



CAJA COSTARRICENSE DE  
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN  
DE JUNTA DIRECTIVA

Nº 9411

*Celebrada el*

***26 de febrero, 2024***



# Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

## SESIÓN EXTRAORDINARIA N° 9411

**CELEBRADA EL DÍA**

*lunes 26 de febrero, 2024*

**LUGAR**

*Virtual, Plataforma TEAMS*

**HORA DE INICIO**

*19:00*

**FINALIZACIÓN**

*21:00*

**PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA**

*MSc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez*

**VICEPRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA**

*Dr. Zeirith Rojas Cerna*

**REPRESENTANTES DEL ESTADO**

*MSc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez  
Licda. María Isabel Camareno Camareno  
Lic. Jorge Arturo Pórras López*

**ASISTENCIA**

*Virtual  
Virtual  
Virtual*

**REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS**

*Msc. Johnny Alfredo Gómez Pana  
Dr. Zeirith Rojas Cerna*

**ASISTENCIA**

*Virtual  
Virtual*

**REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES**

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

**ASISTENCIA**

*Virtual  
Virtual  
Ausente*

**GERENTE GENERAL**

*MBA. Vilma Campos Gómez*

**SUBGERENTE JURÍDICO**

*Lic. Gilberth Alfaro Morales*

**SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA**

*Ing. Beatriz Guzmán Meza*



## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

Sesión bajo figura de funcionario de Hecho de Junta Directiva transmitida en tiempo real a través de la plataforma teams y YouTube.

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

Participan en la sesión virtualmente Licda. Laura Ávila Bolaños, asesora de Presidencia Ejecutiva, la Licda. Mayra Acevedo Matamoros, Licda. Ivannia Barrantes Venegas, ambas abogadas asesoras de la Junta Directiva, Lic. Gilberth Alfaro Morales, director Jurídico, el Lic. Andrey Quesada Azucena Subdirector Jurídico, MBA. Vilma Campos Gómez, Gerente Administrativa, Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, y la Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, Dra. Karla Victoria Solano Durán, Gerente Médica, Ing. Jorge Granados Soto, Gerente de Infraestructura y Tecnologías y Ing. Miguel David Oviedo Rojas, analista de sistemas de Secretaría de Junta Directiva

Ausente en esta sesión el Dr. Esteban Vega de la O, Gerente de Logística.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a las deliberaciones suscitadas, comprobación de quorum:

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** Mandamos a transmitir ya le aviso (...)

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Doctor Vilches, buenas noches.

**Dr. Mario Vilchez Madrigal:** Buenas noches doña Marta, buenas noches, señores, miembros de juntas, señores gerentes.

**Dr. Wilburg Díaz Cruz:** Buenas noches.

**Director Johnny Alfredo Gómez Pana:** Buenas noches, señor Vilches.

**Directora María Isabel Camareno Camareno:** Buenas noches, señor Vilches.

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** Listo, doña Marta ya estamos con la transmisión (...)

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Muchas gracias. Bueno, vamos a dar inicio muy buenas noches a todos y todas, vamos a dar inicio a la sesión extraordinaria bajo la figura de funcionario de hecho, N° 9411, esta se va a celebrar en modalidad virtual, bajo la plataforma teams del día lunes 26 de febrero de 2024 y está programada de 7 a 8 de la noche, en primer término, le voy a pedir a doña Beatriz que me compruebe el quórum, por favor.

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** Sí, señora, buenas tardes. Actualmente tenemos, 7 miembros de Junta Directiva, don José Luis indica mediante correo electrónico que no va a poder asistir a esta sesión.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Muchas gracias.

## CAPÍTULO I

## Lectura y aprobación del orden del día

## ARTICULO 1º

Se somete a consideración **aprobar** orden del día para la sesión de esta fecha que seguidamente se detalla:

Asuntos		
I	Comprobación de quórum	
II	Consideración del orden del día	
II	Temas Gerenciales	
GM-2669-2024	Situación servicios de emergencias de los Centros Médicos Institucionales	60

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

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Voy a pedirle a los compañeros de Junta Directiva que si son tan amables de aprobar el orden del día, básicamente es un tema, es un tema de urgencia, Por cuánto ha aparte de que han salido muchas noticias del tema de los servicios de emergencia, pues también se ha hecho ver por parte de algunos directores de hospitales que tienen situaciones particulares que me preocupa muchísimo y que este, pues ahora ustedes nos explicarán, pero creo que está de más explicar que la situación que puedan tener cualquier servicio de emergencia institucional porque creo que no es en todos, es de suma urgencia porque podríamos tener en riesgo la vida de las personas, así que yo creo que el tema de la urgencia y de la necesidad de que veamos este tema es elemental para poder apoyar a la Gerencia Médica y sobre todo a los directores de nuestros hospitales, que en algunos casos tenemos situaciones muy particulares que resolver y que colaborar sobre todo a qué esto no está sucediendo o suceda de una forma menos impactante para la salud de nuestros asegurados.

Así que estaría solicitándole a los compañeros y votar el orden del día, que básicamente es un único tema, compañeros. Me falta ver don Jorge, OK, muchas gracias aprobado el orden del día y para darle de una vez el inicio le daría la palabra al doctor Díaz. Gracias Lesly por estar aquí (...)

**Sometida a votación para que se adopte en firme es acogida unánimemente 7 votos a favor y 7 votos en firme. Ausente el director José Luis Loría Chaves.**



## CAPÍTULO II

### Temas por conocer en la sesión

*Ingresan virtualmente a la sesión el Dr. Mario Vilchez Madrigal del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, la Dra. Casandra Leal Ruiz del despacho de la Gerencia Médica, Dra. Natalia Bejarano Campos de la Dirección de Red de Servicios de Salud Lic. Leslie Vargas Vasquez, jefe de la subárea de la Dirección Proyección Servicios de Salud, el Lic. Michael Espinoza Salas, director de la Dirección Contraloría de Servicios de Salud y el Dr. Donald Alfonso Corella Elizondo, jefe del Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia.*

#### ARTICULO 2º

Se conoce oficio N° GM-2669-2024 de fecha 26 de febrero de 2024, suscrito por Dr. Wilburg Díaz Cruz, Gerente Médico a.i., mediante el cual presenta propuesta Informe sobre la Situación en los Servicios de Emergencia a Nivel del país y una posible Declaratoria de Emergencia a Nivel Institucional.

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 2º:

Exposición a cargo de Dr. Wilburg Díaz Cruz, Gerente Médico a.i

GM-2669-2024-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2024/files/9411-e934c.pdf>

GA-CAED-0130-2024 Análisis Plétora-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2024/files/9411-97992.pdf>

GM-2595-2024\_SDJ-0284-2024-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2024/files/9411-33788.pdf>

GM-2669-2024-Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2024/files/9411-3ad6a.pdf>

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

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** (...) Michael Espinoza, que hiciera una visita y una revisión con los contralores que nos acompaña en la Contraloría de Servicios en nuestros servicios de emergencias, voy a darle la palabra al doctor Díaz, para que el de el detalle inicial y en el orden que vallamos avanzando después le daría a Michael

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

Espinoza también la palabra para un detalle de que he encontrado la Contraloría de servicio de nuestro servicio de emergencia.

Doctor Díaz, adelante.

**Dr. Wilburg Díaz Cruz:** Gracias, buenas noches doña Marta, buenas noches a todos los demás miembros de Junta que se encuentran acá presentes y pues primero que todo agradecerles la oportunidad de bajo esa consideración de ver ese caso como tipo urgente, verdad.

Le voy a pedir a Beatriz si nos comparte la presentación, adicionalmente por acá me acompaña el doctor Mario Vilches, que es el director del Centro de Atención de Desastres, igualmente licenciado Leslie Vargas, que es encargado de la parte de estadística nuestro, y la doctora Casandra que es asesora en el tema de plétora y hospitalización.

Creo que uno de los aspectos más importantes en algún momento lo hemos conversado en algún momento en la Junta, es la necesidad de que teníamos de poder evidenciar de una u otra manera los requerimientos que los servicios de emergencia a nivel institucional, pues iban teniendo a lo largo de su de su desarrollo y presencia a nivel del proceso de atención de nuestros pacientes, la que sigue por favor, Beatriz.

Vamos a tomar algunas consideraciones importantes para esta presentación, que esperamos que sea, pues breve, pero muy concisa de igual manera, pues hay un grupo de compañeros expertos también en el tema, los cuales podrán apoyarme con la cualquier aclaración del tema. Como tema 1, pues vamos a ver algunas definiciones que son claves para poder comprender el tema de algunos aspectos que ustedes pueden escuchar en prensa o pueden escuchar a nivel de nuestros compañeros también la interrogante porque se genera las plétores en los servicios de emergencia, de verdad, datos estadísticos y plan de abordaje que ya se ha venido estableciendo los centros, el estado de emergencia institucional, verdad que es una propuesta que traemos, si las propuestas de acuerdos respectivos, la que sigue por favor.

Algunas definiciones que es importante tomarlas en cuenta porque ya hemos visto durante las últimas semanas como la mencionada en la señora Martha Esquivel el tema de las diferentes declaraciones de profesionales, incluso institucionales, de las personas que cuando llegamos a un servicio que nos hacen las observaciones del caso. Tenemos como una importante definición del tema de sobrepoblación cuando hablamos de esto es cuando el porcentaje de ocupación en camas del servicio de emergencias supera el 100%, pero puede continuar la atención de pacientes críticos en este caso? Pues el servicio genera una alerta, pero sigue funcionando de una manera podríamos decir que normal y cuando hablamos de plétora incluso, pues es un término que hasta la propia prensa ha venido utilizando las últimas semanas es cuando esa ocupación del servicio de emergencias sobrepase el 100% y no se puede mantener la continuidad de atención de pacientes críticos ¿Por qué? Porque en algunos casos encontramos pacientes incluso

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

encamados en el área de la recepción de los casos críticos o salas de shock, la que sigue, por favor.

Algunos temas que probablemente ustedes han venido viendo a nivel de la de la prensa local, verdad, ajuste de cuentas, que eso lo comentamos un poco con la Dirección de Comunicaciones, que eso también nos viene agobiando un poco y que pues también la prensa lo ha visualizado, entre los comunicados que ha dado donde los ajustes de cuentas y accidentes de tránsito, pues también nos afectan directamente nuestros servicios de emergencias, hospitales, que han estado muy críticos en las últimas semanas, como el caso del San Juan de Dios, que estuvo entre los rangos de 140 y 170, porcentaje de ocupación emergencias eso es lo que nos hace ver, pues las camillas en los pasillos, donde no son lugares habituales donde estén, temas como lo vimos hace unas 23 semanas atrás en la región Chorotega también ha afectado porque, pues algunos profesionales en ciencias médicas es especialistas, pues deciden no hacer tiempo extraordinario y coincide un fin de semana y eso genera una activación de toda la red para poderla de contención a ese centro, la que sigue, por favor.

Porque se genera la plétora en los servicios de emergencia, que era una de las interrogantes que teníamos al inicio de la presentación, la que sigue, por favor.

Eso es como normalmente se da el ingreso de un paciente de una persona que llega a los servicios, ya sea de emergencias, recuperación, saliendo de sala, operaciones que pueden venir de consulta externa o que puedan venir de la UCI todos esos 4 puntos. ¿A dónde confluyen? A las camas de hospitalización en algunos casos tenemos plétora en el servicio de emergencias porque de una u otra manera, las camas de hospitalización (...) camas nuestras, pues se encuentra bloqueada por todos estos. Entonces, si bien es cierto, dentro de las estrategias que algunos directores y jefes de emergencia hacen es que los pacientes que salen se queden en recuperación, que no se ingresen pacientes de consulta externa y que el paciente que podría salir de UCI y siguen UCI mientras se canalizan pacientes de emergencia, sabemos que al fin y al cabo, pues emergencias compite con esos otros 3 servicios para ingresar pacientes, ya cuando el paciente está hospitalizado, pues el paciente puede tener un ingreso satisfactorio puede tener un traslado a otro centro por complejidad o incluso hasta por plétora y en casos lamentables pues este paciente hospitalizado también podría por su condición clínica, pues fallecer. Eso es un contexto para que ustedes, pues tenga una idea de cómo se mueven las camas a nivel de un centro hospitalario, la que sigue, por favor.

Causas de las plétora son diversas en los servicios de emergencias podríamos tener el tema de infraestructura, capacidad resolutive, la falta de camas, salas de operaciones y en servicios de apoyo a la cantidad, pues de acuerdo a la demanda, la red de atención, sin capacidad resolutive ya lo hemos visto algunas veces, pues de una u otra manera, los niveles de mayor complejidad se encuentran saturados, lo vimos el año pasado con la plétora que teníamos en el hospital nacional de niños y por el cual hubo que ir activando algunos centros externamente. El tema de gestión que no los mencionábamos ahorita con las direcciones de Red Integradas, pues también puede haber un tema de

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

inadecuada gestión, que eso no genere una ausencia, indicadores manuales o guías que estandaricen y que permitan brindar un mayor giro de cama y faciliten este traslado. Sabemos que hay hospitales que tienen, por ejemplo, hospital de día, hay otros que no tienen, hay otros que tienen, pues algunas modalidades similares a una hospitalización domiciliarias, sabemos que eso no es algo también lo que estamos trabajando, el recurso humano de verdad insuficiente para jornadas extraordinarias o aperturas de servicios.

Nos hemos encontrado a lo largo de sus últimos meses, pues algunos servicios que fueron siendo habilitados a nivel local, servicios que consideramos que sí se ocupan desde el punto de vista práctico, fueron gestiones locales, pero eso generó un desplazamiento de recurso humano de un lado a otro, o bien abrir un servicio a tiempo con tiempo extraordinario, lo cual también genera la fatiga en los trabajadores, que eso es otro detonante que hemos estado viendo en los últimos días, no solamente en el profesional médico sino en otros grupos profesionales, como por ejemplo técnicos laboratoristas, enfermeros, farmacéuticos externos del servicio, sensibilización de la población, ahorita lo hablamos, lamentablemente, muchas veces la brecha que tenemos en un primer nivel hace que toda la población que venía por condiciones que no son de emergencia, pues busca en el servicio de urgencias para ser atendidos. Algunas áreas de salud han venido implementando y horarios externos extendidos, lo cual compensa en algún momento esa situación, pero también pues sabemos que la población muchas veces quiere que se le resuelva su situación de salud indistintamente, si es no es una emergencia de forma inmediata, la que sigue por favor.

Algunos datos estadísticos interesantes que empezamos a analizar con los compañeros del (...) y el equipo de gerencia y (...) vemos un corte prácticamente desde el año 2005, como de una u otra manera, pues las atenciones en el servicio de emergencias por año hasta el año 2023, pues prácticamente han venido constante durante el año 2020, pues sí se da una disminución, recordemos que en ese año es que se hace la declaratoria de la pandemia y pues por algunas condiciones sociales, culturales y hasta las mismas recomendaciones que la gente, pues aceptaba y todo aquel proceso restrictivo de salida y deambulación de las personas, pues también fue el año donde se empieza y se tiene un descenso de la producción de urgencias que prácticamente casi osciló entre las dos millones de atenciones vean que fue un dato importante, pero vemos a partir del 2021 como las atenciones de urgencias empiezan nuevamente incrementarse y la tendencia para el 23 y para lo que llevamos de este mes y medio prácticamente, pues la tendencia ha sido creciente, incluso superando las proyecciones que se venían teniendo en años anteriores, la que sigue por favor.

Esas variaciones, verdad, de atenciones del servicio de emergencias por año, pues aquí vemos cómo lo que les mencionaba 2020 prácticamente un menos 31%, pero luego vemos ese incremento de 121, 3% y un 8% el año anterior, que incluso pues en promedio podríamos decir que van superándose lo que teníamos en años anteriores, la que sigue por favor.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

Porcentaje de no urgencias, que era lo que mencionaba ahorita, doña Marta, por acá de urgencias en el servicio de urgencias aquí es importante, porque si bien es cierto los servicios de emergencia están destinados para la atención de emergencias, realmente sabemos que el porcentaje no urgencias tiende a ser importante y tiende a ser alto, incluso prácticamente vemos más de un 50% de porcentaje de no urgencias, pero aquí es un dato interesante porque para el 2022 y 23 la tendencia más bien de estos casos ha venido, no podríamos decir que a la baja sostenida, pero sí ha venido en una tendencia inferior, verdad, por qué, también hace años atrás se inició la clasificación zetas en los servicios de emergencias, que esos también da una clasificación y da una estimación de tiempo de atención, ya hay algunas personas usuarias de los servicios, pues que ya saben de qué si es clasificado con una categoría X pues va a tener que esperar bastante, entonces muchas veces prefiere retirarse o buscar la atención a nivel del primer nivel para que se le resuelva sus condición, no sean de urgencia, verdad, la que sigue, por favor.

Las atenciones en el servicio de emergencias urgencias, según diagnóstico principal por semana epidemiológica esto lo sacamos porque también, pues hemos tenido distintas alertas, lo hicimos el año pasado con virus respiratorios este año, pues hemos tenido un recrudescimiento, enfermedades como el dengue, los virus respiratorios de hecho, pues hemos tenido centros volviendo al ejemplo de San Juan de Dios, en el cual hemos tenido algunas salones que se han tenido que cerrar por 1 o 2 días por ti, personas con COVID positivo, verdad. Entonces hemos tenido, como lo vemos aquí, en las variaciones, aquí sí utilizamos el año 2023 y lo que llevamos de la semana epidemiológica de este año, que vamos a hacer cuando la semana 7, donde hemos tenido infecciones virales, verdad, infecciones por vías respiratorias superiores las fiebres que muchos de esos casos, pues al final son dengue (...) infecciones de vías urinarias y otra causa importante el tema de las cefaleas o dolores de cabeza como tal, la que sigue, por favor.

Atención es desigual del servicio de Emergencias, por lo que son diagnósticos principales de la semana epidemiológica igual aquí vemos las infecciones virales siempre presentes. También vemos las gastroenteritis también vemos lo que son las lumbalgias, como datos en miles de atenciones la que sigue, por favor.

La atención es de los servicios de emergencias y urgencias según clasificación de Triage, esto es importante porque ya se tal vez unos años anteriores la institución adopta lo que es la modalidad de clasificación C-TAS, que dicho sea de paso, pues es de origen canadiense y se viene utilizando casi a nivel mundial, donde pues se estratifica lo que son los pacientes según su categoría cuando el médico en una primera instancia lo valora aquí vemos que la condición de los rojos, pues ha mantenido aquí, vemos que la condición de los amarillos se ha mantenido. Si hemos tenido fluctuaciones importantes en los Verdes y vemos cómo los azules, que son los pacientes y los blancos, pues que se han mantenido estables, no han crecido, que esos son los denominados no urgentes, verdad, ingresos hospitalarios según ingreso por año verdad, dentro de los egresos hospitalarios, verdad, según su origen, vemos cómo pues los egresos por urgencias han venido con una tendencia a disminuirse, consulta externa igual el 2020 recordemos que la consulta externa puede ser reconfiguró, hacer una consulta virtual en muchos

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

hospitales seguimientos, las referencias y con referencias, pues estuvo muy congelada en esas fechas y vemos cómo desciende. Ahora más bien del 2021, 2022 y 2023, pues los egresos de pacientes originados en el servicio de consulta externa más bien tienden a ir creciendo, verdad, los nacimientos, pues esos son egresos que se mantienen muy estables, más bien si vemos en el 2021, 22 y 23 un leve descenso, verdad, la que sigue, por favor.

Ya hablando un poco del contexto nacional cantidad de accidentes de tránsito, lo hemos mencionado en algunos momentos, creo que también por ahí hay un análisis que se está llevando a nivel de tanto de Presidencia, Junta el mismo despacho. La cifra acumulada de Cantidad de accidentes de tránsito en Costa Rica para el año 2022 prácticamente fue de 17,954 y vemos cómo prácticamente en un año ahí cerca de unos 2,000 accidentes de tránsito más si lo vemos en las noticias, pero los accidentes de tránsito cada vez son más complejos, ya lo hemos expuesto en la Junta en algún momento que, dicho sea de paso, aunque el Instituto Nacional de Seguros tiene el hospital de trauma y don Johnny es muy conocedor de ese tema pero realmente el hospital de traumas, solamente está acá en área metropolitana y somos y somos nosotros institución Caja, lo que nos corresponde atender a que el accidente que se dio allá en frontera norte, que se dio en el Atlántico que se dio en guanacaste que se dio en cualquier parte del país y tenemos que atenderlos hablando con compañeros que trabaja en el área hospitalaria y urgencias, pues cada vez los pacientes que llevan con accidentes de tránsito son heridas complejas donde muchas veces lo hemos visto, el lunes que estuvimos allá por el Calderón Guardia pasado cómo de una u otra manera, pues son cirugías complejas donde interviene cirugía general, ortopedia en muchos casos e incluso otras disciplinas como urología y otros cirujanos en tórax, por ejemplo, dependiendo de la lesión, esto no solamente nos afecta el servicio de emergencias, sino que recordemos que eso también nos golpea la programación ordinaria lista de espera.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Doctor, lo interrumpo un momentito, tenemos el dato de cuánto nos puede estar afectando los servicios de emergencia y trauma.

**Dr. Wilburg Díaz Cruz:** Sí lo teníamos, incluso en los drags, creo que por acá está ley, que conoce bien ese tema, porque ya habíamos sacado la información de ese tema, ¿Lesly lo tienes ahí a mano?

**Lic. Leslie Vargas Vásquez:** Lo buscamos en realidad en la para para el trabajo destacamos las causas más frecuentes, pero sí habíamos hecho un trabajo hace un unos días por para medir exactamente la cantidad de atenciones que venían por accidentes de tránsito y recuerdo que a ascendía alrededor de en la parte es en la parte hospitalaria alrededor de 4,000 atenciones mensuales creo que creo que estábamos hablando así de egresos y pero de todas maneras lo puedo buscar para para tener el dato, el dato oficial y indudablemente, la parte de urgencia, las atenciones que tenemos en urgencias y en la consulta externa que también no solo es el tema del del trauma ahora como lo habíamos, es que no solo afecta en el momento del incidente, sino que además luego

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

viene toda la parte de rehabilitación, verdad y seguimiento que efectivamente pues nos afectan los otros servicios, además del servicio de emergencias.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Acuérdense que este tema también es importante para efecto de libre elección médica, verdad, cómo vamos a trabajar nosotros que la gente nuestra, que no tiene campo, por decirlo de alguna manera, pueda recibir la atención cuando nosotros estamos atendiendo sobre todo trauma, trauma, accidentes este eh heridos de bala apuñalados, verdad, toda esa esa situación que hace que le demos prioridad a quien tiene una situación de ingreso más compleja, tal vez le búscate a ver cuánto podría estarnos generando. Porque aquí lo interesante es ver qué porcentaje es de gente que llega a emergencias corresponde a trauma y a situaciones, digamos, externas a la Caja, como serían temas de violencia, doña Martha. (...)

No se le escucha doña Martha. (...) Es que pareciera que lo quita y se le vuelve a activar el apagado.

**Directora Maritza Jiménez Aguilar:** Si baja la pala, la paletita del audífono.

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Ahora sí, sí, muchas gracias.

No quería precisamente ver si bueno no vi si si estaba, si teníamos además de los accidentes de tránsito, que nos quitan muchos, es muchos espacios por amputaciones por lesiones serias, si teníamos también porque veo ahí los accidentes de tránsito, también alguna en estadística con respecto a violencia, a violencia ciudad en ciudadana, digamos, en los que hemos tenido baleados, como decía doña Marta, lo o algunas otras circunstancias que las personas terminan en los servicios de urgencias, porque eso también me parece que es una causa adicional que no teníamos en esa magnitud, entonces me gustaría saber si está, si están esas estadísticas, gracias.

**Dr. Wilburg Díaz Cruz:** Más adelante viene a mi amante un dato sobre ese tema, adelante Leslie.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Don Leslie, yo creo que ella tiene ya tiene la información.

**Lic. Leslie Vargas Vásquez:** Sí, en el chat justo les compartía la cantidad de atenciones mensuales en los servicios de emergencia por esas dos causas, lo que es accidentes de tránsito, son alrededor de entre 2,000 y prácticamente 3,000 atenciones mensuales que se dan y en el caso de agresiones o en realidad son, son, son relativamente pocas, pero aquí el tema es que es la punta del iceberg, verdad, porque muchas de estos casos son los casos más críticos que ya requieren ir a un a un establecimiento de salud para su tratamiento en el momento. Son estamos alrededor de 100, una variabilidad ahí importante de casos, este que recibimos en los servicios de emergencia por causa de temas de agresión, también en el la dificultad del de los temas de agresión, es que muchas veces no se tipifican como tal verdad, llegan con alguna situación, verdad, en algún traumatismo por no siempre el usuario, verdad, se identifica que es producto de

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

una agresión, pero por lo menos los identificados tienen esa, esa situación de sesgo, verdad que lo habíamos estudiado anteriormente, si las tenemos ahí tipificadas por mensualmente estos datos los tenemos también para la parte de consulta externa y para la parte de hospitalizaciones. Entonces, efectivamente, por ahí las voy a estar compartiendo, también en el chat el, las cantidades que tenemos en esos otros servicios.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Muchas gracias, Lesly. Doña Martha ahora vemos la información que usted solicitó.

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Solo una solo una consulta es que veo que las estadísticas son como como a 2023 y en realidad en el 2024, digamos, es cuando hemos tenido más sobre demanda, no sé si eso también lo tenemos nada más para saber, gracias.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** ¿Lesly tenemos 2024? Bueno, deberíamos tener por lo menos enero.

**Lic. Leslie Vargas Vásquez:** Es posible Tabular digamos es que esto obedeció a un ya, un a una información que se preparó para un estudio, pero sí es sí es, digamos el con los sistemas de información que tenemos hoy en día se puede tabular esta esta esta información.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** De todos modos, Lesly, lo importante aquí son datos, cómo no sirven esos datos cruzándolos con los servicios de emergencia de los hospitales, que en principio tienen la mayor problemática para ver si evidentemente yo creo que casi, que es un hecho que en las zonas donde haya mayor accidentabilidad mayor reporte de accidentes es donde mayores problemas vamos a tener en los servicios de emergencia doña Maritza.

**Directora Maritza Jiménez Aguilar:** Era algo parecido, doña Marta, es que me parece que ese dato debería estar en el mismo gráfico, donde están las otras, los otros tipos de atención en el servicio de emergencias, donde se ven, por ejemplo, la cefalea todas estas razones, comparadas con esta otra de los accidentes de tránsito, porque si andan alrededor de 4,000, en realidad. Bueno, por eso es importante verlo con nosotros, con las otras causas, porque pareciera que las otras causas andan alrededor de 10,000 cuando están en pico, entonces 4,000 no significaría un porcentaje tan alto y es importante comparar.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Claro, aquí el punto es que los que entran por trauma generalmente llevan situaciones donde se la vida podría estar en peligro, verdad, entonces, desplaza todo y.

**Directora Maritza Jiménez Aguilar:** Posiblemente el tratamiento sea mucho más.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Claro y complejo.

**Directora Maritza Jiménez Aguilar:** Claro y complejo sí.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Y entonces tenés el anesthesiólogo que tiene que dejar lo que está haciendo y tienen todos que correr para atender las situaciones que entran y a veces no es de una persona, verdad, hemos visto accidentes con mucha cantidad de pacientes y entonces de ahí realmente, 4 o 5 personas en una condición de esas que entren a un servicio de emergencias colapsan prácticamente todo el hospital, pero sí me parece, me parece que es muy valioso poder tener la visibilidad de todos los elementos para poder ver cómo esto va incidiendo y cómo va creciendo de hecho, ahora que veíamos esos gráficos Vega, vean, qué importante hacer el, la analítica de datos para poder saber en qué épocas del año y es muy probable que vayamos a tener picos no solo en el Hospital de Niños, sino en todos los hospitales y poder prever eso sin tener que verlo como, digamos como una emergencia, sino una situación que se va a ir presentando todos los años y que hasta que no tengamos resuelto los diferentes niveles de atención con las verdaderas necesidades de probablemente esto va a seguir ocurriendo.

Pero doctor Díaz, digamos para ver cómo, cómo vamos viendo este proceso tan complejo de los servicios de emergencias.

**Dr. Wilburg Díaz Cruz:** Sí, tal vez Beatriz y me ayuda con la colocación nuevamente la presentación, sí, eso le iba a por la consulta que presionaba, señora Maritza, es que tengo una u otra manera, no podemos comparar una infección de vías respiratorias superior tradicional a un accidente de tránsito. El accidente de tránsito, pues nos va a abarcar incluso el bloqueo de una sala de shock, que es un área específica para emergencias inmediatas y agudos, y obviamente pues nos puede bloquear hasta una sala de operaciones, dependiendo eso, en el mejor de los escenarios, verdad. Entonces como vemos acá volviendo al tema, si vemos un tema de un aumento del tema de la accidentabilidad, prácticamente 2,000 accidentes de tránsito que incluso no se separa mucho las estadísticas que han ido sacando incluso la prensa en los últimas semanas o meses en armas de que, pues la al salir de todo ese proceso de cierre que hubo durante la pandemia, pues también la población sale y se expone a otra serie de situaciones, la que sigue por favor, Beatriz.

Aquí vemos verdad lo que ha sido la prevalencia criminal, según categorías delictivas denunciadas por provincia eso es del 01 de enero al 28, prácticamente el todo lo que fue el año anterior, donde vemos tanto San Jose hay una corrección en la fecha vemos San José, Alajuela, Puntarenas encabezando la lista Guanacaste, verdad, Limón, vemos lo que es la prevalencia criminal según categoría delictiva en las mismas fechas, pero en este año y vemos cómo de una u otra manera, pues este año no se separa mucho, si comparamos estos meses con el mismo mes del año anterior, verdad.

Creo que la señora Maritza tiene una pregunta.

**Directora Maritza Jiménez Aguilar:** Era eso que la fecha está correcta, es que es un mes de un año y otro.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

**Dr. Wilburg Díaz Cruz:** Sí es una comparación de mes correcto, entonces, como vemos, pues la tendencia delictiva de una u otra manera, pues si bien es cierto hay un pequeño descenso este año, pero no de ese separa tanto de lo que estamos viendo y lo que vemos en la prensa y lo que vemos en los distintos informes de Gobierno, adelante.

Lo que han sido las distintas alertas epidemiológicas, después de la pandemia, pues hemos venido experimentando situaciones interesantes a nivel epidemiológico uno de ellos ha sido en los virus respiratorios, los cuales dentro de los análisis de los expertos y los análisis que 1 realiza el primer lógicos a nivel mundial, pues esos dos años que la población estuvo de una u otra manera en un ambiente controlado de sus hogares y casas, pues no permitió algún tipo de maduración inmunológica fisiológica que tenía que tener la población, y eso también, pues nos va generando, pues que hayan ciertas alertas y primeros días por virus respiratorios, como ya lo tuvimos el año anterior y que este año pues de una u otra manera, también hemos venido viendo un recrudecimiento de casos COVID en la población, la que sigue por favor, para los datos. Aquí vemos otras enfermedades que nos ha afectado la parte de (...), sí, adelante.

**Director Zeirith Rojas Cerna:** Disculpe, perdón, doctor es que, con permiso, doña Marta.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Adelante doctor, adelante.

**Director Zeirith Rojas Cerna:** Gracias, Beatriz, no podemos devolver a la filmina 19 son dos atrás, es que me quedó una duda porque al pie no la anterior, esas gracias. Hay nos indica que la fuente es OIJ entonces estos son datos de criminalidad que no son exactamente datos de pacientes que acuden a los servicios de salud, verdad ¿Estoy claro en ese concepto?

**Dr. Wilburg Díaz Cruz:** Correcto, correcto, doctor, de hecho, es igual que el anterior, si ustedes ven el de accidentes de tránsito, la fuente sin Instituto Nacional de seguros ¿Por qué? Porque es un contexto, como bien lo mencionaba el Eddy, que en algunos casos puede haber en su registro, porque no toda esta población no llegaba a los servicios de emergencias de una forma directa, pero si nos puede llegar de una forma colateral que no solamente afecta exactamente que no solamente afecta y que es un factor de riesgo para nuestros servicios también.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Doctor a los bueno a los dos doctores este y aquí, bueno, yo lo iba a comentar, ya que el doctor hace el señalamiento que no necesariamente la criminal, la criminalidad está relacionada con delitos contra las personas, verdad, este apuñalado se puede haber hurtos, robos de casas, otro tipo de situaciones que no necesariamente, pero claro, aquí el enfoque general es el igual cuánto aumento accidentes, aumenta criminalidad y cómo de alguna forma esto va a ir impactando de forma de cómo como una consecuencia, a veces no directa, pero a veces indirecta en los servicios de salud y que es un cambio de muchos años de no ver esos aumentos, digamos cómo impactan el servicio de salud, pero totalmente clarísimos de

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

que no necesariamente estos índices son de personas que van a ingresar igual que en accidentes.

Adelante doctor.

**Dr. Wilburg Díaz Cruz:** Gracias y eso puede generar hasta muchísimo más, puede ser que un, que un robo o un hurto, pues no llegue directamente a un servicio de emergencias, pero si puede llegar a una persona con una situación de salud mental, a un servicio, psicología, psiquiatría, trabajo social, una serie de eventos ahí que van de la mano también en la parte asistencial nuestra Caja, verdad, la que sigue, por favor.

El tema de dengue, verdad, como lo hemos venido viendo, eso es un *cannabis* endémico, una porque nos llamamos una herramienta (...) que nos sirve rápidamente, aquí vemos cómo es el 2024 prácticamente el tema de dengue ha estado sobre, si bien es cierto que estamos teniendo una tendencia al descenso, pero vemos que iniciamos el año con una zona completamente crítica de alerta, fuera completamente del canal endémico. Tal vez ahí como para explicarles la parte que se de color más claro es la zona de éxito, que es donde deberíamos estar en condiciones habituales. La zona de alerta, que es la zona un poquito más claro, rosado o naranja y la zona de crisis verdad o de zona de riesgo, que es cuando ya el campus se nos va subiendo aquí prácticamente, pues hemos estado en zona crítica en todo lo que va de este año, verdad, a que sigue.

Distribución de las casas de incidencia, como la de dengue por año, verdad, eso es a nivel de la semana 5, de lo que vamos este año, pues vemos como de una u otra manera, pues si lo comparamos sí hemos tenido un incremento, eso no lo vivíamos prácticamente desde el año 2016, como lo vemos ahí en la tabla, que eso es interesante porque durante muchos años, incluyendo los 2, 3 años de pandemia, pues el dengue estuvo de una manera bastante estable, pero pues este año probablemente raíz también del descenso, el tema de la protección de las personas de eliminación de criaderos y obviamente también las variedades de los serotipos, pues también tenemos como un inmerso en algunas zonas del país. Sabemos que el dengue ya no solamente los tenemos en las zonas cálidas del país, sino que lo tenemos prácticamente distribuir casi en todo el país, excepción de algunas zonas altas, frías, verdad, la que sigue (...)

Eso tal vez es un poquito cargada, pero pues es el porcentaje de atenciones dadas en los servicios de emergencia por virus respiratorios y por COVID de lo que va de enero y febrero de este año, verdad, vemos cómo de una u otra manera, pues tenemos un incremento ahí sutil de las atenciones, obviamente hemos tenido oscilaciones hoy, pues gracias al proceso que se hizo a nivel del Consejo Financiero, pues vamos a empezar nuevamente a tener el aparato diagnóstico a nivel de laboratorio clínico en pocos días, pero pues parte de la tendencia que hemos tenido de infecciones de vías respiratorias, pues no es nada despreciable como lo vemos desde iniciando el año ahorita, si bien es cierto, veníamos con un pequeño descenso, pero vuelve a incrementarse. En el caso de COVID que lo vemos en las líneas rojas, pues sí, tenemos una descenso que eso, pues nos da cierta tranquilidad porque el COVID, pues sí nos genera un poco más de

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

hospitalizaciones que los virus respiratorios comunes, verdad, por lo menos en población adulta, la que sigue.

Desde el año anterior de esta gerencia propiamente, en el mes de septiembre, diseña, la que sigue Beatriz por favor, un lineamiento que nos permite verdad hacer un procedimiento más ordenado, porque antes los servicios lo que hacía era empezar a alertar estoy lleno y qué hago, empiecen a ayudarme, pero no teníamos un documento que nos permitiera nosotros medir igual a como lo hacemos con los dashboard por el lista de espera y en gestión de Salas, pues, eso sí, nos ha venido permitiendo ir haciendo una estadística de hecho, esta herramienta, pues ahorita está siendo susceptible de la, estaban haciendo mejoras para incorporar otros elementos al procedimiento de (...) pero esto arranca en el mes de septiembre, el año anterior en su sistema de alerta, verdad, nos permite tener del nivel cero, que es un nivel donde el servicio de urgencias está estable, un nivel 1 verdad, donde las acciones propias relacionadas para ocupaciones mínimas verdad ahí son pequeñas, reconversiones de servicios que hace el nivel local. El nivel 2, que son las acciones de apoyo en la propia red para apoyar a ese centro (...) y el nivel 3, que ya son acciones más grandes, donde un servicio en algunos casos pues ha tenido que inhabilitarse por unas horas otros servicios, la han contención, eso genera toda una coordinación con Cruz Roja, traslados y 8 centros para que brinden apoyo.

Ese equipo, pero se ha venido liderando por la Gerencia Médica, nosotros un equipo propiamente el despacho, la Dirección de Red de Servicios y aquí hemos tenido también un importante apoyo del centro de atención de emergencias el equipo, el Doctor Vilches y muchas veces también el Doctor Vilches nos ha apoyado con ese tema, esto nos ha permitido desde esa fecha de septiembre a este año hacer al menos 41 incidentes registrados hemos tenido un total según las horas que sus servicios declaran plétora, porque eso se van midiendo de forma continua prácticamente 4,291 horas de centros en plétora se han registrado por la plétora de servicios de emergencias como de otros servicios, emergencias como de otros servicios, Salas de operaciones, cuidados intensivos. Aquí también se ha venido incorporando elementos de plétora por trasplantes, también que dicho sea de paso, pues este año hemos tenido algunos trasplantes que nos generan, pues algunas dispositivos donde hay hasta 2, 3 trasplantes en un solo centro en el mismo día, eso lo hemos tenido, por ejemplo, en el Calderón Guardia y eso no ha generado que otros hospitales le den contenido al Calderón Guardia, la que sigue Beatriz, por favor.

Esos aquí tenemos los datos de cuáles han sido la cantidad de incidentes por plétora en la región, hemos tenido 22 que han sido por la central Sur, esos 22 pues van mucho de la mano del Hospital San Juan de Dios, como lo vemos en la tabla de la derecha. Hemos tenido también incidentes reportados por parte de la central norte, que es el otro que se lleva el numero lugar en 7 eventos de plétora, hemos tenido también eventos prácticamente en todas las regiones, tal vez la brunca es la que solamente ha reportado dos eventos de plétora y (...) atlántica que también ha reportado solamente un evento de plétora, igual que la choro-tega, verdad.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

Aquí tenemos la cantidad por incidentes, por centro dónde pues el San Juan de Dios ahorita, tal como lo refleja a nivel de lo que ha salido por prensa y de lo que los datos estadísticos brindan, pues es el que ha hecho mayor activación de esta alerta de plétora en 7 ocasiones, la que sigue por favor.

Aquí un poco más la tabla de resumen, verdad, clínica Marcial Fallas, un evento. Escalante Pradilla, San Vicente de Paúl, San Juan de Dios, verdad Enrique Baltodano, Tony Facio, San Rafael de Alajuela San Vicente de Paúl recordemos que aquí pues requiere el proceso, el centro tiene que hacer de activación del elemento, muchas veces el centro de alerta del evento, pero empieza ellos mismos a reorganizarse internamente, la que sigue, por favor.

La cantidad de los servicios de atención es tomando en cuenta los aquellos servicios que nos han reportado en momentos más críticos vemos cómo, pues el Calderón Guardia ha tenido oscilaciones, se ha mantenido estable en su servicio de emergencia. Vemos aquí las oscilaciones que ha tenido, por ejemplo, en San Juan de Dios vemos el Hospital de Niños que ha tenido elevaciones a nivel de lo que fue el año anterior, que todos recordamos, (...) el Hospital de Niños que ha tenido elevaciones a nivel de lo que fue el año anterior, que todos recordamos y posteriormente un pequeño descenso en los meses de diciembre una estabilidad actual de la patología respiratoria, vemos el Hospital San Rafael de Alajuela, que es otro de los que hemos visto también y que han habido eventos ahí cómo se ha venido incrementándose a finales del año anterior, verdad y un poquito y un descenso leve en lo que llevamos de este año San Vicente de Paúl, más bien ha venido experimentando un descenso, verdad tenue el Hospital Monseñor Sanabria, pues ha venido iniciando un descenso ahí lo que es la parte del servicio de emergencias Enrique Baltodano, pues ha mantenido pues es una forma estable con alguna oscilación del año pasado en los meses de noviembre y diciembre. La que sigue por favor.

Tony Facio, Limón, pues estuvo en la parte un poco mayor que el año anterior en la medida de año luego, pues ya experimentado un descenso y con oscilación ahí a fin de año, San Carlos, pues, ha venido experimentando esos son datos basados en la parte de estadística de la (...) emergencias, el Escalante Pradilla y vemos todos cómo se han comportado, Guápiles más bien con una tendencia decreciente del año anterior a este eso es importante porque eso nos permite tener la fotografía en el tiempo, verdad de los distintos hospitales que algunos, pues han venido activando el sistema de pretura y otros pues que por alguna situación nos han alertado de que estaba en condiciones críticas dentro de las causas que tenemos, verdad pues, es la ocupación hospitalaria en medicina, cirugía en algunos hospitales arriba del 100% de hecho nos encontramos en un hospital que tiene ya casi un año de estar utilizando 20 camas bis a nosotros a nivel hospitalario las camas bis, son camas duplicadas y son camas que no son censables pero que están ahí.

Ocupación arriba del 100%, unidad de cuidados intensivos, salas de operaciones y recuperaciones al 100%, verdad falta capacidad de resolutivo a la red de apoyo, pues

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

algunas veces los hospitales se bloquean por lo de listas de espera en otros momentos o emergencias bloquea listas de espera y están como una simbiosis, verdad recurso humano, enfermería, anestesia de disminuido hemos recorrido, pues muchos centros hospitalarios y áreas de salud del país y en los servicios, pues aparte la parte médica valga la redundancia el recurso enfermería ha sido un recurso que ha estado un poco limitado y que de una u otra manera, también el personal desde la época de la pandemia, pues se encuentra en un momento donde ya su deseo por hacer tiempo extraordinario no es tan alto, verdad. La que sigue, por favor, principales acciones realizadas por los centros médicos porque realmente tenemos centros que se han mantenido activos y que han tratado de darle contención local, muchos centros han hecho optimización del pase de visita a los servicios de emergencias eso es tradicionalmente en los hospitales las visitas son durante el día el personal médico en algunos casos, pues ellos para atender y aumentar las salidas, pues hacen visitas vespertinas o incluso en periodos de guardia, coordinaciones con los servicios de farmacia y transportes para que el paciente que se egresa por parte del médico, pero rápidamente se puede ubicar en su hogar a través de una orden de ambulancia de la coordinación con Cruz Roja o ambulancias propias, suspensión de ingresos selectivos por consulta externa que ahí es donde muchas veces nos golpea listas de espera porque especialidades como ortopedia, que algunas veces tiene que ser bloqueada para la atención de traumas del tránsito, secundarios, accidentes de tránsito o algún otro tipo de accidente, pues entonces el centro de lo que toma la medida es ok, operas esto qué es lo que está en urgencia, pero entonces no permito que el paciente que está esperando por consulta externa, ingreso electivo ingrese, ampliación de camas y reconversión de áreas, ya tenemos lugares, por ejemplo, la semana anterior conversaba con la doctora del Hospital de Alajuela y me comentaba que ella pues con cierta frecuencia tiene que reconvertir el área de Ginecología Obstetricia para apoyar el servicio de cirugía de Medicina para poder darle contención a emergencias.

Rendición a hospital de día algunos hospitales han venido generando la experiencia de hospital de día, dicho sea de paso ahorita San Juan de Dios inició un proceso de trabajo con Hospital de Día, Calderón Guardia va con un proyecto similar y algunos centros, externamente la región, pues también trabajan desde hace años con el tema de hospitalización ambulatoria o hospital de día, la neuroeducación de traslados, ahí es cuando un centro dicen, mira, no te puedo recibir el paciente, estoy lleno, recepción de pacientes previamente comentados, pues hay un proceso en el cual, volviendo al INS, el INS paciente termina la póliza, va para la Caja y eso muchas veces obedece, ni siquiera sin coordinación, verdad habilitación de la red de apoyo, contención jornadas de producciones extraordinaria para darle contención al servicio por extras de forma inmediata para apoyar la enfermería en medicina general, que son aquellos servicios donde sí se puede, pues ampliar rápidamente. La que sigue por favor.

Eso es un dato interesante, eso se conversó en algún momento cuando estábamos en las pandemia según lo que dice la organización, esto es muy literal, verdad Mundial de la Salud mide la cobertura de los servicios de salud en un país a través de los indicadores de camas, se dice que por cada 1.000 habitantes donde el estándar se

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

define que debe haber alrededor de 2.5 a 4 camas por cada 3.000 habitantes en Costa Rica, considerando que la población es 5.154.000, pues se lo estándar nuestro andar rededor del 1.04 camas por cada 1.000 habitantes es un dato ahí en un momento lo habíamos conversado a nivel de nuestras unidades.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Ya que lo tocaste yo creo que la OMS se equivoca en este en bueno no se equivoca, sino que debería enfocarse más en la gestión de la cama, no en cuántas camas porque nosotros no ganamos nada con estar llenos de camas, si lo más importante es el movimiento de camas, no tener personas 15 días esperando una cirugía porque no se pudo operar en el momento en la fecha que era, entonces este dato es interesante para tenerlo ahí en pero a lo más importante es la resolutivez del problema de salud ¿cuánto tiempo tengo que esperar para que me resuelvan el problema? ese tema lo tengo ahí, en el tapete, y creo que con la OMS es un tema interesante discutir, gracias, doc.

**Dr. Wilburg Díaz Cruz:** Claro, igual aquí, pues hay que ir también introduciendo las nuevas modalidades creo que a raíz de la experiencia que se tuvo en el Covid, no a nivel de Costa Rica, sino a nivel mundial el proceso de hospitalización domiciliaria, verdad otro tema interesante que tal vez no se contempla por parte de la OMS, pero si debe irse contemplando como una alternativa de descompresión de nuestros servicios. La que sigue, por favor.

Dentro de la propuesta verdad que esta Gerencia hace verdad es la declaratoria de emergencia institucional de los servicios de emergencia para mejorar el flujo de los usuarios que requieren hospitalización para eso, pues la propuesta es un plan de abordaje, un plazo inmediato verdad que es valorar la declaración de emergencia institucional, aprobar el uso de las plazas por al menos 6 meses conforme a la viabilidad financiera institucional establecer el requerimiento de tiempo extraordinario en los casos en los cuales sea el requerido realizada el análisis de las necesidades en el servicio de emergencias, urgencias y servicios de apoyo y para emitir el impacto (...) verdad ya un corto plazo, estamos hablando un mes formalizada el equipo de gestión de camas, que es un proceso que estamos trabajando en la Gerencia hace unas semanas acá designar al equipo gestor de seguimiento, promover las campañas de concientización porque es importante seguir el tema cultural de la población de la adecuada uso de los servicios de emergencia y aun mediano plazo estandarizar las guías y funcionarios de los servicios de emergencias y urgencias, traslados de pacientes críticos en red, en eso ya estamos trabajando, elaborar implementar en un plan de fortalecimiento de los servicios de urgencias y emergencias con una visión de red y pues también algunos hallazgos que el CASEM, que es una comisión adscrita a la Gerencia Médica con equipo de emergenciólogos y equipos de apoyo, pues ha venido haciendo desde hace años anteriores a raíz de distintas visitas, no solamente en servicios hospitalarios, sino en servicios de áreas de salud que podrían servir de contención o fortalecer esa contención a los niveles hospitalizados de esos pacientes que como mencionaba doña Marta al inicio, pues son pacientes que su condición de salud puede atenderse perfectamente en

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

un primer nivel y no tiene que ir englobar un servicio de urgencias especializado o de un segundo tercer nivel. La que sigue, por favor.

Estado de Emergencia Institucional la Junta Directiva en el artículo número 22 y artículo número 29 de la sesión de Junta Directiva número 8855 el 21 de julio del año 2016 aprobó la situación de emergencia debido a eventos impredecibles que afecten o amenacen gravemente la continuidad de los servicios unidades ejecutoras deberán estimar el mínimo de funcionarios requeridos para garantizar la continuidad de los servicios, deberán requerir al centro de atención de emergencias y desastres cada vez que valide el estado de emergencia, según el grado de afectación producido por el evento, la creación de la reserva de contingencia para uso de los estados de emergencia institucional y dentro de eso también se agrupa lo que es el análisis de la GEA-CAED-0130-2024 entonces el CAED recomienda la Junta Directiva con base al informe que es el que estamos viendo declarar la emergencia Institucional por plétora los servicios de emergencia para mejorar el flujo de los usuarios que requieren hospitalización, en virtud de que se trata de una situación de emergencia, existe afectación de la continuidad de los servicios, considerando el hecho general no es un evento impredecible que se tenemos que ser claros o lo que se requiere abordar con recurso distinto a la reserva de contingencia del seguro de salud. Creo que alguien con la mano levantada es que no puedo visualizarlos.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Sí, yo también veo la mano, pero no veo la persona.

**Dr. Mario Vílchez Madrigal:** Buenas noches es el doctor Vilches para servirles.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Ah gracias, doctor, ya ahora sí, ya ahora sí lo vemos.

**Dr. Mario Vílchez Madrigal:** Gracias.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Adelante.

**Dr. Mario Vílchez Madrigal:** Yo quería apuntalar aquí el criterio en la línea principalmente de los hallazgos que se han generado a través de la aplicación del procedimiento de plétora de septiembre del año pasado.

La situación que estamos teniendo en los servicios de emergencias es bastante crítica porque no tenemos una reserva funcional que nos permita tener ni siquiera el mínimo grado de holgura para enfrentar cualquier evento imprevisto tenemos, por ejemplo activaciones del estado de plétora de diferentes niveles de hospitales de hospitales nacionales generales, hospitales nacionales especializados, hospitales regionales ya tenemos afectación en la mayoría de las redes como el doctor Díaz presentó, hemos visto afectación en los hospitales del Área Metropolitana, en la Central Sur, en la Huetar Atlántica, en la Choroteга, en la Central Norte y eventos como un trasplante múltiple que

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

se mencionó temprano o anteriormente generan una demanda un poquito aumentada en un hospital y eso nos desbalanceada completamente la red de las 41 activaciones del procedimiento de Plétora 13 han sido de nivel 3, eso implica que transitoriamente se deben redistribuir pacientes rojos críticos desde la casa o de la escena hacia los hospitales y tenemos que redistribuirlos a otros hospitales que los puedan recibir con unos hospitales que todos están al borde, genera que el espacio de maniobra sea bastante, bastante limitado debido a todo esto y todos los elementos que se les presentaron ahorita durante la presentación, es que hemos encontrado suficiente energía para proponerle la Junta los siguientes acuerdos que el doctor Díaz este, pues va a continuar exponiendo, sin embargo, sí quería hacer el énfasis en que la situación actual de los servicios de emergencias es sumamente frágil y cualquier pequeño evento nos puede generar una crisis mucho mayor, cambio.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Gracias doctor.

**Dr. Wilburg Díaz Cruz:** Gracias, Mario. La que continúa Beatriz, por favor.

La propuesta de acuerdos que traemos acá a través del oficio y tanto de Gerencia Médica el GM-2595 como el GA-CAED-0130 de este año, así mismo como el oficio 2669, que va dirigido a Junta Directiva de la propuesta de acuerdo:

**ACUERDO PRIMERO:** Dar por recibido el informe en torno a la situación de los servicios de emergencia a nivel país.

**ACUERDO SEGUNDO:** Que dicta, de acuerdo con el informe presentado por el centro de atención de emergencias y desastres y esta gerencia, se declara el estado de emergencia institucional ante la plétora de los servicios de emergencias para mejorar el flujo de los usuarios que requieren hospitalización, utilizando los recursos distintos a los de la reserva de contingencia del seguro de salud.

Según lo que mencionaba el doctor Mario Vilches, ahorita.

**ACUERDO TERCERO:** Autorizar la utilización de las 1147 plazas de servicios especiales que fueron creadas para la operación de la Torre Este del Hospital Calderón Guardia, según se acordó en el artículo 37, sesión 9164, celebrada el 18 de marzo del 2021, utilizando únicamente los perfiles ahí establecidos estos códigos serán utilizados exclusivamente para brindar soporte a los usuarios de los servicios de emergencias y urgencias, hospitalización y de apoyo impacten la atención de los servicios de emergencias urgencias de los establecimientos de salud por un plazo de 6 meses, siendo responsabilidad de la Gerencia Médica y el control de su uso adecuado.

La que sigue.

**ACUERDO CUARTO:** Instruir a la Gerencia Financiera, Logística, Administrativos, Infraestructura y Tecnológica y Tecnologías para que brinden colaboración requerida a

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

la Gerencia Médica para la atención de la emergencia de esto, pues en los perfiles de cada Gerencia tiene de apoyo y a la Gerencia Médica.

ACUERDO QUINTO: Instruir a la Gerencia Médica, para que coordine todas las acciones establecidas en el plan presentado así mismo deberá, en conjunto con la Dirección de Red de Servicios de Salud, realizar una priorización de utilización de los códigos aquí aprobados para la atención de la emergencia por plétora de los servicios de emergencia, realizando las coordinaciones respectivas con la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

ACUERDO SEXTO: Instruir a la Gerencia Médica, Gerencia Administrativa, Gerencia Financiera para que se realicen los estudios pertinentes de viabilidad en torno a que la brecha existente que permite generar a las plazas en el sistema ordinario, siendo priorizadas para la dotación del periodo 24 y 25.

Este acuerdo sexto, pues va orientado a que se valoren obviamente no es un tema único de la Gerencia Médica la posibilidad de que durante este año y el próximo año todos sabemos que existe una cantidad de plazas que la institución puede hacer puede generar por año de forma ordinaria sabemos que hay brecha en los servicios desde, pues años anteriores sabemos que se han habilitado servicios incluso por la misma institución donde todavía no se les ha cumplido la dotación de recursos humanos, entonces analizar esos detalles, ver la viabilidad y la sostenibilidad económica que permita que eventualmente, puede generar un mayor número de plazas, verdad por año, me parece que esa es la última.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Gracias doctor. Ahí tienen me está pidiendo una palabra doña Martha Rodríguez, doctor pero yo sí creo que aquí hay una tarea pendiente y es verificar este que los servicios de primer y segundo nivel, sobre todo segundo nivel sean lo más eficiente posible a la hora de atender estas condiciones, yo siempre creo que tenemos un tema de gestión pendiente y no todos son plazas yo sé que hay una deficiencia plaza, sé que hay una brecha, pero yo creo que aquí hay que llevar las dos cosas de la mano, verdad e incluso diay aquí hay que después vamos a tener que rendir cuentas de este tema y yo creo que este las áreas de salud deberían rotar incluso cuál va a dar apoyo a los servicios de emergencia para que esto no se torne más complicado, pero yo creo que efectivamente requerimos avanzar con la propuesta que ustedes nos hacen, pero siendo muy eficientes en una campaña de educación sí importante, pero además que de verdad nuestras áreas de salud den un muy buen apoyo y una muy buena coordinación para evitar las situaciones de colapso que se han dado en algunos servicios de emergencia, porque yo no me quiero imaginar a los directores y sobre todo la mayoría son directores de hospitales en una situación de estas, donde ya realmente agotan hasta las camas para poder ubicar a las personas que entran a los servicios de emergencias.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

Doña Martha, y después supongo que es el doctor Vilches y después le daría la palabra a don Michael, y me parece que por ahí está el doctor Corella también que me gustaría oír su posición adelante, doña Martha.

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Sí, muchas gracias. Evidentemente la situación que se presenta en los servicios de emergencias por la saturación de los servicios es multifactorial, evidentemente lo que sí ocurre en algunas ocasiones es que decimos, bueno, es que un 50% son de no urgencias, pero bueno yo siempre llamo la atención acerca de que los pacientes van a la consulta porque no saben que es una emergencia y lo que le ocurre para el paciente es una emergencia, entonces eso es parte de la atención que se debe dar lo que sí es que tiene uno claro es que esa sobrecarga no de los servicios es muy compleja y realmente uno ha visto cosas de pacientes en sillas durante varios días, con tiempos de espera muy prolongados y al personal muy quemado y abrumado también por la cantidad de pacientes que tienen en los servicios de emergencias, que ya no saben qué hacer con tanto paciente, hay un riesgo también de que se aumenten los errores, precisamente a partir de la gran cantidad de pacientes y lo que más le preocupa a uno de todo esto y estoy segura que nos preocupa a todos los directores y directoras, es que es que los pacientes tienen una gran frustración y un malestar porque sienten que no estamos respondiendo a las necesidades que tienen los pacientes.

A mí me parece que hay dos cosas interesantes dentro de todo el material que nos aportaron y es una observación con respecto a la necesidad de que hay de recurso humano capacitado y entrenado y la otra parte que me llamó mucho la atención es que a veces esas esperas prolongadas tienen que ver precisamente con que los servicios de apoyo también se saturan entonces creo que esas dos variables que presentaron no las vi en la, pero sí la leí este con respecto a esas dos variables que impactan en los servicios de emergencias.

Yo tengo algunas dudas con respecto a las propuestas y la señaló en el sistema del estado de emergencia de los servicios no vi plazo, me parece que tiene que haber un plazo para resolver esa situación, el tema de las 1147 plazas que dice que los perfiles deben estar ahí establecidos, pero en esas 1147 plazas, estoy segura que había mucho personal, también administrativo entonces uno lo que quisiera es que correspondan a la atención de los pacientes y no que tengamos plazas de esas atendiendo asuntos que no son los que queremos resolver, y en el caso de que el control lo lleve la Gerencia Médica, son plazas a mí me parece que también la Gerencia Administrativa debe participar en ese control y en una distribución equitativa de los recursos y de las entre los centros de atención y lo último que sí me parece que también falta es un informe al menos bimensual, para saber o mensual para irle dando nosotros seguimiento a qué es lo que está ocurriendo entonces me parece que quiero hacer esa, dejo esas observaciones de una vez en los temas que están planteados. Gracias doña Marta.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Muchas gracias doña Martha. Creo que es muy válidas las observaciones, creo que la emergencia sería por un plazo

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

máximo de 6 meses, por el plazo que ustedes establecieron, pero sí es importante señalar que esas plazas son para temas de salud, para plazas de salud, no para temas administrativos, yo estaba partiendo de que así era, pero si se hace esa observación sí es importante dejarlo muy, muy claro después le doy la palabra al doctor Díaz para que le conteste una por una las observaciones a doña Martha creo que tengo al doctor Vilches con la mano levantada, Natalia y don Zeirith.

**Dr. Mario Vílchez Madrigal:** No, doña Marta seguramente se quedó.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Ah Mayra, Mayra es la que tiene la mano levantada.

**Licda. Mayra Acevedo Matamoros:** Sí, señora, soy yo.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Adelante, Mayra.

**Licda. Mayra Acevedo Matamoros:** Este más bien yo quisiera que este, se hicieran las, o sea que la atendieran las observaciones a doña Martha Rodríguez, porque yo voy muy en línea con lo que ella está diciendo para replantear algunos acuerdos que están ahí, que me gustaría como que la Junta lo valorara para poder este, cómo lo explico que la redacción vaya más más ajustada y que hubiera obviamente, después de ese ajuste, un mayor cumplimiento del acuerdo era en ese sentido.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Mayra, tal vez, ayúdame a plantear las observaciones de doña Martha en los acuerdos, de todos modos, yo quiero que escuchemos a Michael y al doctor Corella antes de tomar las decisiones.

**Licda. Mayra Acevedo Matamoros:** Sí, señora.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Me parece que estaría (...).

**MBA. Vilma Campos Gómez:** Usted me permitiría hacer las observaciones para que vayan de en función de los acuerdos.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Sí, señora, pero, deme, deme un chancecito, para oír al doctor Rojas y a Natalia y te cedo a voz, la palabra para reajustar los acuerdos te parece.

**MBA. Vilma Campos Gómez:** Sí, señora.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Gracias, doctor Rojas.

**Director Zeirith Rojas Cerna:** Muchas gracias doña Marta.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

Son varias observaciones, a mí me quedan, me quedan más que varias muchas dudas en relación a la propuesta de acuerdo como una posible solución a mediano plazo, para lo cual yo haría algunas o me hago algunas preguntas si nosotros pudiéramos en un escenario ficticio quitar el 55% de las no urgencias en los servicios de emergencia, ¿qué pasa? se resuelve el problema no se resuelve todo, no se resuelve nada, se resuelve parcialmente, entonces aquí yo creo que y apoyo, estoy totalmente de acuerdo con lo que señala doña Marta Esquivel en el sentido que no se no, yo no estoy viendo la red de servicios y si yo no puedo mejorar un segundo, un segundo nivel por A, B, o C, yo tengo que abrir un segundo nivel en el hospital, voy a poner un ejemplo, no quiero dar solo porque no, no me corresponde a mí, pero algunos ejemplos, si el hospital digamos San Juan de Dios, que tuvo 17 incidentes reportados y tiene aquello lleno, pongo en San Juan de Dios porque es el que más tenía verdad habría que abrir algún servicio de consulta externa con médicos generales para sacar esos pacientes del servicio de emergencias porque no tiene que estar siendo nada no le puedo decir que se vayan, no lo voy a atender, pero los voy a atender en un salón aparte para desahogar el servicio de emergencias.

Doña Martha Rodríguez, dio en el clavo, creo yo cuando hice y el servicio de laboratorio, sí, la paciente se queda porque el digo el laboratorio rayos X cualquier servicio de apoyo, verdad entonces hay que reforzar esos servicios de apoyo para poder sacar al paciente aquel que está ahí y entonces clasificable sí se va a la casa con tratamiento la misma farmacia hay que reforzarla de acuerdo eso, eso en relación con la con la posible, con la posible solución. Ahora digamos que no se soluciona porque algunas imágenes que veíamos en la televisión, en las noticias nos mostraba un montón de pacientes en los servicios de emergencia encamados o en sillas el paciente que está encamado, está en silla, que está dentro del servicio de emergencias es un paciente que ya está valorado y que no está clasificado como emergencia porque el paciente que, que es clasificado como una emergencia, espera emergencia y va a esperar exámenes espera afuera de acuerdo eso no lo dejamos sentado ahí entonces me dice, las imágenes me orientan a pensar que efectivamente muchos de sus pacientes, los médicos están considerando que eran emergencias entonces, habría que enfocar a ver cómo vamos a resolver esos casos, verdad esos casos de emergencias sería que por el desplazar las no urgencias y haber más más personal por el enfoque que me parece que se hace es que si yo te, si se pone más recurso humano en los servicios de emergencia se resuelve el problema hoy me queda duda, no tengo duda de que de que el personal está agotado, está cansado y ya no quiero hacer extra lo conozco perfectamente si me parece que eso es ese análisis es correcto.

Pero si vamos a contratar más gente, también tendremos gente preparada creo que doña Martha Rodríguez señaló, tengo gente capacitada para trabajar en ese nivel, entonces me queda, me quedan, no sé, me quedan de verdad que sí, que me quedan muchas dudas y me parece que entre los acuerdos que habla a la coordinación con otras gerencias, me parece que falta la Gerencia General, que la Gerencia General está para eso, entonces ahí le más más trabajo doña Vilma disculpe, pero si yo pienso que debería

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

ser, debería ser usted la que coordiné y sea el director de orquesta como Gerencia General.

**MBA. Vilma Campos Gómez:** Gracias.

**Director Zeirith Rojas Cerna:** Bueno, y con la brecha de estudio con la brecha, sí habrá que hacer el estudio, porque esas brechas son de hace muchos años si estoy de acuerdo que hay falta de recursos en toda la institución, en todas las áreas de salud, en todos los hospitales, pero habría que ver analizarlo, a ver a dónde es, dónde produciría mayor impacto bueno, esas son algunas de las dudas que tengo muchas gracias.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Gracias doctor.

Yo creo que el tema y ojalá pudiéramos darle una solución, pero la solución tiene 20 años de estar esperando respuesta y llevará su tiempo, Yo espero que no 20 años, pero sí, efectivamente y hemos estado viendo doctor que incluso qué ganamos nosotros con generar más infraestructura, más infraestructura, más infraestructura, sino tenemos el personal necesario el día viernes me llegó el informe del hospital de Cartago y se los voy a compartir mañana han renunciado una cantidad de especialistas y todavía una mayor cantidad de especialistas se pensionaron y sería interesante validar si los aquellos médicos especialistas, pensionados podrían tener interés en regresar a la institución, pero la falta de especialistas y la falta de recurso humano de hecho, hoy o el viernes, el Calderón Guardia nos estaba indicando que no está logrando llenar plazas, entonces es un tema no menor, esto es una curita doctor, esto no es la solución y eso yo lo tengo clarísimo de hecho este es muy complicado, incluso decir cuántas plazas van a requerir porque eso va a subir y va a bajar casi que todos los días por eso ahora Michael hizo un estudio interesante, cuáles son los días con mayor complejidad en los servicios de emergencia y este cuáles hospitales tienen las mayores complejidades también entonces, no es un tema sencillo, yo creo que este proceso de 6 meses lo que nos puede ayudar es a ver posibles soluciones temporales, pero sin lugar a dudas el requerimiento que tenemos de especialistas, de enfermería, de auxiliares de enfermería no nos asegura que podamos llenar incluso plazas que ya han sido aprobadas, verdad entonces, si el servicio de salud se ve afectado por todo este tipo de complejidades y si además le sumamos el trauma como un elemento que nos puede estar llenando también algunos, algunas salas de emergencia, el tema se vuelve muy complejo.

Pero sí, yo creo que este proceso más bien lo que debería buscar y lo que debería tener como un resultado es detectar aquellas áreas, digamos donde vean creo que en este momento todos los servicios de emergencia del país requieren replantearse está Alajuela, esta Limón, está Perez Zeledón, está Guápiles y requieren un replanteamiento, pero yo honestamente les digo que si tenemos que hacer un balance la brecha del primer nivel es fundamental, porque si nosotros logramos el equilibrio, si el primer nivel de atención da una buena respuesta a las a los servicios de emergencia, solo llegaría a trauma o situaciones, verdad determinadas, pero todos los que tienen que ver con enfermedades crónicas podrían estar mejor controlados entonces nos bajaría el impacto

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

en los servicios de emergencia entonces esto es un todo de muchos años y claro la pandemia agudiza todo este tema agudiza que no tenemos especialistas como por 2 o 3 años, que eso se atrasó y agudiza también el descuido de muchas personas en su tratamiento por las razones que sean, pero efectivamente yo no le echo la culpa digamos, a las personas que usen un servicio de emergencia para atenderse si a veces no tienen otra posibilidad, verdad entonces nosotros somos los que tenemos que generales, es las condiciones más razonables sobre todo gente que trabaja yo me imagino diay vamos al servicio de emergencia porque yo no puedo madrugar a las 3:00 de la mañana a 4 de la mañana para sacar una cita, verdad y ha sido muy complicado ir descongestionando un servicio de primer nivel de atención, donde nuestro sistema no está hecho para recibir a todos los asegurados, entonces movernos hacia eso, pues es lo que vamos intentando, pero el reto es enorme y el retraso también es enorme entonces, yo creo que en esto verdad el trabajo en conjunto de los expertos, sobre todo el doctor Corella, que sabe mucho de este tema que nos aporte su conocimiento en cuanto a cómo mejorar estos procesos, pero sin dejar de darle la atención que requiera a quienes van a los servicios de emergencia, porque de verdad nuestros primero y segundo nivel no, no está resolviendo. Natalia.

**Dra. Natalia María Bejarano Campos:** Buenas noches, doña Marta y señores, miembros de Junta.

Efectivamente, bien lo dice el doctor Rojas y lo dice usted, doña Marta la brecha del primer nivel nos viene justamente a recargar justamente los servicios de emergencias, con esos verdes y blancos si tuviéramos esa capacidad de cubrir estos pacientes, probablemente efectivamente, solo las emergencias calificadas nos llegarían a los servicios de emergencias como tal, verdad pero esa no es nuestra realidad la mencionaba ahora al doctor Rojas, por ejemplo, con el claro ejemplo las estadísticas que vimos del Hospital San Juan de Dios que se trabajado, se ha trabajado en los reforzamientos de horarios de la Moreno Cañas, de Hatillo de Desamparados, verdad justamente para el direccionamiento de pacientes, pero inclusive en el equipo lo hablamos un día de estos y lo decía el doctor Corella, la parte de educación al usuario, aquí tiene un punto fundamental bien lo dice doña Marta, si yo tengo una necesidad y me siento enfermo, voy a asistir al servicio de emergencias que yo crea que más prontamente me van a resolver, pero también tenemos que ser insistentes en el tema de educación porque lo veíamos y lo vimos hace mucho tiempo con la Clínica Jiménez Núñez, cuando empezó a funcionar 24 horas al principio fue des éxito, casi no llegan pacientes, lo hemos vivido hace muchos años, cuando la declaratoria plétora no existía y cuando el Calderón cerraba y se abría la Carlos Durán, por ejemplo 24 horas y lo conversábamos de 10 de la noche a 6 de la mañana tal vez llegaban 5 o 6 pacientes que eran blancos o verdes, verdad pero parte de lo que nosotros tenemos que decir insistentes es en ese adecuado uso de los servicios de emergencias, verdad y de forma tal que vayamos cerrando la brecha del primer nivel porque están compitiendo las emergencias con los pacientes reales, verdad que nos ha pasado, por ejemplo, con Limón y lo conversamos un día de estos también con la ola de criminalidad de balaceras todo el ordinario se suspende porque hay que atender las emergencias que nos ha

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

pasado con Alajuela también cuando se cierran las emergencias, activamos las áreas de salud, empiezan a trabajar y en 6 horas se recupera el servicio, pero definitivamente el paciente busca esa respuesta tenemos que efectivamente también dar una mayor capacidad de resolución a muchas de nuestras áreas de salud ¿por qué? porque tienen servicios de urgencias, no de emergencias, verdad entonces, si el paciente llega, algunos no tienen servicios de rayos X igual van a tener que derivar el paciente, entonces, mejorar esos servicios nos va a permitir descongestionar el paciente que va a llegar por una fractura y que podamos, tal vez manejarlo en un nivel, un segundo nivel, pero sí tenemos como dice doña Marta que cambiar la forma en como están los servicios actualmente es una tarea que nos toca en conjunto, definitivamente porque es lo que nos va a permitir que los hospitales no se nos congestionen y como dice doña Marta o el doctor Corella que es el experto ahí pueda ampliar un poco más en este tema que hemos estado hablando a lo largo de estos días con el equipo (...).

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Micrófono, doña Marta.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Ya ahora sí, no, gracias.

Con el doctor Díaz incluso lo hablábamos ¿cuánta gente se mueve de un hospital a otro? porque no hay un TAC o no hay rayos X verdad ya los rayos X, incluso ya quedaron como superados (...) se vuelve necesario darle un TAC a los hospitales porque vean ahora que estuvo en la Región Brunca, si hay una situación en San Vito tienen que irse hasta Pérez y lo que hace es mover el problema, digamos el problema de esa persona a Pérez y no le resolvimos y no está nada cerca, está lejísimo (...) ni qué les cuento de mujeres embarazadas, verdad.

Entonces este yo creo que como lo dice el doctor Rojas, esto tiene que llevarnos a buscar soluciones más prácticas, pero pensando en resolver la problemática a la población ya les digo San Vito, y ya estoy, ya estoy buscando el TAC para San Vito, este pero vea lo que le ha costado a Ciudad Neily tener un TAC ahí todavía seguimos dando vueltas y dando vueltas y Ciudad Neily no tiene un TAC, o sea ya tiene todo el proceso de donación y todo, pero ahí seguimos, batallando, verdad son comunidades que día y solo el traslado de una persona que no se siente en buenas condiciones es inhumano, verdad y además, si quieren véanle el costo institucional de esos traslados y a veces son personas que después tienen que ver cómo se vienen solas y a veces sin recursos, verdad entonces, por todo lado generamos y a veces sin recursos, verdad, entonces por todo lado generamos como que, que el, el caos lo vamos concentrando, para decirlo de alguna manera, cuando podríamos buscar alternativas y puede ser que alguno de los encamados sea que está esperando algún procedimiento, verdad, entonces, día y son soluciones que no son, a ver, complejas en el sentido de que es tomar una decisión, por ejemplo, de que todos los hospitales tengan un TAC, son complejas en lo financiero, verdad, pero, pero son decisiones que yo creo que, que ya vamos tarde más bien y mí me alegra poder ir a las regiones y ver las necesidades que tienen, Nicoya también gestionando un TAC ¿Por qué? Porque les toca ir hasta Liberia y si el de Liberia está malo tienen que ir hasta Alajuela y, a veces hasta Heredia, entonces, o sea, lo que

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

hacemos es que, que la situación compleja de, de fuera del área metropolitana se regrese a colapsar más los Servicios de Salud, entonces yo creo que, que este ejercicio, como lo dice el Dr. Rojas debe ir más allá de resolver la situación que tenemos en este momento, que es compleja, sino más bien de ir buscando en ese análisis de gestión de articulación cómo les ayudamos a los Servicios de Emergencia de los hospitales fuera del área metropolitana, para que puedan ir resolviendo la problemática de salud de la gente, de las comunidades sin tener que estarlos haciendo venir hasta San José. Dr. Corella, ¿cómo me le va? Y qué gusto tenerlo por aquí (...)

**Dr. Donald Alfonso Corella Elizondo:** Hola, hola.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Todo esto que estamos trabajando.

**Dr. Donald Alfonso Corella Elizondo:** Muy buenas noches, un gusto saludarla y saludos a todos los estimados miembros de Junta y a todos los presentes, la verdad que un honor y un gusto acompañarlos.

Bueno, como Emergenciólogo y al, al estar escuchando todos los criterios que ustedes han emitido, la verdad es que uno se siente muy contento porque todos tienen razón en lo que han dicho, es decir, todas sus observaciones son totalmente ciertas en lo que tiene que ver con la gestión de los Servicios de Emergencias y, muy importante, la forma como el Servicio de Emergencias está irremediablemente enlazado con la gestión del hospital y, por ende, con la gestión de camas del hospital y como explicaba el Dr. Díaz, cómo el recurso cama del hospital forma parte, digamos, de toda la competencia por, por ese recurso en la cual estamos metidos nosotros como Servicios de Emergencias, tal vez rápidamente para ir tocando unas ideas que mencionaron los, los estimables miembros de Junta, bueno con respecto a los servicios de apoyo y para, el Servicio de Emergencias y del los servicios de apoyo en los pacientes hospitalizados, bueno para ponerles un ejemplo muy, muy práctico, y tal vez que lo visualicemos, efectivamente la disponibilidad de hacer un ultrasonido, por ejemplo, en un Servicio de Emergencias o una tomografía, o la disponibilidad de contar con una tomografía o un ultrasonido para un paciente hospitalizado puede determinar que ese paciente se encuentre 1, 2, 3 o 4 días en emergencias esperando ingresarse u hospitalizado, lo mismo con los laboratorios, lo mismo con eh, con otro tipo de recursos, entonces definitivamente forman parte de todo lo que hay que fortalecer, por eso es que me parece, contestando unas de las, de las preguntas que hacían, si el recurso humano va a resolver el problema, como decía doña Marta, pues no, es una curita porque hay muchísimas cosas, es sumamente complejo, pero tal vez el punto importante a resaltar es que el recurso humano bien dirigido a donde tiene que ir definitivamente sí va a impactar en la sobre población de los Servicios de Emergencia, desde el punto de vista meramente teórico el principal problema, lo principal que hace que el Servicio de Emergencias se congestione, efectivamente, pues no son los pacientes menos urgentes, como preguntaba el Dr. Rojas, “¿si yo quito los pacientes menos urgentes se quita la plétora?” Bueno, en parte sí, pero el principal problema es la imposibilidad de hospitalizar el paciente que está esperando por una fractura, por un cateterismo, por, entonces claro, si yo tengo

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

recurso humano para poder recibir ese paciente de emergencias hacia hospitalización o si yo tengo el recurso humano para poder operar ese paciente en un periodo más corto de tiempo o tengo el recurso humano para poder dar más salidas o para poder gestionar más la cama hospitalaria, necesariamente yo voy a poder ir moviendo ese flujo, digamos, esa restricción que tengo en emergencias para poder ir procesando los pacientes, entonces al final todo suma, efectivamente, si yo tengo un Servicio de Emergencias sobre poblado por pacientes que no son emergencias, el personal está recargado, la enfermera está recargada, el médico está recargado, entonces si yo logro fortalecer el segundo nivel, como decía doña Marta, el primer nivel, efectivamente una parte de esa presión sobre el Servicio de Emergencias se va a ver eliminado, tiene un tope, que es el paciente que yo sí o sí voy a tener que hospitalizar, para ese tope bueno, si yo logro ir dirigiendo recursos hacia esa gestión y optimización de la cama, que la Gerencia ya ha dado un montón de pasos, a mí personalmente me parece que el manual de gestión de camas, de gestores de camas que se publicó ahora a finales de enero, diay, marca pues un antes y un después, verdad, desde que no teníamos nada hasta que tenemos un manual detallado donde hay priorización de cuál paciente se debe hospitalizar primero, de a dónde debe ir, entonces todos estos pasos, diay, efectivamente van a necesitar un recurso que ahorita probablemente no lo tenemos, no solo en emergencias sino en hospitalización, y si lo tenemos tal vez no lo tenemos tan desarrollados, recurso humano me refiero. Ahora, un punto que todos señalaban, doña Marta señalaba y todos los estimables miembros lo dijeron, como va a ser un periodo de 6 meses es sumamente importante ir viendo resultados en tiempo real, creo que esa gestión pues es, es, es vital saber “ok, si pusimos este recurso enfermera o este recurso médico general para que fuera a pasar visita con los especialistas el fin de semana, tratar de dar egresos durante los periodos de tiempo extraordinario” ok, bueno, cuanto ha sido el impacto en la disminución de la estancia hospitalaria y, por lo tanto, también, cuántas camas se han generado para que el Servicio de Emergencias pueda ir hospitalizando los pacientes, nos va a permitir saber al final de estos 6 meses efectivamente dónde era que más estaba apretando el zapato, en términos de recurso humano y como está en la propuesta de Junta, perdón, en la propuesta que se hace a Junta, cuáles plazas van a ser necesarias considerar la institución dentro de su, bueno pues dentro de su viabilidad, si o si se van a tener que generar para siempre, es decir, vamos a tener que ir buscando generarlas porque nos dimos cuenta que al optimizarlas pues el, el, el movimiento de camas, el giro, los pacientes, etcétera, fueron mejorando.

Bueno creo que eso es, digamos, inicialmente lo que podría aportar si alguno tiene, pues, alguna pregunta o algún comentario, pues, quedó a la orden, cambio.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Gracias, muchas gracias Dr. Corella, el Dr. Corella es un experto en el tema de Emergenciólogo y de verdad que es un aporte enorme el que nos da en todos estos temas. Compañeros nosotros estábamos convocados hasta las 8 el tema es complejo, ¿les parece que sigamos hasta las 9? Y si a las 9 no hemos terminado lo dejaríamos para el día de mañana, que igual ya estamos convocados ¿Están de acuerdo compañeros? Muchas gracias a todos, ¿don Johnny?

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

**Director Johnny Alfredo Gómez Pana:** De acuerdo.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Gracias.

**Director Johnny Alfredo Gómez Pana:** Bueno, yo, yo soy economista, no sé mucho de las cosas que han venido hablando, pero, pero estoy tratando de comprender la, la problemática, nosotros tenemos dentro del plan estratégico, digamos, uno de las guías de acción es el fortalecimiento del primer nivel de atención, lo que yo nunca he visto es un diagnóstico de ese primer nivel de atención, dónde están sus errores, dónde están sus fallas, dónde están sus, las situaciones que implican fortalecerlo, o sea, en qué áreas debo fortalecer yo ese servicio de manera tal que cumpla su rol. Me parece que el tema este de las emergencias viene en el mismo sentido, sí, aprovechando que está el Dr. Corella que es Emergenciólogo, yo diría que nosotros tenemos que identificar esas causas para poder brindar soluciones y contando con su presencia en el proceso y yo estoy seguro que él ya la sabe, ok, a partir de esas causas tenemos que buscar las soluciones, ok, en, en todo sentido, como bien hablaba doña Marta, de si se necesita equipo, pues pongamos los equipos que sean necesarias para evitar que haya esa confluencia de gente que necesita un diagnóstico vía emergencia y no de otra forma, de manera tal que yo diría que a veces es mejor no preparar tanta infraestructura como la que se puede ir requiriendo que a la vez más bien darle los suficientes equipos para que la gente tome las decisiones en el lugar y en el momento en que se necesite, a mí me parece que esta experiencia debemos de dotarla de esos ingredientes de análisis de causas que están originando la problemática, para poder brindar una solución un poco más permanente al tema de las emergencias de una vez, verdad y en el plazo de 6 meses me parece suficiente como para poder identificar ese tipo de, de situaciones y poder llegar a conclusiones concretas y como bien decía, bueno, si existe esa, ese fondo de contingencia que, que yo diría que, que si es del caso dejarlo permanente para efectos de mejorar el servicio, pero como un porcentaje del fondo, yo no sé, alguna forma, pero si es necesario reforzar, identificar las causas y cuáles son los recursos que se requieren reforzar para efectos de complementar adecuadamente ese Servicio, que me parece que es de especial importancia y tratar de esa otra parte de los que no llegan, llegan pero no deberían de llegar a la, a la situación de emergencia es cómo se complementa ese servicio con educación al paciente para efectos de, digamos, de lograr que no necesariamente tenga que llegar ahí, pero a la larga ese es otro problema, verdad. Muchas gracias.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Gracias don Johnny. Dr. Corella.

**Dr. Donald Alfonso Corella Elizondo:** Sí, bueno, muchas gracias, muchas gracias, digamos, por la pregunta, de hecho, ya esas, digamos, ese diagnóstico en lo que se refiere a primer nivel, es decir, servicios de urgencia de las áreas de salud, no, no hospitales, verdad, sino áreas de salud, ya la Gerencia nos había consultado, en el año 2022 nosotros habíamos, como (...) habíamos entregado el informe, el Dr. Díaz lo, lo, lo tiene ahorita recientemente digamos lo, lo conocemos y se habían dado una serie de recomendaciones en su momento que iban hacia el fortalecimiento de los servicios de

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

urgencias, ahora yo debería agregar que desde el punto de vista estratégico, que es tal vez lo que, nosotros hicimos un análisis de los 83 servicios de urgencias que hay en el país y hicimos las recomendaciones de manera general, pero ahora que estamos tal vez en esta situación, digamos, de crisis de tormenta perfecta, estratégicamente la institución podría analizar cuáles son los que tendrían un mayor impacto en fortalecer, es decir, en aumentar, como bien lo decía don Johnny, su nivel de complejidad, sus recursos diagnósticos y como decía doña Marta, la capacitación y el entrenamiento del personal, es decir, si bien es cierto todos son importantes, pero hay servicios de urgencia que por su ubicación, o sea, donde están ahorita geográficamente están en núcleos de población que sí podrían tener un impacto más significativo, por ejemplo, que pues un servicio de urgencias que está muy alejado, con una población adscrita muy pequeña, entonces digamos que afortunadamente una buena parte de ese trabajo ya está hecho, se puede volver a retomar y efectivamente, se podría pensar en fortalecer, como también decía doña Marta, pues si hay un atraso de 20 años y desafortunadamente la, la cultura fue como de hasta aquí vamos a llegar nosotros, porque hasta aquí nos toca y de aquí en adelante mejor es mandarlo al hospital, los sistemas de salud a nivel mundial, más bien se han dado cuenta de que nunca alcanza el hospital, nunca van a alcanzar la cantidad, ni de cama, ni hospitales, la tendencia es más bien, o sea, sale más barato dotar de determinada cantidad de recursos a centros de salud fuera de un hospital para que puedan aumentar un poquito su complejidad, obviamente sin comprometer el riesgo, verdad, el riesgo del paciente, pero sin tener que trasladarlo a un centro médico. Solo para poner un ejemplo, por ejemplo, vamos un, un servicio de urgencias en el cual se pueda contar con un poquito más de recursos diagnósticos, dos especialistas, pensemos en un especialista en pediatría y un especialista en medicina familiar, por ejemplo, en un servicio de urgencias de un, de un área de salud, diay pues puede evitar un montón de traslados, verdad a todas, ni que decir, por ejemplo, un especialista de emergencias en un área de salud con un servicio de urgencias que se haya decidido fortalecer, entonces por supuesto que bueno, afortunadamente ya, ya digamos ese diagnóstico pues se hizo, tal vez ahora hay que ajustarlo a la parte estratégica y obviamente a la parte de viabilidad financiera, etcétera, pero creo que se puede avanzar en ese, en ese sentido, cambio.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Gracias doctor. Vilma usted nos iba a hacer una, un ajuste de, de los acuerdos.

**MBA. Vilma Campos Gómez:** Sí.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Antes de darle la palabra a doña Martha le, le doy la palabra.

**MBA. Vilma Campos Gómez:** Sí, son, son 3, son 3 ajustes doña Marta, 1, que el último acuerdo de aumento del tope de plazas creo que no está dentro de la emergencia, que eso es un tema de Consejo Financiero para que lo valoren, quitar hacia acuerdo, 2, que las plazas esas estaban enfocadas a COVID y que esas plazas tienen que eliminarse, aquí yo diría, hagamos un banco de plazas para emergencia, porque eso tiene que ser permanente en la institución, verdad, recuerda que lo habíamos hablado doña Marta ya

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

(...) Hospital de Niños, San Carlos, ahora viene Alajuela, creo que la, nosotros como Caja debemos de tener ese banco de creación de plazas y tercero, y porque no vi que esto tiene que ir financiado con presupuesto ordinario, que no lo vi tampoco, tiene que ser aprobado por presupuesto ordinario, son esos tres, digamos, puntos de vista de fondo que sí tienen que tomar en cuenta doña Marta, para que vayan claro los, los acuerdos y que estas plazas tienen que llegar a desaparecer, porque fueron creadas con un propósito que ya estaban desactivadas, y volver a crear ese fondo de emergencia, doña Marta, ese banco de emergencia para ya transparentar el manejo de las plazas del proyecto especial.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Vilma, a ver si, si lo que me estás diciendo es que antes de aprobarse por Junta, perdón, esto tiene que ir a Consejo Financiero.

**MBA. Vilma Campos Gómez:** La, la, el aumento de los plazos que (...) le está pidiendo (...) emergencia que no, no lo veo, no lo considere oportuno meterlo en este acuerdo porque es una emergencia, el aumento crecimiento de plazas, el tope de plazas que tiene la Institución eso lo ve el Consejo Financiero, es muy propio del Consejo Financiero después lo subí a Junta para la aprobación, entonces creo que ese último acuerdo lo dejo de eliminar, porque no está dentro de la emergencia, sí es un problema brechas, pero que en esta emergencia no se va a aprobar ese tope de plazas o ese aumento que se está solicitando, verdad, porque aquí nada más estamos enfocando la declaratoria de emergencia.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Ok, por la hora yo creo que no nos va a dar chance de entrar Dr. Díaz a ver el detalle de los acuerdos, pero creo que nos da chance a cada uno de darle más, más análisis, yo estoy totalmente de acuerdo en la declaratoria de emergencia, si es importante replantear, si, si uno las va a generar como plazas de COVID, que no hay COVID, o sea, no es el tema sino replantearlo como un, una bolsa de plazas para situaciones de emergencia que no sean las emergencias, de emergencias previsibles, que es el problema, qué es lo que más vamos a tener ¿por qué? Porque no pueden cuestionar, ustedes saben su brecha de primer nivel, ustedes saben su brecha de segundo nivel, entonces es algo previsible, pero tenemos que atenderlo porque nosotros no podemos dejar que el servicio público se detenga. Gracias Vilmita, ahí nos ayuda con la redacción y además con algo que decía el Dr. Rojas que este tema principalmente va a estar coordinado por la Gerencia General.

**Dr. Wilburg Díaz Cruz:** Tal vez ahí nada más 10 segundos, sí sería importante, por lo que dice doña Vilma, que si nos definiera entonces cuánto durara la DAGP creando esos códigos, porque si vamos a durar un X tiempo, pues no vamos a atender la emergencia con la oportunidad que esto requiere.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Así es.

**Dr. Wilburg Díaz Cruz:** Entonces.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Sí, señor.

**Dr. Wilburg Díaz Cruz:** Si tenemos que tener claro con eso.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Sí, señor, esto sería, sí, sí, y dar plazos, y si no poner plazos, porque.

**Dr. Wilburg Díaz Cruz:** Correcto, porque si no.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** De todos modos, o sea, realmente nosotros no avanzamos si no hay plazos.

Doña Martha, Leslie le quería dar la palabra a Michael y estamos ya sobre tiempo, le voy a dar la palabra a doña Martha y después a Michael y después a Leslie.

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Sí, gracias, tal vez doña Marta, yo creo que podría analizarse si va, si se va a financiar con recursos ordinarios, realmente si debe declararse una emergencia en la institución, si se pudieran tomar, digamos decisiones, por ejemplo, en el tema de las plazas me parece que es, sería solo cambiarle el destino, diay si son de COVID, diay, es cambiarle el destino, yo no le veo que haya que hacer toda una, digamos, todo un cambio y una justificación, podría ser, podría ser eso y para ver digamos de que la naturaleza de la emergencia, como tenemos una de, de listas de espera, me parece que se podría revisar, sin embargo, mi, mi duda nada más es que podamos cambiar eso, pero que además el, si va a hacer con recursos ordinarios sí, porque si no se consume el fondo de contingencia hace 6 meses, sí, eso, eso tiene una lógica, si es absolutamente necesario desde el punto de vista de la, de la Junta, declarar un estado de emergencia si no lo podemos resolver con los recursos ordinarios, gracias.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Sí, me parece que es, es una buena observación que tal vez, este, ahora le doy la palabra al Dr. Díaz, pero si quiero que escuchemos a Michael porque ellos hicieron un importante análisis y con el enfoque del usuario, y además levantaron actas de las visitas que hicieron y un agradecimiento porque la Contraloría de Servicios de verdad que retomó muy bien el enfoque que debe tener de protección al usuario de los servicios de salud, Michael adelante.

**Lic. Michael Espinoza Salas:** Hola, muy buenas noches, doña Marta, buenas noches miembros de Junta, Gerentes y compañeros. Bueno, así rápidamente, verdad, por tema de tiempo seguimos en la misma línea o en el mismo contexto que traía el Dr. Díaz, nosotros a raíz de una solicitud de la Presidencia Ejecutiva hicimos un análisis de campo que hicimos visitas del sitio, tenemos 83 Contralorías a nivel nacional, son más verdad, pero ese tema lo vamos a tocar más adelante, tenemos una brecha de 54 plazas que, que nos hace falta, pero ahorita con esas 83 Contralorías que tenemos hicimos un análisis de campo de la situación actual de los servicios de urgencias y emergencias de

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

cada uno de los centros que teníamos, se encontraron hallazgos sumamente importantes, verdad, que están en un oficio que se les trasladó a ustedes el día de hoy, junto con un archivo que está en, en, en el One Drive también, ese archivo viene con fotos, verdad, de la situación actual, no se pueden publicar acá por un tema de confiabilidad datos, verdad, es un tema que pueden verlo ustedes como, como miembros de Junta, pero no se podría publicar acá, como les digo, se realizaron visitas al sitio por parte de los controladores, además, se revisaron los dashboard y los cubos que también nos arrojó información sumamente importante que podríamos, más bien voy a decirle a Beatriz a ver si me puede proyectar el oficio donde vienen los, los, las imágenes.

Ok, eso es un poco de contexto de la historia de, de la Contraloría con las 83 plazas que le estaba indicando verdad, el análisis que hicimos nosotros, como les decía anteriormente, es una solicitud de la Presidencia Ejecutiva y analizamos lo que es el movimiento en los Servicios de Emergencia de, en este caso, viernes, sábado, domingo y lunes, a criterio de los contralores, verdad, por qué a criterio de ellos, por la cantidad de gestiones y conformidades y personas que llegan a las contralorías de los Servicios de Emergencias, ellos consideraron que el lunes y martes y la mitad de miércoles, son los días donde más cantidad de personas llegan a hacer gestiones o quejarse sobre los Servicios de Emergencia, como les decía, verdad, eso es una, una, un análisis a nivel nacional, encontramos que en este análisis que un 15.83% de los pacientes que llegaron ahí estaban catalogados en condición blanca, que es muy muy de la mano lo que veníamos conversando anteriormente y un 60.53% en condición verde, según el catálogo que tenemos verdad, la condición blanca es no urgente y la condición verde es menos urgente, entonces (...) todos suman un 76.16% del total analizado en estos 4 días verdad, que llevamos, esos 3 días que llevamos perdón, sabemos que están revisando esfuerzos y estrategias por parte de la Gerencia Médica, pero consideramos que es conveniente realizar un análisis por parte de la, de la red de estos porcentajes, porque sí son porcentajes altos verdad, que, como decían los doctores anteriormente, si este, esta cantidad de población o esta cantidad de, de pacientes no llegaron a estos servicios, creo que la situación sería mejor en tema de tiempos y en tema de servicios valorar estas estrategias para, para ver cómo, cómo informamos a la población, claramente ahí lo estaban comentando los doctores, hay un tema de información que hay que empezar a trasladarle al, al usuario, de qué tipo de servicio se, se catalogan verdad o cómo los estamos catalogando, porque como decía doña Marta en algún momento, claro el, el usuario siempre llega, independientemente que sea algo leve o sea algo grave, siempre va a llegar a utilizar los servicios y cuando llega al servicio y le decimos, “bueno está en una condición blanca va durar tanto tiempo en atenderse” esos son los sucesos que también se enojan o ponen en quejas o inconformidades sobre, sobre el, el, el trato dado o expectativas que ellos tenían sobre el servicio, allí estábamos viendo también algún dato muy muy importante que, que logramos captar dentro de los dashboard, es el tema de las horas que están en el, en el cuadrado que está acá en azul, si podemos ver en esos, en esos 4 días que analizamos, de 8 de la mañana a 1 de la tarde son los picos en el que más atenciones de pacientes se dieron en los Servicios de Emergencia, es algo, algo importante, no, nosotros teníamos la noción que era en horas de la tarde/noche, pero la información que está en los dashboard y en los cubos que nos brinda el área de

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

Estadística nos dicen que, que los, los picos son de 8 de la mañana a 1 de la tarde que superan por ahí los 3000 atenciones por hora, cada, cada uno de ellos, también logramos captar como información relevante el tiempo promedio de espera anda más o menos en unos 41 minutos y el tiempo promedio de atención ronda las 2 horas 45, según sea el caso, también analizamos por región y logramos encontrar, verdad, que lo que era central norte y la central sur son las regiones con mayor cantidad de atenciones, como ya lo había comentado el Dr. Díaz en, en la presentación de él y más o menos y a groso modo eso es lo que quería comentarles, verdad y explicarles, este, lo que encontramos en los análisis y también que ustedes pudieran ver el estado real en base a las imágenes que se les trasladó, que se les represento a ustedes que viene imágenes de viernes, sábado y unas que se captaron el día de hoy para que ustedes vean cómo están los, los Servicios de Emergencias en tiempo real.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Muchas gracias, Mike, de verdad que esto creo que es importantísimo de alguna forma los dashboard que, que hemos ido implementando, se vuelven indispensables para la toma de decisiones, son interesantísimos, verdad, vean que son horas ordinarias donde hay más colapso, según los, la, la información recogida y entonces eso vuelve muy lógico, que es el personal que no quiere hacer horas extraordinarias porque colapsa en horas ordinarias, verdad, entonces me parece que el ejercicio se vuelve muy importante, porque ahí también habrá que determinar en qué horarios es que hay que reforzar personal, perdón y, sobre todo en qué épocas, es que el, el punto aquí es cómo crear un esquema de recurso humano que no sea estático para atender el tema de saturación de emergencias y con el que la Gerencia Médica pueda decir hoy la central Sur requiere 200 personas, por una semana y ya esa semana después será solo 50, verdad, cómo generar esa estructura cómo una bolsa permanente para atender efectivamente la problemática, no solo de emergencias sino que como estamos viendo, Mike habla de un 70% aproximadamente que podría ser atendido en otros lugares y eso sin valorar que yo estoy casi segura que el costo de atención en emergencia es mucho más alto que el costo en primero y segundo nivel, entonces cómo, cómo buscar una solución donde podamos redirecciona, vean que es la jornada ordinaria donde más problemática tenemos, cómo podemos resolverlo. Yo sí, algo en este año y pico que tengo de estar a cargo de la Caja, sí, algo tengo clarísimo es que nosotros tenemos que ir moviéndonos hacia un cambio de la forma en que atendemos a las personas, desde que pasa el nivel, al primer nivel no puede ser que tenga 3, 3 filas, verdad, 3, 3 listas de espera, por decirlo de alguna manera, primer nivel, si hay procedimientos o exámenes, otra, otra y después cirugía otra, o sea, realmente no es algo sencillo, yo lo vengo pensando desde hace días, cómo irlo modificando y tendría que ser por, por áreas si en algún momento estamos de acuerdo en eso, pero justo lo que pasa en emergencias pasan todo el país y eso es lo que nos va generando listas de espera, si don Johnny llega a primer nivel de atención y el doctor determina que tiene que hacerse un TAC, tenemos que ir en línea verdad, o sea, que, que en un mes usted ya tenga una definición de qué es lo que tiene y qué es lo que le tienen que hacer y a partir de ahí ya la resolución o que le digan, “gracias a Dios está muy bien váyase para la casa”, pero ese, ese círculo vicioso de ir haciendo filas en todos lados nos está ahogando, nos está ahogando y ahora el Dr. Corella lo decía claro, verdad cuánta gente,

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

y yo no sé Leslie, si eso lo podremos documentar, cuánta gente está en los Servicios de Emergencia solo esperando por exámenes de laboratorio o procedimientos, eso sería valiosísimo para esta decisión que nosotros estamos tomando, porque eventualmente, diay, y podríamos ir a visitar un día de estos un Servicio de Emergencia, con las horas que nos da Mike, ver cuánta gente de la que está ahí en cama está esperando un procedimiento y no se puede ir y queda como como varado, no se puede ir porque si se va pierde la fila y cosas que yo he escuchado, si usted se mueve del Servicio de Emergencia puede estar no tan mal, pero si se mueve de ahí tiene que entrar por Consulta Externa para que le hagan el examen y entonces dura más, entonces de alguna forma el Servicio de Emergencias se nos está convirtiendo en una salida rápida cuando yo quiero resolver mi problema de salud, eso Leslie sería muy valioso tener ese dato, si se pudiera, “cuántas horas esperan en emergencias los que están, diay, a la espera de un examen de laboratorio o un examen, un procedimiento” Leslie, ahora sí.

**Lic. Leslie Vargas Vásquez:** Gracias, sí, muy, muy interesante ha estado la, la conversación y el aporte de, de muchos de los miembros de, de la Junta y creo que anteriormente daban, daban, y coincidían en análisis que se han venido haciendo respecto a la problemática o a lo, a lo que origina la problemática en, en los Servicios de Emergencia que, que creo que por ahí se habló que efectivamente, si bien es multifactorial, hay algunos temas que, que se apuntan como claves verdad, la no urgencias creo que los, se señaló muy bien en la presentación que nos hacía el Dr. Díaz y que por ahí es, levantaba unos datos para estimar cuánto es eso, verdad y cuánto, cuánto y qué coincidencia hay con respecto a lo que venimos manejando en lo que es la demanda insatisfecha del primer nivel de atención y qué, qué correlación podría tener esa no, esa no urgencias que estamos atendiendo a nuestros servicios de urgencias (...) la demanda insatisfecha el primer nivel de atención, el año pasado en una medición que, que hicimos, que incorporamos dentro de los sistemas la posibilidad de medir cuántas personas se nos quedan diariamente sin, sin acceso a citas verdad, que hicieron gestión pero que no lograron identificar las citas, detectamos que alrededor de un 35% de la, de las personas que intentan diariamente gestionar citas no obtienen una cita, estimando que al año tenemos 7 millones de atenciones en Consulta Externa y sumando el 35% aproximadamente que nos daba ese estudio o ese análisis, tenemos que deberíamos de estar produciendo alrededor de 10 millones de atenciones anuales, verdad, eso, eso, significa, que, que deberíamos de estar produciendo 3,700,000,00 y algo de, de consultas adicionales de las que producimos hoy. Cuando comparamos esto con, con, con esa no urgencia que tendremos en nuestro servicio de urgencia nos dice que por lo menos para el año 2023 atendimos 3,480,000,00 atenciones no urgentes, verdad, entonces es interesante cómo correlaciona efectivamente esa estimación que teníamos de demanda insatisfecha en el primer nivel de atención con la cantidad de no urgencias que estamos atendiendo en el Servicio de Emergencias, que bien lo desea doña Marta ahora, efectivamente hay dos, dos situaciones que se dan ahí, la población que tiene la necesidad va a buscar donde resolverla, verdad y ellos no tienen la conciencia de que, sí, está bien en un Servicio de Emergencias pudieron encontrar una, una solución inmediata, pero que su, si su padecimiento tiene que ver con una situación más integral, verdad, que, que no necesariamente la va a encontrar esa solución en el, en el Servicio

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

de Emergencia se puede estar auto engañando respecto a la, a la, a la, al resolver la verdadera problemática que tiene, cosa que si va a encontrar en el modelo de atención integral que, que se da en la Consulta Externa y por otro lado, para la institución el costo es más, más, más alto en la atención de urgencias que en la Consulta Externa, entonces tiene, tiene dos implicaciones, bueno volviendo al cálculo, verdad, que se estima en alrededor de, de, de ese 35% de demanda insatisfecha de primer nivel 3,700,000,00 aproximadamente de consultas anuales adicionales, suponiendo que se estima que al alrededor de, de 7600 consultas me produce un, un EBAIS al año, se estaría estimando una necesidad de 490 aproximadamente equipos que se ocuparían para, para poder resolver esa brecha, que más o menos ya, ya habían estudios que nos decían que la institución requería abrir alrededor de 300 EBAIS si no, si no lo recuerdo por ahí tal vez el Dr. Díaz lo tenga más a mano, pero recuerdo que había estudios que hablaban de, de, de alrededor de 300 EBAIS que se, que requería la institución para, para cubrir la brecha, verdad, entonces yo creo que los, que los números nos están dando verdad, eso, esto significaría que efectivamente la institución debería abocarse por resolver esa demanda insatisfecha que tiene en el primer nivel de atención, ahora, resolverla, verdad y con estos números, ya sean 300, ya sean 491 que me daban por acá en, en esta estimación, que habría que afinarlo con un estudio verdad para determinar con, con, con certeza cuál es esa, esa necesidad, este, requiere para la institución todo un conjunto de acciones y un tiempo, verdad, entonces esto, esto nos dice que efectivamente en este momento tiene mucho sentido el, el, la, la declaratoria de emergencia, pero sí con, con el objetivo de plantear toda una solución más integral, verdad, que no, nos lleguen a resolver estas situaciones. Ahora, ahí no acaba todo, tenemos, verdad, que por un lado la dotación de recursos, por ejemplo, ante una declaratoria de emergencia en, en un Servicio de Emergencias, verdad, esto va a ser que luego cuando ya se termine esa declara, declaratoria, los servicios se adaptaron a esas nuevas condiciones, porque de hecho lo pudimos ver cuando se dotaron los servicios por el tema de la pandemia, cuando terminó ya los servicios estaban adaptados, después de 2 años de, de trabajar de esa forma y volver, verdad, este, a no contar con ese recurso, hay un reto ahí Institucional, verdad, que, que, que hay que, tal vez tener en consideración para planear esa transición nuevamente, una vez que ya no se dispongan de esos recursos, mientras se va dotando, resolviendo el tema de la brecha de, de, del primer nivel de atención.

El otro tema es educación a la población y creo que ya lo, lo conversaban por allí, porque efectivamente llevamos muchos años donde la población posiblemente ha encontrado esa solución en los Servicios de Emergencia, verdad y tenemos que reeducarla para que efectivamente resolviendo esa brecha que tenemos en el primer nivel de atención, se, la podamos ubicar, verdad, al servicio que, que corresponde y aún así nos decía el Dr. Corella que no debemos de olvidar la parte de hospitalización, porque suponiendo que ya los Servicios de Emergencia no tuvieran ese, esa distracción verdad, de, de las no urgencias o quitando gran parte de ese volumen, los Servicios de Emergencias muchas veces tienen que mantener pacientes que sí están muy graves y que requieren ser hospitalizados durante 50, 48 horas verdad, esperando una cama de atención, entonces también no solo la, la problemática la vamos a tener en el primer nivel de atención, sino que además, adicionalmente a cerrar la brecha de primer nivel de atención tenemos otro

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

reto, que es el poder resolver esa disponibilidad de cama para los pacientes graves que sí se van a requerir, este, internar en, en la parte hospitalaria, verdad, entonces es otro, es otro reto que no deberíamos de perder de vista en buscar una solución integral a la situación que, que nos aqueja en este momento en los Servicios de Emergencia, digamos, son como dos elementos claves aquí y que además me pareció muy interesante el, el, la coincidencia que hay de los datos con la apreciación que efectivamente, por la experiencia de muchos de los, de los miembros de Junta y que conocimiento que tienes de los servicios enfocan muy bien hacia esa necesidad de resolver el primer nivel de atención, pero también sin olvidar también esa parte hospitalaria que pueda dar contención a, al, a la necesidad ya una vez enfocado los Servicios de Emergencia propiamente a los casos que, que les corresponde resolver por allí le, tal vez les adjunto, les adjunto un poquito la, los cálculos, una ficha por lo menos, que luego puede respaldarse con un estudio, pero que tiene esa coincidencia respecto a la, a la correlación con los datos.

**Directora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez:** Interesantísimo Leslie, bueno, diay, por dicha tenemos gente que está muy a tono con los datos, creo que, bueno yo me siento muy orgullosa de esta discusión, la verdad es que esta es la clase de discusiones que una Junta Directiva tiene que desarrollar, verdad, no son temas simples, nos, nada, nada simple es muy complejos, son muchos años y esto pasa normalmente cuando hay un pico de enfermedad o alguna situación particular, pero claro, aumentan los accidentes, parece que se, todos los astros se alinean para verdad, para crear caos en los Servicios de Emergencia y este, yo creo que el tema, por lo menos desde mi punto de vista, lo tenemos ya más claro, pero sí creo Dr. Díaz que mañana como primer punto podríamos retomar esto, es una emergencia Institucional, pero podríamos valorar si bajo otra figura que no sea emergencia Institucional podríamos declararlo y validar también una bolsa de plazas para estas situaciones que no necesariamente se determine como las plazas COVID, porque eso era otro problema, otra condición y que nos venga ya doña Vilma, con el respaldo de la Dirección de Personal de cuál sería el proceso a seguir y pues ojalá, este, con el tema financiero incluso resuelto de cómo, cómo financiar estas plazas con recursos ordinarios y por el plazo que se requiera, yo incluso pretendería ver si necesitamos esas 1200 o podríamos empezar con un proceso de 250-300 para ir viendo cómo se avanza, porque yo creo de lo que he escuchado, que es interés de toda la Junta Directiva, ver cómo ese proceso va resolviendo o no, verdad, si nos está dando resultados, sobre todo en los hospitales con más complejidad, puede ser San Rafael de Alajuela, Guápiles, Limón, donde hemos y ahí la Contraloría de Servicios nos da esos datos de la, la mayor cantidad de quejas es de la población en cuanto a la atención, pero sí claro, este, personas que pasan, vean yo he oído personas y hoy lo escuché, una adulta mayor, que ahí tenemos que ver también cómo concientizamos de la atención al adulto mayor, con una quebradura de cadera que pasa varias horas casi un día entero en una silla de ruedas, entonces cómo manejamos esos temas verdad, de forma que la población realmente comprenda que estamos haciendo un esfuerzo importante para su atención de la salud.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

Son las 9 de la noche compañeros, creo que el tema era indispensable, creo que yo por lo menos quedo muy satisfecha, yo sé que, como el Dr. Rojas, hay dudas, pero yo creo que tenemos que iniciar este proceso para resolver un montón de puntos, si, si, porque puede ser que, que no sea, digamos una brecha donde estamos creyendo que es, tal vez tenemos que resolver el laboratorio, tal vez tenemos que resolver la farmacia, cómo, cómo validamos los tiempos de espera; porque ahora vimos los promedios de tiempo de espera, si uno los ve fabulosos, verdad, 41 minutos, yo vi otros hasta de 20 minutos, pero desgraciadamente cuando se dan situaciones extraordinarias y qué es lo que generalmente sale en los medios de comunicación, es lo que la población percibe y este, creo que nadie merece esperar más tiempo de la cuenta o tener una estrategia de decirle, “mire esto no, no se lo vamos a atender hoy pero mañana ya le doy la cita para que lo atiendan en el EBASIS que le corresponde”, verdad, como esa coordinación red realmente va a solventar el problema a las personas que acuden a los servicios de salud, verdad, yo creo que por hoy el tema está sobradamente discutido, pero aquí lo más importante es poderle dar el seguimiento y les dejo todas las dudas que, que generaron los compañeros, que todas son muy importantes y lo veríamos mañana como primer punto, yo sé que no está convocado para mañana, pero en vista de que hoy no pudimos avanzar, creo que no habrá problema con los miembros de Junta Directiva de verlo mañana como un primer punto para avanzar ya con los acuerdos y que nos ayuden y los puedan mandar tal vez tipo mediodía la propuesta de acuerdos y Dr. Díaz, podríamos tener dos escenarios, uno bajo declaratoria de emergencia y otro que no sea bajo declaratoria de emergencia, sino en una situación donde requerimos responderle a la población, Leslie hacía un análisis muy interesante, cómo lo que no estamos llenando en primer nivel de atención pareciera que lo estamos, como que se dio vuelta y entonces estamos en emergencias que no está hecho para eso atendiendo lo que no resuelve el primer nivel de atención, entonces puede ser que nuestro enfoque que sea una curita, pero de esa curita podemos sacar una importante solución, el Dr. Rojas establecía una indicación que puede ser muy interesante, porque no mantener como una especie de primer nivel de atención a la par del Servicio de Emergencias y el que no es una emergencia, vaya y se atiende en ese servicio extraordinario, ordinario, ahí tendremos que ver, pero yo creo que valiosísimo Dr. Rojas, cuáles son las horas pico en qué se llenan los Servicios de Emergencia, yo creo que todos esos elementos han sido muy valiosos y nos pueden ayudar a tomar decisiones importantes, así que muchísimas gracias compañero de verdad, estas son las discusiones que, que apasionan este tema de la salud pública y que donde yo desearía que dedicáramos toda nuestra energía y fuerza, y espero bueno mañana poderles dar soluciones que sean de agrado para todos y que nos ayuden a atender a la población Costarricense de la mejor manera posible.

Así que muchísimas gracias, compañeros, muy buenas noches y a todos los que participaron hoy les agradecería que mañana también nos acompañarán porque de verdad que ustedes han sido de muchísima colaboración para estas decisiones, para, para las decisiones que vamos a tomar, así que muy buenas noches a todos.

**Director Johnny Alfredo Gómez Pana:** Buenas noches y muchas gracias, gracias.



## Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9411

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Buenas noches.

**Director Zeirith Rojas Cerna:** Gracias, buenas noches.

**Dr. Wilburg Díaz Cruz:** Buenas noches.

**Directora María Isabel Camareno Camareno:** Buenas noches.

**Lic. Leslie Vargas Vásquez:** Buenas noches.

**Director Jorge Arturo Porras López:** Gracias.

Se toma nota y se conocerán acuerdos en una próxima sesión.

***Se retiran virtualmente a la sesión el Dr. Mario Vílchez Madrigal del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, la Dra. Casandra Leal Ruiz del despacho de la Gerencia Médica, Dra. Natalia Bejarano Campos de la Dirección de Red de Servicios de Salud Lic. Leslie Vargas Vasquez, jefe de la subárea de la Dirección Proyección Servicios de Salud, el Lic. Michael Espinoza Salas, director de la Dirección Contraloría de Servicios de Salud y el Dr. Donald Alfonso Corella Elizondo, jefe del Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia.***