligro a la Caja. Igualmente, no está de acuerdo en que los Miembros de la Junta Directiva defiendan a una empresa particular, o traten de beneficiarla, o que se quisieran aprovechar de su posición para impulsar, un negocio de una compañía con la cual, eventualmente, recibiría algún beneficio. Considera que ese aspecto debe estar muy transparente y para que no se crean susceptibilidades, entre los Miembros del Órgano Colegiado. Aclara que al indicar que este es un grupo complejo por definición, no es por su funcionamiento sino por su estructura. Hace hincapié en que todos los Miembros de la Junta Directiva se deben a un grupo, como en su caso, a los Sindicatos a los cuales les consulta y mantiene reuniones donde, efectivamente, existen orientaciones generales para su trabajo y él les tiene que informar. El problema de que el sector al que representa es más complejo en su estructura y en su

funcionamiento, lo obliga a realizar una comunicación pública y no significa que él, dentro de la línea de transparencia que se está exigiendo en las épocas modernas, se comunica e informa que ha sucedido y qué sucede en la Junta Directiva.

El Director Gutiérrez Jiménez entiende lo indicado por don Mario, pero si un Director desea presentar un tema a la Junta Directiva, le parece que por cortesía, respeto y disciplina para el grupo, es deseable que los asuntos se analicen a nivel de la Junta Directiva y no se traten de resolver primero, sin que se entere el Órgano Colegiado. De manera que se vaya creando una cultura en que los temas se planteen primero a la Junta Directiva. Por otro lado, determina la ausencia de un valor significativo, el de la confidencialidad. Está de acuerdo en que don Mario o cualquiera de los Miembros del Órgano Colegiado, informen lo que corresponda a los sectores; sin embargo, que sea en el momento adecuado y no cuando se está realizando el análisis, dado que esa experiencia se tuvo en el pasado, se informa al sector, se produce una reacción y no se ha tomado una decisión, si no que hace una maraña, que más bien contribuye para afectar los intereses de la Caja, porque el sector estaba reaccionando, contra una decisión que todavía en sus formas, ni en el fondo se ha dado. Cree que lo que se analiza en la Junta Directiva no se debe informar, hasta tanto no se tenga un acuerdo final, de manera que la confidencialidad se mantenga hasta el final de la toma de decisiones.

Comenta el Director Fallas Camacho que en su oportunidad, fue designado por el Gobierno, pero lo que le interesa, no es una representación pura del Estado, sino los objetivos de la Caja y luchar por ellos. Por lo que el pensamiento de los Miembros de la Junta Directiva, debería ser por la Caja como tal, en primer, segundo y tercer lugar, la Caja. Le parece que se deben buscar las mejores soluciones para todos, inclusive, es el responsable de sus decisiones y tiene autonomía con sus decisiones. La idea es que los intereses de los Miembros de la Junta Directiva, deben ser en función de la Caja, respetando todos aquellos elementos propios de los nombramientos y los compromisos. Reitera, lo fundamental es la Caja como tal y cuando se refiere a la Institución, no es la Caja por sí, sino por lo que han venido analizando, como lo indicó, es por lo que la Caja tiene como objetivos, servir a una comunidad de la mejor manera posible, con más calidad, al costo más apropiado y con la sostenibilidad institucional en los dos Regímenes, es el compromiso que siente.

El Dr. Ikis indica que se estableció un compromiso, pero lo que se estaba tratando de concretar era qué significa y con quién. Ese compromiso es con la Caja y está sobre los intereses sectoriales. Menciona que trabajó tres años en la Junta Directiva en Competitividad en Croacia, estaba representado al Gobierno de Croacia, tenían sector empresarial, sector universidad y tecnología y sector laboral, por el sindicato principal estaba participando y todos por un mismo objetivo. Se definió como se iba a ordenar y se determinó el modelo de confidencialidad. Aquí se tiene una Junta Directiva con facultades de dirigir, pero el compromiso de los Miembros del Órgano Colegiado es lograr que se alcancen los objetivos, mediante una gestión transparente. Señala que se tiene otra regla que sirve para la Caja, pero no van a existir aprehensiones sino solo puntos de vista que conlleven al consenso.

A la señora Presidenta Ejecutiva le parece importante el ser respetuoso y vuelve a colocar el tema de la confianza, que desconoce cómo plantearlo pero en el caso de que exista una inquietud, se puede analizar entre los Miembros de la Junta Directiva, pero no que se tenga que predecir que existe una inconformidad o una preocupación, si no que se haga referencia a esos aspectos, por

medio de la comunicación más directa. En una Institución tan compleja, las situaciones y las informaciones son distintas. A veces le da la impresión que se está haciendo referencia a un tema en específico, pero el abordaje que se tiene es distinto, cada Miembro del Órgano Colegiado lo determina distinto, pero se concluye que el sentido era el que se estaba discutiendo. Estima que ahí existe un tema que se relaciona con el lenguaje a la experiencia, que cada uno ha acumulado. En ese sentido, considera que ese aspecto debe quedar claro, como una regla de oro. Menciona que todos los señores Directores son distintos, tienen historias distintas, determinan los objetos de distinta manera, pero si lo que prevalece es querer continuar para lograr los objetivos de la Caja, deben llegar a un acuerdo, aunque no compartan cien por ciento la tesis, pero se debe tratar de lograr un consenso y poder avanzar en esa confianza para analizar y, sobre todo, manifestar la preocupación de cada uno, es lo más importante.

El Director Devandas Brenes concuerda con lo indicado por la Dra. Sáenz Madrigal, pero en el tema de la confidencialidad, deben quedar claros en algunos aspectos. Por ejemplo, se analiza un tema respecto de elevar las cuotas de las pensiones o la edad de las pensiones, es un análisis, que él lo tiene que hacer público, antes de que se tome una decisión de la Junta Directiva, o sea, en ese sentido, informar a los trabajadores que se está analizando en el Órgano Colegiado una modificación. Es un tema que no se puede mantener sin informar, hasta que se tome una decisión de la Junta Directiva. Considera que este aspecto de la confidencialidad, obviamente, tiene que estar basado en la inteligencia de que se debe comunicar, pero hay decisiones en la Institución de tal magnitud que no se pueden tomar, sin darle participación a los sectores sociales, en el debate.

Al respecto, el licenciado Gutiérrez Jiménez señala que el concepto de la confidencialidad para él es básico, es el primero en imponerlo, pero si se hace subjetivo, entonces, lo que está indicando es que él lo hará confidencial. Como ejemplo, si don Rolando necesita hacerlo público, antes de que lo haga, se esperaría que lo indique en la Junta Directiva, en términos de que es un tema que necesita plantearlo en el sector, y no se enteren de que un asunto que se consideró confidencial, se divulgó por medio de los medios de comunicación masiva. Le parece que se debe intentar mantener esa confidencialidad y no se refiere a ningún Miembro de la Junta Directiva en particular, si no como disciplina del grupo. Por supuesto, aunque algunos Directores estén de acuerdo o no con él, en que se pueda informar de un tema que se considera confidencial, es una decisión del Miembro del Órgano Colegiado.

Sobre el particular, señala el doctor Devandas Brenes que en el tema de la confidencialidad, se debe establecer una regla clara y, obviamente, deben gobernar los actos con la prudencia, está claro que no se trata salir ni de sacrificar a nadie, pero es la época de transformación política de las Sociedades, incluida, la costarricense y exige la transparencia y la comunicación. No es una transparencia para que las personas conozcan, es para que se involucren. Ha insistido y sigue insistiendo en que los problemas que tiene la Caja son de naturaleza política, en el sentido de que toda la ciudadanía costarricense se tiene que involucrar, para buscar las soluciones a las graves dificultades que tiene esta Institución, por lo tanto, a esa ciudadanía, se le tiene que estar informando; en ese aspecto, se ha producido el debate, para que las actas de las sesiones se publiquen. Ha sido del criterio, aspecto que no ha tenido éxito, de que aún sin estar aprobadas las actas, deberían estar publicadas en la página Web, por ejemplo, hoy se toma un acuerdo y las personas no se enteran; una persona lee el acta y se comunica y llama la atención e, informa, de aspectos que no se conocían y, eventualmente, en la siguiente sesión, un Director podría solicitar

una revisión del acuerdo, porque las decisiones que se toman afectan a toda la población y en primera instancia, como lo ha indicado en otras oportunidades, a 52.000 trabajadores que laboran en la Institución. Dado que no es posible que un Miembro de la Junta Directiva, pueda abarcar todas las dimensiones y las consecuencias de un tema que se analice en la Junta Directiva; considera que ese aspecto debe quedar claro, para que no sea un motivo de fricción. Respeta, no se trata de crear crisis artificial, ni de producir una incomodidad en particular. Pero sobre los grandes temas, le parece que los problemas medulares se debe informar abiertamente y los Directores puedan manifestar su pensamiento. Establece dos ejemplos, primero, ha estado informando a las personas que se está gestionando un convenio con el Banco Mundial y lo ha indicado y lo repite, desconoce qué es lo que se está negociando, aunque es Miembro de la Junta Directiva de la Caja, solo le advierte a los trabajadores, porque si en ese Convenio con el Banco Mundial, mañana se lo presentan y le parece que es lesivo para la Caja, de acuerdo con su forma de determinarlo y por el sector que representa, dará la lucha, sea en contra del Convenio o a favor, pero lo está indicando. Como segundo punto, como lo indicó la señora Presidenta Ejecutiva se firmó un Convenio con el Ministerio de Hacienda, lo mencionó en la sesión de la Junta Directiva y se lo está indicando a las personas, no está de acuerdo con ese Convenio y para que las personas conozcan, en ese sentido no es ser desleal con la Dra. Sáenz Madrigal, ni con la Junta Directiva. Le parece que son temas de tal magnitud que la ciudadanía se tiene que empezar a involucrar en la cuestión.

En cuanto a una inquietud de don Adolfo Gutiérrez, el Dr. Devandas Brenes indica que, eventualmente, se está preconditionando; no puede existir ningún prerrequisito, el único es la prudencia auto e impuesta, pero no se le puede condicionar a que antes de comunicar alguna decisión, o sobre cómo se está analizando un tema, tenga que solicitar permiso a la Junta Directiva.

Aclara el licenciado Gutiérrez Jiménez que no está indicando que debe solicitar permiso, dado que hace cinco minutos, indicó que no se le podría eliminar el derecho a un Director para que no haga lo que al final quiere hacer, pero la forma, le parece que si es muy importante y considera que el análisis, enriquece la sesión que se está desarrollando.

Al respecto, indica don Mario que si un Director lo considera de esa manera, en ese sentido, está indicando que los actos de los Directores deben estar regidos por la prudencia y la inteligencia.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que lo importante es que en este momento se están estableciendo las reglas. Le preocupa que cada Director actúe sin apego a la normativa y tratar de imponer su estilo y, en particular, no le agrada que un Miembro de la Junta Directiva imponga su criterio, dado que existen formas; por ejemplo, le parece que en nada perjudica, si un Director indica que se está tratando un tema o se toma una decisión, en la que no está de acuerdo, que lo informará al sector que representa y por cortesía lo informa al Órgano Colegiado. Ese aspecto permite que se le indique, como ilustración, a doña Marielos que por favor reconsidere la situación y a lo mejor, la Ing. Alfaro Murillo podría indicar que no había esa particular observación. Le parece que es válido y al final, doña Marielos Alfaro puede indicar que no está de acuerdo y no votará positivo.

Sobre el particular, indica el Director Devandas Brenes que puede aceptar esa observación como un consejo, pero no como una regla que establezca la Junta Directiva.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva que, precisamente, se está tratando de establecer las reglas que les permitan ir avanzando como colectivo y, en ese sentido, le parece que hay aspectos y temas que, por ejemplo, se han manifestado en el cual las personas pueden estar en contra o a favor. Se ha escuchado a los Miembros de la Junta Directiva y se avanza, no se pretende analizar temas específicos, dado que se tendría que invertir mucho tiempo. Por otro lado, en ocasiones la situación es complicada, como Presidenta de la Junta Directiva y, además, representa la Presidencia Ejecutiva de la Caja y de las Juntas Directivas anteriores, aunque no estén; considera que el sustento es importante que se tenga claro, porque en el caso concreto del Banco Mundial y del Ministerio de Hacienda, los Miembros de esta Junta Directiva han sido los que aprobaron los convenios, dado que están aprobados. El tema no se ha presentado a consideración de la Junta Directiva, porque todavía se está gestionando el asunto, pero existía algo que estaba aprobado. Aclara porque no es un tema que su gestión se haya iniciado en los últimos meses, si no que se continuó trabajando con el Banco Mundial y es un tema público. Por otro lado, como se indicó ayer, se está trabajando con una Institución que tiene setenta años de existir, no se está inventado, han pasado catorce o veinte Juntas Directivas por la Caja y todas han tenido un momento de ajuste. Este asunto es propio de esta Junta Directiva, dado que lo nuevo son los Directores que la conforman, el accionar del Órgano Colegiado no es nuevo. Además, coloca como un aspecto de valor de la Junta Directiva, que la Caja nació como un Pacto Social que involucra tres sectores de la sociedad costarricense, los Miembros del Órgano Colegiado son parte de esa conjugación de fuerzas, que dieron origen y lo tienen que asumir cada semana, a nivel de la Junta Directiva y todos los días. Existen visiones, contradicciones, pero el tema es que si no logran buscar un consenso, una visión del respeto conjunto de sus Miembros, va a ser difícil que puedan avanzar en los objetivos que se plantearon ayer y hoy. Recuerda que ayer se plantearon una lista de temas importantes, hoy se determinó el trabajo que realizaron las personas, del perfil y se plantea que la situación se tiene más clara y para poder incidir en el proceso, se necesita establecer una regla para continuar trabajando. Considera que el tema del compromiso, la tolerancia, la honestidad, la disciplina, la transparencia, el respeto, todos esos valores que se están planteando, precisamente, que son personas y que cada uno tiene formas de ver el interés de las cosas, pero así tiene que prevalecer el objetivo. Si el objetivo lo establece en el centro y en este caso es la población, entonces, les va a ser más fácil poder continuar. En este caso, en la parte conductual se pudiera llegar a un acuerdo en esas diez reglas, para lograr avanzar.

El Director Barrantes Muñoz refiere que la confidencialidad no es una regla de oro en esta Institución, dado que la Caja es una entidad pública abierta, excepto en los temas que se requieran de índole privado de las personas, por lo demás todo es público, las actas hay que colocarlas la Página Web de la Caja, ahí está la información en términos de cómo se analizó un tema, la forma en que se votó, que posición que tuvo cada Miembro de la Junta Directiva. Repite, la confidencialidad no es una regla de oro. Lo que sí lo es una regla de oro, es la cortesía, es la consideración entre todos, y la cortesía significa el hecho de que si se quiere comunicar un tema que está en proceso de análisis en el Órgano Colegiado, parte de la cortesía es indicarle a los Miembros de la Junta Directiva, que se intercambiará información con cada sector. Ni siquiera es un permiso, es un tema de manejo más bien. Lo que le parece claro es que no es una regla de oro.

Señala el Dr. Ickis que los valores de solidaridad y confianza, deben ser respetados.

La Directora Alfaro Murillo entiende que en lo conductual, existen más reglas de manera que las hubiera desagregado, aunque lo que se tiene es un punto de valores, los cuales se deben trabajar. Le parece que si se profundiza sobre el tema conductual y se agregan otros elementos, el análisis les llevaría mucho más tiempo. Lo que se definieron son valores mediante los cuales se va a operar. Entonces, estima que se dejen esos aspectos pendientes y se continúe con los temas, de lo contrario no se logrará avanzar en definir las reglas operativas.

El Dr. Ickis anota que existen ciertos valores que son fundamentales y que se deben concretizar. Se tiene claro que no se va a tener un valor de confidencialidad, dado que no es un valor, no es una práctica, pero se va a tener la cortesía, de que un Director si va a hacer un tema público, antes de hacerlo, lo informe a la Junta Directiva. De manera que exista confianza y seguridad, dado que si no existe respeto, se producen problemas. Si se establece una lista de valores, se tienen que incluir, por esa razón es necesario se concreten esos puntos. La Caja es una Institución muy compleja y es muy difícil que la Presidenta Ejecutiva cumpla con su función, que tengan un Plan Estratégico de cualquier naturaleza, pero el compromiso de la Caja para los que conducen la Junta Directiva, debe ser primero. Le parece la idea de quien está de acuerdo y quién no, porque de lo contrario, no se puede hacer referencia a un Plan Estratégico.

La Directora Soto Hernández recuerda que en un ejercicio se hizo referencia a los valores en la selección que tuvo Alexander Guimarães. Les indicó a los integrantes de la selección que cada uno pusiera en la silueta de un hombre o una mujer, un valor que quisiera que tomara en cuenta para el equipo. Por ejemplo, el que ganó fue amor, el siguiente fue compañerismo, eran cinco valores, el último valor que se definió fue el éxito, no recuerda los que estaban en medio. Le parece que no se deben definir gran cantidad de valores, porque no se cumplirían. Recomienda que se definan como mínimo cinco valores y tratar de cumplirlos.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que durante los años que ha sido Miembro de la Junta Directiva, los intereses de la Caja han estado por encima de los sectoriales. Sugiere que en el punto noveno se ubique la confianza y el respeto y en este caso, le parece que los diálogos son válidos. Aprovechar o no el tiempo es muy subjetivo. Al escuchar a don Mario Devandas, entiende lo que ha indicado, en el sentido de que la información no es confidencial, pero es una cortesía, respeto y diálogo para informar a la Junta Directiva, si se va a divulgar un tema que, eventualmente, se ha analizado en privacidad. Por otra parte, indica que como Miembros de la Junta Directiva se tienen que convertir en grupo, dado que es deseable para los Directores y para la Presidencia Ejecutiva. De manera que se conviertan en grupo, colaboren de esa forma y se respeten como tal, ahí se refiere a tener cortesía entre todos; además, de la confianza y la credibilidad.

La ingeniera Alfaro Murillo manifiesta estar de acuerdo, dado que es lo básico y estima que es un gran reto. Cree que en estos tres meses ha habido eventos particulares que muestran que no han sido respetuosos, hoy le satisface que puedan reconocer que representan sectores y, evidentemente, es una característica de la Junta Directiva y que lograr llegar a ese punto, es un reto enorme, por el tema de obligaciones que sienten cada uno. Como ejemplo, don Mario Devandas siente su obligación de plantear su responsabilidad, entonces no se le puede indicar que no lo es, en ese sentido, es absolutamente libre. Es un reto que todos reconozcan que dentro de esa dinámica no queda nada, en los planteamientos que hacen también hay un elemento de libertad absoluta, en cuanto a algunos planteamientos y formas que cada uno tiene, porque si bien

es cierto se hace referencia a valores, y éstos no son para que se archiven, sino que son, precisamente, para ampliar el razonamiento del equipo, como lo indicó don Adolfo Gutiérrez, pero son para amarrar. El otro día, lo indica como parte de un elemento didáctico, la forma incómoda como se expresan, la fuerza o no la vehemencia como se refieren, esas son cuestiones que no encajan en la Junta Directiva. Recuerda que don Mario Devandas hizo esa referencia el primer día que se presentó “y yo a veces soy Pelión y demás”, así se describió el primer día. Si el Dr. Devandas Brenes desea defender con vehemencia, ella también lo sabe hacer. La virtud está en que se conozca, que esos aspectos no son nada personal, que todos esos valores permanecen, como ilustración, respetar a la señora Presidenta Ejecutiva y a los demás Miembros de la Junta Directiva, pero no significa que cuando estén en una discusión, no pueda existir una vehemencia a la hora de plantear los temas, porque es parte también del papel que desempeña un Miembro del Órgano Colegiado, de manera que no va a renunciar a la vehemencia, cuando tiene que indicar algo y, eventualmente, podría diferir sustancialmente del tema.

El Director Fallas Camacho le parece que si aplican la regla de oro donde se indica que los intereses principales, son de la Institución contra cualquier otro tipo. Por otro lado, le parece que la comunicación es fundamental, bajo la regla que se tienen que respetar y si se indican las cosas tal como son, no le preocupa con la explicación de la información y los sustentos de ella; repite, si se hace bajo la regla que se tienen que respetar. Por ejemplo, le produciría satisfacción que en la comunicación con los diferentes grupos, se tenga presente todas las reglas en su conjunto. Le preocupa que un aspecto es informar y otro desinformar. Reitera, que si se guardan las reglas, se informará del porqué de las cosas y las decisiones se tendría que considerar, si se hace o no.

El Director Barrantes Muñoz señala estar de acuerdo con las nueve reglas definidas. Le parece que son necesarias, dado que contribuyen a la integración de la Junta Directiva como grupo, adecuada y necesaria, para que puedan cumplir la misión como tal y contribuir con esta Institución.

El Director Devandas Brenes manifiesta estar de acuerdo con el planteamiento. Sin embargo, tiene una duda respecto de la definición del punto 5), dado que no puede ubicar los intereses de la Caja, por encima de los intereses de los trabajadores de Costa Rica, sería convertir a la Caja en un fin en sí mismo. Cuando se indica los intereses sectoriales qué significa, un aspecto es que no va a defender, como ejemplo, privilegios de un sector determinado, pero los intereses de los trabajadores de Costa Rica, desde su punto de vista, incluido, el campo de la salud, están por encima de los intereses de la Caja como tal. La razón de ser de la Caja son esos sectores, entonces, si se indica que se tiene que comprometer por encima de los intereses sectoriales, no entiende su alcance, que es lo que significa; reitera, no lo logra comprender. Como ilustración, si se indica que es para defender las pensiones y se deben elevar las cuotas, puede, incluso, personalmente indicar racionalmente sí, pero se tiene que informar a las personas, para que se produzca una discusión con los trabajadores y manifiesten si apoyan o no. Pero si se indica que se está poniendo por encima los intereses sectoriales, no, porque es el interés de los trabajadores; como ejemplo, es como que se indique se va a aumentar la cuota de los empresarios al 14% y se queden sin pronunciar, hasta que la Junta Directiva lo apruebe, no se podría hacer. Aunque se indique que es para defender a la Caja y sostener a la Institución, hay que aumentar las cuotas en el porcentaje que mencionó. Los Miembros de la Junta Directiva se pronunciarían en ese momento, porque el sector empresarial, eventualmente, se vería muy afectado, a tal punto que la Caja más bien dejaría de recibir esas cuotas obrero-patronales, por el impacto que se produciría

en las finanzas de las compañías. Menciona que en el almuerzo comentaron la Ing. Alfaro Murillo y él, el asunto de las cuotas obrero-patronales. Entonces, en ese punto, logra captar la intencionalidad, pero le preocupa que en un momento determinado se pretenda convertir en una “camisa de fuerza”. En relación con el tema de la comunicación, insiste, que si existe un valor superior exigente en la sociedad actual, es la absoluta transparencia de cada Miembro de la Junta Directiva. Acepta la prudencia, las reglas del buen comportamiento, pero defiende como un valor superior, el punto de la transparencia de los gobernantes y es enfático en defender su punto de vista.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que el punto de vista de don Mario es su mismo punto de vista.

Sobre el particular, el doctor Devandas Brenes anota que entonces lo defienda, dado que él está defendiendo su punto de vista y es enfático.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que la transparencia ha sido un valor de todos.

El Director Devandas Brenes indica que no está muy seguro.

Repite, el Director Gutiérrez Jiménez que el tema de la transparencia, ha sido un asunto de todos los Directores de la Junta Directiva.

Interviene el licenciado Barrantes Muñoz y anota que él indicó que estaba de acuerdo, se activó la lectura del punto 5) y hace referencia a un aspecto que señaló la Dra. Sáenz Madrigal, esta Institución cuando nace y se declara estructura del Gobierno, se hace bajo un esquema tripartito, porque en aquel momento nació para otorgar cobertura a los trabajadores asalariados, pero hoy en día no es así. La Caja tiene un mandato y es la universalidad de los Seguros Sociales, la igualdad del acceso a la salud, la equidad, tiene un conjunto de valores que configuran un mandato, para ellos como Miembros de la Junta Directiva. Entonces, aunque él provenga representando al Estado, otros Directores al sector patronal y otros, al sector laboral, es un criterio de conformación del Órgano Colegiado, para efectos de lograr un balance de representación de la sociedad porque, incluso, hoy en día lo que se procura es que esté representada por sectores de la sociedad, para que gobiernen una Institución que tiene por mandato, el garantizar el derecho de la salud para todos los costarricenses. Sin duda alguna, es un valor supremo por encima del sector del que provengan, desde luego, que tiene que existir un balance y, en ese sentido, están representando distintos sectores, pero es parte de todo este conjunto, en el cual los valores ayudan a lograr esa integración como grupo, esa es su lectura, no es otra que el mandato que los Directores, se deben a él. Además, existe una responsabilidad plenaria que se tiene personal y como grupo de lo que se haga o se deje de hacer, son decisiones que se toman en forma personal y al mismo tiempo en grupo; entonces, razón demás para indicar que el tema, no es más que cumplir la misión que se les encomienda por definición de la Constitución Política.

El doctor Fallas Camacho menciona que desde todo punto de vista existe una racionalidad, no determina como se plantearían elementos totalmente fuera del contexto, que requieran una interpretación del grupo. Cualquiera de los grupos de la sociedad costarricense, porque cuando se toman decisiones deben estar sustentadas, en eventos técnicos sobre conveniencia institucional y cree en la transparencia de las personas e, inclusive, muchas veces se indica que se tiene un

problema institucional y es un problema país, donde tiene que intervenir más allá de los grupos sindicales y los grupos sociales. Inclusive, se ha estado mencionando la posibilidad y la necesidad de que las Juntas de Salud, tengan mayor beligerancia y participación en el proceso, le parece bien; siempre dentro de una especie de lógica apropiada. Si cada uno de los Directores comunica información fuera de la Institución, según su propia visión sin respetar las discusiones que se han producido al interior de la Junta Directiva. Por otro lado, cuando hace referencia de guardar los intereses institucionales ante cualquier otra cosa, si bien respeta los trabajadores, está respetando la Institución, tiene un sentido de integralidad porque la Institución son todos. Le parece que esa es la responsabilidad fundamental. En lo personal, le apena que don Mario indique que la Junta Directiva no es transparente, porque no tiene ni un ápice de información, de que se haya negado, puede ser que cometan errores, pero falta de transparencia no y, menos, a propósito. Él nunca lo haría, ni lo aceptaría. Le parece que con el tiempo, conocerá las fortalezas, debilidades y capacidades con que se encuentran, es un proceso con el cual se tiene que convivir. Seguro que la participación de los señores Directores como grupo nuevo de la Junta Directiva, es valioso porque inspiran, aportan dan ideas y nuevos pensamientos al grupo. Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que estos son los elementos que construyen y con respeto, le parece que don Mario Devandas tiene el derecho de mantener el valor de la transparencia, desde su punto de vista. Por otro lado, considera que don Rolando Barrantes realizó un resumen perfecto de lo que están sintiendo, por lo menos la mayoría, en el sentido de que no tiene que ser confidencial para ir en contra de la transparencia. Es porque existe el sentido común en un momento determinado, si se está analizando un aspecto y se fugan informaciones, puede ser contravenir la buena marcha y el interés, incluso, de estos sectores. Como ilustración, en un momento dado, una persona le hizo llegar una información al sector privado y se creó un problema, cuando ni siquiera se había desarrollado la idea y al final, lo que se decidió fue lo contrario de lo informado, no lo indica de otros sectores, es de su sector. Le parece que esos aspectos son inconvenientes, pero reitera que cada persona tiene el derecho de hacerlo, en el momento que crea conveniente. Por otra parte, insiste en que no admite que de su parte se establezca una duda, en torno a que él quiere ser transparente y diferente, cuando hace referencia a la confidencialidad es un aspecto, pero no va en contra de la transparencia y si alguna persona se refiere a su transparencia, o de la de don Oscar o de la de cualquier Miembro de esta Junta Directiva, que lo indique. Enfatiza en que debe quedar claro que en esta Junta Directiva al igual que en la pasada, el interés es ser transparentes, así como a los demás Directores; él es el primero en defender ese punto, de ahí que su posición conste en actas. No cree que en el fondo exista una mala intención, pero a veces las formas que se utilizan para indicar sus pensamientos, quedan en actas algunas frases que son inconvenientes. Respetando esos valores que todos los aceptan, hoy es la primera forma de ser directos, en algún momento se indicó mantener el respeto y la confianza, y él indicó ser directos y por ese motivo no se le falta al respeto a ninguna persona. Tiene la capacidad de escuchar y respetar lo que se indica, dado que él realiza intervenciones pero también escucha. Vuelve al concepto de grupo y como tal tienen el interés de ser transparentes.

El Dr. Ickis indica que el tiempo que se está invirtiendo es muy positivo, dado que es para construir. Si se mantiene la transparencia de la parte cuatro y si se mantiene el respeto y la confianza, entiende la posición, en términos de que si los señores Directores se sienten más cómodos en establecer intereses particulares, sería un problema, pero si se cambian de intereses sectoriales por particulares no existe ningún problema. Si se comprometen con la transparencia, con el respeto y la confianza, se alcanzarán excelentes objetivos.

En cuanto al análisis realizado, el Director Barrantes Muñoz explica que el grupo hizo una relación hasta ocho puntos:

1. Agenda:

- Punto 1a Estructura de la agenda.
 - Aprobación de la agenda.
2. Aprobación del acta anterior.
 3. Asuntos para resolución.
 4. Asuntos para estudio o conocimiento.
 5. Temas de fondo.
 6. Seguimiento de Acuerdos, que podría ser una vez por mes.
 7. Correspondencia.
 8. Asuntos de los Directores.

1b. Remisión de la agenda a más tardar los días martes. Implica es que una vez cerrada la agenda, no se incluye ningún otro tema, salvo excepciones muy calificadas.

2. Revisar el Reglamento de la Junta Directiva.
3. Integrar las Comisiones.
4. Formato y tiempos establecidos para las presentaciones ante Junta Directiva.
5. Uso racional y control de tiempo.
6. Forma de las actas:
 - 6a. contextuales y
 - 6b. literales a solicitud del Director.
7. Acuerdos: deben ser por escrito, precisos y completos todos los acuerdos previa votación.
8. Mociones: de orden serán prioritarias y las de fondo serán por escrito.

Sobre el particular, el Dr. Ickis consulta si desean agregar alguna modificación, o algún aspecto que no les parezca.

La señora Presidenta Ejecutiva refiere que en la agenda se agendaban temas de fondo y los de coyuntura.

Al respecto, indica don Rolando Barrantes que están contemplados los temas de fondo, se tendrían que agregar los de coyuntura.

Adiciona la Dra. Sáenz Madrigal que los temas de coyuntura se referirían a temas particulares que requieren, sean incluidos, en algún momento en agenda.

El Director Devandas Brenes indica que tiene una observación respecto del punto 6), respecto del acta contextual o literal. Considera que las actas deben ser siempre literales. Tiene que quedar, exactamente, lo que sucedió en la sesión y lo que cada Director indicó, no puede ser que él indique no, en su caso se transcriba literal, incluso, lo anota por una razón, se le está trasladando a la Secretaría una responsabilidad muy seria, porque entonces en el acta se indica, por ejemplo,

“la Directora Soto Hernández dijo que tal cual y cual y cual”, cosa que le parece que no debe ser, defiende ese punto, por ser un documento fundamental para la interpretación de los acuerdos que se toman para otros, para los administrados y por ser un documento histórico, es importante que ahí quede. Como ilustración, don Adolfo Gutiérrez indicó y él no quiso referirse al tema, ni se va a referir en extenso, sobre la afirmación que hizo, en términos de que no estaba seguro sobre la transparencia; recuerda que se ha tenido que producir un debate sobre las actas y no era una práctica de las Juntas Directivas anteriores, en ese sentido, según indica don Adolfo él no siempre estaba de acuerdo y apoyó la posición desde el inicio. Señala que si su memoria no está fallando, se acuerda que desde el principio no interpretó en ese sentido, le parece que don Adolfo indicó que no, que estaba en contra, incluso, continúa con la idea de que el acta sea contextual, lo cual le quita transparencia al documento, dado que no es lo mismo que se diga lo que dijo a que se ponga lo que dijo, repite no es lo mismo. En ese sentido, le gustaría revisar el acta, para confirmar lo indicado por don Adolfo Gutiérrez y ver qué fue lo que anotó, efectivamente, y si menciona que si tiene que corregirse, se corrige. Este es solo un ejemplo.

Sobre el particular, señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que, en ese sentido, lo hace reaccionar. Aclara don Mario Devandas que solo está haciendo mención de un ejemplo. Dado que no le parece que un Director autorice para que se consigne lo que andia en forma contextual y no como lo indicó.

La señora Presidenta Ejecutiva aclara que esa no fue la posición de don Adolfo Gutiérrez sino la posición del grupo.

Sobre el particular, indica don Mario Devandas que no está refiriendo que sea don Adolfo. El Director Barrantes Muñoz hace referencia a un aspecto que se estila en la Administración Pública y en las actas, pueden ser lacónicas, contextuales o literales, normalmente, esas son las tres categorías.

Sobre el particular, indica la doctora Sáenz Madrigal que esas actas son legales y transparentes.

El licenciado Barrantes Muñoz concuerda con doña Rocío Sáenz, en términos de que todas las actas pueden ser legales. Como ejemplo, a veces hay una sesión privada, donde se consigna que se discutió tal asunto, los Directores discutieron y acordaron tal cuestión, y es un tema a voluntad de los Directores. Desde el punto de vista de la legalidad, las actas pueden ser de cualquiera de esas maneras. La Asamblea Legislativa, normalmente, tienen que ser literales y hay un tema que se señaló en una discusión que se tenía en la Asamblea Legislativa, dado que se aprueban Leyes, más no se toman acuerdos administrativos y, normalmente, además, los Diputados por una situación que es la cobertura de la protección, por el tema de la responsabilidad, por lo que indican o dejen de indicar. En la Administración Pública, generalmente, el acta va acompañada de la deliberación y la Ley General de Administración Pública, es clara en ese aspecto. Cuando se va a examinar un acuerdo, hay una parte resolutive y una parte deliberativa. La deliberación puede ser literal o contextual, en ese sentido, no existe ningún problema. Hay una grabación, ciertamente, y esa grabación, generalmente, se conserva; o sea, esa grabación existe, pero él como Director, aunque acuerden que sea literal y cada Miembro del Órgano Colegiado, al momento de aprobarse el acta, tiene la oportunidad de indicar, que conste en el acta lo que realmente quiso indicar, la intencionalidad es clara, de tal manera que aunque haya una grabación, al final el valor legal lo tiene el documento escrito que aprobaron, esa es la

importancia de aprobar el acta, dado que en ese momento se examina lo que cada Director indicó, lo expresa tal y como considera que es su intención, su opinión, su criterio, por una parte, pero además, tiene la posibilidad, hasta de solicitar la revisión de un acuerdo o pedir la revocatoria de uno. Esos aspectos son regulados por el Reglamento de la Junta Directiva, porque puede ser que con el voto haya contribuido a un acuerdo y de repente, encontró razones suficientes para indicar que se debe revisar o que se debe revocar. Puede ser que no lo consiga, pero lo deja constando en actas. Manifiesta que en lo personal, no tiene ningún inconveniente de que sus intervenciones sean contextuales, dado que tendrá la oportunidad de revisar el acta. Le parece que, normalmente, se refieren a un tema en demasía y es más bien un trabajo innecesario, porque muchas veces redundan y vuelven sobre el mismo tema, por ese motivo la contextualidad, al final es un trabajo, un esfuerzo de la Secretaría para extraer el sentido. A veces la grabación es importantísima, en el caso de que una persona, haya hecho una referencia innecesaria de algo y afectó o lesionó el honor de una persona; ese es un tema y se revisa el acta y está grabado, pero en la revisión, puede aclarar lo que quiso indicar y hasta pedir disculpas. El proceso de conformación de la voluntad, tiene el momento de la deliberación y el de la revisión, por ese aspecto la contextualidad es, perfectamente, posible y los Miembros del Órgano Colegiado, como grupo defendieron que fuera contextual como regla y literal cuando alguien indica, por ejemplo, “yo quiero en este caso, que lo que yo dije quede exactamente con todas las barbaridades”, ese fue el razonamiento que hicieron.

El Director Devandas Brenes como observación, refiere que se toman acuerdos a nivel de diversos órganos, siguiendo el Plenario Legislativo; como ejemplo, un acuerdo legislativo y no una Ley, puede ser la sustitución del Presidente de la República, que se puede tomar en diez minutos, para tener una idea y lo ideal es quede todo lo que se indica quede consignado en el acta, dado que es el valor histórico que tendría. Puede entender desde el punto de vista jurídico, pero no es de conveniencia, o sea, el resumen puede ser válido legalmente, pero no es de conveniencia. Cuando se analizó el punto anterior sobre la transparencia, insiste en que existe un cambio en la situación política de todas las sociedades, de todo el mundo y una sed y exigencia de la sociedad de saber, conocer cuáles son las ideas que fundamentan las decisiones y cuál es el pensamiento claro de las personas que toman esa posición. Como ilustración, los sectores médicos estarán muy interesados en conocer cuál fue el argumento, para tomar un acuerdo en el que se decide que se va a fortalecer un sistema o el otro. Considera que es un deber y un derecho, que tiene los gobernados de conocer, cuál es el pensamiento de sus dirigentes cuando toman decisiones y esta Institución, por ejemplo, con todo respeto, no es la Junta Directiva del Banco Popular, donde el acuerdo es si se concede un préstamo o se firma un Contrato. Aspectos que podrían ser importantes, pero que no son tan trascendentes para toda la población, como las decisiones que se toman en la Junta Directiva de la Caja. Considera que las actas tienen que recoger exactamente lo que cada persona indica, de manera que quede claro cuál fue su pensamiento, porque se pueden ir analizando cuál es el desarrollo de las ideas, cuál es el desarrollo de las propuestas, como se están expresando los diversos representantes y los diversos sectores. No está de acuerdo, lo reitera, en que el acta sea un resumen, o que la Secretaría lo haga contextual. Insiste que el acta debe contener todo lo que sucede en la sesión, dicho, expresado y el documento que quede para la historia y para las consecuencias que conlleva. Le parece que, eventualmente, los Diputados son irresponsables por lo que indican en el plenario o en la Comisión; son irresponsables desde el punto de vista legal y si lo dijeran fuera del acta, tienen una protección también para poder hacerles un proceso. Considera que como Miembros de la Junta Directiva deben ser muy prudentes, en el momento de emitir un criterio y donde puedan

lesionar la honorabilidad de una persona. Por otro lado, señala que los argumentos para sustentar una decisión tienen que estar en el acta, de lo contrario, como se entiende por qué votó un Director, por lo cual tiene que existir un proceso racional, sobre todo porque se toman decisiones muy importantes y tienen que estar sustentadas en el documento.

La doctora Sáenz Madrigal hace una acotación, en el sentido de que hay aspectos que se relacionan con el proceso mismo y la discusión de toma de decisiones, se relacionan con el desarrollo de la sesión y sobre los objetos que se están tomando las decisiones. El otro tema es una cuestión práctica de las actas. Cuando se hace referencia del sujeto, en la Junta Directiva se toman muchas decisiones y se tiene conocimiento de muchos aspectos que tienen implicaciones de sospecha sobre ciertos individuos, por ejemplo, acosos, denuncias, nombres de personas, padecimientos de personas, lo cual no está de acuerdo en que se publiquen en la Página Web, porque existen Leyes que protegen esos aspectos. Ahí hay un tema que se relaciona con el sujeto de la toma de decisiones.

El Director Devandas Brenes está totalmente de acuerdo con lo que menciona la doctora Sáenz Madrigal, dado que se debe respetar la intimidad de las personas.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que el acta literal es literal y el Dr. Devandas Brenes indica estar de acuerdo.

La señora Presidenta Ejecutiva le parece que el otro tema de fondo es un tema práctico. Ahora, están tratando de que las sesiones de la Junta Directiva, sean de las 9:00 a.m. a las 5:00 pm., dado que han concluido a las 10:00 de la noche. Se desea el tema práctico de cómo se organiza la Institución, para poder tener la transcripción literal de todas esas actas y enviarlas para que se analicen en la siguiente sesión, siendo que lo único que queda es el viernes de esta semana, lunes, martes y miércoles. Paralelamente, la Secretaría estará preparando la próxima agenda y los siguientes documentos. El tema se relaciona con el fondo del asunto y tiene con los aspectos prácticos, todos los aspectos se pueden resolver. Somete a consideración dos aspectos, cómo sería el acta literal de una sesión de Junta Directiva prolongada, inclusive, solo en la revisión y aprobación para la siguiente semana, no es una cuestión práctica, dado el tema de la confidencialidad que, además, es de gran preocupación. La Junta Directiva es la que toma las decisiones en alzada, es la que al final toma las decisiones de la Institución, pero también le llegan denuncias que son sospechas de denuncia, las cuales no han sido todavía investigadas. Colocar en la Página Web de la Caja una sospecha de acoso laboral o sexual, o lo que sea, con nombres y apellidos le parece que no corresponde. Somete el tema y menciona que como administración la Junta Directiva tendría que tomar la decisión, le corresponde aplicar lo que todos los Miembros del Órgano Colegiado acuerden, y se tendrían que determinar cómo se resuelve a lo interno. Las actas contextuales ha sido una práctica que ha tenido la Institución por largo tiempo y, en ese sentido, existe una gran experiencia. Por otro lado, le ha permitido en situaciones de crisis internas, defender a la Institución en cuanto a las decisiones que se hayan tomado. En fin, ha mencionado estos aspectos para ponerlos a la discusión y que puedan llegar a una conclusión, para que los señores Directores se sientan confortables con el cambio o con la permanencia de la forma en que se viene trabajando. Siempre ha indicado que ella es la Presidenta ante la Junta Directiva, si la decisión es esa, corresponderá implementarla, pero advierte lo que implicaría en la práctica.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y recuerda que don Rolando Barrantes tiene gran experiencia, la Dra. Sáenz Madrigal, inclusive, don José Luis, en su experiencia, le parece que el acta contextual no es sinónimo de no transparencia y es importante dejarlo claro, porque existe una grabación que sustenta esa contextualidad. En el acta existe un tema de formalidad, el acta es acta hasta que la Junta Directiva la ratifica como tal y es un aspecto que no se puede desatender. Muchas veces puede ser que la redacción cuando él hace la referencia no es correcta, porque se enojó, porque no estaba atento o porque no articuló correctamente. Como Director del Órgano Colegiado tiene derecho de revisar el acta e, indicar, “un momentito el párrafo número cuatro, por ejemplo, lo que yo quise decir fue tal cosa”, lo importante es que no se modifique lo que se quiso indicar, incluso, un Miembro de la Junta Directiva si cree que indicó que era color azul y ahora está indicando rojo, se indica que está modificando el color, de modo que se puede consultar la grabación, para determinar si el color era azul o era rojo; en ese caso no se produce una falta de transparencia, porque se tiene la grabación para justificar a favor o en contra de una posición. El acta consignada contextual, deja esa posibilidad de que sea revisada en su momento, pero también si un señor Director, quiere que en el acta se consigne, expresamente, un aspecto literal, en su caso y doña Emma lo puede confirmar, se le solicita que lo indicado quede consignado literalmente, porque se está haciendo énfasis en un momento determinado, sobre el concepto que aparece por intereses, o porque él tiene una visión muy particular del tema, de manera que es su interés que quede consignado clara y literalmente. También existe otra opción, si un señor Director considera que es su deseo que todas sus manifestaciones sean literales, le parece que el resto del grupo debería respetarlo. Como ejemplo, indica que si aquí doña Marielos quiere que no se le manipule lo que ha indicado, tiene todo el derecho de hacerlo. De modo que cuando se tenga el acta y existan manifestaciones de los Directores textuales, que se determine si se mantiene el espíritu de los conceptos o no y se determinará, lo que literalmente doña Marielos indicó. Le parece que es una manera de respetar los Directores y de articular un poco la labor de la Junta Directiva y poder avanzar. Aclara que no está realizando ninguna observación en particular, es que se puede elaborar un acta como lo indicó don Rolando o incluir los acuerdos, se puede hacer contextual o literal. Todas las actas son legales y no significa que sean poco transparente, simplemente, en función de lo que comenta doña Marielos, Estima que es importante que las grabaciones estén, para quien las quiera consultar, porque en un texto específico, había una discusión específica y quiere se determine la literalidad de lo discutido, lo puede confirmar en la grabación, pero de ninguna manera le parece a él, con todo respeto, que es una falta de transparencia.

La Directora Alfaro Murillo señala que es de la tesis de que las actas sean literales, porque en la sesión de la Junta Directiva se analizan temas muy importantes. La pregunta es quien decide que se indica en el acta o no, o cada Director va a estar indicando que se consigna en acta o que no. Está de acuerdo con doña Rocío Sáenz, inclusive, a entregar el acta el martes siguiente, porque se debe redactarla, hacer una labor de edición en la Secretaría, claro que no, porque cuando es literal “va chorreado”, se copia y ya, pero ahora no, la edición es más complejo, es imposible. Evidentemente, si es un acta contextual, lo que están indicando se echa para atrás. Le parece que se deben preguntar qué es un acta contextual, el tema, la presentación, copia de la presentación de los Gerentes y se consignar se discutió, punto y se incluye lo que ella indicó literal, si indicó algo. Así como lo manifestado por don Mario Debandas, literal y lo de los otros Directores un resumen o es una edición, hasta donde es edición. Como ilustración, si se produjo una discusión va a quedar planteado, como que argumentaron una serie de aspectos y el lector se cuestionaría que ningún Director hizo referencia al tema. No se editó, no quedó explícito cómo reaccionó.

Fuera de ese aspecto, el tema de las grabaciones, si es contextual, entonces las grabaciones se guardan todas.

El Director Loría Chaves señala que no tiene problema en que las actas sean literales, sin embargo, el Subgerente Jurídico debería emitir un criterio sobre qué se entiende por literalidad, dado que si se plantean todos los casos que llegan a la Junta Directiva que no están resueltos y, eventualmente, pueden significar una situación legal, aunque sean casos de pacientes que tengan alguna enfermedad y se hace público en la Página Web, personas que tengan eventuales denuncias e, incluso, hasta anónimas de acoso sexual, laboral hay publicarlas. Le parece que este punto se debería postergar, aunque como lo indicó, no está en contra de que el acta sea literal, pero se debería ser cauteloso en lo que se consigna.

El Director Barrantes Muñoz expresa que aunque se decidiera que las actas sean literales, cada Director tiene el derecho irrenunciable, de que en el momento en que se apruebe el acta, quede consignado lo que considere en términos legales, eventualmente, podría realizar un resumen e indicar que es la esencia de lo que refutó en su posición.

En cuanto a una inquietud del Director Gutiérrez Jiménez, señala el licenciado Barrantes Muñoz que para qué la Secretaría de la Junta Directiva, va a realizar una transcripción de varias páginas, cuando él puede tener todo el derecho de resumir, lo que indicó en media o en una página, en el entendido que el concepto es el mismo.

El señor Loría Chaves reitera su posición en términos de que el análisis de ese tema se postergue, para cuando esté el Subgerente Jurídico y, en ese sentido, se emita un criterio jurídico.

La Dra. Sáenz Madrigal señala que se le permita coordinar con doña Emma sobre algunos aspectos, de manera que el tema se analice y se resuelva prontamente.

El Dr. Ickis anota que el tema puede quedar pendiente. Solicita un receso y de regreso se definirán y se concretarán los próximos pasos por seguir. Se hará una recopilación de donde han estado, iniciando con los objetivos originales; luego, indicar lo que se pretende hacer, se trata de construir la idea estratégica y definir cómo se van a organizar, aunque quedaron algunos aspectos por resolver. Le parece que se avanzó en definir la parte de cómo. La metodología que se había planteado iniciaba a partir de una visión, determinar cuáles son las brechas, identificar algunas prioridades y definir acciones concretas, finalmente, se logró tener mayor participación. En el primer día, se dedicó suficiente tiempo al análisis de los temas y retos y los ubicaron en un lugar de prioridad. Para el día dos, originalmente, se había planteado una actividad totalmente diferente, lo que sucedió es que en la mañana, se analizó el detalle que será desafiado por el Modelo de Atención Integral de los Servicios de Salud, significa que se tienen todas las bases que necesitan, para desarrollar el Plan Estratégico e invertir los recursos, o redireccionarlos hacia los programas nacionales, que se recomendó con justificación científica y para las Regiones. Considera que ese aspecto sorprendió, dado que va a dar mucho sustento a la base de cambio y es más significativo que el modelo de gestión, porque es importante pero los servicios de salud, el modelo de servicios como tal, es fundamental, es la base de la Institución. Se había proyectado que se iba a trabajar en el Modelo de Gestión en la tarde, pero para tener esas reglas claras, es mucho más importante tener claro este tema, porque una vez definidas las reglas, se determina que es más complejo, dado que en otras instituciones ha se hecho referencia y el análisis ha sido suficiente para definir los aspectos conductuales. Por ejemplo, en el caso de los procesos m y la

necesidad de grabar las actas, todo lo que involucra que es tan importante, en ese aspecto considera que se analizó suficiente. Todas las reglas se tienen que basar en la responsabilidad de la Junta Directiva y en la literatura que revisó anoche sobre las Juntas Directivas públicas, su fundamento es defender los valores de la Institución, revisar la visión de la Institución y asegurar el buen desempeño de la organización, mediante la fijación de políticas y la ejecución de un Sistema de Rendición de Cuentas, esas son las responsabilidades de una Junta Directiva pública. Al analizar la propuesta de la primera página del documento, se determina que es bastante congruente, pero va más allá, recomienda que todas las responsabilidades, no sean tantas pero son consistentes, la Junta Directiva las tiene que hacer realidad. Recuerda que para definir las reglas se realizó el ejercicio de para definir las reglas de oro, por ejemplo, sobre actas aunque las propuestas a) y b) están pendientes de revisión, pero existe bastante consenso. Realmente, en una reunión de diez horas, en algún momento alguna persona puede indicar algo, a las nueve de la noche; lo que no se puede hacer es una afirmación de una cosa y luego, cambiarlo por haber indicado lo opuesto, esa es su preocupación y existe claridad de que no debe ser así, por las reglas de transparencia, entre otros. Considera que las reglas conductuales colaboran mucho. Desconoce cuántos Directores las memorizaron, el tema es extenso pero significativo, dado que las responsabilidades que tienen como Junta Directiva, es revisar esta visión en algún momento, en alguna reunión de la Junta Directiva. Le satisfizo el día de ayer cuando se hizo referencia a la visión y se mencionó el rostro humano, o sea, cuando se puede concretar algo, un par de palabras tienen mucho poder y, repite, le satisfizo mucho. La visión como se analizó los documentos que adquirieron hoy, las presentaciones con las Gerencias, existen muchos principios. Se requieren cinco principios y, ahora, algunos nuevos principios, pero están documentadas. El siguiente paso es definir la realidad actual. Cuando se inició con la hipótesis de que el modelo actual no es financieramente sostenible, estima que se determinó que existen problemas y ese sería el tema número uno, tanto del Modelo de Atención de Salud, como el Modelo de Gestión, será como marcar dos aspectos, que son la cobertura universal y el gran reto es lograr mantenerla o realizar algunos ajustes, para alcanzar esa sostenibilidad financiera. Además, se identificaron tres macros componentes del modelo de la Caja. El Modelo de Atención Integral que se analizó está mañana y se asimiló muy bien. El Modelo de Gestión y el Modelo de Financiamiento. El Modelo de Gestión contiene varios puntos y un próximo paso, es analizarlo y determinar cuáles pueden ser las prioridades, la Junta Directiva para atenderlos, debe definir criterios en los que pueda producir mayor impacto. Definir cuál es la mayor contribución, el nacimiento de un programa de gestión con resultados, es revisar la parte de recursos humanos y la estructura organizacional, su recomendación es que sea visible. Otro criterio importante es definir su urgencia, es un aspecto en el que se debe actuar inmediatamente, en ese caso, se debería tener prioridad, pero se deben establecer los criterios para tomar una decisión, de tal manera que se defina en qué área se la Junta Directiva debería dedicar el mayor esfuerzo, con respecto del Modelo de Gestión y cuáles son las áreas, en que la Organización en sí, las Gerencias, perfectamente, pueden contribuir. Además, se establezca un sistema por medio de la Presidencia Ejecutiva, con el fin de que en estos años, se logre rendir cuentas. En el Modelo Financiero, primeramente, como ejemplo, se refiere al equipo de fútbol del Barcelona y se pregunta qué se tiene que hacer para lograr su sostenibilidad financiera, dado que está desfinanciado, está teniendo más pérdidas de recursos financieros que cualquier equipo en la historia del fútbol; de modo que tuvo que aumentar los ingresos y disminuir los gastos, pero cómo hacerlo sin afectar el desempeño del equipo. Ese es un gran reto. Considera que merece toda la atención de una Comisión. Para resumir, las tareas por hacer más importantes es revisar la visión de la Institución

y concentrar esfuerzos en cómo redefinir el Modelo de Gestión y el de Financiero y, finalmente, definir algunas acciones concretas.

El Director Barrantes Muñoz señala respecto del punto que se relaciona con el Modelo Financiero que tiene una observación. Se mostró que ese Modelo tiene dos columnas: aumentar ingresos y reducir los gastos, le parece que el Modelo Financiero tiene que estar en absoluta correspondencia con el Modelo de Salud. Para el citado Modelo se requieren ingresos y es probable que se deban aumentar esos ingresos, en la parte de lo que se denomina reducir gastos. Considera que el tema reducir está vinculado a una acción de contingencia, pero la acción de largo plazo es válida, no es la reducción de gastos sino más bien la racionalización de gastos. El gasto tiene que ser racional y a veces se deber contener, pero el gasto debe ser racional en el sentido de que se reduzca, pero se aplique los recursos conforme el Modelo de Salud lo requiera. Por otro lado, el tema que se analizó en la mañana, respecto de la Carga de la Enfermedad, inmediatamente, la pregunta es cómo están asignando los recursos frente a ese desafío del Modelo, eso implica lo que es la racionalidad del gasto y considera que ahí, se tiene el desafío de revisar, de evaluar cómo se está realizando el gasto, por ejemplo, en adquisiciones, infraestructura, entre otros. Por otro lado, ve la conveniencia de que se evalúe el Modelo del Sistema de Adquisiciones en Medicamentos, en equipo, de tal manera que sea un elemento de racionalidad en función del Modelo, porque podría ser que estén dilapidando recursos, por la forma como se hace y por la orientación del gasto que se realiza. Podría ser que reorientando produzca impacto y a lo mejor se tenga una implicación y que los productos sean, eventualmente, más baratos para indicarlo de alguna manera. Deja planteadas esas afirmaciones sobre la parte del Modelo Financiero, porque estima que se tiene que revisar a fondo, al menos esos tres temas: la asignación del gasto en relación con el modelo, hacer una evaluación precisa y a fondo de cuánto gasto se está asignando a las adquisiciones en infraestructura, en medicamentos, equipo y en otros rubros, de manera tal se garantice que lo que se realice, efectivamente, esté en función de los requerimientos del modelo de salud y no desenfocado; además, por la forma en que se asignan los recursos financieros, eventualmente, se estén aprovechando realmente en las necesidades institucionales.

Señala el Director Loría Chaves que este es un tema que se relaciona con cómo se hacen las cosas, porque una Institución como la Caja tan compleja, presenta tal inercia, como ejemplo, la de un tren que va a alta velocidad y aunque lo traten de detener, el impulso lo trasladará varios metros después. En la Institución, existe una cultura de hacer las cosas como se han hecho siempre, le parece que se debería determinar cómo se logra reinventar la forma de hacerlas. Como ilustración, está el tema de los Inspectores de la Dirección de Inspección, ocupan un puesto de Profesional 4, está destacado en Limón para localizar trabajadores independientes o asegurados por cuenta propia y el costo es más elevado para la Institución. No se ha realizado el planteamiento para solucionar el problema, dado que la tecnología está resolviendo muchas cosas de la Caja. Le parece que la Junta Directiva debe reflexionar y solicitar se revisen esos rubros de gastos y determinar si es la gestión que se debe realizar.

El Director Devandas Brenes señala que se realizó la mitad del trabajo pero se hizo a la inversa, dado que el objetivo principal de esta sesión de dos días, era definir con claridad los objetivos y las estrategias, para luego, definir cómo se iban a organizar para alcanzarlos. En la mañana manifestó su inquietud en términos de que se había invertido la estrategia, porque se dedicaron a definir cómo se iba a organizar la Junta Directiva, sin precisar los objetivos estratégicos y no se

definieron con precisión. Lo señala porque le parece que es parte de la esencia de la discusión que han tenido. Si la Junta Directiva no tiene, claramente fijados sus objetivos, seguirán siendo absorbidos por la inercia institucional. Como ejemplo, como Director desconocía, pero fue muy importante conocerlo y tener la explicación, en el sentido de que se tiene un mapa de las necesidades definido en materia de salud y se tiene que profundizar y dominar. Tenía la esperanza de que ese fuera el acuerdo, porque se le indicaría a la administración “bueno esas son las necesidades, ahora si propónganme cómo van a enfrentar esas necesidades”. Significa que se le debe indicar cuál es el modelo, lo que indicó don José Luis Loría, se vuelve a producir una discusión dispersa y si no se tiene precisado, cuál es el modelo que se quiere impulsar, es una discusión muy profunda. Le parece que la Junta Directiva, basada en una propuesta técnica especializada, indique cuál es el modelo por seguir, tendrían que indicar los especialistas qué se requieren para que ese modelo funcione. Cuáles son los recursos que se necesitan, obviamente, conociendo que no se parte de cero, o sea, que existen recursos, se tienen se médicos, técnicos, máquinas, infraestructura, entre otros; pero el modelo que se plantea, tendrá que indicar cuáles son las necesidades y se tendrán que cuantificar, para luego empezar los ajustes en términos de las capacidades financieras y ahí se tendrán debates legales sobre cómo financiar, cuál es la responsabilidad, hasta donde no y hasta donde sí. Le parece que ese es el paso lógico de sesiones de esa naturaleza y repite que se han quedado, desde el punto de su vista a la mitad, analizando problemas de mediano y largo plazo, porque un cambio en el sector primario, va a costar meses en ejecutarlo. Después los resultados en materia de cambios en la salud de los costarricenses, se van a determinar todavía a más largo plazo, no se van a tener mañana, pero se tiene una población enferma y como se presentó esta mañana en el mapa, están demandando acciones urgentes, como consecuencia de que no se haya hecho lo que se tenía que hacer en los niveles primarios. Esta visión estratégica de la Junta Directiva se debe complementar, con una serie de medidas de carácter urgente, que deben estar contenidas en un plan de trabajo y, entonces, de nuevo hace referencia a la infraestructura, cuál es el inventario y cuáles son las necesidades para mantener ese inventario, ni siquiera para construir nuevo porque sería parte del nuevo modelo, para mantener lo que existe y además, a la luz de un nuevo modelo determinar que se debe mantener. Por ejemplo, don José Luis Loría planeó que no le podría un clavo más al Hospital San Juan de Dios y él estaría de acuerdo, si se tiene un modelo que indique cómo se va a atender la salud y se logra determinar cuál es el destino del Hospital San Juan de Dios, pero resulta que no se tiene, pero como se indicó en el pasado, se tenía que renovar los Quirófanos del Hospital San Juan de Dios, en ese sentido, se deben cuestionar que se hace, se remueven o se cambian. Le parece que se tiene que acordar que van a hacer, cuándo se van a reunir y cómo para definir los objetivos estratégicos, que les obligaría a ordenar las sesiones de la Junta Directiva, porque insiste que dedicaría las sesiones ordinarias del Órgano Colegiado para darle seguimiento a los objetivos estratégicos, las Comisiones de la Junta Directiva para darle seguimiento a los objetivos estratégicos y, probablemente, a las sesiones extraordinarias para determinar los problemas propios de la inercia institucional.

Sobre el particular, el doctor Devandas Brenes indica que está de acuerdo, pero no están contemplados en un plan.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que desde el punto de vista del objetivo que está planteado, es el que deberían hacer, evidentemente, es la responsabilidad de ellos como Junta Directiva, deben analizar proyectos y demás, pero se dispersan y se discute mucho. Vuelve al tema de la propuesta del modelo de organización que presentó don Luis Fernando Campos,

cuando se determinan los puntos que se analizan en la sesión, según entiende se definieron seis temas macros, son los que están contenidos en el Programa de Fortalecimiento de la Equidad y la Sostenibilidad del Seguro de Salud y en la columna de responsabilidades, se indica que la Junta Directiva tiene que definir el Modelo del Seguro Social, si se quiere redefinir, porque si los señores Directores no quieren redefinir nada, esto sigue como sigue. El punto es que lo que se indicado es que el Modelo requiere ser redefinido, porque tiene problemas en cuanto a la sostenibilidad, siendo así desde ayer en la mañana, insistió y fue muy necia en indicar que no se podía, analizar lo que se proyecta en el tema de la cobertura, de prestaciones y el financiero. Que el análisis sea detallado sobre los elementos del Modelo que mencionó don John Ickis, porque en la columna de responsabilidades, se indica que esos temas son de atención de la Junta Directiva, o sea, de la Presidencia Ejecutiva con el apoyo de las Gerencias, pero es del Órgano Colegiado. Mientras no se defina la Institución, no existe un modelo redefinido, se continúa todos los días como se puede, como ejemplo, se le introducen clavos al Hospital San Juan de Dios, porque todo va a seguir como sigue, pero la tarea está marcada, está contenida en las hojas de ayer en la mañana. Se hace referencia del diseño, de la estructura, de la organización, es el eje del componente del gobierno institucional, está el eje del gobierno corporativo e indica que la responsabilidad y la definición de una estructura de organización, es de la Junta Directiva; además, se indica que la reformulación del Plan Estratégico es de la Junta Directiva. No se puede terminar indicándole a la administración “ahora usted me presenta un plan”, no, es competencia de esta Junta Directiva, no le va a trasladar la responsabilidad a doña Rocío, porque esta Junta Directiva es la que tiene que hacer una o dos sesiones, o las que sean; o como lo indicó ayer, otra encerrona para analizar este tema, dado que desde que inició el taller, estaba claro que este es el temario de fondo, el tema de los modelos, porque ayer a mediodía, en vez de continuar discutiendo, no analizaron lo que se les entregó. Además, como lo indicaron todos, lo compartieron porque al final el Dr. Ickis indicó que se incluyó en un resumen que refleja lo que don Mario acaba de mencionar, o sea, se indicó lo mismo por dos días, eso es un llamado de atención, si se van a reunir días de días para reiterar sobre lo mismo, están mal. El primer tema es el Modelo del Seguro Social en Salud redefinido, que se quiere y se conoce que se ocupan los insumos, hoy se tuvo uno y podrían haber traído a todos los Gerentes para tener más insumos, pero así como la discusión de las actas, en el sentido de que sean literales o editadas, como ilustración. Lo primero que se necesita conocer es qué piensan los señores Directores de este tema y para ello, no se ocupan insumos de las Gerencias, se ocupa conocer que piensa cada uno para donde se debe ir. Ese es el primer paso y, por otro lado, en la discusión que tiene don Adolfo Gutiérrez, tendiente a solicitar a la señora Presidenta Ejecutiva tal y tal información y, entonces, doña Mayra Soto indica que ella quiere otra, se levanta un listado de lo que necesitan para poder profundizar, pero primero la discusión de cómo mueven el sistema en función de la cobertura, que están analizando, tienen que sentarse a discutir y evaluar el modelo, pero desde ayer no se ha logrado realizar el análisis del Modelo, porque cada vez que se retoma su análisis, la atención se desvía hacia otros aspectos. Reconoce, por lo menos en el caso de ella si se dispersa y que no les ayuda, y provoca que esta Junta Directiva, no logre definir cuál es responsabilidad de doña Rocío Sáenz, porque resulta que ellos se dispersan.

La doctora Sáenz Madrigal refiere que a pesar del pesimismo de don Mario Devandas y doña Marielos Alfaro, está muy satisfecha porque en estos dos días se ha logrado analizar, temas que son importantes. Los Directores tienen la misma información, los que estuvieron en la Junta Directiva pasada y los que se están integrando a la nueva; no es fácil porque este tema es muy complejo. La Caja es una institución sumamente compleja. Repite está satisfecha con el grado

de avance que se ha tenido y lamenta el pesimismo, sobre todo de don Mario Devandas que desde ayer, ha estado pronosticando que no iban a llegar a ninguna parte y no lo comparte. No significa que está cien por ciento satisfecha, porque la intención era que se tuviera un producto más acabado, pero considera que estos dos días han sido muy valiosos, dado que se han puesto analizado las preocupaciones de la Junta Directiva, así como sus visiones, han puesto en coyunda algunos temas y les faltará mucho e indica que en el Órgano Colegiado, hay personas que han estado cuatro y ocho años y todavía recuerda las primeras palabras de don Adolfo, en el sentido de que se sentía frustrado, porque se habían empezado a analizar los mismos temas que se habían analizado en la Junta Directiva pasada.. Como indicó ayer don Renato, la Caja es una Institución muy grande, muy compleja, muy difícil de entender y para poderla orientar, se requiere de una visión de conjunta y considera que se tiene. Hoy se tiene claro que existen tres Modelos que deben ser revisados: el Modelo de Prestación, el Modelo de Financiamiento y el Modelo de Gestión. Dentro de esos modelos existe gran cantidad de temas, que estaban previstos por la administración, pero todavía no estaban compartidos. Considera que ese tema no se debe desmerecerlo, no se tiene que sobrestimar, pero no lo compartían, esa visión la tenía clara don Luis Fernando Campos y cuatro o cinco personas dentro de la Institución y, probablemente, alguno de los Directores un poquito más o un poquito menos. Aclara que es importante se conozca que de ese trabajo, no se ha terminado de recibir toda la información que se iba a presentar el día de hoy sobre el Modelo de Prestación de Servicios. Se presentó solo el tema epidemiológico de la Carga de la Enfermedad, pero han estado avanzando para que el próximo jueves se presenten algunos temas que se relacionan con los programas. Este tema no está agotado, la presentación que se realizó era de veinte minutos y se tuvo que invertir casi tres horas, dado que requiere tiempo de asimilación, no es tan fácil como analizar un mapita y concluir. En términos generales, es un tema que permitirá definir cuáles son los próximos pasos y para ella, es conformar grupos de trabajo que profundicen en esos modelos, que realicen ese listado de prioridades, con el fin de que se avance en cada uno de los temas. Se tienen los datos que se plantearon del Modelo de Financiamiento, los de la reestructuración, es trasladarlos a los grupos para avanzar y presentarlos a consideración de la Junta Directiva, para la toma de decisiones. Cree que no se puede proyectar que en una sesión de dos días, se va a direccionar una Institución que tiene asignado un presupuesto de dos punto nueve billones de colones, no es fácil, pero considera que se tienen que integrar y organizar para abordar esos temas, para que se tomen decisiones, al día de hoy están adquiriendo un conocimiento que no tenían, puede ser que todavía esté incompleto o le falte mucha información y se tengan más dudas que ayer, pero están mejor que antes de llegar.

El Director Barrantes Muñoz considera que se ha avanzado en estos dos días y no repetirá lo que indicó la Dra. Sáenz Madrigal, dado que fue muy clara en lo que se identificó. Le parece importante que exista la matriz que señala doña Marielos. La otra presentación de la cual se les entregó copia relacionada con el Sistema de Planificación Institucional, si se analiza con atención, se determina la cantidad de aspectos en lo que se indica: definir, resolver, readecuar tareas y otras, quizá se van a lograr, o sea, se tienen elementos. Don Mario Devandas realizó un esfuerzo que se debe reconocer. Le parece muy valioso interponer el énfasis entre acciones urgentes, acciones de mediano y largo plazo que le parece importante. Hay temas que no estaban tan claramente planteados al inicio de la jornada, como la exposición de hoy en la mañana que estaba para el jueves próximo y se adelantó para hoy y aportó muchísimo y en una próxima sesión se completará. Cree que lo primero es que se establezca un consenso, en cómo se abordará el tema estratégico. Sobre los otros dos modelos, porque para efecto metodológico, le parece

que se debe reducir a tres Modelos, empezar a analizar cada uno, descomponerlos y a precisarlos. El objetivo de estos dos días era encontrar la ruta de desafío y él la tiene y considera que está bastante clara. Los elementos están planteados, lo que se tiene que hacer, se deben ordenar en los próximos meses o semanas de trabajo para darle continuidad. Como observación adicional que compartió en la mañana con doña Rocío Sáenz, se está analizando el tema de la Caja, dentro de esa gran expectativa nacional que se denomina el Rescate de la Caja, pero en realidad hay que matizarlo, recuperando un tema que se ha quedado sin analizar en la historia desde hace mucho tiempo, el tema del Sistema Nacional de Salud de Costa Rica, dentro del cual la Caja que es un componente fundamental, pero no es todo. Debe existir una relación de igualdad entre el Sistema Nacional de Salud y la Caja y mal harían si no se recupera, porque es un tema de visión país, en donde el Ministerio de Salud tiene un papel fundamental y la asignación de recursos del Estado, también se tiene que plantear, por ejemplo. No todo es Caja, dado que es el órgano operador de la salud de este país, como lo indicó, no es el único que integra el Sistema de Salud, existen otras instituciones que forman parte y se debe recuperar esta visión del Sistema. Si para ubicar en el contexto el papel específico que le corresponde a esta Institución, porque las expectativas en este momento se centran, absolutamente, en la Caja y le parece que no es esta Institución, la que debe cumplir todas esas expectativas que trascienden el esfuerzo institucional, se debe hacer como corresponde, pero otras instituciones se deben comprometer a realizar lo que les corresponde. Estima que otros actores tienen que negociar, para poder precisar las rutas de acción, sobre el Sistema Nacional de Salud.

El Director Gutiérrez Jiménez no considera que la Ing. Alfaro Murillo esté en un tema pesimista, al revés, estima que desde ayer ha sido la que ha indicado que los temas existen. Por otro lado, comparte la visión de don Rolando Barrantes y la de doña Rocío Sáenz, tendiente a que se definan temas con diferentes visiones, dado que se determinan como temas macros donde existe un listado y se reúnen esos tres y se determinan, si se quiere como los planteó la Dra. Sáenz Madrigal, desde su punto de vista los determinó como un producto. Por otra parte, no se podía pretender que en una sesión de dos días se iba a trabajar el detalle de cada uno; pero echa de menos, que no se haya establecido un plazo al desarrollo y la desagregación de esos temas, para determinar cómo los van a visualizar. Como lo indicó doña Marielos, ahora en el tema A, como lo van a tener que desagregar, cuál es la visión, pero se deben establecer fechas y responsables para que, entonces, no se conviertan en una teoría. Además, se siente satisfecho por el esfuerzo. Le parece que el tema es muy complejo, es gestionar una Institución muy compleja, como lo indico don Renato Alvarado, que se empieza a trabajar y hasta horas después, se logra tener una dirección diferente, pero lo importante es que se tienen visiones muy diferentes y, considera, que terminará la sesión y tendrán visiones comunes. Por ejemplo, el color azul lo pueden determinar diferente, uno lo asimilará más claro y otros, un azul más intenso y es lo que hay que trabajar. Repite se realizó un gran esfuerzo, se tiene una idea común, pero si hay que definir lo que sigue, cómo continúa y quién es el responsable.

En cuanto a lo que señaló la Dra. Sáenz Madrigal, en el sentido de que don Mario es pesimista, aclara el Director Devandas Brenes que un aspecto es ser pesimista y otro, señalar la realidad, porque lo que ha indicado es que se propusieron dos objetivos fundamentales. Se logró cómo mejorar el nivel de organización de la Junta Directiva y, el otro, produjo una discusión muy general, pero no se precisaron objetivos estratégicos. En ese sentido, le parece que no es ser pesimista, ni se determina que una persona es la responsable, todos son corresponsales de que ello haya sido así, pero es una realidad. El segundo aspecto, es que le parece que ningún Director

ha pretendido que en dos días se iban a aprobar cambios sino que se iban a definir objetivos, para buscar esos cambios. Incluso, le sorprendió, porque propuso que las necesidades nacionales en materia de salud, se le estableciera un plazo de tres meses, dado que pensaba que no existían y, resultó que existían, de manera que se cumplió y se debe terminar el estudio. Por otra parte, se tiene un mapa de necesidades de salud del país y muy bien concebido. Le parece que él y doña Marielos, podrían revisar el modelo de salud y está de acuerdo en que no es sencillo definirlo, se puede indicar lo que se piensa y pueden hacer una lluvia de ideas, pero los especialistas en ese campo, tienen que realizar una propuesta que se analizaría, pero sobre la base de una propuesta técnica. Por ejemplo, tendrían que definir que se va a construir un EBAIS, menos EBAIS, la calidad de ellos, o se van a construir Clínicas Intermedias, se fortalecerían los Hospitales Nacionales y Regionales. Con todo respeto, señala estar en condiciones de hacer esa referencia, pero no de precisar, si no existe un informe de los expertos que indiquen o planteen una propuesta, en ese sentido, consulta a la Ing. Alfaro Murillo si se tenían necesidades de salud, porque le sorprendió, si se tiene estructurada una propuesta sobre el Sistema Nacional del Modelo de Salud, entonces, que se indique y se planifique, para que en quince días se dediquen a analizar el Modelo de Salud y, eventualmente, se dedicaría una sesión para analizar el tema, porque si no se avanza en este Modelo de Salud, no se logra avanzar en lo demás, en cuanto a los objetivos estratégicos.

Al respecto, la Ing. Alfaro Murillo consulta qué es primero: que la administración presente la propuesta o que la Junta Directiva emane las directrices, en términos de para dónde se quiere avanzar. Ese es un círculo, en el que no deben caer, porque si traen la propuesta, con qué directrices si con las que se quieren dar, pero no han preguntado.

En ese sentido, indica don Mario Devandas tener una discrepancia, particularmente, reitera que se podría discutir e indicar, pero, difícilmente, esta Junta Directiva puede tomar un acuerdo de directriz, en términos de indicar, por ejemplo, la directriz es que se va a fortalecer el Sistema Primario y se concrete, en términos de si se fortalece el Sistema Primario, o sea, se defina que los EBAIS van a ser de tipo A, B, C o D, ese aspecto no se puede indicar. En todo caso, no se opone si se quiere realizar el ejercicio de que surja una lluvia de ideas de la Junta Directiva, sobre la orientación general del Modelo de Salud. Le parece que solo sería nada más que una lluvia de ideas y que, difícilmente, se concretaría una propuesta, sino se basan en lo que se tiene. Reitera a la señora Presidenta Ejecutiva, dado que en ese momento no estaba presente, que no pretendió que en estas dos sesiones se aprobaran cambios, incluso, establecía un tiempo, por ejemplo, un determinado punto se presentara en un mes, otro en dos meses y otro en tres meses, para dedicar la agenda a la discusión de los temas.

El Director Loría Chaves manifiesta su satisfacción, dado que se está reconociendo gran parte del trabajo realizado en la Junta Directiva pasada y, posiblemente, antepasada; porque son trabajos muy valiosos, técnicos en los que se ha dedicado mucho tiempos y, es posible que no se conozcan y por tanto, de pronto existen suficientes diagnósticos y lo que se debe hacer es tomar decisiones. Le parece importante que se entienda a esta Junta Directiva, dado que trabaja a tiempo completo, con doble turno, es la realidad, porque se empieza a sesionar los jueves y tiene otro trabajo; además, tiene que determinar cómo estudia y es un problema, es una realidad también, dado que se dedica a la sesión del Órgano Colegiado y en la parte operativa. Le preocupa, porque los temas importantes se postergan al estar analizando el quehacer diario. Le parece que a como se está trabajando, se le dificulta continuar, si no se modifican algunos

aspectos. Considera que se debería iniciar, por ejemplo, con el análisis del Modelo de Salud, doña Marielos Alfaro se refirió al tema, está trabajado, lo que se indicó en la mañana, fue solo una parte, de lo que implica todo ese trabajo. Estima que el Órgano Colegiado en lugar de desgastarse, incluso, se refirió al Plan Estratégico, se debería empezar a tomar decisiones, a discutir lo que está hecho, determinar si le sirve y tomar acciones al respecto. Por otra parte, el Modelo de Salud es un tema muy amplio, hay que analizar el Primer Nivel y Segundo Nivel de Atención, para entender si los recursos asignados al Tercer Nivel son en demasía y si se deja al descubierto el Primer Nivel de Atención. Además, definir si se requieren especialistas, subespecialistas y si el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) va a ser la Escuela, la Universidad o si va a continuar preparando los Médicos. Cuando se indica Modelo de Salud, se hace referencia a un universo, se podría analizar pero en sesiones, resolviendo lo complejo como lo indicó don Mario Devandas. Le parece que las Comisiones deben ser nombradas, es muy importante, sean las que estaban establecidas anteriormente y funcionaban muy bien.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva en que le parece que existe un acuerdo, en el sentido de que se tienen nombrar las Comisiones y profundizar en los temas. Se podrían utilizar las Comisiones que estaban definidas o, podría presentar una propuesta el próximo jueves o nombrar las que están definidas, por ejemplo, la del Modelo de Financiamiento, Modelo de Gestión y Modelo de Prestación de Servicios. Le parece que sería lo ideal, pero existe un tema, que le parece es muy importante y lo menciona, para que la Junta Directiva pueda, realmente, sentir que se están tomando decisiones sobre estos modelos, para lo cual se deben casi que aportar sesiones ordinarias y extraordinarias fijas de aquí al mes de diciembre para lograr agotar estos temas. De manera que al cabo del mes de diciembre se tengan realizados todos los análisis y por una parte, atender lo cotidiano que no se puede eliminar, porque de lo contrario se paraliza la Institución y el otro, para ir determinando los temas de los Modelos. Entonces, ahí estarían realmente avanzando, porque si lo dejan a las sesiones ordinarias, les llevaría los cuatro años y no se lograría concluir. Considera que el tema de las Comisiones, con esos resultados, presentar el próximo jueves una propuesta para analizar, dado que, como ejemplo, nada está escrito en piedra, pero es una propuesta. Además, informa que el Estudio de la Carga de la Enfermedad se empezó a realizar hace ocho semanas, el tema no se presenta a la Junta Directiva desde hace dos años, pero otro grupo lo estaba trabajando con el tema del Modelo de Organización de Servicios; entonces, con este estudio de la Carga de la Enfermedad se retomó y se planteó lo que se ha venido trabajando, porque lo que se venía trabajando era la inercia y, ahora, está planteando una nueva forma.

El Director Gutiérrez Jiménez comenta que existen otros estudios que sería interesante conocer.

Sobre el particular, señala la señora Presidenta Ejecutiva que los temas se deberían ir analizando en las Comisiones y presentándolos, porque si los van a analizar a nivel de la Junta Directiva sería muy complicado. Esa sería su recomendación.

Al respecto, el Director Devandas Brenes ve la conveniencia de que para el próximo jueves se presente un cronograma, para el análisis de los temas en las comisiones; además, que se determine un responsable titular. Por otro lado, respetuosamente, sugiere que las sesiones ordinarias sean para analizar el Plan Estratégico y si se programan sesiones extraordinarias que,

normalmente, son de menos horas, sean para analizar los aspectos propios del diario quehacer institucional.

La Dra. Sáenz Madrigal agradece a los señores Miembros de la Junta Directiva la dedicación y el tiempo, por haber estado participando en la sesión. Solicita un aplauso para el Dr. Ickis y se le agradece el aporte realizado por el INCAE. Por otro lado, se le dan las gracias a don José Luis Loría y a la Cooperativa de Empleados de la Caja (COOPECAJA), así como a la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja (ASECCSS) por el apoyo brindado.

Concuerdan los señores Directores con que para el próximo jueves se presente una propuesta de programación de sesiones de análisis de temas estratégicos priorizados por la Junta Directiva, y en ese sentido se procederá.

A las dieciocho horas con diez minutos se levanta la sesión.