



CAJA COSTARRICENSE DE
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN
DE JUNTA DIRECTIVA

Nº 9209

Celebrada el

21 de septiembre, 2021



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9209

SESIÓN ORDINARIA N° 9209

CELEBRADA EL DÍA

martes 21 de septiembre, 2021

LUGAR

Virtual

HORA DE INICIO

17:51

FINALIZACIÓN

21:00

PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

Dr. Román Macaya Hayes

VICEPRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

Bach. Fabiola Abarca Jiménez

REPRESENTANTES DEL ESTADO

*Dr. Román Macaya Hayes
Bach. Fabiola Abarca Jiménez
Dra. María de los Angeles Solís Umaña*

ASISTENCIA

*Virtual
Virtual
Virtual*

REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS

*Dr. José Pablo Ross Araya
M.Sc. Marielos Alfaro Murillo
Lic. Jorge Luis Araya Chaves*

ASISTENCIA

*Virtual
Virtual
Virtual*

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

*Lic. José Luis Loría Chaves
Diplm. Martha Rodríguez González
MBA. Maritza Jiménez Aguilar*

ASISTENCIA

*Permiso sin goce de dietas
Virtual
Virtual*

AUDITOR INTERNO

Lic. Olger Sánchez Carrillo

SUBGERENTE JURÍDICO

Lic. Gilberth Alfaro Morales

SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA

Ing. Carolina Arguedas Vargas

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9209

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

El director Loría Chaves, comunicó con la debida antelación, que no podrá participar en la sesión de esta fecha. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El doctor Cervantes Barrantes, Gerente General no participa en esta sesión.

Participan en la sesión el Lic. Juan Manuel Delgado Martén, asesor legal de la Junta Directiva, la Dra. Liza María Vázquez Umaña, jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva y la Licda. Laura Torres Lizano, jefe de Despacho de la Gerencia General a.i.

Esta sesión se realiza de forma virtual de conformidad con el artículo 1° de la sesión N°9086.

CAPÍTULO I

Lectura y aprobación del orden del día

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

Asuntos		
I	Comprobación de quorum	
II	Consideración del orden del día	
III	Asuntos de la Presidencia y de interés de la Junta Directiva	
	GA- DJ- 4594-2021/SJD-AL-0054-2021	Analizar la ampliación del informe de investigación preliminar solicitado por la Junta Directiva
IV	Temas Resolutivos Gerencia General	
	GF-2977-2021	Proyecto Plan Presupuesto Institucional de la CCSS del año 2022

ARTICULO 1°

Se somete a consideración y **se aprueba** la agenda para la sesión de esta fecha, con las observaciones planteadas, de forma que se conozca en primer lugar el:

- Proyecto Plan Presupuesto Institucional de la CCSS del año 2022



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9209

- Incluir en la sesión del jueves 23 de setiembre el tema de los pagos de las personas trabajadoras de la torre este del Hospital Calderón Guardia.

Se consigna en esta ACTA el audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 1:

CONSIDERACION-DE-AGENDA

CAPÍTULO II

Temas por conocer en la sesión

Ingresa a la sesión virtual el Lic. Gustavo Picado, Gerente Financiero, Lic. Andrey Sánchez Duarte, Jefe del Área de Formulación de Presupuesto, la Licda. Karen Nájera Rodríguez, Subjefe del Área de Formulación y Evaluación Presupuestaria, Lic. Sergio Gómez Rodríguez, director de la Dirección de Presupuesto, Ing. Susan Peraza Solano, directora a/c y el Lic. Héctor Arias Mora, jefe de Sub-Área de la Dirección de Planificación Institucional, Dr. José M. Molina Granados, Dirección Compras Servicios de Salud, Dra. Marny Ramos Rivas, directora de la Unidad Técnica de Listas de Espera, Dra. Maureen Fonseca Sandoval, Coordinación Técnica del Cáncer, Lic. José Ángel Castro Granados, Asesor de la Gerencia General y Lic. Michael Espinoza Salas, Presidencia Ejecutiva.

ARTICULO 2º

Se conoce el oficio número GF-2977-2021, de fecha 09 de septiembre de 2021, que firma el licenciado Picado Chacón, Gerente Financiero, mediante el cual presenta el “Proyecto Plan-Presupuesto Institucional de la CCSS del año 2022”, por un total de $\text{¢}5\,337\,932,2$ millones; los cuales se distribuyen en el Seguro de Salud $\text{¢}3\,302\,772,4$ millones (62%), en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte $\text{¢}1\,867\,771,0$ millones (35%) y $\text{¢}167\,388,8$ millones (3%) para el Régimen No Contributivo de Pensiones.

Se consigna en esta ACTA el audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 2º:

La exposición está a cargo del Lic. Gustavo Picado, Gerente Financiero, con la ayuda de la Dra. Marny Ramos Rivas, directora de la Unidad Técnica de Listas de Espera, con base en las siguientes láminas:

[PRESENTACIÓN](#)
[AUDIO-GF-2977-2021](#)



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9209

[GF-2977-2021](#)

La exposición está a cargo de la Ing. Susan Peraza Solano, directora a/c y el Lic. Héctor Arias Mora, jefe de Sub-Área de la Dirección de Planificación Institucional, con base en las siguientes láminas:

[PRESENTACION](#)

[AUDIO-GF-DP-2188-2021](#)

[GF-DP-2188-2021](#)

[GF-DP-2190-2021-PE-DPI-0670-2021](#)

[GF-DP-2221-2021](#)

Doctor Macaya Hayes:

Doña Martha.

Directora Rodríguez González:

Muchas gracias a don Gustavo y a todo el equipo, ese esfuerzo por presentar hasta una estimación plurianual. Quería preguntar ¿Por qué entre esas estimaciones plurianuales está el tema de no cumplir con las metas del Plan Nacional de Desarrollo? Estamos hablando hasta el 2025, que no se contemple el otorgamiento de nuevas pensiones del Régimen No Contributivo de Pensiones, incumpliendo ese plan por falta de financiamiento del Estado. Entonces quería saber, Gustavo, si había entre las conversaciones que se han tenido -porque además está el tema de los gastos y el tema de pago que debe hacer FODESAF- si ha habido alguna conversación para conocer las posibilidades de tener más financiamiento del Estado y poder aumentar las pensiones, considerando que hay un incremento de las personas en extrema pobreza. Quería ver, pensando que hasta el 2025 no tener ajustes o nuevas pensiones para esos grupos vulnerables puede tener un efecto muy importante sobre la pobreza de Costa Rica, quería saber si hay algún tipo de conversaciones en ese sentido.

Lic. Picado Chacón:

Justamente, doña Martha, fue un tema que nosotros hemos comentado hace algunos días, este año pasado, un poco de que el financiamiento ordinario no era suficiente y ha habido una serie de gestiones para aumentar el financiamiento, igual ahora conversando con el equipo me recordaron que hay un oficio del Ministerio de Trabajo donde se compromete a cubrir las pensiones RNC, entre 2019 y 2022, y entonces, ha habido negociaciones. Yo lo que planteo es que el presupuesto nosotros tenemos que hacerlo con base en aquellos ingresos que tengan las más alta probabilidad de darse, no

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9209

podríamos colocar recursos que no haya una probabilidad cierta y todo lo demás pasa por precisamente por esa negociación, pero yo creo en eso -voy a hacer un comentario muy personal- ha habido, digamos, una claridad del Gobierno de que las pensiones no contributivas, no solo hay que mantenerlas, sino que efectivamente, en ese momento que usted plantea, la gente en condición de pobreza y adultos mayores, que llegan sin haber consolidado un derecho en IVM y esto tiene que tener mantener la meta al menos de las 5000 pensiones adicionales netas al año y hay negociaciones y ha habido conversaciones con el Ministerio de Trabajo, con Hacienda y con el Gobierno General, nosotros lo que esperamos es que efectivamente, arranquemos con este presupuesto ordinario, pero en el transcurso del otro año se vayan agregando los recursos para cumplir con las metas.

Directora Alfaro Murillo:

Román, me permitís.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, doña Marielos, adelante.

Directora Alfaro Murillo:

Muchas gracias. En relación con lo que plantea doña Fabiola, yo comparto plenamente el enfoque que está planteando, ¿por qué razón? Después de 7 años, en el tema que es que cuando hablamos de listas de espera, la solución que nos trae normalmente, la Gerencia Médica, es la misma, durante 7 años las respuestas han sido dos o tres estrategias, las mismas y el resultado es el mismo, ¿de acuerdo? Entonces, me parece que sí, es un gran reto, como dice Fabiola, el reto es cómo lograr, ahora sí, trabajar en disminuir esa espera, esos tiempos de espera, después del impacto que ha tenido la pandemia, entonces, recursos existen, pero sobre todo la necesidad existe, ese es el tema, la responsabilidad nuestra es la atención oportuna a las personas, la atención oportuna a los afiliados al sistema, a los clientes de este sistema, que pagamos este sistema, a mí me parece que si no se cambia la forma de operar de Gerencia Médica y de todo el sistema, en relación con cómo abordar la solución de las listas de espera, no vamos a sacar la tarea, -y lo digo porque llevo 7 años- y las listas de espera son un pequeño impacto, una ganancia y otra vez, o sea, no hay forma, entonces, lo que uno, después de 7 años dice es, no hay forma de que en esta Institución no haya listas de espera y uno podría resignarse y decir claro, es que hay demasiados afiliados, es todo el país, ah caramba, pero si no es eso, no es que aspiramos a la Medicina (...), solidaria, no, no es que si esa es la meta la Institución debe responder a la meta de forma adecuada, porque si lo que me dices es, es que claro, hay mucha demanda, por supuesto, que hay mucha demanda, lógico, pero esas personas pagamos un seguro y se genera una expectativa y cuando se dice que, además, responde a un mandato constitucional de atención de la salud, pues atendámosla bien, pero si lo que hemos hecho hasta ahora no resuelve, que yo esperarí que la próxima vez que alguien me dé

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9209

una solución, no me repita las mismas tres, cuatro estrategias anteriores que me llevaron siempre a tener unas listas enormes, que obviamente, en pandemia por razones obvias, se agravaron, entonces, yo sí creo que hay que buscar unos mecanismos distintos, sí creo que con recursos económicos hay que propiciar la atención de la salud, en este sistema nacional de atención de la salud que tenemos nosotros la Caja, no es la única que atiende salud, hay otras opciones, este sistema, este país tiene una capacidad de atención de la salud impresionante, pues, hay que echar mano de todo lo que tenemos. Es un sistema en el que hay actores en sector privado que atienden la salud y que cuando se puedan utilizar y coadyuvar para que nosotros demos un servicio oportuno, hay que hacerlo, tenemos que hacerlo y bajar un poquito la resistencia que hay, que esa la he vivido 7 años, la resistencia, donde cada vez me menciono solo un tema que ha sido una bandera que he tenido estos 7 años, que es la (...), me dicen no, no, pero ya estamos haciendo, pero cuando yo le pregunto a mis amigas, me dicen que están esperando, que no tiene resultados, o sea me mienten y perdón la franqueza, me mienten, de acuerdo, no hay esa solidez, no es que están funcionando tan bien, no es que todo marcha bien, entonces o nos quitamos un poquito el discurso, de que todo, todo está saliendo bien y de que todo lo enfrentamos bien, eso por Dios, hay que tomarnos todos, un par de pastillitas de “ubicanol”, y empezar a hablar, abiertamente, porque la única forma de encontrar soluciones reales, es cuando tengamos el problema presentado de manera realista y sobre todo el reconocimiento de la Institución de que es una Institución extraordinaria, pero que no puede atender el tema de las esperas que hay en todos los niveles de atención de la Institución. Gracias

Don Román.

Doctor Macaya Hayes:

Si, doña Martha

Directora Rodríguez González:

Sí, gracias. Tal vez algunas dudas. Susan, porque todas las metas -digamos lo que es la atención en salud- están entre 30 y el 45%, ninguno supera la media. Quería ver si me explicaba por qué era así; y el otro tema es infraestructura, no vi nada del portafolio, del fideicomiso que se tiene o del portafolio del fideicomiso del BCR; eso también me llamó la atención. Quería saber si eso no está dentro de ninguno, o sea no queda ningún proyecto en el 2022. Y una duda adicional que tengo, es con el Proyecto de Reestructuración, qué ya lleva mucho tiempo y que tampoco veo una meta para avanzar con el Proyecto de Reestructuración. Entonces, quería saber si es que eso no está en el Plan Nacional de Desarrollo y por tanto no se incluye acá o es que eso tiene otra naturaleza. Si fueras tan amable, Susan, de explicarme.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9209

Ing. Peraza Solano:

Gracias. doña Martha. Sí, tal vez, le voy a responder, se lo voy a pasar a los compañeros de la Médica, para que ellos puedan darle mayor detalle, pero, digamos, en el caso de la infraestructura y lo del fideicomiso, yo mencioné una meta relacionada con el 90% de cumplimiento del portafolio de inversiones y dentro del portafolio de inversiones, se incluye fideicomiso, digamos, no detallamos todos los proyectos porque son muchísimos, verdad, son más de 300, ahí se priorizan, digamos, los que están para el Plan Nacional de Desarrollo y hacemos una generalidad con el cumplimiento del portafolio. Con respecto a la reestructuración, efectivamente, no hay ninguna meta relacionada con este tema, ustedes saben mejor que nosotros que se ha sufrido varias modificaciones, digamos, y cambios que se han dado en el proyecto, pero si ustedes lo tienen a bien, nosotros podríamos solicitar e incluir dentro del Plan Presupuesto, bueno, hay una meta incluida o más bien el Plan Presupuesto de esta unidad ejecutora, el Proyecto Reestructuración tiene una unidad ejecutoria, ellos tienen metas dentro de su Plan Presupuesto, nosotros no las priorizamos, por lo que les decíamos, por las modificaciones que se han dado, pero si ustedes lo tienen a bien, se pueden incluir, si así lo requieren y no sé, tal vez si la doctora Marny o los compañeros de la Gerencia Médica nos pueden hablar un poco de las coberturas y por qué están menos del 50, como decía doña Martha.

Dra. Ramos Rivas:

Correcto, recordemos que dentro de la planificación, pues, hay modificaciones y nosotros teníamos más indicadores, incluso más, mucho más ambiciosos, sin embargo, esto se ha tenido que ir cambiando y de hecho tiene que replantearse, eso es una de las metas que tenemos que replantearnos cuando tengamos una línea base nueva, porque en este momento, queríamos, los datos son tan atípicos, que estamos trabajando con el Área Estadística para ver qué indicadores, en realidad, se pueden medir de forma más sencilla y que sean más representativos, de lo que se puede impactar, por ejemplo, ya no el global, por ejemplo, es de (...), sino también pueden ser por especialidad, como, bien lo menciona, específicamente, para las áreas más críticas. La consulta externa ya desde el primer semestre se normalizó a un 100% en varios de los meses y la idea es visualizar cómo cerramos de aquí a diciembre, para poner una nueva línea base, porque, en este momento perdimos las líneas bases que se habían planteado inicialmente y replantear las metas, tal y cual, van a quedar en el año 2022 y esto se hace a mano del proceso de planificación cuando se hacen las modificaciones y el planteamiento, incluso, del Plan Nacional de Desarrollo, esto se explicó a MIDEPLAN, se le explicó también el Ministerio de Salud y muchas de las metas, de hecho, por eso tuvieron que salir del Plan Nacional de Desarrollo, digamos, momentáneamente van a superar la línea base que teníamos y tenemos que replantearlas. Gracias

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9209

Dra. Fonseca Sandoval:

Hola, buenas noches. Maureen Fonseca de la Coordinación Técnica del Cáncer, efectivamente, como lo dice la doctora Ramos, muchos de los indicadores que estaban contemplados en el Plan Nacional de Desarrollo tenían una nueva, era una nueva estrategia de medición de los mismos que hasta el momento, la Institución no lo venía realizando de una manera regular o de una manera articulada o por decirlo de alguna manera digitalizada, muchísimos de estos datos cuando comenzamos a generar las líneas bases en el 2019, nos dimos cuenta, precisamente, de eso, de que no había un instrumento dentro de la Institución que nos permitiera medir los indicadores, entonces, tuvimos que empezar a trabajar con estrategias con el Área Estadística de la Salud para poder recabar los datos, principalmente, con EDUS para poder ir digitalizando muchos de estos datos, efectivamente, como lo dice la doctora Ramos, esto se le explicó a la gente MIDEPLAN tanto así que los primeros indicadores para el 2019, ya tenían metas propuestas y uno de los principales cambios que nosotros hicimos en esta primera modificación fue, durante el año 2019, poder establecer las líneas bases y a partir de las líneas bases poder ir empezando a tener metas para el 2020, 2021 y 2022, de hecho si nosotros lo podemos ver en algunos indicadores podemos encontrar que hay una sobre, se ha alcanzado, se ha sobrepasado la meta y tal vez dentro de los rubros de planificación esto no debería de haber pasado si las metas hubieran estado acorde con las necesidades de lo que teníamos que ir valorando, lo importante de esto, es que una vez que nosotros logramos identificar el indicador hemos desarrollado la estrategia que nos permite realizar la medición del mismo y que, entonces, eventualmente, son datos que la Institución van a ir mejorando en relación con la calidad del dato, independientemente, más adelante, lo hagamos o no lo hagamos, esté contemplado no dentro de uno de los rubros del Plan Nacional de Desarrollo, siempre lo vamos a poder cuantificar. Muchas gracias.

Dr. Molina Granados:

Muy buenas noches, doctor Macaya y señores de la Junta Directiva, José María Molina de la Dirección Compras Servicios de Salud. Quería referirme a lo de las coberturas porque, efectivamente, esos valores pueden aparentar ser bajos, pero en realidad cuando uno hace el análisis, uno ve, que más bien parecen acercarse a un techo, a un techo real para la Institución y es por la siguiente razón, de las coberturas, las coberturas nosotros las trabajamos con un común denominador poblacional o población blanco que se calcula, por ejemplo, para hipertensión arterial y para diabetes mellitus con una estimación de todas las personas con hipertensión y todas las personas con diabetes mellitus. Dentro de esas de ese grupo están, por supuesto, todos los diabéticos que son atendidos en Medicina de Empresa, están todos los diabéticos que se ven en el sistema de Medicina Mixta en el Sistema Privado, ya sea por una o Medicina Mixta o que normalmente no acceden a los servicios y también hay dos rubros muy interesantes, digámoslo así, que normalmente, no se habla de ellos que son cerca de un, voy a dar el dato en diabetes, por ejemplo, un 22% de personas diabéticas, que lo son, sin conocer su diagnóstico, es decir, que no acceden a los servicios porque no saben que son

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9209

diabéticos y eso es una proporción bastante alta para la consideración que nos toca en este momento, probablemente, a nivel internacional ese dato es bajo comparado con el porcentaje de personas diabéticas que lo son y no conocen su diagnóstico, pero para efectos de los cálculos que nosotros hacemos, pues, un 22% nos parece para nada despreciable, entonces, sumando todos esos rubros, además, del rubro de segundo y tercer nivel de atención, porque recordemos que estas metas son para el primer nivel de atención, hay una pequeña fracción, esa si es pequeña, la hemos calculado que se acerca a 3 puntos porcentuales de la cobertura de pacientes que se atienden, únicamente, en el segundo y tercer nivel de atención porque son personas ya complicadas que, solamente, se manejan en esos niveles y ahí sumando todos estos segmentos en realidad nosotros tenemos ahorita, por ejemplo, para Medicina de Empresa con los datos del doctor Mario Mora, tenemos unos datos generales de consultas, no de personas, pero sí de consultas en donde nosotros consideramos que ahí puede haber varios miles de personas que se atienden y que algunos de ellos tienen un sistema en donde están prácticamente cautivos algunos de ellos, entonces, no tienen acceso a los servicios institucionales para consultas regulares, sino solamente para emergencias, entonces, cuando uno va sumando todos estos segmentos, uno va viendo que en realidad las coberturas van para arriba poco a poco, pero no es posible, digamos, vislumbrar un aumento tan rápido, porque ah bueno, también, estaba el rubro de los usuarios, perdón, de las personas diabéticas que no tienen seguro, que en la última encuesta publicada, que conduce el doctor Roy Wong, del 2014 compone un 21%, no sabemos cuánto se traslapan estos elementos, pero sí sabemos que hay muchas personas que o no pueden o no quieren o ni siquiera saben que padecen de la enfermedad y esto también pasa con diabetes e hipertensión y es por eso que el crecimiento de las coberturas tiene que ser lento. Esa es, básicamente, la consideración para la parte de las coberturas institucionales del por qué se ven con números bajos.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Marielos

Directora Alfaro Murillo:

Gracias. Siguiendo con la misma inquietud de reestructuración y con lo que acaba de plantear Susan, vamos a ver, durante 8 años el Proyecto Reestructuración ha estado en la planificación de la Institución, verdad, o sea, qué esperar de un proyecto que lleva 8 años, tenía metas desde el inicio, claras con plazos, con períodos y todo eso se ha incumplido, digamos, qué pasa en la perspectiva de ustedes, de Planificación, cuando lo único que se puede decir del Proyecto de Reestructuración es que no han cumplido, prácticamente, con nada de lo que tenía establecido, o sea, es un proyecto, hasta hoy para mí, bastante fallido, verdad, posiblemente, lo más concreto que hay, es la aprobación de parte de Junta, de una Gerencia General pero fuera de eso, o sea, qué pasa cuando tenemos proyectos, voy a este como ejemplo pero cualquier otro de todos los que ustedes conocen, que se repiten, se repiten y la verdad estamos claros de que en 8 años no se han cubierto, nunca, las metas establecidas para el mismo. Gracias.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9209

Ing. Peraza Solano:

Sí, doña Marielos, tiene toda la razón pues ahí creo, bueno creo que no, ha pasado por unos tres planes estratégicos, el Proyecto de Reestructuración, ese y otro que anda por ahí, el Plan del Modelo Gobernanza de las TIC, también, lleva varios años ahí, con la Gerencia General lo que hemos tratado direccionar, bueno, este Modelo de Gobernanza se está prestando especial atención de parte de la Gerencia General y va a ser un tipo de equipo de “S.W.A.T.”, decimos nosotros, para que intervenga el proyecto. Con el tema de reestructuración, bueno, sí se lo he hecho saber a los compañeros de la Gerencia General, la preocupación que tengo, es ahorita, en este momento, es que la hoja de ruta que está siendo aprobada no refleja una implementación de la propuesta de reestructuración, verdad, lo que presenta son propuestas y por eso la temporalidad tan corta que le dan a las actividades que están incluidas ahí, cuando ustedes priorizan los proyectos estratégicos los priorizan en el sentido de que y así lo hicieron ver, enfáticamente, es, nosotros queremos resultados y por eso Planificación en la Gerencia General han hecho un acompañamiento durante todo este tiempo para mostrarles, a ustedes, resultados y no quedarnos en lo intermedio, que es lo que suele pasar, verdad, que la propuesta tal y que la propuesta y que la propuesta y la propuesta pero no vemos cuando se implementa y todos hemos tratado de encaminarnos en ese sentido pero si y cuando ven esta tablita van a ver que la mayoría va a lograr avances importantes pero sí, bueno, hay unos tres o cuatro que están afectados por la temporalidad, por ejemplo, el Modelo de Fortalecimiento que también lleva muchos años en la planificación y este de Reestructuración que ha sufrido bastantes cambios, pero la preocupación, va más que todo, en el sentido de que no se logra visualizar una implementación, sino que quedamos y siempre en las propuestas, verdad, entonces, yo sí creo y qué dicha que doña Marielos lo toca y doña Martha, en el sentido que sí es importante retomarlo a la luz de -y así se lo hice saber al doctor Cervantes- tal vez es importante si no lo hemos logrado en tantos años, verdad, es importante valorar primero para qué lo queremos, verdad, porque a veces siento que se pudo haber perdido un poco durante tantos años el norte para qué lo queríamos, verdad y es importante volverlo a retomar y lo segundo es, como somos tan complejos, somos tantos y es tanto, priorizarlo, verdad, a veces es importante decir, lo que está bien dejémoslo bien y si nos da chance después lo optimizamos, pero centrémonos en lo que está mal y resolvámoslo en el tiempo que tenemos durante esta administración, por lo menos, y a veces queremos acaparar todo y nos da tiempo de aterrizarlo, pero sí es importante de los 14 que estaban, este es el que no está reflejando una implementación.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Martha.

Directora Rodríguez González:

Sí, gracias, don Román. Susan, yo creo que tiene que haber en las metas. Como dice doña Marielos, han pasado ocho años, es rarísimo que desaparezca, a menos que sea

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9209

que el proyecto va a desaparecer, porque el Proyecto de Reestructuración tenía un objetivo, que era simplificar el nivel central, y más bien, el nivel central se ha ido haciendo más grande en vez de simplificarse. Entonces, o se define un plan, una meta de verdad y si no la Junta debe discutir si ese proyecto, en definitiva, solo sirvió para crear la Gerencia General y después de eso ya de ahí no podían pasar, pero definir cuál es el futuro del Proyecto de Reestructuración, porque si seguimos haciendo cambios de directores y de todo, no estamos avanzando y no hay una meta. Yo no le encuentro, entonces, la razón de ser de un proyecto que ya demostró que no está avanzando de ninguna forma y decir que es que ha habido muchos cambios, no es una justificación, porque el director de orquesta puede cambiar mucho, pero la orquesta tiene que seguir funcionando. Creo que hay que agregar esas metas del Proyecto de Reestructuración, independientemente, de quién esté ahí debe cumplirse y si no, pues la Junta que defina cuál es el futuro de este Proyecto de Reestructuración, porque hemos tenido varios proyectos en la Caja que después terminan en unidades administrativas con todo el staff de puestos, etcétera. Yo quisiera que de verdad hubiera metas y además, pudiéramos ver realmente cuál es la razón de ser de ese proyecto, si realmente tiene expectativas de cumplirse.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Marielos.

Directora Alfaro Murillo:

Gracias. Vamos a ver, me parece que nosotros, como Junta, en muchos de estos temas que son tan grandes y ahora lo dijo alguna de las compañeras creo que fue Mauren, son tan grandes que nos superan. ¿En qué sentido?, bueno aquí nos trajeron la propuesta para que la doctora Ileana Balmaceda asumiera la coordinación del proyecto y lo votamos y le votamos con gusto, porque sabemos que la doctora Balmaceda, es muy buena, pero es que no tiene nada que ver que ella sea muy buena, esta cosa está pegada, me entienden, o sea, ahí ponemos al mejor y la verdad yo no estoy segura de que podamos sacar la tarea. ¿Qué hubiera sido lo lógico? Lo reflexiono ahora, lógicamente, haber hecho un alto, como dice la doctora Solís, haber hecho un alto de cómo estamos y ver, si de verdad, queremos seguir por ahí. Susan, yo estuve, en, te acordás la actividad en que viene el Bougainvillea, ya de las últimas actividades de cierre donde la empresa nos presentó y avalamos la Junta anterior, la visión, verdad, del tema, los objetivos y ahí todos fuimos trabajando en la parte operativa viendo, o sea, en la parte, digamos, en la operativa del diseño y fuimos siguiéndole el paso y, realmente, es un desánimo pensar que no ha pasado más, inclusive compañeros y compañeras, una de las discusiones que tuvimos varias veces en Junta, en la que difería con Mario Devandas -que de Dios goce- era que había que reducir el número de gerencias y en esas discusiones nos “embarrialamos”, si había que unir la Gerencia Financiera, don Gustavo se acuerda, usted era Gerente Financiero, dejó la Gerencia Financiera, ahora vuelve y otra vez, no pasó nada don Gustavo, sigue usted con la misma Gerencia, verdad, porque era unir la Financiera y la Administrativa, con lo que yo estaba y estoy en

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9209

desacuerdo, y mientras esté en esta Junta, no lo voy a apoyar, esos ajustes de gerencia, porque me parece que por la complejidad que tiene no va, pero bien lo dijo la doctora Solís, son feudos, son feudos, es difícil avanzar, pero yo retomo las palabras de Susan, hay que hacer una reflexión en esta Junta, antes de cerrar nuestro período, porque ya después nos vamos, la mayoría, ojalá varios se queden para que queden con la memoria institucional. Hay que hacer algún análisis de cómo está, verdad, porque cuando esto pase a la siguiente Junta, esto empieza de cero, me entienden, vuelve a empezar de cero y si vienen, vea, si aparecen nueve criaturitas nuevas, a todas les van a decir que es el proyecto estrella de la Institución y mientras todo el mundo se entera de todos esos antecedentes -si es que se enteran- se les van tres años, igual que a nosotros y la cosa no camina pero, además, esto es un tema de responsabilidad con los recursos públicos, porque, hay un equipo de gente trabajando, autorizamos personal para este equipo GAT, ahora bien, obviamente, se reintegró el equipo, pero ahí hay recurso, hay plata todos los días, metiéndole algo que yo no estoy segura que esté en la ruta, pero hay plata, entonces, hay gente, sí claro, informe por supuesto, pero no hay implementación como lo dijo Susan, lo que hay son proyectos, ahora se replantea y yo que estoy en la Comisión de Ambiente, que tenemos hace tres años una propuesta lista para reubicar la Dirección de Ambiente, porque queremos que sea transversal a la Institución y todo, ¿Saben qué?, ahora doña Paquita, que es la técnica que está a cargo de esto, se lo planteó otra vez al nuevo equipo de la reestructuración y le dijeron, ya no se puede, porque ahora hay que repensar todo, o sea, igual qué importa que las unidades estén listas, no les van a dar pelota, no les van a dar pelota, porque les van, a decir, déjeme repensarlo y en ese repensarse, doña Marta, se van dos o tres años y no pasa nada, entonces, sí, una actitud responsable con estos proyectos estratégicos que están pegados es por lo menos verlos y tomar alguna decisión, que permita dar un salto en ejecución, para dejarle a la próxima Junta un barril no tan grande, y pasa lo mismo con el Proyecto de Gobernanza de TIC que hace dos o tres semanas aprobamos comprar más equipos, dijo con todo respeto mi compañero José Luis, comprar tarros y no tenemos el Proyecto de Gobernanza, no sabemos para dónde vamos y aprobamos aumentar este contrato marco en muchos millones de dólares para comprar tarros, entonces, tomamos decisiones sobre proyectos que Susan nos dice están sin implementar, están atrasados pero hace quince días nos trajeron para aumentarles el presupuesto para comprar más cosas, o sea, eso se llama jugar de manera inadecuada en esta (...) de decisiones políticas institucionales, porque entonces, sin tener claro el panorama para dónde voy, ni se diga todos los proyectos de (...), verdad, que a mí me encantaría ver cómo estamos y si verdaderamente vamos a avanzar en la ejecución de esos proyectos, pero eso por el momento. Gracias.

Se retira de la sesión virtual la directora Alfaro Murillo.

Directora Murillo Alfaro:

Muchas gracias. Simplemente en estado de shock, para volver a un tema en el que he sido reincidente en abordarlo, desde que empecé hace 7 años en la Junta, no me digan que en la pandemia entre el 19 y el 20 bajó el 30% de mamografías, cuando estamos a 10 días de que empiece octubre y “disque” hay una campaña de prevención del cáncer

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9209

y estamos reconociendo que se bajó el nivel de atención de las mujeres en cuanto a mamografías porque con la pandemia bajó, eso para mí es inaceptable, lo he dicho, pero ya decenas de veces, se debe buscar la forma de hacer las mamografías y de prestar este servicio a todas las mujeres de este país, o sea, eso que nos acaban de decir, que no es responsabilidad de las compañeras, yo les agradezco mucho lo que es la información pero es, absolutamente, inaceptable, o sea, no se justifica si había que entrar sobre el abordaje de temas particulares, para que en la pandemia se pudiera abordar, de otra forma, pues el tema es la mamografía era uno, entonces, sí quiero dejar constando en actas, que con la información que nos entregan acá el equipo de la Gerencia Financiera y el equipo de Planificación de esta reducción de mamografías entre el 19 y el 20 de un 30% en el número efectuado, yo me manifiesto totalmente disconforme y hago un reclamo absoluto a la Gerencia Médica de que esto ocurriera, es inaceptable, que siendo uno de los cánceres que más tiene impacto sobre la vida de nosotras las mujeres, me digan que se bajó el número y no una gestión sobre este tema, entonces, sí me molesta, me parece que dentro de todo lo que había mencionado Fabiola hace un rato, de un abordaje rápido, por la vía que sea, requiriendo los servicios de quién pueda prestarlos, pero eso se tiene que hacer; es inaceptable escuchar la cifra y quedarse uno callado. Gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Martha.

Directora Rodríguez González.

Quiero dejar constando en actas, la necesidad de que se aborde el tema.

Directora Rodríguez González:

Sí, es que la duda es porque escuchando, a Susan y a Marny, lo que están planteando es incluirlo en los planes tácticos, porque sí está entre las metas, por ejemplo y lo que planteaba Susan es que, en octubre, se podría hacer eso, me corrige Susan.

Ing. Peraza Solano:

Sí señora.

Directora Rodríguez González:

Pensando en que esto debe ser aprobado, porque lo que entendí es que el presupuesto hay que mandarlo antes del 30, ¿así es o es que estoy equivocada? Pensando que efectivamente hay que enviarlo antes del 30 y ya para el jueves 23 es poco plazo, entonces, hacer esa consideración me parece, para poder garantizar que esto esté para el jueves, que no se atrase más y ver las posibilidades de avanzar en el tema que me

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9209

parece importantísimo, el tema de las listas de espera, etcétera, pero para poder mandar el presupuesto a la Contraloría, en el tiempo y forma, podríamos analizar esa otra opción que están planteando Marny y Susan, parece que sería lo más conveniente sino nos vamos a atrasar o van a correr montones, Las metas sí deben estar bien establecidas, el proyecto estratégico debe quedar bien establecido, entonces, me parece que correr podría convertirse en doble labor para la Institución.

Nota: Puntos suspensivos significa que no se comprendió la palabra o frase del audio.

La Junta Directiva de conformidad con lo deliberado -en forma unánime- **ACUERDA:** continuar con el análisis del Proyecto Plan Presupuesto Institucional de la CCSS del 2022, el día jueves 23 de setiembre 2021.

Se retiran de la sesión virtual el Lic. Gustavo Picado, Gerente Financiero, Lic. Andrey Sánchez Duarte, Jefe del Área de Formulación de Presupuesto, la Licda. Karen Nájera Rodríguez, Subjefe del Área de Formulación y Evaluación Presupuestaria, Lic. Sergio Gómez Rodríguez, director de la Dirección de Presupuesto, Ing. Susan Peraza Solano, directora a/c y el Lic. Héctor Arias Mora, jefe de Sub-Área de la Dirección de Planificación Institucional, Dr. José M. Molina Granados, Dirección Compras Servicios de Salud, Dra. Marny Ramos Rivas, directora de la Unidad Técnica de Listas de Espera, Dra. Maureen Fonseca Sandoval, Coordinación Técnica del Cáncer, Lic. José Ángel Castro Granados, Asesor de la Gerencia General y Lic. Michael Espinoza Salas, Presidencia Ejecutiva.

ARTICULO 3º

Se toma nota de que se reprograma para una próxima sesión el siguiente tema:

III	
GA- DJ- 4594-2021/SJD-AL-0054-2021	Analizar la ampliación del informe de investigación preliminar solicitado por la Junta Directiva