



CAJA COSTARRICENSE DE
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN
DE JUNTA DIRECTIVA

Nº 9486

Celebrada el

03 de diciembre, 2024



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

SESIÓN EXTRAORDINARIA BAJO FIGURA FUNCIONARIO DE HECHO N° 9486

CELEBRADA EL DÍA	<i>martes 03 de diciembre, 2024</i>		
LUGAR	<i>Virtual plataforma TEAMS</i>		
HORA DE INICIO	<i>19:00</i>	FINALIZACIÓN	<i>20:53</i>
PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA	<i>MSc. Laura María Avila Bolaños</i>		
VICEPRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA	<i>Lic. Martín Belman Robles Robles</i>		
REPRESENTANTES DEL ESTADO	ASISTENCIA		
<i>MSc. Laura María Avila Bolaños Dr. Francisco González Jinesta En proceso de selección</i>	<i>Virtual Virtual</i>		
REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS	ASISTENCIA		
<i>Lic. Juan Manuel Delgado Martén En proceso de selección En proceso de selección</i>	<i>Virtual</i>		
REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES	ASISTENCIA		
<i>Diplm. Martha Elena Rodríguez González Lic. Martín Belman Robles Robles Diplm. Vianey Hernández Li</i>	<i>Virtual Retrasará su conexión a las 19:11 Virtual</i>		
SUBGERENTE JURÍDICO	<i>Lic. Gilberth Alfaro Morales</i>		
SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA	<i>Ing. Carolina Arguedas Vargas</i>		

**Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486****Participantes en la sesión de Junta Directiva**

Participantes en la sesión de Junta Directiva		
Asesores de Junta Directiva		
Lic. David Esteban Valverde Méndez	Asesor legal de la Junta Directiva	Virtual
Gerentes		
Lic. Gustavo Picado Chacón	Gerente Financiero	Virtual
Dr. Alexander Sanchez Cabo	Gerente Médico a.i	Virtual
Lic. Jaime Barrantes Espinoza	Gerente de Pensiones	Virtual
Dr. Esteban Vega de la O	Gerente de Logística	Virtual
Ing. Jorge Granados Soto	Gerente de Infraestructura y Tecnologías	Virtual
Licda. Gabriela Artavia Monge	Gerente Administrativa a.i	Virtual
De unidades institucionales		
Lic. Luis Diego Sandoval Salas	Director a.i. de la Dirección de Planificación Institucional	Virtual
MSc. Carolina González Gaitán	Directora de la Dirección de Actuarial y Económica	Virtual
Lic. Ricardo Luna Cubillo	En representación del Director Jurídico	Virtual
Lic. Ramsés Román Sánchez	Director de la Dirección de Comunicación Organizacional	Virtual
Secretaría de Junta Directiva		
Ing. Carolina Arguedas Vargas	Secretaría de Junta Directiva	Virtual
Bach. María José Brenes Otarola	Asistente en sesiones de Junta Directiva	Virtual
Ing. Miguel Oviedo Rojas	Analista en TIC	Virtual
Srta. Lilleana Burgos Navarro	Asistente en sesiones de Junta Directiva	Virtual



CAPÍTULO I

Lectura y aprobación del orden del día

Asuntos

I. Comprobación de quórum

II. Consideración del orden del día

Lectura de la Justificación de sesión ordinaria Bajo la figura de funcionario de hecho

III. Asuntos Urgentes Junta Directiva				
Lectura de la Justificación criterio técnico-legal de cada gerencia para determinar la “urgencia calificada” de cada tema de la Junta Directiva bajo la figura de funcionario de hecho, lo anterior, según lo determina el reglamento interno de la Junta Directiva en el artículo 19°.				
A cargo de /Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Revisión
Gerencia administrativa /CAED (Pendiente de recibir)	Atención artículo 3° sesión 9485: ACUERDO TERCERO: Se instruye al Centro de Atención de Emergencias y Desastres, con carácter de urgente, analizar con los datos existentes y el dimensionamiento de los riesgos externados, existen elementos suficientes para validar el estado de emergencia institucional y con ello solicitar a la Junta Directiva la Declaratoria del Estado de Emergencia Institucional. Lo anterior deberá ser presentado en la próxima sesión de Junta Directiva, de fecha martes 3 de diciembre de 2024.	Administrativos institucionales	90 min	Pendiente

JUSTIFICACIÓN DE SESIÓN ORDINARIA

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

BAJO LA FIGURA DE FUNCIONARIO DE HECHO

En adelante se transcribe el documento elaborado por el Lic. David Esteban Valverde Méndez, Asesor Legal de la Junta Directiva:

“Justificación de Apertura:

En tesis de principio, si la Junta Directiva no está debidamente integrada, por el hecho de que el titular que representa a uno o más sectores no ha sido sustituido -existiendo por tanto cargos titulares vacantes-, no puede sesionar válidamente. (Esta conclusión se recoge en el Dictamen C-13-2002 y en la Opinión Jurídica OJ-57-2019, de la Procuraduría General de la República). No obstante, la jurisprudencia ha admitido que un órgano colegiado que haya quedado desintegrado por causas sobrevinientes pueda seguir funcionando, en situaciones excepcionales, bajo la figura del funcionario de hecho. Esto en aquellas situaciones fácticas en que la continuidad de la actividad administrativa de la institución se encuentre amenazada y sea necesario que el órgano colegiado funcione, aun desintegrado, para salvaguardar, principalmente, los derechos de las personas, verbigracia el derecho a la salud y a la vida.

Este postulado se recoge en el párrafo tercero del artículo 19 del Reglamento Interno de la Junta Directiva que indica: *“En tanto se logre conformar nuevamente el quorum integral; la Junta Directiva podrá sesionar con los miembros nombrados mediante la figura de funcionario de hecho, únicamente para situaciones de urgencia o necesidad apremiante, que deben ser atendidas y resueltas a la mayor brevedad, con el fin de evitar graves daños al fin público, los usuarios y la Institución”*, se deja constancia de lo siguiente:

Siendo que en la actualidad la Junta Directiva de la Institución se encuentra sin quorum Legal ante la ausencia legal de dos miembros del sector Patronal y un miembro del sector Estado, y de conformidad con el dictamen vinculante No. C-019-2021 del 22 de enero de 2021 emitido por la Procuraduría General de la República, teniendo como fundamento el artículo 19 del Reglamento Interno, este órgano colegiado procede a sesionar el día martes 03 de diciembre de 2024, bajo la figura del funcionario de hecho, y a conocer únicamente los asuntos debidamente justificados por la Administración; en este caso las Gerencias y la Presidencia Ejecutiva, como urgentes o de necesidad apremiante; es decir aquellos de los cuales depende la continuidad de los servicios y por tanto el resguardo del derecho a la salud y la vida de los usuarios de la Caja Costarricense de Seguro Social. En igual sentido, aquellos necesarios para evitar graves daños al fin público, los usuarios y la Institución.

Asegurar que el funcionamiento de la Junta Directiva no se interrumpa, pese a la ausencia legal de tres de sus directivos, es necesario para garantizar, a su vez, el normal funcionamiento de la Caja Costarricense del Seguro Social cuya importancia en el esquema institucional se deriva de los artículos 21° y 73° de la Constitución Política, y que tiene por principales cometidos, la atención y el cuidado de la salud y la vida de los asegurados.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Queda bajo responsabilidad de la Administración las justificaciones de cada tema, y pasa a ser potestad de los miembros presentes de la Junta Directiva, la valoración y aceptación de tales justificaciones.

II- Temas convocados:

III. Asuntos Urgentes Junta Directiva			
A cargo de /Oficio	Tema	Proceso	Tiempo
GA-2249-2024 GA-CAED-1060-2024. Gerencia administrativa /CAED	Atención artículo 3° sesión 9485: ACUERDO TERCERO: <i>Se instruye al Centro de Atención de Emergencias y Desastres, con carácter de urgente, analizar con los datos existentes y el dimensionamiento de los riesgos externados, existen elementos suficientes para validar el estado de emergencia institucional y con ello solicitar a la Junta Directiva la Declaratoria del Estado de Emergencia Institucional. Lo anterior deberá ser presentado en la próxima sesión de Junta Directiva, de fecha martes 3 de diciembre de 2024.</i>	Administrativos institucionales	90 min

De conformidad con lo expuesto por la Procuraduría General de la República, los conceptos de necesidad apremiante o urgencia se refieren a situaciones en las que se encuentre comprometida la continuidad del servicio público, pero de forma tal que -de no ser atendidos- pueden generar implicaciones graves o la amenaza de peligro para cumplir con el fin público que se persigue.

Específicamente se ha señalado:

“(...) la jurisprudencia constitucional ha tenido particular cuidado en diferenciar el estado de necesidad y urgencia de la mera urgencia. La mera urgencia sería la necesidad de satisfacer una necesidad apremiante (“la pronta ejecución o remedio a una situación dada, que se ha originado en los efectos de cómo ha sido manejada ella misma”, resolución de la Sala Constitucional N° 1369-2001 de 14:10 hrs. de 14 de febrero de 2001). El criterio mantenido desde la resolución 3410-92 de las 14:45 hrs. de 10 de noviembre de 1992 es que la mera urgencia no autoriza desconocer el ordenamiento jurídico. En tratándose de la afectación de la prestación de los servicios se considera que la situación sólo configura un estado de necesidad y de urgencia, cuando se presentan hechos naturales que califican como fuerza mayor o caso fortuito (resolución N° 1369-

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

2001 de 14:30 hrs. del 14 de febrero de 2001). Los problemas que pueda presentar un servicio público en virtud de la falta de inversión o bien, por la falta de prevención, aún cuando arriesguen la continuidad y la eficiencia del servicio no justifican una legalidad de excepción”

En ese sentido, debe entenderse que una situación de urgencia administrativa es posible que en atención a la salvaguarda del interés público, la Junta Directiva de la Caja -pese a no estar debidamente integrada en este momento- puede seguir actuando como funcionario de hecho, pero única y exclusivamente para decidir aquellos asuntos que sean apremiantes; es decir, que se trata de aquellos asuntos que sean estrictamente necesarios para garantizar la continuidad del servicio público.

Corresponde a cada una de las gerencias indicadas, la presentación de la justificación de urgencia o necesidad apremiante, en el entendido de que los temas responden a situaciones fácticas donde la continuidad de la actividad administrativa de la institución se encuentre amenazada y sea necesario que el órgano colegiado conozca y adopte acuerdos para salvaguardar, -principalmente- los derechos de las personas, verbigracia el derecho a la salud y a la vida. En igual sentido aquellos de los cuales depende la continuidad de los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social y los necesarios para evitar graves daños al fin público, los usuarios y la Institución.

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del capítulo I:

[SJD-AL-0118-2024](#)

Está terminantemente prohibido y será sancionado con la ley, reproducir, manejar, usar, explotar, la información contenida en las actas o en sus grabaciones.

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, capítulo I:

Directora Laura María Avila Bolaños: Bueno, si quisiera comprobar quórum primero a ver si estamos todos para dar inicio y darle la palabra a David para justificar lo que sería la sesión de hoy, Carolina.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Sí, señora, buenas noches a todos espero estén muy bien.

Está presente la señora Laura Ávila, presidenta de la Junta Directiva, el señor Francisco González, representante del Estado, la señora Vianey Hernández, representante de los trabajadores, doña Martha Rodríguez, representante de los Trabajadores, y don Juan Manuel Delgado, representante de los Patronos. Hay 5 miembros de Junta Directiva en este momento hay quórum para iniciar.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Directora Laura María Avila Bolaños: Muy bien entonces para dar inicio a la sesión tenemos quórum suficiente, esperemos que se nos pueda sumar don Martín en el transcurso de la sesión.

Agradecería a don David Valverde si usted nos hace el preámbulo de cuál es la justificación que tenemos para poder sesionar en esta ocasión adelante David.

Lic. David Esteban Valverde Méndez: Con todo gusto, señora presidenta, muy buenas noches para usted y para el resto de miembros de Junta Directiva, compañeros gerentes, compañeros de la Secretaría de Junta Directiva, funcionarios.

Nos encontramos en la sesión extraordinaria convocada número 9486, y como es bien sabido, en tesis de principio, si la Junta Directiva no está debidamente integrada por el hecho de que el titular que representa a uno o más sectores no ha sido sustituido, existiendo por tanto cargos titulares vacantes, no podría sesionar válidamente.

Esta conclusión, se recogen los dictámenes C13-2002 y opinión jurídica. OJ57-2019 de la Procuraduría General de la República no obstante, la jurisprudencia ha admitido que un órgano colegiado que haya quedado desintegrado por causas sobrevinientes pueda seguir funcionando en situaciones excepcionales bajo la figura del funcionario de hecho, esto en aquellas situaciones fácticas en que la continuidad de la actividad administrativa de la institución se encuentra amenazada, o sea necesario que el órgano colegiado funcione aún desintegrado para salvaguardar, principalmente los derechos de las personas, verbigracia, el derecho a la salud y a la vida.

Este postulado se recoge en el párrafo tercero del artículo 19 del Reglamento interno de la Junta Directiva, que indica “en tanto se logre conformar nuevamente el quórum integral, la Junta Directiva podrá sesionar con los miembros nombrados mediante la figura de funcionario de hecho, únicamente para situaciones de urgencia o necesidad apremiante que deben ser atendidas y resueltas a la mayor brevedad, con el fin de evitar graves daños al fin público, los usuarios y la institución” así las cosas, señora Presidenta, se deja constancia lo siguiente:

Siendo que en la actualidad la Junta Directiva de la institución se encuentra sin quorum legal ante la ausencia legal de 2 miembros del sector Patronal y un miembro del sector Estado, de conformidad con el dictamen vinculante C0192-2021 del 22 de enero del 2021, emitido por la Procuraduría General de la República, teniendo como fundamento el artículo 19 del Reglamento Interno antes leído este órgano colegiado procede a sesionar el día martes 3 de diciembre del 2024, bajo la figura del funcionario de hecho y a conocer únicamente los asuntos debidamente justificados por la administración, en este caso, las Gerencias y la Presidencia Ejecutiva como urgentes o de necesidad apremiante, es decir, aquellos de los cuales depende la continuidad de los servicios y por tanto, el resguardo del derecho a la salud y la vida de los usuarios de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

En igual sentido, aquellos necesarios para evitar graves daños al fin público, los usuarios y la institución asegurar que el funcionamiento de la Junta Directiva no se interrumpa pese a la ausencia legal de 3 de sus directivos, es necesario para garantizar a su vez el normal funcionamiento de la Caja, cuya importancia en el esquema institucional de nuestro estado social y democrático de derecho deriva del artículo 21 y 73 de nuestra Constitución Política y que tiene por principales cometidos la atención y el cuidado de la salud y la vida de los asegurados.

Queda bajo responsabilidad de la administración las justificaciones de cada tema y pasa ahora a ser potestad de los miembros presentes de la Junta Directiva la valoración y aceptación de tales justificaciones.

Así las cosas, señora presidenta, se ha convocado en un único tema que ha llegado a la Secretaría de Junta Directiva, el que se hace acompañar de los documentos GA-2249-2024 y GA-CAED-1060-2024 relacionados con la atención del artículo tercero de la sesión anterior 9485, tema que a su vez viene de la sesión tras anterior artículo 3 del 9484, todos en el contexto de la crítica situación expuesta alrededor de las denuncias masivas de especialistas en los servicios de salud.

Así las cosas, señora presidenta, esa sería la justificación de entrada para valoración de los señores miembros de Junta Directiva sobre la justificación particular, que la Gerencia sea servido a emitir para este tema. Cambio.

Directora Laura María Avila Bolaños: Gracias David.

Entonces, entendiendo que bajo todas esas ha argumentos, se justifica la celebración de esta sesión bajo la figura de funcionario de hecho, pongo entonces y someto lo que sería el orden del día a consideración de los miembros de Junta Directiva que prácticamente lo que tenemos es un tema único que nos ocupa y es precisamente el tema de los especialistas en concreto, se los di, ya lo habíamos socializado, pero lo reitero, que sería el tema de la atención del artículo 3 sesión de 9485, en el cual se acordó por este órgano colegiado se instruye al Centro de Atención de Emergencias y Desastres con carácter de urgente analizar con los datos existentes y el dimensionamiento de los riesgos externos existen elementos suficientes para validar el estado de emergencia institucional y con ello solicitar a la Junta Directiva la declaratoria del estado de emergencia institucional lo anterior deberá ser presentado en la próxima sesión de Junta de fecha martes 3 de diciembre, que es la que hoy nos tiene a cada convocados.

Siendo así, este es el orden del día que se les ha sometido para ser visto el día de hoy y lo someto a votación de los miembros de Junta Directiva, los que están de acuerdo con el orden del día agradezco y levantar mano, me falta ver, no sé si ya don Martín se nos unió. Carolina.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Don Martín está tratando unirse, todavía no se ha unido.



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Directora Laura María Avila Bolaños: Ok en eso.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Por el momento, son 5 votos.

Directora Laura María Avila Bolaños: OK no podríamos dar firmeza con esa cantidad correcta, David.

Director Juan Manuel Delgado Marten: Pero, entiendo que para el orden del día no se requiere firmeza ¿correcto?

Lic. David Esteban Valverde Méndez: Correcto, así es don Juan Manuel, podemos continuar solamente para los temas de los acuerdos de fondo se requiere la firmeza.

Lic. Juan Manuel Delgado Marten: Gracias.

Directora Laura María Avila Bolaños: Gracias por el recordatorio.

Sometido a votación:

Votación del orden del día:

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Laura María Ávila Bolaños	Estado	A favor	-
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	-
Juan Manuel Delgado Marten	Patronos	A favor	-
Martha Elena Rodríguez González	Trabajadores	A favor	-
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	-
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	-
Resultado		A favor	No requiere firmeza

Ingresan de manera virtual Dr. Mario Vilchez Madrigal, Director a.i Centro de Atención de Emergencias y Desastres, Dra. Yerly Alvarado Padilla, Asesora Gerencia Médica MSc. Sindy Torres Mena, Coordinadora de Despacho Gerencia Médica y la Ing. Mónica Ingianna Mora, Asistente Centro de Atención de Emergencias y Desastres.

CAPÍTULO II

*Temas por conocer en la sesión***ARTICULO 1º**

Se conoce oficio N° GA-2249-2024, de fecha 02 del mes de diciembre de 2024, suscrito por Licda. Gabriela Artavia Monge, MAFF, Gerente a.i Gerencia Administrativa, mediante el cual presenta validación del estado de emergencia institucional por interrupción del vínculo laboral de médicos especialistas que se encuentran por debajo del salario global. ref. atención del acuerdo segundo y tercero del artículo 3º de la sesión N° 9485, así como oficio N° GA-CAED-1060-2024 de fecha 02 de diciembre de 2024, suscrito por el Dr. Mario Vílchez Madrigal, Director a.i. del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, mediante el cual presenta atención JD-1100-2024, GM-17803-2024, GM-1962-2024 relacionados con la validación del estado de emergencia institucional asociado a la renuncia de médicos especialistas que se encuentran por debajo del salario global definitivo.

Considerando:

1. Vista la presentación efectuada por el Dr. Mario Vílchez Madrigal, Director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), y escuchadas las consideraciones del cuerpo gerencial, así como de los Miembros de Junta Directiva.
2. Con base en el Criterio técnico emitido en los oficios: DSA-AGCI-0121-2024, GM-17803-2024, GM-17962-2024 y GA-DJ-9662-2024.
3. Según lo dispuesto en el Art. N° 22 de la Sesión de Junta Directiva N° 8855 del 16 de julio del 2016, en donde se le confiere al CAED la potestad de validar el estado de emergencia institucional.
4. Conocida la validación del estado de emergencia institucional realizada mediante oficio GA-CAED-1060-2024.
5. Conocido el “Lineamiento Nacional para la Continuidad de la Atención Sanitaria ante la Escasez de Médicos Especialistas en el Sistema de Seguridad Social en Costa Rica (LS-SS-001)”, dictado por el Ministerio de Salud.
6. Con base en los acuerdos 1º y 2º del artículo 3, de la Sesión No. 9485 del 28 de noviembre del 2024.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

7. Tomando en cuenta las razones de hecho y derecho expuestas por el Centro de Atención de Emergencias y Desastres y del cuerpo gerencial.

8. Ante el riesgo de las graves afectaciones a la continuidad de los servicios críticos de la salud que se pueden presentar, la salud pública y afectación del derecho a la salud y vida de las personas, en el contexto de la imperiosa necesidad de preparar a la institución ante la materialización de los riesgos; la imprevisibilidad del alcance y consecuencias de la situación de emergencia, anteponiendo el interés público, la necesidad de la continuidad de los servicios, los derechos fundamentales de los asegurados de la CCSS, la Junta Directiva

Exposición a cargo: Licda. Gabriela Artavia Monge, MAFF, Gerente a.i Gerencia Administrativa Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico a.i y el Dr. Mario Vilchez Madrigal, Director a.i. del Centro de Atención de Emergencias y Desastres

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 1°:

GA-2249-2024-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2024/files/9486-e905e.pdf>

GA-2249-2024-Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2024/files/9486-a602f.pdf>

GA-2249-2024-Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2024/files/9486-03624.zip>

GA-CAED-1060-2024-Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2024/files/9486-6fab1.zip>

Está terminantemente prohibido y será sancionado con la ley, reproducir, manejar, usar, explotar, la información contenida en las actas o en sus grabaciones.

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

Directora Laura María Avila Bolaños: Muy bien entonces tendríamos y agradecería en este caso sería no se si sería Gabriela Artavia o don Mario Vilchez de CAED quienes harían lectura de lo que sería la justificación (...) Gabriela, por favor.

Licda. Gabriela Artavia Monge: Sí, muy buenas noches a todos, compañeros y señores miembros de Junta Directiva, vamos a proceder a leer la justificación para poder ver la validación del Estado de emergencia institucional por interrupción del vínculo laboral de médicos especialistas que se encuentran por debajo del salario global, todo ello en atención al Acuerdo Segundo y Tercero del artículo 3 de la sesión 9485 del 28 de

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

noviembre del presente año, debo de indicar que el tema mencionado tiene carácter de urgente, debido a que la situación institucional, la raíz de los anuncios de denuncias colectivas de médicos especialistas, constituye una afectación en la continuidad de los servicios que brinda la institución, por lo cual resulta necesario que el órgano colegiado funcione para salvaguardar principalmente el resguardo del derecho a la salud y la vida de los usuarios de la institución y evitar con ello graves daños al fin público de los usuarios y de la institución.

El presente tema resulta urgente considerando que se trata de la atención directa a los pacientes en los servicios a nivel del país, en aras de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de manera oportuna y en salvaguarda del derecho a la salud y la vida dentro del contexto descrito, es importante precisar que se pueden presentar graves afectaciones a la continuidad de los servicios críticos de salud, los riesgos a la salud pública y la afectación al derecho a la vida de las personas, por lo que resulta de imperiosa necesidad preparar a la institución a la materialización de los riesgos, la imprevisibilidad del alcance y consecuencias de la situación de emergencia, visto lo anterior y en aras de salvaguardar la continuidad de la prestación de los servicios de salud, se requiere que se le dé prioridad al tema bajo el cimiento, en los principios fundamentales contenidos en nuestro ordenamiento jurídico, donde con especial atención se desprenden dos derechos, el primero, el derecho fundamental al buen funcionamiento de los servicios públicos, y el segundo, el derecho fundamental a la salud.

Nuestra Constitución política recoge implícitamente el derecho fundamental de los administradores al buen y eficiente funcionamiento de los servicios públicos, esto es, que sean prestados con elevados estándares de calidad, el cual tiene como correlato necesario la obligación de las Administraciones Públicas de prestarlos de forma continua, regular, célebre, eficaz y eficiente.

Ingresó Director Martín Belman Robles Robles.

Adicionalmente, el derecho a la salud recogido en el Numeral 21 de la Constitución es la piedra angular sobre la cual descansan el resto de los derechos fundamentales de los habitantes de la República., de igual forma, en este ordinal, la carta política encuentra asidero en el derecho a la salud, puesto que la vida resulta inconcebible si no se le garantiza a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico físico y ambiental, nótese entonces que cuando se trata de la protección del derecho a la salud existen elementos básicos esenciales que deben de ser considerados para garantizar el pleno disfrute de este derecho como lo son la adaptabilidad, la accesibilidad, la disponibilidad y la calidad, siendo que además los servicios requeridos para atender a la población deberán estar al alcance de los grupos más vulnerables y que corresponde a la institución como ente prestador de servicios de salud garantizar con su uso óptimo de los recursos y con el fin último del interés público.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Por lo anterior, se solicita valorar el presente asunto, le daré la palabra para que proceda a hacer la presentación al doctor Mario Vilches Madrigal, quien es el director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED) perteneciente a la Gerencia Administrativa, adelante doctor.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Sí, Gabriela perdón, de previo a eso, necesitamos someter a votación lo que sería la justificación, entonces, si me permite de previo, Gabriela, este someto entonces, a partir de esta justificación que nos presenta la Gerente Administrativa para hacer conocido este tema, cómo de urgencia en esta sesión de funcionario de hecho, lo someto primero a votación, entiendo que ya don Martín se nos unió, lo cual nos ayudaría también para lo que sería firmeza.

Siendo así, someto a miembros de Junta Directiva la justificación para así consideramos que es válido el conocimiento.

Qué tengo acá, no sé, don Martín, ¿cómo lo ve Carolina?, me ayuda, por favor.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Sí, señora, sí, señora, con permiso, son 6 votos a favor en este momento.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Ok y en firme, estos tienen todos necesitamos firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: si señora serían 6 votos.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Muy bien Carolina, gracias.

Sometido a votación:

Votación de justificación del tema:

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Laura María Ávila Bolaños	Estado	A favor	Firmeza
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	Firmeza
Juan Manuel Delgado Marten	Patronos	A favor	Firmeza
Martha Elena Rodríguez González	Trabajadores	A favor	Firmeza
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	Firmeza
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	Firmeza



Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Resultado	A favor	En Firme
-----------	---------	----------

Directora Laura María Ávila Bolaños: Ahora sí, perfecto Gabriela, si es tan amable que nos explique el doctor Vilches.

Licda. Gabriela Artavia Monge: Sí, adelante doctor, por favor, gracias.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Buenas noches, muchas gracias doña Gabriela, buenas noches, señores de miembros de Junta Directiva.

Si podemos iniciar con la presentación para abordar lo requerido en la sesión anterior en y vamos a la siguiente, por favor.

Dentro de los antecedentes tenemos el oficio GM-17803, referente a la solicitud de la validación del estado de emergencia y al oficio GM-17962 del 2024 con la agenda de información que se solicitó mediante oficio JD-1100 del 2024 en su artículo 3 de la sesión extraordinaria número 94 y 35, bajo la figura de funcionario de hecho, se le solicita al CAED, validar el Estado, validar el estado de emergencia, y mediante oficio CAED, CAED-1059-2024, se hace la consulta a la Dirección Jurídica, también relacionado al acuerdo de la sesión anterior, sobre el criterio de imprevisibilidad ante los impactos, las consecuencias de la renuncia de médicos especialistas, mismos que fue contestado mediante el oficio GA-DJ-9662-2024, la que sigue por favor.

Importante establecer que la Caja viene abordando esta emergencia desde las mesas de trabajo y todas las negociaciones que se han estado llevando por parte de los diferentes grupos de trabajo, pero en julio del 2024 se hizo el primer acercamiento hacia la Gerencia Médica, lo que ha conllevado una serie de acciones para construir el plan que la Caja está siguiendo para atender esta emergencia, en el mes de octubre se trasladan primer borrador del Plan de Continuidad de Servicios Institucionales se recogen todas las observaciones y validaciones por parte de los señores gerentes y el 28 de octubre y el 31 de octubre se somete tanto el plan validado por los señores gerentes como la hoja de ruta que empieza a partir de esa fecha y termina al 15 de diciembre.

La semana anterior recibimos en el alcance de 190 en la Gaceta número 221, el lineamiento nacional para continuidad de la atención sanitaria ante la escasez de médicos especialistas en el Sistema de Seguridad Social en Costa Rica por parte del Ministerio de Salud, muchas de las acciones contenidas en este lineamiento llevan trabajando en la Caja desde hace varias semanas, incluso meses como muestra esta diapositiva, la siguiente, por favor.

El Plan de Continuidad es hacer énfasis en que es interferencial y que está validado por todos los grupos de trabajo, tiene 3 ejes estratégicos, el primero es simplemente la estructura de coordinación de la emergencia para poder activar el modelo de respuesta

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

institucional, asignar las instalaciones de funcionamiento tanto para los grupos de trabajo estratégico como los grupos operativos que podrían requerirse para el abordaje de la emergencia y establecer todo el no puedo indicadores y de información requeridas para el seguimiento de la emergencia.

El segundo eje estratégico consiste en establecer las acciones para la organización de la emergencia y en este tema, por ejemplo, en esta sesión estamos abordando este objetivo estratégico de gestionar las declaratorias de emergencia tanto a nivel institucional como las eventuales solicitudes que se generen hacia el sector salud o hacia el nivel nacional.

Las líneas de comunicación interna y externa, el marco jurídico de renunciaciones y contrataciones, convenios y recursos presupuestarios que también se estará abordando acá con el dictamen de la Gerencia Financiera, la siguiente por favor.

El último eje estratégico son las líneas de contención, estos específicamente las líneas que vamos a utilizar para la atención de los pacientes, en donde tenemos contratación de terceros, tanto la contratación como la gestión, toda la gestión de redes y distribuciones de pacientes, guardias y disponibilidades, distribución transitoria de pacientes, gestionar la hospitalización como parte de las estrategias que la Gerencia Médica estará explicando más adelante algunos avances en estas líneas.

Bienestar laboral del personal nuestro e incluso es protocolos de seguridad en caso de que tengamos algunas manifestaciones y de ese tipo, la siguiente por favor.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Discúlpeme un momento doctor, nada más, tal vez si se devuelven a la anterior y me parece muy importante hasta la hora cuando vayamos con la Gerencia Médica que me pudiera hacer, verdad, resaltar precisamente porque esta puede ser una gran preocupación de la persona usuaria, verdad, ¿qué va a pasar con esto?, y puede ser la gran inquietud de nuestro usuario, ¿qué va a pasar con mi atención?

Entonces nada más se lo dejo por ahí para efectos de que cuando llegemos a la Gerencia Médica podamos resaltar esta línea de contención y de acción que ustedes mencionan adelante gracias.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Con mucho gusto, el avance general del plan al corte de ayer y llevábamos un 70% de las acciones cumplidas en la parte de organización de la respuesta, tenemos el 100% en las acciones de preparación vamos por el 42%, pero una vez de que logremos avanzar en la sesión de hoy y si los miembros de Junta tienen a bien hacer aceptar la validación del Estado y buscar la declaratoria, pues vamos a aumentar los porcentajes y en las acciones de atención un 66%, aquí pediría por favor que me permitan compartir la pantalla para mostrarles el plan, ya tengo el botón habilitado, muchas gracias.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Vean este plan como les mencioné, está avalado e implementar o e iniciado su implementación desde finales del mes de octubre.

Aquí les preparamos a ustedes, señores miembros, unos impresos, para que fuera más sencillo de valorar, pero se los haremos llegar en la próxima sesión presencial de Junta y lo que podemos ver a groso modo son las columna, dónde están las acciones donde están los responsables, los productos esperados los porcentajes de avance, como cada una de esas acciones, se va encadenando alguna sobre la otra y de acuerdo con las fechas programadas y en la última columna, las evidencias de los productos que se han generado, por ejemplo, oficios, lineamientos, instalaciones.

Preparadas, acuerdos de Junta Directiva, voy a hacer un zoom para efectos de poder entender un poquito mejor, por lo menos en términos generales, algunas de las primeras acciones, por ejemplo, la parte de haber tenido este plan avalado por todos los gerentes y haber sido distribuido y trasladar las líneas de trabajo a cada responsable conforme el plan que se hizo en octubre, finales de octubre y como cada una de estas líneas de trabajo, pues se va relacionando, repito, esto no lo corrimos a presente, digamos a formularlo hace unos días, sino que es algo que hemos venido trabajando desde julio, incluso cuando el plan inició, ya había algunas, cuando ya se formalizó, ya había algunas líneas de trabajo cumplidas, precisamente porque este plan nace de la experiencia que lleva la institución acumulada en atender este y otro tipo de eventos.

En términos generales, este cada una de estas líneas tiene algunas acciones específicas que deben de irse cumpliendo en plazos, por ejemplo, voy a poner ejemplo, el dimensionamiento del impacto de que fue presentado en detalle en la sesión anterior por la Dirección de Servicios Administrativos, el Área de Gestión de Control Interno y el trabajo conjunto con la Gerencia Médica para identificar los procesos críticos y su posible y el imposible impacto de la renuncia de especialistas sobre dichos procesos.

Aquí podemos seguir viendo todas las líneas, pero realmente no es el objetivo de esta sesión por cuestión de tiempo, lo que sí queríamos era darle seguridad tanto a los señores miembros de Junta y al resto de la institución y los que nos están observando, que esto responde a un trabajo articulado intergerencial, si me pueden continuar con la presentación, por favor.

Director Francisco González Jinesta: Doctor, tengo sí, perdón.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Me parece que don Francisco tiene mano levantada, doctor, por favor.

Director Francisco González Jinesta: Sí, sí, gracias, sí.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Sí, disculpe.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Director Francisco González Jinesta Gracias doña Laura, doctor la finalidad del del organigrama, hagan el cual ustedes beban preparado muy bien, es básicamente visualizar los cuellos de botella o las áreas importantes, donde cualquier estrategia que uno se esté planteando no pueda proseguir, ¿tienen ustedes algún resumen de si las hay de esas, de esos cuellos de botella donde esta Junta pueda accionar para ayudarles a solventarlos?, o no, si el proceso grande que hicieron es limpio y todo va a estar calendarizado tal cual lo ha presentado ahí, esa es mi pregunta, doctor.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Gracias don Francisco.

Este plan tiene una ruta crítica y ahora, en la presentación detallada que va a ser la Gerencia Médica sobre estas líneas, vamos a ver algunas de estas líneas que necesitan un avance más oportuno, esto también no se replica solo en algunos metas de la Gerencia Médica, sino en algunas otras metas que como institución, en realidad entre todos, tenemos que acelerar entonces, como bien refiere usted, esto nos ha permitido ir quemando etapas, pero también identificando puntos específicos en los que tenemos que generar acciones adicionales a las que están en el plan para poderle dar cumplimiento.

Tal vez don Francisco, esto lo podríamos ver con mayor detalle en las en la parte que nos va a presentar la Gerencia Médica, porque ahí vienen algunas líneas de acción que se pueden reforzar.

Director Francisco González Jinesta: Muchas gracias, doctor Vílchez.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Con mucho gusto, si me pueden compartir la presentación, gracias.

Entrando ya en el análisis de los elementos aportados por la Gerencia Médica, podemos ver en el cuadro superior los diferentes cortes que se llevan hasta el viernes anterior, en donde el 14 de noviembre se tenían 28 renunciadas registradas en el Corte del 15 ya habían 38 y así vamos viendo cómo en cada uno de los cortes seguimos registrando nuevas solicitudes de renuncia en el cuadro inferior en la línea, esto corresponde a un análisis que hizo la Gerencia Médica de las renunciadas entre el mes de abril y el mes de octubre, en donde vemos que de esas 24 renunciadas en las barras azules hemos logrado, en esa muestra, contratar 6 personas para un 25%, y las líneas grises representa las 7 personas que en momento de este corte habían mostrado interés en ser contratadas para un 29%, muy importante y si bien es cierto estos resultados no se pueden extrapolar por completo al resto de renunciadas que hemos recibido, el 46% de estos primeros especialistas que renunciaron no han demostrado, digamos su intencionalidad, volver a la Caja lo que nos genera una advertencia sobre las siguientes renunciadas, repito, no podemos hacer una proyección lineal entre estos datos y los que y los que se van a presentar al corte de hoy, pero si es una señal importante de alerta sobre el desarrollo de la emergencia, la que sigue, por favor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Hemos querido representar mediante mapas el impacto en las redes y esto corresponde a los hospitales nacionales, generales y especializados, donde vemos que el Hospital México al corte del viernes anterior tenía 19 renunciadas, el Hospital San Juan de Dios 5, el Hospital Calderón Guardia 1 y el Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología 2 en las diferentes especialidades que se han catalogado como críticas.

anestesia, cirugía, ginecoobstetricia y radiología e imágenes médicas en el cuadro pequeño de la derecha solo para ilustración podemos ver la relación entre las líneas en las barras anaranjadas, la relación entre los especialistas disponibles y los que presentan la renuncia.

Esto es un dato muy fluido, muy dinámico, que prácticamente cambia todos los días y requiere un análisis constante por parte de la gerencia y los equipos técnicos del posible impacto que puede tener esto en las redes, pero esto nos habla ya de unos hospitales nacionales que son cabeza de red como los llamamos, que ya están presentando afectación importante para y particularmente el Hospital México, las que sigue por favor, aquí vemos los datos del Hospital de Puntarenas, donde se tienen renunciadas de ginecología y anestesia, ahorita vamos a complementar este análisis, la siguiente por favor, en donde podemos ver, la afectación Hospital de Liberia, Hospital de Upala pero también en Áreas de Salud que resultan críticas para el soporte y la contención hacia los hospitales, la siguiente, por favor, que corresponde a la Central Sur, donde tenemos la Central Norte, perdón, en donde tenemos renunciadas, principalmente en el Hospital San Francisco de Asís, en el Hospital Carlos Luis Valverde Vega, en el Hospital San Rafael de Alajuela y en el Hospital San Vicente de Paúl.

Esta red del Hospital México, por lo tanto, va a tener un impacto fuerte a lo que tenemos mapeado hasta el momento y toda esta demanda insatisfecha de servicios va a tener que trasladarse a un hospital cabeza de red que tiene ya una disminución en su afectación y va a desestabilizar, por así decirlo las otras dos redes que tenemos, con los hospitales Calderón Guardia y San Juan de Dios, la que sigue, por favor.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Doctor Vílchez, perdone que le interrumpa, para entender las barritas, la naranjada y la azul, sí, estoy viéndolo bien, la diferencia entonces entre la naranjada son los médicos.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Los especialistas que están disponibles para la especialidad específica que presentó la renuncia y las azules son los especialistas que, lamentablemente van a ausentarse al menos un mes.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Vamos a ver entonces, para entenderlo.

Los anaranjados son los que se mantienen prestando sus servicios, están contratados, están en el ejercicio de la función, es así en esas especialidades, en esos hospitales y el azul representa la, los que han tomado la decisión de renunciar es correcto.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Casi doña Laura es la totalidad de los especialistas, no los que se mantienen, entonces los que se mantienen es la diferencia entre la barra anaranjada y la barra azul, eso lo que nos da es un diferencial que permite al centro médico generar su plan de contingencia y apoyarse en la red, como le digo, esto cambia diariamente y de ahí es que las estrategias que se están desarrollando para la atención de los pacientes se basan en este impacto proyectado sobre la recta, sí, por ejemplo, hay 10 especialistas.

Director Juan Manuel Delgado Marten: Perdón, perdón, quién interrumpo, como la niña Pochita, si me daba el ejemplo concreto para entenderlo con los números, porque tal vez yo no lo comprendí también, ósea, en ese juego de las barras, por favor.

Director Francisco González Jinesta: Sí, sí, sí, yo, yo también tengo un comentario, no sé, sí me permiten, bueno, dale, Juan Manuel, yo, por favor.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Si, por ejemplo, el hospital, un hospital tiene 9 especialistas disponibles en anestesia y se le va uno.

Director Juan Manuel Delgado Marten: Doctor, perdón que lo interrumpo, pero hablemos de un caso concreto con números concretos, cualquiera de esos que usted tenga ahí para, para visualizarlo.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Sí, señor. El caso, por ejemplo, de anestesia,

Director Juan Manuel Delgado Marten: Gracias.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Es que ok tal vez, bueno, el caso concreto de anestesia y tal vez aquí podría incluso solicitarle apoyo a la gerencia, pero el caso concreto del Hospital de Heredia, que me parece que tiene nuevas extensiones, logos y se le va a uno, eso le queda.

Director Francisco González Jinesta: Se podría agrandar más ese ese ese gráfico.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Sí, ahí sí, sí, eso facilitaría totalmente el para ver si el gráfico esto lo tenemos en toda clase, bueno, voy a buscar aquí uno de los documentos, pero sí podríamos agrandar ese gráfico, ya les puedo decir.

Puedo ponerlos en ejemplos concretos de una red entera y se los puedo presentar.

Ahora sí, ya me está abriendo un momento, entonces, por ejemplo, si tenemos el caso específico de la red del Hospital México, que es la que estamos analizando, este tenemos,

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Con permiso doctor, disculpe, es que no está proyectando si puede proyectar por favor o proyecto yo, usted me dice.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Dr. Mario Vílchez Madrigal: No, aquí, yo aquí, yo puedo proyectar ya con mucho gusto, ya tengo el documento abierto, entonces esto que les voy a presentar corresponde al criterio nuestro del CAED en donde se hace este análisis y podemos hacer el caso concreto basado en los informes de la Gerencia Médica GM-17083 si es y 17962 y el informe de la Dirección de Red en el 1073-2024, verdad, podemos proyectar la siguiente, el análisis del informe de la Dirección de Red se desprende que el área de descripción del Hospital México es la más afectada, como se evidencia en los siguientes de datos.

En el Hospital México al corte y van a renunciar 7 de los 25 anesthesiólogos, 4 de los 18 cirujanos generales y 1 de los 18 de los radiólogos disponibles.

Entonces, las barras anaranjadas corresponderían a la cantidad de anesthesiólogos y las barras azules a la cantidad de anesthesiólogos totales del hospital y las barras azules a la cantidad de anesthesiólogos que van a renunciar, por ejemplo, de los 18 cirujanos, 4 renunciarían y de los radiólogos 1 de 11, entonces esto le va a generar a este hospital para esto bien analizado en toda la red, esto le va a generar, por ejemplo en radiología, una afectación al Hospital México, que aunque suene marginal al perder 1 de 11 radiólogos disponibles, recordemos que este hospital es el que va a tener que darle contención al resto de toda la red en los servicios que no puedan cubrir y al tener esta afectación va a generar que algunos de estos estudios tengan que ser o algunos de estos pacientes eventualmente tengan que ser referidos hacia otros hospitales.

Director Francisco González Jinesta: Perdón, perdón.

Yo sé que es un tema complejo y siempre que entro en números es todavía se vuelve más complejo, tengo una inquietud grande en el tema y lejos de querer hacer esto más largo lo que quiero es aclararme, un poco en el concepto de la presentación y a ver, tengo un universo de especialistas, el cual es ustedes ya han cuantificado adecuadamente, déjeme irme de lo más grande, lo más pequeño de ese universo al día de hoy concretamente, ustedes tienen ya ha cuantificados cuántos son los que están o los que han renunciado ok y si mal recuerdo si mal no recuerdo, la Junta pasada andaba en el orden de los 70 y algo es correcto, eso.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Sí, los datos actualizados los va a presentar la Gerencia Médica, son 84 y ellos tienen un gráfico en donde vienen específicamente la cantidad de cada uno de los especialistas que ha renunciado.

Director Francisco González Jinesta: Excelente doctor, a lo que quiero llegar es a lo siguiente el recurso crítico tiene que ser medido de alguna forma y en el recurso crítico, y me refiero a los especialistas, tienen que haber márgenes de tolerancia, yo lo que quisiera también oír en algún momento es cuál es el margen de tolerancia que tenemos de llámese renuncias en las diferentes instituciones o en las diferentes redes.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Lo voy a hacer más simple, si en el México que usted lo puso como ejemplo, hasta dónde la institución puede aguantar sin hacer mayor cambio, mayor inversión hasta qué porcentaje de renuncia.

¿Por qué para mí eso es importante?, porque siento que, y esto basado un poco en el gráfico en que usted presentó esto, esto va a darle no solo a ustedes, pero principalmente a los directores un punto de decisión, si yo sé que mi meta crítica es 3, 3 de especialistas de los 10 que hay, eso al menos para mí es importante, porque eso me va indicando paso a paso, si es que la renuncia se va a ir dando de a poco me va indicando qué tan cerca estamos de ese punto de no retorno donde el servicio va a colapsar, se lo voy a poner así y eso quisiera verlo en algún momento, gracias.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Sí, señor, ya, como le mencioné en más adelante en la presentación, tener en la Gerencia Médica va a presentar los datos totalizados y pero tal vez yo sí quería hacer una acotación y es que ya al día de hoy estamos operando y en la presentación vienen algunos elementos adicionales en cierta forma con una contingencia, entonces, cada especialista que nos falte y va a generar una deficiencia de la capacidad instalada del hospital y dependiendo de cada hospital y dependiendo de la particularidad de cada centro, así, los planes de contingencia pueden sostener en mayor o menor medida en los servicios y además, esto impacta también tiempo extraordinario, listas de espera y otras consideraciones que vamos a ver más adelante, pero sí, la acotación es que ya de la Caja está en una situación compleja con el tema de especialistas, y estas renunciadas distribuidas en diferentes puntos de la red nos generan mayor demanda insatisfecha y una mayor dificultad para absorberla en toda la red, eso depende específicamente de cada hospital, y como vamos a ver ahorita, estos efectos se multiplican en todo el espectro de la atención.

Director Francisco González Jinesta: Perdón, perdón doña Laura.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Doctor, perdón, pero, sí, gracias es tal vez para ir avanzando, porque puedo entender que tenemos verdad el criterio de CAED, que es tremendamente importante, que basa, que se complementa con el de la Gerencia Médica, que tal vez puede darnos algunas de las respuestas que tenemos a esas dudas, por ejemplo, la del doctor y algunas que nos puedan surgiendo, porque también quisiera saber qué dijo la jurídica, que tenemos por ahí del lado financiero para ir armando, como decimos nosotros, el muñequito de todo ese escenario de los diferentes criterios que nos podrían llevar, hacer una toma de decisión, como una declaratoria, entonces no sé si le parece doctor González, si le damos entonces doctor Vílchez, que nos vaya desde el punto de vista CAED, ¿cuáles son los elementos que usted considera que son para su unidad los esenciales que debemos de tomar en cuenta para una declaratoria?, ¿qué es que tenemos que tomar una declaratoria desde su punto de vista?

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Con mucho gusto, proyectemos por favor, hay varias respuestas en la presentación adelante, si no pueden proyectar la presentación, por favor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Ok, esto es algo que nos, perdón la anterior, por favor, esto es a lo que nos referimos a los otros eventos en cursos y a la aquí estamos viendo las plétores de los servicios de emergencias que se vienen a sumar a que estos especialistas que no puedan generar los servicios que requerimos y si lo vemos aquí están concentrados en las regiones similares, verdad, lo que es la Central Norte, la Pacífico Central, la Huetar Norte, la Chorotega, perdón y los hospitales del área metropolitana, adelante, tenemos también este es el impacto en los tiempos extraordinarios, tal vez de todo este gráfico quisiéramos resaltar relacionado al Hospital de Puntarenas, por ejemplo, mencionado en una de las diapositivas anteriores que los 31 días del 6 de diciembre va a poder cubrir solamente 6 días con anestesiólogo, eso quiere decir que los otros días van a estar descubiertos y este hospital, aunque tenga otras especialidades disponibles en algunos casos como ginecología, cirugía, ortopedia, va a tener que generar traslados hacia los otros hospitales de la red y si ya consideramos que el México también va a haber su capacidad disminuida, esta presión se va a tener que trasladar hacia otros hospitales de su misma red e incluso hacia hospitales de redes diferentes, adelante.

Dos elementos adicionales que son las infecciones respiratorias agudas, donde tenemos este sistema de alerta temprana que la Caja monitorear semanalmente, las regiones que están encerradas en rojo.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: O que están resaltadas en rojo son las que tienen una tendencia ascendente de presentar infecciones respiratorias agudas graves, adelante, que se traducen en hospitalizaciones tanto en salón, que se ven en los datos marcados en azul, como en cuidados intensivos y como vemos para las últimas 6 semanas epidemiológicas estamos en una meseta que todavía se mantiene aumentando los servicios, la necesidad de servicios sobre una red que ya está saturada y que se va a ver mayormente impactada con una renuncia de los especialistas. Adelante.

El dictamen técnico nuestro en el GA-CAED-1060-2024 da cuenta de que basado en la información que tenemos de la Gerencia Médica, las especialidades críticas afectadas por disminución de capacidad en las redes de atención a lo largo y ancho del país, una dificultad para llenar los roles de guardia y disponibilidad, ante la disminución de especialistas disponibles, una menor cantidad de contrataciones versus las renunciaciones y otros eventos que generan alta demanda de la atención en salud, como vimos anteriormente. Adelante.

Ahora, estaríamos analizando la duración de lo que esta emergencia podría proyectarnos, si bien es cierto hay demasiados factores que no podemos predecir y prevenir sobre las renunciaciones, este gráfico lo que busca es mostrar, por ejemplo, en el cuadro celeste, por semana epidemiológica, cuando se presenta la renuncia en los cuadros amarillos es cuando se cumple el periodo de preaviso, los cuadros rojos cuándo ese especialista o ese grupo de especialistas no va a estar y el cuadro amarillo para ajustar los días de contratación.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Como vemos, semana sobre semana, y, de hecho, días sobre día se van sumando nuevas renunciaciones que van generando déficits en partes específicas de todas las redes y en especialidades específicas.

Periodos de alto riesgo por la dinámica social de las actividades de fin y principio de año y de Semana Santa, hacen ver, porque ya tenemos renunciaciones proyectadas hasta el mes de marzo, hacen ver que esta emergencia no es una emergencia de un mes o de cuatro semanas, como en algún podría entenderse, sino que más bien es una emergencia que se puede sostener en el tiempo, ¿Cuánto tiempo se puede sostener? De momento no podemos verlo, hay muchos factores que podrían incidir sobre esto, lo que sí es importante es que estamos trabajando bajo un horizonte de planificación amplio de varios meses hacia adelante.

La siguiente por favor, en donde vamos a ver los dictámenes del criterio de la Dirección Jurídica en el oficio GA-DJ-9662-2024, en donde ellos concluyen que se estima que la administración ha construido elementos necesarios para fundamentar y motivar la declaratoria de emergencia institucional, ante la imprevisibilidad que conlleva la renuncia de los médicos especialistas, por lo cual no se observa impedimento para que la propuesta se presenta ante la Junta Directiva de la Caja y dicha consideración se realiza en amparo del artículo 1 del Reglamento de la Dirección Jurídica y de las actividades jurídicas de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En el entendido que en virtud de la competencia que le asiste a esta Dirección Jurídica, como instancia consultiva y asesora para la toma de decisiones de la Junta Directiva, se verificó la existencia de los argumentos de justificación sin que ello implique, como ya se indicó, una valoración del contenido de dichos criterios e informes técnicos.

Con esto logramos sustentar y pasar el filtro de la Dirección Jurídica con la consulta que se le planteó desde el CAED, sobre la imprevisibilidad de los impactos, los efectos y el alcance de las renunciaciones y cómo esas renunciaciones van a impactar y van a inestabilizar la red de servicios de salud.

De la misma forma hemos hecho la consulta a la Gerencia Financiera sobre la disponibilidad de los fondos de la reserva de contingencia, en donde en el oficio GF-DP-3073-2024 ellos nos hacen la siguiente conclusión, en el proyecto del plan presupuestado de la Caja 2025 se encuentra formulada la suma de 45.000 millones de colones para el fondo de contingencias del Seguro de Salud, esta es la cifra que la Gerencia Financiera preserva anualmente, de acuerdo, en cumplimiento del acuerdo de Junta Directiva del año 2016, que formuló establecerla.

Y más adelante dice, en el documento antes señalado se encuentra actualmente en análisis de aprobación externa por parte del órgano Contralor y debido a lo antes expuesto esta dirección manifiesta su disposición para emitir certificaciones de disponibilidad de recursos presupuestarios, para la atención de eventuales procesos de contratación, ante una declaratoria de emergencia, según lo señalado por el CAED en el

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

oficio de marras y cumpliendo con los requisitos en el procedimiento para el uso de los recursos.

La reserva de contingencia tiene un procedimiento, que busca garantizar que estos recursos se utilicen exclusivamente en la atención de los temas directamente producidos o asociados a la emergencia y una serie de mecanismos de control que venimos implementando desde el 2018 hasta la fecha y que se han ido refinando gradualmente. La siguiente, por favor.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Perdón, perdón, ahí un momentito nada más, porque el renglón que dice, no sé si está Gustavo, “el documento antes señalado se encuentra actualmente en análisis y aprobación externa por parte del órgano Contralor”, tal vez ese renglón no me queda claro qué significa, porque este criterio no lo vi dentro de la carpeta que nos habilitaron, entonces nada más si Gustavo está por ahí, ¿Ese renglón en particular qué quiere decir? Adelante Gustavo.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Sí, buenas noches, muchas gracias, bueno, la consulta está pensada en los recursos para el año 2025, pero si se requirieran recursos, dada la situación, para el 2024, el monto del fondo es exactamente 45.000 millones también y son fondos que están de libre disponibilidad, nosotros lo tenemos invertidos a la vista, lo cual significa que en el caso que se requiera los convertimos en recursos líquidos para poder hacer frente a las posibles contrataciones.

La experiencia es que si entráramos en un proceso de contratación, el pago de factura normalmente no va a realizarse, por lo menos en este diciembre, sino que va a ser para el año siguiente y ahí el mensaje que da la Dirección de Presupuesto es que si se requieren recursos para otro año también se dispone 45.000, como un monto básico o un monto inicial, ya en la pandemia lo que tuvimos que hacer fue reforzar la partida, porque los 45.000 millones fueron insuficientes y el COVID en algún año, en el año 2020 llegamos a una reserva que se convirtió en un gasto de más o menos 120.000 millones. Nada más quiero decir que 45.000 es la reserva, pero eso no quita de poderla fortalecer si la necesidad de la institución así lo amerita, gracias.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Gracias Gustavo, adelante, doctor Vílchez.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Gracias, ahorita vamos a pasar entonces a ver los datos actualizados de la Gerencia Médica, para lo cual le daría la palabra al doctor Sánchez, adelante doctor, buenas noches.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, muy buenas noches, señora Presidenta, buenas noches a los señores directores y a todos los que nos acompañan el día de hoy, es importante antes de comenzar a reiterar el diagnóstico que presentamos en la Junta Directiva anterior y que de una u otra forma nos ha compartido el doctor Vílchez como director del CAED, hacer énfasis en la labilidad que arrastramos nosotros como

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

institución y recordemos que todavía tenemos vigente la declaratoria de emergencia institucional por saturación de los servicios de emergencias desde febrero de 2024.

A esto se le suma el movimiento de los médicos especialistas en el mes de abril y la fuga que hemos mantenido de manera constante durante todos los meses atrás de este recurso humano y tal como lo mencionó el doctor Vílchez, tan solo en el Monseñor Sanabria para el mes de diciembre tenemos solamente 6 días cubiertos, la jornada extraordinaria de médicos anestesiólogos, por tanto, vamos a reiterar el día de hoy parte del diagnóstico que le compartimos en el escenario anterior y aquí estamos observando la situación actual.

Tenemos que las especialidades más críticas siguen siendo cuatro, las especialidades más críticas, entre ellas anestesia y recuperación, donde tenemos 16 médicos anestesiólogos que ya han materializado su renuncia, 9 en radiología e imágenes médicas, 12 en Ginecología Obstetricia y 7 en cirugía general.

De estas cuatro especialidades críticas, 3 de ellas, que son las 2 quirúrgicas y la de anestesia, es donde se concentra la cuestión crítica y fundamentalmente en 1 de las redes que es la red noroeste del país. Ok, continuemos.

Bueno, son las 4 especialidades críticas, habíamos comentado en la sesión anterior que el impacto que estas especialidades tienen en lo que ya habíamos comentado, habíamos explicado, en cuanto a la agudización de los plazos de espera para las diferentes especialidades, desde Ginecología, Radiología y Oftalmología. Continuemos.

¿Cómo estamos al día de hoy? Si recuerdan, la vez pasada habíamos mencionado que fue la semana anterior, solo en una semana, de 77 pasamos a 84 renuncias acumulado, o sea, nos hemos incrementado en 7 especialistas que en una semana han decidido solicitar la renuncia para hacer la transición al salario global.

El resto del cuadro se mantiene en iguales condiciones ¿En qué sentido? En que todavía tenemos a la fecha contabilizado 4 que ya han manifestado o que ya están contratados, 2 que han manifestado su deseo de reingresar, 14 que han manifestado el interés pero que no nos ha llegado la comunicación oficial y el resto, que son los que solicitaron la renuncia en el mes de noviembre, que todavía está en el proceso de consulta y los 4 que se mantienen, que han renunciado totalmente a la institución. Próxima.

Acá bueno, habíamos comentado también en la sesión anterior que a esto le tenemos que sumar lo que se nos avecina en el mes de diciembre, donde están las fiestas de fin de año, donde están las fiestas de zapote, donde se aumentan la cantidad de accidentes tanto de tránsito como los accidentes propios a la fiesta o a las actividades de zapote, que esto sí están en relación con las especialidades críticas, anestesia y cirugía, fundamentalmente. Próximo.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Ahora bien, recordemos que nosotros tuvimos una experiencia que fue la experiencia que tuvimos con la pandemia del COVID durante este proceso una de nuestros asesores, que es la doctora Yerly Alvarado, fue una de las principales que manejó toda la estrategia que se desarrolló a nivel institucional y que nos permitió, de una manera satisfactoria, manejar lo que se realizó durante la pandemia.

Le doy la palabra a la doctora, donde vamos a exponerles a ustedes, señores miembros, las principales acciones que desde el despacho se están llevando a cabo en 3 ejes principales, en primer lugar, lo más importante, continuidad con la atención, segundo lugar, cómo vamos a llevar el control y el seguimiento y tercer lugar las modalidades alternas, ahí podemos ver los cómo, creo que fue el doctor quien había solicitado los puntos críticos, vamos a ver, que los principales puntos críticos se concentran en cuanto lo que es la prestación en la red noroeste y en cuanto a los procesos, en el proceso de contratación.

Entonces doctora, le doy la palabra.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Perdón, nada más tener en cuenta el tema del tiempo, recordemos que fuimos convocados hasta las 8:30, entonces no quisiera excederme en tiempo, nada más ahí para administrarlo, porque sí, obviamente hay que abrir el espacio para también los miembros de Junta, adelante.

Dra. Yerly Alvarado Padilla: Sí señora, muchas gracias, buenas noches a todos, bueno como lo menciona el doctor Sánchez, efectivamente tenemos las 3 líneas identificadas, están orientadas al plan de acción que se hizo con el CAED y las gerencias para abordar el tema.

En tema de lo que es gestión de la hospitalización habíamos comentado en la sesión anterior que se iba a hacer un fortalecimiento de la gestión de camas, eso ya se trasladó hacia las unidades, actualmente el gestor de camas ya está hasta las 10 de la noche, de lunes a viernes, sábados y domingos de 7 de la mañana a 10 de la noche y a partir del 15 de diciembre pasan a estar 24 horas.

A partir de esto, el gestor de camas va a ser la persona encargada y el brazo del director del centro, tanto en jornada ordinaria como en extraordinaria, para saber cómo están las disponibilidad de camas, cómo se está comportando el servicio de emergencias, cuáles son esas principales patologías que tienen pendientes de subir hospitalización o bien si tenemos una necesidad de traslado hacia otro centro porque no tenga capacidad de responder a ese paciente en el centro, en el momento en que lo necesita.

Adicionalmente, lo que son las redes de contención, efectivamente hemos identificado los nodos de redistribución y asociado a esto, pues hay un tema de definición de la herramienta por capacidades o por renunciadas asociadas que nos diga dónde están estos recursos críticos y dónde vamos a implementar la redistribución, de momento, como lo mencionaron los doctores anteriormente, la red noroeste es la red más compleja en este

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

momento, hay una gran cantidad de especialistas quirúrgicos y de anestesia que salen de laborar del Hospital México, que es el hospital nacional de contención.

Hay disminución de especialidades quirúrgicas, como vascular periférico, como urología, como cirugía general y anestesia en el Hospital de Alajuela, en el Hospital de Heredia, Hospital de Grecia y Hospital de San Ramón, hay disminución de especialistas en el Hospital Monseñor Sanabria, con decirles que en este momento tiene un único anestesiólogo y falleció un ortopedista, lastimosamente, la semana pasada y los deja con dos ortopedistas nada más, asociado a esto, pues hay otras renunciaciones, como de ginecología, que ponen en una situación compleja la institución para manejar la red noroeste.

Ahora, anteriormente nos mencionaban cuál es nuestra ruta crítica, bueno sí, está bien identificada, si tenemos afectación también del Hospital Calderón Guardia, tenemos afectación del Hospital San Juan de Dios, tenemos afectación de todas las otras regiones, sin embargo, son en una menor cantidad a las de la región noroeste, no por ello no quiere decir que vamos a tener que hacer una redistribución de los pacientes, también en estas otras regiones y considerar las distancias, verdad.

Tenemos, pues, una región brunca, con grandes distancias entre un hospital periférico y su hospital regional y del regional a su hospital nacional aún más, verdad.

Aparte de esto, pues definitivamente hemos identificado cuáles pueden ser algunas estrategias que vengán a aumentar la cantidad de recurso humano y que vengán a aumentar la disponibilidad en los centros. La siguiente, por favor.

En base a eso, pues obviamente estamos identificando algunas modalidades no convencionales por hospitalización, que estén fuera de los centros, esto quiere decir que podríamos valorar con algunas áreas de salud que tengan capacidad de camas de observación, ampliar horarios en estas áreas de salud y que puedan servirle a los hospitales para la continuidad de pacientes que, por ejemplo, requiere terapia antibiótica intravenosa y que, por distancia de un paciente de su residencia no me permita ser abordado por un hospital de día.

También fortalecer el hospital de día y valorar si dentro de lo que tengo en hospitalización lo puedo trasladar a un abordaje ambulatorio y que pueda este paciente, pues continuar su tratamiento y yo mejorar la capacidad de recepción de pacientes desde los servicios de emergencias.

En tema de el balanceo, y de las cargas laborales de los especialistas que tenemos en los centros, definitivamente, hemos valorado la habilitación concomitante de guardias de permanencia con disponibilidades médicas, concomitantes. Quiere decir que, en el centro, donde usualmente yo tenía dos especialistas para cirugía general de guardia y que en el mes de diciembre, ya sea por renunciaciones o ya sea por no poder cumplir el rol

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

para cubrir esas guardias, podemos tener la oportunidad de que ese director con ese jefe de servicio puedan valorar si es viable habilitar disponibilidad en esa especialidad.

La idea es que los centros que sí tienen el especialista, pero que no están logrando cubrir el rol completo de guardias, puedan de manera local valorar con sus jefes de servicio si el habilitar las dos modalidades me puede disminuir la necesidad de trasladar pacientes hacia otro centro y, por ende, me maximice la capacidad de respuesta local.

Les voy a poner un ejemplo, en vascular periférico los hospitales regionales no tienen disponibilidad habilitadas, por ejemplo. Sin embargo, todo paciente que requiera una emergencia de vascular periférico debiera de ser trasladado a un hospital nacional, pero si este hospital nacional ya tiene percé disminución de anestesia y tiene disminución del recurso de vascular periférico, pues la respuesta de este hospital nacional va a estar limitado, si yo le habilitó está disponibilidad al nivel regional, le aumento la capacidad de respuesta a la institución, mejoro la capacidad de respuesta para el usuario y disminuyó la necesidad de traslado de un centro a otro. La siguiente, por favor.

Como lo comentamos en la semana anterior en el Consejo de Gerentes y doña Laura, ya se habilitó el sistema digital de información para llevar el control y el seguimiento de las renunciaciones, es un sistema digital que está en base al área de estadística en salud, va a permitir llevar el control de las personas que ya renunciaron y las personas que a futuro van a renunciar. Comprende el centro hospitalario, el código de la plaza, el código profesional de la persona, el nombre completo de la persona, cuál fue la fecha efectiva en la que, o sea, la fecha en la que solicita la renuncia, la fecha efectiva en la que esa renuncia se hace efectiva y, por ende, cuándo cumpliría los 30 días para yo Caja valorar la posibilidad de recontractación.

Sumado a eso, tiene un apartado donde valoraríamos toda la trazabilidad de la información, en relación a la fecha en que esa persona solicita su nueva contratación, cuándo se le da el aval por parte de la Comisión de Especialistas en la Gerencia y cuándo se vuelve a contratar el profesional.

De manera que, bajo una base de sistema, bajo unas mapas de calor, vamos a poder tener en tiempo real cómo se está comportando el tema de las renunciaciones y las contrataciones, nos va a permitir también identificar si, por ejemplo, un especialista que pertenece al Hospital de Alajuela fue contratado en el Hospital San Juan de Dios, de manera que aunque se pierde en un centro, la institución vuelve a recuperar el recurso médico especializado.

Esta herramienta se le expone a los Directores Médicos este jueves 5 de diciembre y entra en operativa el viernes 6, que son los días en que desde hace varios meses se le solicitó a los directores el ingreso y la actualización semanal de este tipo de información, de manera que para la otra semana ya podríamos ver los resultados en el sistema y darle la continuidad de los datos.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

En relación a las regulaciones del recurso humano, pues también los compañeros de el área de la Comisión de Especialistas han estado haciendo un trabajo arduo con la parte de Recursos Humanos de la Gerencia Médica, liderado por el doctor Sánchez, de manera que se tiene identificado cuáles son los residentes que terminan a mediados de diciembre y que tienen un mes libre antes de su incorporación como médicos especialistas para hacer servicio social, en este mes se visualiza negociar con estos médicos, que la reunión es este viernes, para ver cuántos de ellos nos pueden colaborar en este mes para abordaje de la emergencia.

Tenemos identificado una cantidad de ginecólogos que son más de 15, 5 médicos de familia y 10 internistas, estos médicos serían contratados este mes y posteriormente pasarían a hacer su servicio social, de manera que de alguna forma podemos utilizar este recurso humano que es especializado, pero que falta hacer su servicio social, para redistribuirlo dentro de los centros que tengan mayor afectación en algunas de estas especialidades.

Visualizando también que tenemos una situación compleja con el tema de ginecoobstetricia y neonatología, hemos identificado que se va a hacer una redistribución de las camas que se encuentran en el Hospital de la Carit, vamos a ver si fortalecemos con un tema de cunas y habilitamos disponibilidades y guardias médicas en este centro para que sea el mayor soporte de la red neonatal y materna infantil en esta situación. Y por último la.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Yerly, aceleremos ahí un poquito, porfa.

Dra. Yerly Alvarado Padilla: Y, por último, la gestión de contratos a terceros, que esto, efectivamente pone, pues es una de las situaciones más complejas que tenemos, es uno de los retos más grandes, principalmente porque el nivel privado tiene una capacidad de complejidad menor en el abordaje de la institución y la mayor cantidad de recurso médico especializado se encuentra dentro de la institución.

De manera que la oferta a nivel privado, pues va a ser reducida, ya tenemos el objeto contractual, ya se está haciendo la justificación y la próxima semana iniciamos con el pliego de condiciones, mencionarles que efectivamente lo identificado es una contratación por servicios profesionales y una contratación por servicios completos, que nos pone, pues obviamente en una situación de identificar cuáles serían cada una de esas líneas para contratar. Doctor, eso sería, muchas gracias.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Gracias, me parece que esto es una exposición también de que no se ha estado cruzado de brazos, verdad, lo que estoy entendiendo claramente, sino que se ha ido avanzando precisamente en una serie de líneas de acción, ante esta situación, que ya venía siendo conocida desde hace unas semanas. Doctor y para tal vez ir avanzando en qué podría hacer esa propuesta eventual de acuerdo, ante esta situación que nos han presentado los diferentes expositores.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Gracias doña Laura, la siguiente, por favor, por temas de tiempo. Las conclusiones, tenemos una materialización del riesgo identificado en la institución, en los servicios críticos institucionales en virtud de la renuncia de médicos especialistas, existe una diferencia entre la cantidad de renunciadas presentadas a la fecha versus las contrataciones, que ha generado una afectación no solo en el centro médico, sino en las redes de atención de servicios de salud.

Una disminución de las capacidades instaladas, importante, que afectará directamente otros programas como listas de espera, cirugías electivas, entre otros, que existen otros eventos en curso, como las infecciones respiratorias agudas graves o las plétoras de los servicios de emergencias, que podrían generar un aumento de la demanda en servicios que ya de por sí están saturados. La que sigue, por favor.

Que se encuentra en riesgo la continuidad de los servicios críticos institucionales y por ende, la vida de los usuarios del sistema de salud, que se tiene un avance del 70% de implementación del plan de continuidad de servicios críticos institucionales, ante la interrupción del vínculo laboral por médicos especialistas que se encuentran por debajo del salario global definitivo. La que sigue, por favor.

Considerando ya para entrar en la discusión de los acuerdos, vista la presentación efectuada por el doctor Vílchez, director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, y escuchadas las consideraciones del Cuerpo Gerencial, así como los miembros de Junta Directiva, con base en el criterio técnico emitido en los oficios DSA-AGCI-0121-2024, GM-17803-2024, GM-17962-2024, GA-DJ-9662-2024 y según lo dispuesto en el artículo número 22 en la sesión de Junta Directiva número 8855 del 16 de julio del 2016, en donde se le confiere al CAED la potestad de validar el estado de emergencia institucional.

Conocida a la validación del estado de emergencia institucional realizada mediante el oficio GA-CAED-1060-2024. La siguiente.

Creo que doña Martha Rodríguez tiene la mano levantada, perdón.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Es correcto, tenía la mano levantada, doña Martha por favor, sírvase.

Directora Martha Elena Rodríguez González: Sí, muchas gracias Laura, yo quería hacer algunas observaciones antes, precisamente de que leyéramos el acuerdo, porque en encontré, digamos, que hay algunas cosas que todavía en esa estrategia, esa línea de contención que se han planteado y lo primero que uno ve es el costeo de las necesidades de contratación y hay un tema también en la contratación de servicios a terceros para distribuir pacientes, sí, estrategias para usar la propia red de servicios y la gestión de hospitalización a terceros en las mismas condiciones.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Yo quiero recordar que la Ley General de la Administración Pública en el 191 de la, y la 191 en la Constitución Política, las instituciones públicas están obligadas a gestionar los recursos de manera eficiente, eficaz y entonces la contratación de servicios como la primera alternativa, por lo menos así aparece en las presentaciones y en los documentos, de servicios diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos y de atención ambulatoria podría implicar un mayor costo económico, que el propio fortalecimiento de la capacidad instalada.

Y entonces me parece que debería quedar en alguna parte que la prioridad es la optimización de los recursos existentes, antes de recurrir a alternativas más onerosas. Y me parece que hay una infraestructura y toda una red de apoyo también, de servicios, que debería también utilizarse, hay mucha infraestructura de las redes que podrían ayudar en este tema, en virtud de que la experiencia ha sido que los terceros no tienen la capacidad para atender asuntos complejos, sino los que podrían atender más bien las áreas de salud.

Entonces yo no creo en la contratación de servicios, sin embargo, como una medida excepcional y temporal justificada, cuando ya se hayan agotado todas las alternativas para optimizar la capacidad instalada de la Caja y que podamos de esa manera proteger los intereses de la institución y de la población.

Y me quedan algunas dudas en otros planteamientos que hicieron que no están presentados hoy, porque hoy no tenía que presentarse en realidad todo el tema, son los riesgos que uno podría plantear para un triage y una consulta telefónica internacional, que tampoco veo digamos cuál sería, cómo fortaleceríamos esa parte, porque podría haber una responsabilidad legal en este caso por errores en la evaluación telefónica, que puedan llevar a demandas por negligencia o por omitir un caso grave o urgente, así como limitaciones en la calidad del diagnóstico, podría haber una desconfianza en la población, por diagnósticos erróneos o retrasados que podrían empeorar la gravedad del paciente. Y además, eso también plantea un riesgo respecto al acceso de los pacientes al derecho a la salud por la inexperiencia que las personas tienen, no tienen por qué tenerla, en la descripción de los síntomas, generando mayor inseguridad para el paciente.

Me queda también algunas cosas que no las veo claras que se plantearon en la documentación, que tiene que ver con vacaciones, permisos e incapacidades, que está puesto así, pero que no queda claro este tema, no veo una propuesta clara de la atención en virtud de las vacaciones colectivas decretadas, porque me parece que hay que tomar una decisión con respecto a esos temas, si efectivamente hay que tener un acuerdo en el sentido de las personas que tienen que atender esta emergencia.

Entonces me parece que eso es un tema, también, que debería quedar un acuerdo el día de hoy y me preocupa lo que ahora se dijo, precisamente del reingreso de las personas, nosotros tenemos un montón de especialidades que nos urge tener y estamos considerando siempre el mismo proceso burocrático actual que tenemos, con la renuncia, el traslado de la plaza a la Gerencia Médica y después a una comisión para

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

que vea la distribución, ese procedimiento no lo podemos tener, tenemos que tener facilidades para el regreso, porque lo que nos interesa es que regrese el profesional, no tener todo un procedimiento burocrático y creo que todavía ahí faltan cosas por hacer.

Y el tema también, que no lo vi así como desarrollado, puede ser que ustedes lo tengan, pero no lo vi de esa forma, es la contratación de jubilados, pero en una modalidad, por lo menos no la vi, que facilite el mecanismo más idóneo para que los jubilados no pierdan su derecho a pensión, pero tengan la posibilidad de ayudar a la Caja en este momento y la contratación urgente de los especialistas formados en el extranjero, que son mayoritariamente profesionales nacionales y sí, me parece el tema de los residentes.

Y quería también ver, porque nosotros tenemos que tener una solución integral, no solo es el tema de cómo paliamos la crisis, sino cómo solucionamos el problema, se había hecho una consulta a la Procuraduría General de la República, en el tema de la posibilidad que tenía de hacerse ajustes técnicos, porque las diferencias son abismales, tenemos salarios máximos de 1.3 millones para 274 personas de reciente ingreso, contra 2.571 funcionarios que no tienen la posibilidad de ganarse esos 2.8 millones que se están ganando los 274 especialistas.

Entonces me parece que falta una solución integral, sin tener que pasar por todos estos procesos debido a la Ley de Empleo Público y creo que respetuosamente, señora Presidenta, hay que consultar la Procuraduría cuando nos dan respuesta, para saber exactamente cómo actuar en el tema de poderte solucionar sin tener que pasar de este proceso y esa podría ser una solución.

Y particularmente creo que lo más importante es la declaratoria de emergencia para hacer uso de las diferentes herramientas que nosotros tenemos para poder ser garantes constitucionales del derecho universal, accesible y equitativo que tenemos, con una estrategia ética y sostenible, pero creo que pasa por las dos cosas, la declaratoria de emergencia y la consulta de la procuraduría, que creo que es urgente, para ver si resolvemos antes de que tengamos la seriedad de la situación que podríamos tener en los próximos días, muchas gracias Presidenta.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Muchas gracias doña Marta. Gracias. Yo coincido, yo creo que estamos en el tema de la Declaratoria de Emergencia, es un banderazo, ¿verdad? No se agota el tema, insisto, no se agota. Y creo que lo dije desde la sesión pasada. Esto podría ser un primer paso, pero sí obviamente un plan de contingencia como lo han venido presentando, ya con mayor detalle, sí sería tremendamente importante tenerlo para ver esa integralidad, ¿verdad? Porque estamos hablando que es un tema multicausal y que requiere por lo tanto múltiples alternativas y estrategias de avanzada. Así que coincido con usted en que creo que hoy es un punto, pero no se agota.

Juan Manuel, tenías mano levantada y por tema de tiempo voy a agradecer concreción. Gracias.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Director Juan Manuel Delgado Martén: Sí, gracias.

Sí que vamos concretos, porque igual yo comparto prácticamente casi todo lo que dijo doña Marta. Tal vez yo sumaba a estos elementos, me gustaría haber entendido en esa línea de acciones prioritarias ¿cómo lo veían ustedes?, en cuanto a ¿qué es más prioritario que lo otro? O sea, porque sí efectivamente ahí está mencionado el tema de los pensionados, doña Marta, pero, no vi, digamos yo también siento que las mismas priorizaciones de repente podría el Grupo haber señalado: ¿Cuáles consideraban más prioritarios? ¿Cuáles incidían de una manera más contundente en el tema de la urgencia? Tengo claro que tiene que venir una siguiente parte en estos días, que es ya el plan a mediano y largo plazo. Ya el Dr. Vílchez lo dijo muy claro, vamos hasta marzo en esta situación. Hay cosas que van a trascender. Ahí creo que va a ser muy importante lo que eventualmente la Procuraduría también pueda decir.

También me hubiera gustado, tal vez, un poquito entender si es que él se ha hecho esa labor digamos, de un poquito más de conversación con los especialistas de ¿por qué no desean regresar? ¿Si es meramente un tema de solo salario o hay otros elementos que rodean? ¿verdad? A veces uno escucha temas de clima laboral y otras cuestiones que pueden ser importantes para entender la inteligencia del fenómeno, ¿verdad?

A veces nos vamos por números muy crudos, pero tal vez resiento un poco el tener de nuevo ese refrescamiento de nuevo. Yo no estuve en la Junta en el momento en que se dio la anterior situación con los especialistas y quisiera tal vez poder entender a veces esa razonamiento que ellos puedan tener. Pienso que eso podría ser. ¿Si eso es factible de trasladar? Poder entenderlo de aquí en adelante para poder sacarlo. Tal vez ahí la única diferencia que yo tengo con doña Marta, no contundente, pero en el tema de contratación de servicios tercerizados es que para mí cualquier solución que pueda paliar urgencia y si efectivamente debe utilizarse, que se use con ese cuidado de poder traer una solución al problema.

Creo que igual el Grupo señaló que esto no es una situación que pueda implicar un porcentaje mayor por la misma limitante técnica que tienen los servicios hospitalarios o de salud privados, y ya, eso sí, genera un cierre de esa expectativa que puede uno tener.

Lo que decía doña Marta, efectivamente, el tema de pensionados o de especialistas en el extranjero o extranjeros también me parece que podría haber quedado un poquito más amarrado. Yo puedo percibir que la Junta, digamos, se siente como inclinada a respaldar esta declaratoria en esta sesión. Si eventualmente quedara un espacio adicional como de aquí el jueves, lo que trataría es de que se afinaran en detalle estas acciones prioritarias, solo para entender ¿cuáles son, de nuevo, las que ustedes mismos priorizan? ¿Cuáles son las que tienen un impacto, inclusive porcentualmente mayor en lo inmediato, que además pueda conectar con acciones de mediano plazo que van a llegar hasta marzo?

Reitero, esto digamos, y en el sentir de la Junta, todavía queda hacer un espacio para el

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

jueves, que tal vez de repente pudiera este generar alguna posibilidad de tener respuesta de la Procuraduría, no sabemos, pero bueno si amerita o vale la pena esperar hasta el jueves, podríamos hacer este ejercicio. Si al final la Junta se decanta porque hoy es el día, pues creo que con estos elementos que no me hacen tan feliz, pero comprendo perfectamente la construcción y la necesidad que tenemos al frente.

Muchas gracias, señora Presidenta.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Gracias. Igualmente, el doctor González de forma concreta.

Director Francisco González Jinesta: Bien. Gracias. Muy rápido.

Dos comentarios de doña Marta, lo estoy totalmente de acuerdo con ella. En el tema de presupuesto, me parece que tal vez se pudiese ver un escenario de posibles gastos en las diferentes etapas, sería conveniente para poder tomar una decisión más segura de parte de este grupo de directores. Y segundo, sí quisiera a la Gerencia Médica mencionarle que, en un tema que toca doña Marta, que le preocupa que es la telemedicina.

El Grupo INS tiene un proyecto que está caminando desde hace muchos años, un proyecto de telemedicina para sus asegurados. Es bastante eficiente, los niveles de de falla diagnóstica es muy bajo. Tienen un sistema contralor médico muy bueno en ese sistema. Y creo que un proceso de consulta por telemedicina de pacientes afectados, podría des impactar, sin lugar a dudas, la consulta a emergencias y hasta la consulta a los mismos EBAIS. Entonces le pediría al doctor Sánchez, si es que no lo ha hecho, ver con el grupo INS, básicamente la parte médica del Grupo, ¿qué tan certero? ¿Y qué tan fácil sería acceder al servicio que ellos están ofreciendo en este momento? Que tengo entendido, lo hacen directamente y a través de terceros.

Ahí dejo ese tema. Gracias.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Gracias doctor González. El doctor Sánchez León.

Dr. Alexander León Sánchez Cabo: Sí, muchas gracias.

Solo para contestar las preguntas de algunos de los directores. Bueno, en este caso por las preguntas de las inquietudes que doña Marta nos hizo referencia. No profundizamos mucho en el tema de jubilados porque ya habíamos hecho referencia por la exposición que nos había hecho don Jaime y los criterios de la Jurídica, de las posibilidades que tenemos para con ellos, que es a través de la contratación de servicios profesionales.

Eso está en camino en el Grupo que está manejando toda la parte de contratación.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Sí es importante que conozcan los señores Directores, que tenemos Bien focalizado todo el grupo de jubilados y ya están haciéndose las llamadas respectivas. Ya de por sí tenemos 5 jubilados que van la próxima semana al despacho de la Gerencia Médica para empezar el algún tipo de negociación y tenerlo como un backup.

En cuanto a las acciones en relación a lo que es la prestación y la contratación, si pudimos ver la exposición, las primeras, los dos primeros ejes están enfocados en la continuidad de la atención, en cómo nosotros como Gerencia tenemos que garantizar, optimizar nuestros recursos y que sean encaminados a dar la continuidad en la atención y la prestación de los servicios.

Pusimos como último eje, como tercer eje, no menos importante o más importante, según las ópticas que tengamos, la contratación a terceros. Incluso expusimos que uno de nuestros principales riesgos como Gerencia y que lo tenemos en un 10%, es la contratación a terceros, porque tenemos serias dificultades como Gerencia para llevar a cabo un proceso como lo amerita en este caso, que es una contratación de alto nivel.

En cuanto al trámite expedito, sí comentamos que, en el segundo eje de control y seguimiento, ya tenemos un SharePoint que está desarrollado por el Área de Estadística y Salud, que nos va a permitir tener un control expedito de cómo van las renunciaciones y que todo se canalizan la mayor rapidez posible, contemplando que en no más de un mes ninguno de los Especialistas se prolongue el tiempo que está estipulado.

En cuanto a telemedicina, por supuesto que lo vamos a valorar para tener todas las consideraciones que el doctor no los ha hecho ver, pero también es importante que en el caso de telediagnóstico para estudios radiológicos es una solución que es realizable y es bastante viable.

Y ya en el tema de contratación, lo habíamos conversado, creo que con eso más o menos hice referencia, no sé si me faltó algo de lo de Juan Manuel, pero bueno, sino me retiro. Muchas gracias.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Gracias. Vamos a ver. Yo creo que tenemos dos situaciones, y volvemos a insistir. Tenemos una posibilidad de hacer una Declaratoria de Emergencia a partir de la imprevisibilidad y todo esto que nos ha compartido CAED con los criterios para lo que es una Declaratoria de Emergencia. Y creo que sin duda alguna de forma paralela y vamos a tener que avanzar, porque eso es algo muy mucho más dinámico, es el tema del plan de continuidad.

¿Verdad? Que es ese desarrollo que ya nos han planteado de una forma más de esbozo, no, pero que quisiéramos que es donde se generan algunas dudas de ¿cómo es que una vez, si es que declaramos emergencia, vamos entonces a avanzar en las estrategias y en las líneas de atención y contención?

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Entonces creo que son como dos cosas, yo también, pues sometería al criterio de los Directivos, ya te doy la palabra David, si consideran que hoy podría hacer un momento para el banderazo que podría significar una Declaratoria de Emergencia, porque además podríamos estar viendo también la elevación de la solicitud de Declaratoria de Emergencia Nacional al a la Entidad Rectora, dígame MINSA, o si prefieren, pues que entonces más bien veamos en conjunto, ambas cosas el día jueves.

David, tienes la mano levantada y doña Marta.

Lic. David Esteban Valverde Méndez: Sí, señora Presidenta. Con todo respeto por el orden. Evidentemente este tema es de la más alta trascendencia e importancia, son las 8:29 minutos. El consejo es ampliar la sesión el tiempo que ustedes consideren prudentes, dado que está convocado hasta las 8:30. Gracias.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Muchas gracias. Doña Marta.

Directora Martha Elena Rodríguez González: Sí, gracias. Bueno, yo hice algunos planteamientos, sobre todo no era tanto telemedicina, yo creo que la telemedicina es una solución. Es más en el tema de las llamadas telefónicas para consultar el triage, o sea, eso sí lo encuentro complicado, sobre todo porque el planteamiento, por lo menos el que leí en el Ministerio, es pongamos los estudiantes a hacer eso, y eso pone en riesgo realmente, no lo vi tan desarrollado, me parece que ese es revisable y yo creo que las estrategias en general son, digamos, todavía se pueden afinar algunas cosas.

Veo muchos avances en algunos otros, pero a mí sí me parece Presidenta, que es soy que hay que sacar esto y trasladarle eso también al Ministerio de Salud, para lo que corresponda, porque algunas de las decisiones y de las estrategias que se están planteando, necesitan de la colaboración de otros actores y yo creo que no podemos seguir esperando porque estamos hablando de la vida y la salud de las personas.

Entonces yo estoy, por lo menos yo estoy en absoluto acuerdo de hoy acordar el la Declaratoria de Emergencia que nos permite también movilizar algunos otros recursos, pero trasladarle también al Ministerio de Salud para lo que le corresponda con respecto a otros actores que a veces es un poco más complejo ponerse de acuerdo con ellos. Gracias.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Excelente. Gracias. Con esto me daría pie y ya le doy la palabra al resto de los miembros que tienen mano levantada. Si nos permiten entonces ampliar la sesión a por lo menos hasta las 9:00 de la noche, si fuera necesario, pero para empezar a ver precisamente el tema de la Declaratoria.

Juan Manuel, Don Martín y tal vez una propuesta de acuerdos para ir avanzando en las declaratoria como tal.

Director Juan Manuel Delgado Marten: Gracias, señora Presidenta.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Coincidió en la línea de doña Marta, solamente yo sí insistiría en que me gustaría ver en lo inmediato, tal vez el mismo jueves, porque lo entiendo con esa misma urgencia, una conexión entre estas acciones y las de mediano plazo. Me parece que no podemos descuidar esa ese impulso que hay, entonces le pediría al equipo de la Gerencia, bueno, todos los del grupo Gerencial, que nos presente inmediatamente después de aprobar esta Declaratoria de Emergencia, ¿cuáles son esas acciones de mediano plazo que se van de aquí hasta marzo, como dijo el doctor Vílchez? Para también ir cocinándolas. Sea que se vean el jueves o que se aprueban el próximo martes, pero que no soltemos este momento de urgencia en el que estamos. Perdón. Gracias.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Coincido completamente. Don Martín, por favor.

Director Martín Belman Robles Robles: Gracias Presidenta. Sí, para adelantar que creo que con la información que hemos recibido queda bastante claro que los elementos que tenemos para tomar la decisión hoy, ¿verdad?

De todas maneras, supongo que vamos a tener un seguimiento y la Junta va a estar informada de ¿cómo va evolucionando el caso? Pero, y siempre van a seguir saliendo algunas inquietudes, pero yo creo que tal y como está ambientado hasta hoy, yo estaría de acuerdo en que lo votemos hoy. Gracias.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Muchas gracias, don Martín. ¿Qué le parece entonces? No sé si sería don Mario Vilches o Gabriela Artavia, que nos presente una propuesta de acuerdos en el marco del tema de la Declaratoria de Emergencia, entendidos que podríamos estar convocando, y me parece importante, tal vez para darle continuidad esta misma semana, el día jueves, para lo que sería ya profundizar en esas estrategias para ver cómo va esa avanzada y esa propuesta mediano corto y mediano plazo.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Gracias.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Doctor Vilches.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Gracias. Sí con doña Gabriela y el doctor Sánchez vimos los acuerdos rápidamente, considerando el lineamiento Nacional para la atención sanitaria ante la escasez de Médicos Especialistas en el Sistema de Seguridad Social y con base en los acuerdos primero y segundo del artículo 3 de la sesión número 9485 del 28 de noviembre del 2024, tomando en cuenta las razones de hecho y derecho expuestos por el Centro de Atención de Emergencias y Desastres y el cuerpo Gerencial, ante el riesgo de las graves afectaciones y la continuidad de los servicios críticos de la salud que se pueden presentar, la salud pública y afectación del derecho a la salud Y vida de las personas, en el contexto de la imperiosa necesidad de preparar a la Institución ante la materialización de los riesgos, la imprevisibilidad del alcance y consecuencias de la situación de emergencia, anteponiendo el interés público, la necesidad de la continuidad

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

de los servicios, los derechos fundamentales de los asegurados de la Caja, la Junta Directiva acuerda, son 6 acuerdos que traemos a proponer:

El primero es dar por recibido el informe GA-CAED-1060-2024, mediante el cual el CAED valida el Estado de Emergencia Institucional, y dar por atendido el acuerdo tercero, del artículo tercero, de la sesión número 9485.

El segundo es declarar estado de Emergencia Institucional derivada de la renuncia de Médicos Especialistas que se encuentran por debajo del salario global definitivo, por un periodo de 6 meses, del 3 de diciembre del 2024 al 3 de junio del 2025. Plazo que sé que puede ser prorrogable dependiendo del Estado de la evolución de la emergencia.

No sé, doña Laura, si leo los 6 acuerdos y luego los analizamos. ¿O cómo prefieren hacerlo?

Directora Laura María Ávila Bolaños: Yo quisiera, tal vez.

Directora Martha Elena Rodríguez González: Vamos con todo de una vez.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Que nos los presentes de una vez para ver cuáles de esos podríamos decir, tal vez lleguemos hasta estos y de los demás los podremos estar posponiendo.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Perfecto.

Acuerdo tercero, solicitar al Ministerio de Salud ante la crítica situación y el riesgo a la salud y a la vida de los pacientes, la imprevisibilidad del alcance y consecuencias de la situación de emergencia, anteponiendo el interés público, la necesidad de la continuidad de los servicios, los derechos fundamentales de los asegurados de la Caja, producto de la renuncia de Médicos que se encuentran por debajo del salario global definitivo, la Declaratoria de Emergencia Nacional de acuerdo con el lineamiento Nacional, para la continuidad de la atención sanitaria ante la escasez de Médicos Especialistas en el Sistema de Seguridad Social de Costa Rica, LS-SS-001.

Acuerdo cuarto, instruir a todas las Gerencias a brindar el apoyo requerido, tanto la Gerencia Médica como al CAED, para la atención de la presente emergencia. La siguiente, por favor.

Acuerdo quinto, instruir al CAED a coordinar, a continuar liderando el Centro Coordinador de Operaciones del Nivel Central y coordinar la presentación de informes de avance mensuales de manera intergerencial y de forma integrada ante la Junta Directiva, en relación con la evolución de la emergencia.

Acuerdo sexto, instruir a los Gerentes para que suspendan el goce del periodo de vacaciones colectivas de fin de año para aquellos funcionarios directamente relacionados

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

con la atención de esta emergencia. Lo anterior, sin perjuicio de que el goce de dichas vacaciones se otorgue con posterioridad a discreción de la Gerencia respectiva.

Estos son los 6 acuerdos que tenemos para discutir con ustedes y para presentarle señores miembros. Adelante.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Bien. Yo tengo duda, creo que yo llegaría hasta el tercero. Lo que fuera hoy, más un cuarto, pero esa es mi propuesta de lo que sería esa presentación para con mayor detalle para el jueves, que ahí podríamos ver, quizás los que ustedes plantean como cuarto, quinto y sexto, pero el cuarto para mí debería ser esa preparación en detalle del plan de, ¿cómo es que le llaman ustedes? De continuidad, pero ya con mayor nivel de desarrollo. Juan Manuel, por favor.

Director Juan Manuel Delgado Marten: Sí, gracias, señora Presidenta.

Dos cosas, coincidiendo un poco con usted por la continuidad que vamos, nada más quiero como, perdón para entender el alcance, digamos, ¿qué tanto más? O ¿qué beneficios directos, simplemente visualizarlos está la declaratoria de una Emergencia Nacional? Digamos, para ver el contexto y comprender cómo apoya esta declaratoria, ¿verdad? Sobre todo en el accionar que ya se declaró. Y lo otro es que bueno, el acuerdo segundo, habla en sí mismo de una Declaratoria de Emergencia que va hasta el 3 de junio de 2025. Entiendo un poco por, también por lo que dice doña Laura, que van a haber acciones que corresponden a este tema de emergencia y otras que se van a ir derivando a acciones de mediano plazo, entonces importante poder tener, ¿verdad?, esa plena claridad en la próxima sesión, de cómo van en, de nuevo, a entroncar ambas acciones. ¿Verdad? Las de la emergencia y las de mediano y largo plazo, que de repente salen de este contexto de urgencia y ya se ve como una cuestión de normalización.

Me gustó mucho lo que decía doña Marta de atacar el tema de la burocratización. En el tema del ingreso eso debería de ser casi que urgencia, ¿verdad? Que debería de ser todo expedito y volverse permanente, ¿verdad? Aprovechar la circunstancia de permitir que los que ingresen nuevamente tengan elementos de ingreso o procesos de ingreso que sea muchísimo más rápido. Esos serían mis puntos. Gracias.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Gracias. Tal vez doctor, bueno, ya le doy la palabra a doña Marta, pero doctor, no sé si Vílchez sería, creo el que nos puede responder. ¿A efectos del acuerdo tercero, que incidencia podría venir a sumar el hecho de que se eleve la declaratoria o que el Ministerio de Salud haga una Declaratoria Nacional? Tal vez de forma muy concreta para darle la palabra a doña Marta.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Sí. La Declaratoria de Emergencia Institucional abarca como el nombre lo dice, solamente las acciones que están en competencia directa de la Institución. Las declaratorias, ya sea del Sector Salud o de Nivel Nacional, permitiría a

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

través del decreto y de lo que se contempla en ese decreto, en caso de definirse así, la aplicación de otras medidas que están fuera del alcance de la Institución.

Como dijo doña Marta, y como creo que todos estamos de acuerdo, esta emergencia puede llegar a tener un alcance que supera la capacidad Institucional para hacerle frente. Y el concurso de todo el Sistema de Salud, es el que podría generarnos herramientas adicionales, o generarle a los pacientes, en realidad, herramientas adicionales para poder ser atendidos.

Director Juan Manuel Delgado Marten: Perdón, doctor. ¿Tiene algún ejemplo concreto como para ilustrar de una acción que se amplíe con Emergencia Nacional?

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Sí señor. Esto podría incidir en algunos acuerdos con colegios profesionales, por ejemplo, o el acceder a fondos adicionales, trabajo interInstitucional con el INS, direccionado desde el Ministerio de Salud, por ejemplo, así en términos muy generales, pero al igual que ha sucedido con COVID, por ejemplo, hay una serie de otras articulaciones que puede generar directamente la articulación desde el Ministerio de Salud y desde el Poder Ejecutivo que escapan a las competencias y potestades que tiene la Caja para atender esta emergencia sola.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Muchas gracias. Doña Marta.

Directora Martha Elena Rodríguez González: Sí, tal vez si me permite, Juan Manuel, me parece también que es una cosa importantísima, por ejemplo, son los permisos para laborar, permisos laborales que tendría el Colegio de Médicos, por ejemplo, que otorgarlos, entonces una Declaratoria de Emergencia Nacional permite al Ministerio de Salud poder coordinar ese tipo de cosas y lograr que eso avance. Además me parece a mí que una Declaratoria Nacional también nos permite a nosotros como Institución pedir ayuda internacional, si lo tenemos que hacer porque la situación es realmente grave, pedirle algún otro Estado que nos que nos facilite personal especializado, ya sean Anestesiólogos o de otra naturaleza, creo que son opciones que no se han valorado pero que eventualmente podrían ser muy importantes y yo estaría de acuerdo totalmente con Laura, que lleguemos hasta el tercero y ya después afinamos lo demás. Muchas gracias.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Perfecto. Muchas gracias.

Sí definitivamente la Nacional significa algo más sistémico, ese sería un abordaje mucho más integral y que nos abriría cómo país. ¿Verdad? Mucho más opciones y no solo a nivel Institucional.

Muy bien, no sé si qué les parecen entonces que pudiéramos, si están de acuerdo son, yo estaría de alguna forma, considerando que lo que sería el acuerdo, la propuesta de acuerdo 1,2 y 3, ¿verdad? Podrían ser las que en el caso particular yo estaría votando, mientras que el cuarto, más bien podría ser una instrucción a las Gerencias para esa construcción, presentación para el jueves, creo que ya tienen bastante avanzado, pero

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

hace nivel de detalle, habiendo escuchado algunas de las dudas o inquietudes, tal vez profundizar para una presentación un poco más desarrollada de esas líneas de acción que ya ustedes han venido trabajando sin agotar el tema, ¿verdad?

Insisto, yo sé que esto es algo muy dinámico, que será también muy operativo, pero que por lo menos en un plan, en un plano y de una forma abierta y amplia podamos nosotros conocer como órgano colegiado y por supuesto, ya ustedes como unidades operativas estarán en el desarrollo y en la ejecución de estos.

¿Entonces no sé qué les parecen a los señores miembros sin entonces me ayudan con esta cuarta redacción? El cuarto acuerdo. No sé quién está escribiendo, me imagino que Carolina.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Sí, señora. Si les parece esta redacción o si no me van guiando como lo desean.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Davidsito, nos colaboras también para someter.

Lic. David Esteban Valverde Méndez: Con todo gusto. Sería instruir a todas las Gerencias. Ahora bien, este tema de todas las Gerencias siempre nos presenta el problema de quién coordina, ¿verdad? Entonces, bajo la coordinación, no sé si del CAED, que me parece que ahora en adelante ante la situación de emergencia, ¿verdad? Se establece como una cabeza orientadora y coordinadora de acciones. Entonces sí habría que establecer bajo la coordinación de quien instruya todas las Gerencias, bajo la coordinación del CAED, presentar a la Junta Directiva el detalle de las líneas de acción que se deducen a partir de la Declaratoria de Emergencia Institucional, en la sesión del jueves 5 de diciembre de 2024.

Ing. Jorge Granados Soto: Perdón, David.

Lic. David Esteban Valverde Méndez: Sí, adelante.

Ing. Jorge Granados Soto: No, que ¿no debería ser más bien instruir a la Gerencia Administrativa para que, con la coordinación de CAED, porque CAED pertenece a la Gerencia Administrativa, y con el aporte de las demás Gerencias, presentar ante la Junta Directiva esos lineamientos? Es que como el acuerdo queda tan abierto.

Directora Martha Elena Rodríguez González: Me parece esa reacción.

Lic. David Esteban Valverde Méndez: Sí, muy bien, sí, muy bien, muy bien, sí.

Directora Martha Elena Rodríguez González: Es estoy de acuerdo con Jorge.

Director Francisco González Jinesta: ¿No habría que ponerle fecha de cuál es la

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

próxima Junta Directiva? Presentar a la Junta Directiva del próximo, no sé qué va a caer el jueves.

Director Juan Manuel Delgado Marten: Ahí está jueves, jueves 5, la sesión del jueves.

Directora Laura María Ávila Bolaños: El jueves 5 de diciembre, pero está repetido la palabra jueves sí.

Directora Martha Elena Rodríguez González: jueves 5, está repetido el jueves. Hay que quitar.

Director Juan Manuel Delgado Marten: Sí.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Bien. Si gusta nos presentas la filmina anterior, que es donde están los primeros, para hacer lectura ahora sí, integral de lo que podrían ser los 3, los 4 acuerdos a someter a votación. Carolina, si me colaboras con la lectura.

Dr. Alexander León Sánchez Cabo: ¿Una pregunta Presidenta, disculpe en Estado de emergencias el CAED no queda a cargo de la Presidencia? Pregunto.

Directora Laura María Ávila Bolaños: No lo he visto en otra ocasión a ese nivel.

Directora Martha Elena Rodríguez González: No tiene un trabajo, digamos, el CAED como CAED, tiene una competencia.

Dr. Alexander León Sánchez Cabo: ¿En Estado de Emergencia no queda junto a la Presidencia, no al Administrativo?

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Tal vez, si me permiten la aclaración. Lo que el perfil funcional del Centro de Atención de Emergencias y Desastres tiene establecido, es que el CAED se convierte en un órgano staff de la Presidencia.

Creo que hemos mantenido una relación bastante cercana de colaboración hasta el momento, pero eso es específicamente lo que el acuerdo del perfil funcional del CAED tiene contemplado.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Ok. Esto está dentro del perfil propio del CAED, no es algo que necesariamente tengamos que someter a acuerdo, ni nada por el estilo. ¿Estoy entendiendo, Vílchez?

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Así es.

Lic. David Esteban Valverde Méndez: Correcto.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Bien.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

Carolina, si me colaboras entonces para ir leyendo los cuatro acuerdos que estaríamos sometiendo.

Si hay alguna observación de los Directivos, sería el momento después de la lectura.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Sí, señora. Con mucho gusto. La propuesta sería:

Acuerdo primero: Dar por recibido el informe GA-CAED-1060-2024 mediante el cual el CAED valida el estado de Emergencia Institucional y dar por atendido el acuerdo tercero del artículo tercero de la sesión número 9485.

Acuerdo segundo: Declarar el estado de Emergencia Institucional derivada de la renuncia de Médicos Especialistas que se encuentran por debajo del salario global definitivo por un periodo de 6 meses, del 3 de diciembre de 2024 al 3 de junio de 2025. Plazo que puede ser prorrogable dependiendo del Estado de la evolución de la emergencia.

Acuerdo tercero: Solicitar al Ministerio de Salud ante la crítica situación y el riesgo a la salud y a la vida de los pacientes, la imprevisibilidad del alcance y las consecuencias de la situación de emergencia, anteponiendo el interés público, la necesidad de la continuidad de los servicios, los derechos fundamentales de los asegurados de la Caja producto de la renuncia de Médicos que se encuentran por debajo del salario global definitivo, la Declaratoria de Emergencia Nacional de acuerdo con el Lineamiento Nacional para la Continuidad de la Atención Sanitaria ante la escasez de Médicos Especialistas en el Sistema de Seguridad Social LS-SS-001.

Acuerdo cuarto: Instruir a la Gerencia Administrativa con la coordinación del CAED y el aporte de las demás Gerencias, presentar a la Junta Directiva el detalle de las líneas de acción que se deducen a partir de la Declaratoria de Emergencia Institucional en la sesión del jueves 5 de diciembre de 2024.

Lic. David Esteban Valverde Méndez: Disculpe, Carolina.

Directora Laura María Ávila Bolaños: ¿David, tenías un aporte?

Lic. David Esteban Valverde Méndez: Sí, disculpe. En el en acuerdo tercero, después de casi a la mitad, renuncia de Médicos, me parece que hay que precisar Médicos Especialistas, porque de hecho el lineamiento es de Médicos Especialistas. Ahí, gracias.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Muy bien. ¿Alguna observación, señores Directores, a los cuatro acuerdos que hemos leído?

Entonces, si les parecen los someto a votación los cuatro en conjunto. A los miembros del Órgano Colegiado sírvanse votar.

Doña Vianey no la veo en esta pantalla.

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

¿Carolina, usted me puede indicar quiénes están votando?

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Sí, señora. Hay 6 votos a favor en este momento.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Muy bien. Y para la firmeza. Carolina.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 6 votos en firme.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Muy bien. Siendo así, este Órgano Colegiado ha tomado la decisión de declarar Emergencia Institucional, lo que es el tema de Especialistas a razón de las renunciaciones que se están presentando. Y con esto decirle también a la población, que estamos ocupándonos, ¿verdad? Que estamos como Órgano Colegiado, por supuesto, tomando decisiones e insistimos siendo el usuario el centro de todas estas decisiones y no dudo que las diferentes Gerencias, CAED y demás, se van a avocar y ya lo están haciendo. A afinar todas esas acciones y por supuesto que se traduzcan en una prestación de los servicios de salud con calidad y calidez, y redoblando los esfuerzos a los Especialistas, también, ¿verdad?

Agradecerles a todos aquellos que también se quieren seguir sumando en este esfuerzo y a los que han tomado alguna decisión de renunciar, pues también decirles que la Institución espera poder volver a tenerles en sus filas.

No sé si alguien más quiere darle respiro a nuestros usuarios, y si no, pues, el jueves nos estaríamos viendo en la siguiente sesión.

De ser así, damos por concluida la sesión del día de hoy, siendo las 20:53 minutos, nos estaremos viendo el jueves en la siguiente sesión de Junta.

Directora Martha Elena Rodríguez González: Buenas noches. Muchas gracias a todos.

Lic. David Esteban Valverde Méndez: Buenas noches a todos.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Buenas noches.

Directora Laura María Ávila Bolaños: Muy buenas noches.

Lic. David Esteban Valverde Méndez: Buenas noches.

Ing. Jorge Granados Soto: Gracias.

Por tanto, de conformidad con lo anterior, la Junta Directiva de -forma unánime- ACUERDA:

Acta de Junta Directiva – Sesión N° 9486

ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido el informe GA-CAED-1060-2024 mediante el cual el CAED, valida el estado de emergencia institucional, y dar por atendido el acuerdo tercero del artículo 3° de la Sesión N° 9485.

ACUERDO SEGUNDO: Declarar el estado de emergencia institucional derivada de la renuncia de médicos especialistas que se encuentran por debajo del salario global definitivo por un periodo de seis meses (del 03 de diciembre del 2024 al 03 de junio 2025). Plazo que puede ser prorrogable dependiendo del estado de la evolución de la emergencia.

ACUERDO TERCERO: Solicitar al Ministerio de Salud, ante la crítica situación y el riesgo a la salud y a la vida de los pacientes, la imprevisibilidad del alcance y consecuencias de la situación de emergencia, anteponiendo el interés público, la necesidad de la continuidad de los servicios, los derechos fundamentales de los asegurados de la CCSS, producto de la renuncia de médicos especialistas que se encuentran por debajo del salario global definitivo, la Declaratoria de Emergencia Nacional de acuerdo con el “Lineamiento Nacional para la Continuidad de la Atención Sanitaria ante la Escasez de Médicos Especialistas en el Sistema de Seguridad Social en Costa Rica (LS-SS-001)”

ACUERDO CUARTO: Instruir a la gerencia administrativa con la coordinación del CAED, y el aporte de las demás gerencias presentar a la Junta Directiva el detalle de las líneas de acción, que se deducen a partir de la declaratoria de emergencia institucional, en la sesión del jueves 5 de diciembre de 2024.

Sometido a votación:

Votación de oficio GA-2249-2024

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Laura María Ávila Bolaños	Estado	A favor	Firmeza
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	Firmeza
Juan Manuel Delgado Marten	Patronos	A favor	Firmeza
Martha Elena Rodríguez González	Trabajadores	A favor	Firmeza
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	Firmeza
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	Firmeza
Resultado		A favor	En Firme