



CAJA COSTARRICENSE DE  
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN  
DE JUNTA DIRECTIVA

**N.º 9518**

*Celebrada el*

*08 de mayo, 2025*



# Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

## SESIÓN ORDINARIA N.º 9518

**CELEBRADA EL DÍA**

*jueves 08 de mayo, 2025*

**LUGAR**

*Edificio Laureano Echandi*

**HORA DE INICIO**

*09:00*

**FINALIZACIÓN**

*05:00*

**PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA**

*MSc. Mónica Taylor Hernández*

**VICEPRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA**

*Lic. Juan Manuel Delgado Martén*

**REPRESENTANTES DEL ESTADO**

*MSc. Mónica Taylor Hernández  
Lic. Edgar Villalobos Brenes  
Dr. Francisco González Jinesta*

**ASISTENCIA**

*Presente, ingreso a las 11:11 horas  
Presente, ingreso a las 10:16 horas  
Presente*

**REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS**

*Lic. Juan Manuel Delgado Martén  
Dr. Juri Navarro Polo  
MSc. Rocío Ugalde Bravo*

**ASISTENCIA**

*Presente  
Presente, ingreso a las 9:01 horas  
Presente, ingreso a las 9:05 horas*

**REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES**

*Diplm. Martha Elena Rodríguez González  
Lic. Martín Belman Robles Robles  
Diplm. Vianey Hernández Li*

**ASISTENCIA**

*Presente  
Presente  
Presente*

**SUBGERENTE JURÍDICO**

*Lic. Gilberth Alfaro Morales*

**SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA**

*Ing. Carolina Arguedas Vargas*

**Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518**

Sesión de Junta Directiva transmitida en tiempo real a través de la plataforma YouTube.

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

<b>Participantes en la sesión de Junta Directiva</b>		
<b>Asesores de Junta Directiva</b>		
Lic. David Esteban Valverde Méndez	Asesor legal de la Junta Directiva	Presente
<b>Gerentes</b>		
Lic. Gustavo Picado Chacón	Gerente Financiero	Presente
Dr. Alexander Sánchez Cabo	Gerente Médico a.i	Presente
Lic. Jaime Barrantes Espinoza	Gerente de Pensiones	Presente
Dr. Esteban Vega de la O	Gerente de Logística	Presente
Ing. Jorge Granados Soto	Gerente de Infraestructura y Tecnologías	Presente
Licda. Gabriela Artavia Monge	Gerente Administrativa a.i	Presente
<b>De unidades institucionales</b>		
Lic. Gilberth Alfaro Morales	Director Jurídico con rango de Subgerente	Presente
Licda. Laura Ávila Bolaños	Jefe en Presidencia Ejecutiva	Presente
<b>Secretaría de Junta Directiva</b>		
Ing. Carolina Arguedas Vargas	Secretaria de Junta Directiva	Presente
Bach. María José Brenes Otárola	Asistente en sesiones de Junta Directiva	Presente
Sra. Elizabeth Duarte Hernández	Asistente en sesiones de Junta Directiva	Presente
Ing. Miguel Oviedo Rojas	Analista en TIC	Presente



## CAPÍTULO I

## Lectura y aprobación del orden del día

## Asuntos

## I. Comprobación de quórum

## II. Consideración del orden del día

## III. Aprobación de Actas de Junta Directiva

Acta	Fecha	Participantes presentes
9512	15 de abril del 2025	Junta Directiva en pleno
9513	22 de abril del 2025	Junta Directiva en pleno

## IV. Asuntos Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva

	Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Alineamiento Estratégico	Revisión
1.	JD-CP-0003-2025	Comunicación de lo resuelto por el comité de pensiones sesión 06 celebrada del 5 de mayo de 2025.	Administrativos Institucionales	40 min	EJE 1 Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas OBJETIVO 2 LINEA DE ACCION 2.i Fortalecimiento de la gobernanza del Régimen de Pensiones IVM.	Cumple

## V. Asuntos Gerenciales

	Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Alineamiento Estratégico	Revisión
1	GM-6468-2025	Informe Gerencia Médica acciones concretas en el tema del PESDI, tema solicitado por la Directora Rocío Ugalde, donde propone:	Administrativos Institucionales	45 min	EJE 1 Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas OBJETIVO 1	Cumple



# Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

		<p>Informe Gerencia Médica acciones concretas en el tema del PESDI, tema solicitado por la Directora Rocío Ugalde, donde propone:</p> <p><b>ACUERDO PRIMERO:</b>  <i>Instruir a la Gerencia Médica, mediante el Componente de Innovación y Salud Digital, para que conforme la normativa institucional vigente en materia de programas, proyectos e iniciativas realice las gestiones que correspondan para analizar la factibilidad técnica, operativa y financiera de incorporar nuevas iniciativas para el fortalecimiento de los procesos de salud digital en la Institución, conforme los considerandos expuestos y en estricto alineamiento al Plan Estratégico Institucional, con el objetivo de fortalecer los procesos seguridad, calidad y oportunidad de la atención.</i></p> <p><b>ACUERDO SEGUNDO:</b>  <i>Instruir a la Gerencia Médica para que, conforme el procedimiento establecido por la Dirección de Planificación Institucional para el seguimiento de proyectos estratégicos remita informes trimestrales del avance a la Junta Directiva sobre el análisis de las iniciativas y/o proyectos identificados.</i></p>		<p>LÍNEA DE ACCIÓN</p> <p>1.b Implementación de modalidades de atención no convencionales (telemedicina, teleasistencia, alta programada, hospital de día, atención domiciliar, entre otras)</p>	
--	--	--	--	--	--



## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

2	GM-18296-2023 Complemento actualizado GM-17568-2024	Propuesta política institucional para la atención integral a la persona adulta mayor.	Políticas Institucionales y Reglamentos	40 min	EJE 1 Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas OBJETIVO 2 LÍNEA DE ACCIÓN 2.i Fortalecimiento de la gobernanza del Régimen de Pensiones IVM	Cumple
3	GM-18706-2024 GM-18416-2024	Convalidación acto GM-18435-2024 emitido por la gerencia médica aprobación de beneficios para estudio de la Dra. María Fabiola Cárdenas Quirós, médico especialista en cirugía general, del Hospital San Juan de Dios, para realizar “programa Fellowship, en la sección de coloproctología en el Hospital del Mar Barcelona, España, del 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2025.”	Administrativos Institucionales	30 min	EJE 1 Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas OBJETIVO 1 LÍNEA DE ACCIÓN 1.j Fortalecimiento del modelo de prestación de servicios de salud y su capacidad de gestión.	Cumple
4	DJ-XX-2025 (Pendiente de recibir)	<b>Atención artículo 4 de la sesión 9499</b>  Instruir a la Dirección Jurídica en coordinación con las gerencias, para que en el plazo de 20 días hábiles elaboren y presenten para aprobación de la Junta Directiva, el procedimiento correspondiente para la atención y	Normativos Legales	40 min		Pendiente



# Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

		resolución estandarizada de propuestas de conciliación. Dentro de dicha propuesta debe valorarse la vinculación de los criterios de la dirección jurídica para la administración, en relación con esta temática.				
5 .	GL-1993-2024	Propuesta para la semiautomatización del despacho de recetas de medicamentos a pacientes con enfermedades crónicas.	Administrativos Institucionales	40 min	EJE 1 Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas OBJETIVO 1 LÍNEA DE ACCIÓN 1.f Atención diferenciada de grupos prioritarios o vulnerables.	Cumple
6 .	GL-1080-2024	Propuesta para modificación y cambiar copago (DOTACIÓN DE ANTEOJOS – PROPOSTA DE MODIFICACIÓN AL ARTÍCULO 48 DEL REGLAMENTO DEL SEGURO DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL)		40 min		PENDIENTE MODIFICACIÓN



VI. Temas Confidenciales						
	Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Alineamiento Estratégico	Revisión
1.	PE-1738-2025	Dirección de Riesgos	Estrategia Corporativa	40 min	Eje 3 Seguros sostenibles IVM y SEM para garantizar calidad y oportunidad de los servicios. Objetivo 4 línea de acción 4.a Fortalecimiento del proceso de toma de decisiones	Cumple

## ARTÍCULO 1º

*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 1º:

***Ingresa a la sesión la Ing. Susan Peraza Solano, Directora de la Dirección de Planificación Institucional.***

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Bueno, muy buenos días, compañeros de Junta Directiva, señores gerentes, personal que nos acompaña el día de hoy, público que nos ve por transmisión. Al ser las 9:00 del 08 de mayo del 2025 iniciamos la sesión ordinaria 9518 de la Junta Directiva de la Caja.

De momento, asumo como Presidente de la sesión, mientras doña Mónica Taylor, Presidente Ejecutiva, se incorpora, en vista de estar atendiendo un asunto prioritario para la Institución.

Como primer punto, Carolina, vamos a comprobar el quórum de la sesión, por favor.

***Ingresa a la sesión el director Juri Navarro Polo.***

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** Buenos días, muchísimas gracias. Está presente el señor Francisco González, como representante del Estado; presentes como representantes de los Patronos don Juri Navarro, don Juan Manuel Delgado; presente también como representantes de los Trabajadores doña Vianey Hernández, doña Martha Rodríguez y don Martín Robles. En ese momento, hay 6 miembros de Junta Directiva, se queda confirmado el quórum.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Muchas gracias, doña Carolina. Continuamos entonces, por favor, con las consideraciones del orden del día, tenemos aquí, don David, algunas consideraciones respecto de incorporaciones y exclusiones propuestos para ser conocidas el día de hoy. Adelante, don David, por favor.

**Lic. David Valverde Méndez:** Muy buenos días, señor Presidente y señores miembros de Junta Directiva. Efectivamente, como consideraciones del orden del día se han planteado dos cuestiones. La primera de ellas nos indica que un oficio de la Gerencia Logística que fue agendado no está preparado aún y el señor Gerente de Logística, don Esteban Vega, ha enviado la debida justificación, se trata del oficio GL-1080-2024 el que tendríamos que excluir del orden del día. ¿Es así? ¿verdad, don Esteban?

Y la segunda consideración es al tenor de la facultad que le permite a esta Junta Directiva el artículo 21 y 23 del reglamento interno, los señores miembros de la Junta Directiva han convenido incorporar como parte de esta agenda el oficio GA-DJ-04117-2025, del 07 de mayo del 2025, que es el criterio legal solicitado a la Dirección Jurídica sobre el tema EDUS. Así las cosas, si a bien lo tienen, votar los señores miembros para que esto se incorpore en el orden del día, pueden hacerlo con una mayoría calificada, esto es 6 o más miembros. Solamente, don Juan Manuel.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Muchas gracias, perdón, nada más una aclaración, don Gilberth, ¿había alguna otra consideración sobre algún tema de la Dirección Jurídica que estuviera programado para hoy o estamos tal cual? ¿Lo de conciliaciones están bien?

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** (...) lo habían sacado, pero es que su manejo de agenda de última hora, o no sé si está pendiente.

**Lic. David Valverde Méndez:** Está pendiente de recibir (...).

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Si está pendiente, solo, tal vez para aclarar.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Por favor.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Se hizo llegar un documento por parte de la Dirección Jurídica donde, que no hemos tenido todavía toda la información que hemos requerido por parte de los compañeros señores gerentes, seguro están con otras cosas que atender, que es necesario para nosotros ya cerrar y rendir el instructivo, que lo sometimos a conocimiento. Entonces, don Juan, yo agradecería si nos dan tal vez unos 8 días para tener ya esos documentos de los señores gerentes y poder traer el documento debidamente, ya aprobado por lo menos a nivel gerencial y el equipo.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Ok, entonces, nada más para tener claridad, don David, tenemos tres temas de consideración en la agenda del día.

**Lic. David Valverde Méndez:** Así es.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Es, dos exclusiones, el DJ, bueno, usted me recuerda ahora el oficio que acaba de decir don Gilberth, el de la Gerencia de Logística relacionado con, entendería que es dotación de anteojos.

**Lic. David Valverde Méndez:** Así es.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** La modificación del artículo 48 del Reglamento del Seguro de Salud y la incorporación vía de acuerdo de Junta Directiva para un oficio de la Dirección Jurídica relacionado con el tema de EDUS.

**Lic. David Valverde Méndez:** Así es, sí, señor.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Ok, entonces, tal vez.

**Lic. David Valverde Méndez:** (...) sería votar la modificación del orden del día.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Correcto. Tal vez, no sé, creo que don Esteban también quería decir algo respecto al retiro del oficio, me pareció. Por favor.

**Dr. Esteban Vega de la O:** Sí, muy buenos días, sí, efectivamente, ese asunto que se había incorporado por la Secretaría a la agenda...

***Ingres a la sesión la directora Rocío Ugalde Bravo.***

**Dr. Esteban Vega de la O:** ...es un tema que todavía está en curso, que estamos trabajando con la Dirección de Servicios Administrativos, para poder definir la

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

modificación del artículo 48 del Reglamento del Seguro de Salud, en el momento que esté ya esto superado por parte de la Dirección de Servicios Administrativos, incluso con la Dirección Jurídica lo volveríamos, lo incorporaríamos.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** ¿Y cuánto es el plazo que piden?

**Dr. Esteban Vega de la O:** ¿Perdón?

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** ¿8 días es también?

**Dr. Esteban Vega de la O:** No, no, bueno, dependemos del plazo de revisión que está en curso en la Dirección de Servicios Administrativos, pero en el momento que esté lo incorporamos, está en una valoración técnica, administrativo y legal.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Tal vez un recordatorio, porque entiendo que se presentó la gestión desde ayer, de prórroga, siempre procurar tener una propuesta de plazo, para que no quede en el aire, porque estamos entendiendo que son temas. Ustedes, señores gerentes, comprenden la, ustedes mismos ansían a veces que los temas se vean en agenda, entonces, sí es importante que si viene una propuesta de prórroga que nos ayuden como con un estimado, siempre se pueden valorar otras prórrogas, pero es entendiendo un poquito la necesidad de también tener claridad de cuál sería la nueva fecha propuesta. Estoy entendiendo que está en el aire, pero ¿hay algún aproximado?

**Dr. Esteban Vega de la O:** ¿Qué podría ser? Gabriela. Creería yo que tal vez un par de semanas ¿verdad?

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Unos 15 días, ok, listo. Ok entonces entendiendo estos tres puntos, compañeros, si hay alguna duda o comentario, si no, estaríamos votando la modificación de la agenda, por favor.

Sí, perdón, un segundito, disculpen.

**Lic. David Valverde Méndez:** Sí, si me permite.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Sí, señor.

**Lic. David Valverde Méndez:** La señora Presidenta había hecho la solicitud de que el tema que se incorpora se pueda ver en la agenda después del mediodía.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Sí, eso lo íbamos a comentar ahora, porque hay un tema también administrativo que ella siempre indica, pero, entonces, ahorita solo estamos incorporando en agenda los temas. ¿Compañera Rocío si tenés claro el...? gracias, entonces procedemos a votar, por favor.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** Ok, 7 votos a favor.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Firmeza.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** 7 votos en firme.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Muchísimas gracias. Dos recordatorios que la Presidenta siempre indica al inicio, el receso de almuerzo se hace aproximadamente a las 12 mediodía para continuar en horas de la tarde con la sesión y en segundo lugar lo que acaba de decir don David, que efectivamente el tema de fondo del criterio de la Dirección Jurídica relacionado con el contrato de EDUS estaría siendo conocido en el momento en que ella se incorpore a la sesión debidamente.

### Votación:

#### Orden del día

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	Ausente	Ausente
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	Ausente	Ausente
Juan Manuel Delgado Martén	Patronos	A favor	En Firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En Firme
Rocío Ugalde Bravo	Patronos	A favor	En Firme
Martha Elena Rodríguez González	Trabajadores	A favor	En Firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme



## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

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

### ARTÍCULO 2º

Se somete a consideración y aprobación las actas de la sesión N°9512, y 9513 que a continuación se detallan:

Se somete a consideración **y se aprueba** el acta de la sesión N°9512, celebrada el martes 15 de abril del 2025, con 7 votos a favor de parte de los directivos Dr. Francisco González Jinesta, Lic. Juan Manuel Delgado Martén, Dr. Juri Navarro Polo, MBA. Rocío Ugalde Bravo, Diplm. Martha Elena Rodríguez González, Lic. Martín Belman Robles Robles, Diplm. Vianey Hernández Li.

Se somete a consideración **y se reprograma** el acta de la sesión N°9513, celebrada el martes 22 de abril del 2025.

**Se encuentran ausentes** en el momento de la votación de las actas los directores MSc. Mónica Taylor Hernández y Lic. Edgar Villalobos Brenes

**Nota:** *Se realiza la aprobación de las actas basado en el supuesto que la transcripción del ACTA se ajusta plenamente a la literalidad de lo dicho en la sesión, sea con base en lo que consta en la grabación. Esta manifestación ante la limitación que tenemos los directores de poder confrontar dicha acta con la grabación. Al conformarse las actas en el libro de Actas, va a ser validado, señalado en el sentido de que la transcripción se ajusta a la grabación de la sesión y autorizado por la señora secretaria de Actas y el Auditor Interno, que serán quienes firman el libro de actas.*

*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 2º:

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Tenemos dos actas para aprobar el día de hoy, ¿verdad? doña Carolina. Ok.



## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** Correcto.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias. Tenemos en primer lugar el acta 9512 del 15 de abril 2025, estuvimos todos los miembros de Junta Directiva, si estamos todos de acuerdo, por favor, votemos la aprobación del acta.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** Doña Rocío.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Rocío.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** ¿Doña Martha tiene algún...?

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Doña Martha.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** Ah ok, 7 votos.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Ok y firmeza. No, no, perdón, es acta, en acta no, disculpen.

Y luego tenemos la 9513 del 22 de abril del 2025, también la Junta Directiva estuvo en pleno, si no hay comentarios, por favor, votamos su aprobación.

¿Doña Martha usted está votando o...?

**Directora Martha Rodríguez González:** ¿La 9513 la que estás planteando?

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Sí, señora.

**Directora Martha Rodríguez González:** Sí, es que quería hacer una observación.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Por favor.

**Directora Martha Rodríguez González:** Porque la 9513, para darle prioridad a los temas de fondo, esa no la revisé, entonces quería ver si podíamos dejarla para la próxima semana y poder revisarla, es que había otros de fondo que me precisaban más. Gracias.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** No, de mi parte no hay ningún problema, sino tenemos problemas entonces estaríamos, Carolina, incorporando el 9513 para la próxima sesión.

## Votación:

## Aprobación de Actas 9512

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	Ausente	Pendiente firmeza
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	Pendiente firmeza
Edgar Villalobos Brenes	Estado	Ausente	Pendiente firmeza
Juan Manuel Delgado Martén	Patronos	A favor	Pendiente firmeza
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	Pendiente firmeza
Rocío Ugalde Bravo	Patronos	A favor	Pendiente firmeza
Martha Elena Rodríguez González	Trabajadores	A favor	Pendiente firmeza
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	Pendiente firmeza
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	Pendiente firmeza
<b>Resultado:</b>		<b>A favor</b>	<b>Pendiente firmeza</b>

## CAPÍTULO II

## Temas por conocer en la sesión

## ARTÍCULO 3º

Se conoce oficio N.º JD-CP-0003-2025, de fecha 05 de mayo de 2025, suscrito por la Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaria de Junta Directiva, mediante el cual presenta comunicación de lo resuelto por el Comité de Pensiones, sesión N.º 6, celebrada el 05 de mayo del año 2025, sobre la propuesta de reforma del artículo 5º del reglamento del seguro de invalidez, vejez y muerte. Ref.: GP-1388-2024.



## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Exposición a cargo: Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 3º:

JD-CP-0003-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-ac44e.pdf>

Propuesta de reforma art 5 IVM 5-5-2025:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-8b150.pdf>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-482ef.pdf>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-6c7bb.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 3º:

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Tiene que ver con asuntos de Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva en este caso se trata del oficio JD-CP-0003-2025 comunicación de lo resuelto por el Comité de Pensiones en la sesión 06, celebrada el 05 de mayo de 2025. Para el siguiente punto esto se trata de una posible reforma por esta reforma del artículo 5 del Reglamento del Seguro del IVM y le estaríamos dando la palabra al señor Gerente de Pensiones, don Jaime Barrantes, por favor.

**Lic. Jaime Barrantes Espinoza:** Sí, muchas gracias, don Juan Manuel. Buenos días a todos. Si me permiten el ingreso de también el director de Administración de Pensiones y su Asesoría Legal, quién nos va a ayudar en la presentación de este tema.

***Ingresa a la sesión el Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, director de la Dirección Administración de Pensiones y Licda. Alejandra Salazar Ureña, Asesora Legal de dicha Dirección.***

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Buenos días, señores, bienvenidos.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Lic. Jaime Barrantes Espinoza:** Y bueno, al respecto, el artículo quinto de nuestro reglamento regula los requisitos y cuáles son precisamente las condiciones que deben reunir las personas para acceder a la pensión por vejez. Producto precisamente de toda una serie de temas que ha venido impulsando el Ministerio de Economía, que es la simplificación de trámites y que se agilicen todo el tema de atención a los usuarios de las diferentes instituciones públicas. Parte de esa revisión, pues ha incluido precisamente el tema de los requisitos y de los documentos que nosotros como Gerencia de Pensiones solicitamos a las personas para proceder a realizar su pensión.

Este tema fue presentado en el Comité de Pensiones el lunes anterior y pues, traemos aquí precisamente esa propuesta de reforma, con el propósito de que también cumpla con otros trámites legales como es la consulta pública. Entonces esto lo traemos a valoración aquí ahora es la Junta Directiva y en este caso yo le pediría a don Ubaldo Carrillo, ahora también nos acompaña Alejandra Salazar, que es la Asesora Legal de la Dirección de Administración de Pensiones que nos exponga el tema.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Muy buenos días, señoras y señores miembros de Junta Directiva.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Buenos días.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Como muy bien lo apunta don Jaime Barrantes en el día de hoy traemos la propuesta de reforma al artículo quinto, pero más que una propuesta de reforma. Cuando hablamos de esta exposición que vamos a hacer ahorita la misma se circunscribe en un proyecto de transformación digital de la Gerencia de Pensiones. Nosotros estamos impulsando no solamente la sostenibilidad financiera del IVM como un componente básico de lo que significa darle un régimen de pensiones a los pensionados y a los afiliados en el cual puedan confiar sus cotizaciones, sino también estamos desarrollando la otra pata del Banco que tiene que ver con el acercamiento a la población afiliada y pensionada, que le permite hacer sus trámites de manera más simple y rápida.

Y como parte de esa transformación digital, simplificación de trámites y cómo hacer las cosas diferente, una gran línea de acción en el plan de trabajo es la reforma al artículo quinto del reglamento, donde se incorporan los documentos, los datos que el pensionado debe de aportar para validar el cumplimiento de los requisitos que establece el reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Y además de eso, como lo vamos a ver ahora, el reglamento establece un plazo de resolución al trámite de pensión por vejez, pero, además, incorpora la nueva forma de tramitar pensiones que es por medio

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

de la oficina virtual de la Caja Costarricense de Seguro Social, es decir, estamos impulsando la implementación de la sucursal virtual.

Entonces, desde esa perspectiva ya un usuario espero cuando yo me jubile no tener que ir a una sucursal ni a Jorge de Bravo, sino desde mi teléfono, desde la pantalla inteligente hacer el trámite de pensión por vejez, ese es el objetivo, pero para poder alcanzarlo y como parte de los requerimientos del MEIC del Ministerio de Economía, Industria y Comercio, se tiene que incorporar algunos elementos en el reglamento para dar seguridad jurídica al usuario.

Entonces el proyecto de transformación digital de la Gerencia de Pensiones y la transformación reglamentaria es parte del proyecto nacional de simplificación de trámites de Costa Rica. Somos un proyecto dentro de la lista de proyectos del país que tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. Si quieren, vamos avanzando en la presentación.

Desde esa perspectiva, antes de que la reforma viniese aquí, que la discutamos, acá la conoció la Comisión de Pensiones de Junta Directiva y tomó el acuerdo de trasladar y agendar en el en temas de Junta Directiva con la finalidad de que se pueda dar el trámite correspondiente, que eso estaríamos cumpliendo el día de hoy, sigamos. Para que el tema llegue aquí al seno de la Junta Directiva hemos pasado por 7 componentes de control, hacer una reforma reglamentaria en la Caja es un proceso largo, es un proceso lento, entonces no solamente pasamos primero por todos los tamices del Ministerio de Economía, Industria y Comercio como este es un proyecto que está en la lista país, pasamos primero por ahí pasamos por todo el proceso de revisión técnica interna de la asesoría legal nuestra y los técnicos de la Dirección de pensiones y también debemos de pasar por todo el componente de simplificación institucional a cargo de la Gerencia Administrativa y pasamos también por la Dirección Jurídica que es la que da el visto bueno final para poder avanzar y en estos temas. Entonces, el proyecto de la Gerencia de Pensiones incorpora al MEIC a nivel técnico institucional todo lo que tiene que ver en materia de pensiones, simplificación y la automatización con el apoyo de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, sigamos.

Entonces como primer elemento encontramos que la validación legal técnica a nivel de la Dirección de Pensiones se dio el 25 de abril del 2023, luego la Dirección de Sistemas Administrativos mediante oficio DSA-PSTMR-055-2023 también recomienda seguir adelante. El criterio legal de la Gerencia de Pensiones también recomienda seguir adelante, la asesoría legal de la Dirección de Sistemas Administrativos también recomienda seguir adelante cuarto componente, sigamos en la presentación.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Como quinto componente de validación, el área legal de la Dirección Jurídica mediante oficio GA-DJ-5533-2023 también otorga el visto bueno de legalidad posterior a eso hay un acuerdo de la comisión simplificada que se denomina CMRST-0004-2023 y dice lo siguiente que la propuesta reglamentaria cumple desde el punto de vista técnico con lo establecido en la ley 8220 y hasta ahí ha sido una carrera importante porque acordémosnos que para que cumpla con la ley 8220 quiere decir que estamos cumpliendo no solamente con lo que dice la norma, la ley, sino con el marco normativo que a nivel país se tiene para que un reglamento pueda operar bajo las circunstancias que estamos planteando ahorita. Finalmente hay un aval de la señora Gerente Administrativa mediante oficio GA-2505- 2023 y ya con eso, entonces se llevó el tema a la Comisión de Pensiones de Junta directiva, ese fue el recorrido que seguimos, sigamos.

La propuesta de reforma como les indicaba no toca requisitos propios del otorgamiento de beneficios de vejez en el seguro de invalidez, vejez y muerte, sino que incorpora requisitos de tipo documentales, documentos para poder validar los requisitos que serían edad, cotizaciones, entre otros, para que una persona tenga derecho a la pensión. Entonces en esta filmina que ustedes pueden observar, el único cambio en estos párrafos que estamos haciendo es agregar a la par de la palabra alternativas y requisitos de pensión por vejez, sigamos.

En el segundo párrafo que tiene que ver con la pensión proporcional por vejez, no cambia absolutamente nada la pensión proporcional por vejez queda tal y cual está establecida actualmente 65 años y al menos 180 cotizaciones. No estamos cambiando nada, sigamos en la siguiente filmina.

Lo mismo en relación con el retiro anticipado para las mujeres que tienen 63 años con 405 cotizaciones, eso no cambia absolutamente en nada, porque lo que vamos a hacer ahorita que van a observar es agregar elementos documentales para validar algunos requisitos.

Sigamos a la siguiente filmina y ahí sí en esta filmina ya ustedes pueden ver lo que se agrega el artículo quinto. En el artículo quinto, se agrega el texto que ustedes pueden observar donde arranca de esta manera documentos que deberá suministrar el asegurado para optar por una pensión por vejez ordinaria, proporcional o anticipada para mujeres. Entonces lo que hacemos es agregar la documentación que la persona el usuario debe presentar ya sea mediante la forma presencial o mediante forma virtual a la Seguridad Social, a la Gerencia de Pensiones y son 3 elementos que debe aportar primero, en caso vamos a ver eso ya lo hacemos, lo que pasa es que no estaba incluido en el reglamento y el MEIC nos solicita que tenga que quedar incluido en el reglamento la ley 8220 nos dice que debe estar en el reglamento. Primero que, si vamos a pedir

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

cédula o DIMEX, debemos de decir que ese es un documento que se debe de solicitar, ese es el punto número uno que en el caso de nacionales te solicitará la cédula de identidad y en el caso de extranjeros, el DIMEX, el documento de identificación migratoria para extranjeros.

Además de eso, en el segundo punto se nos pidió incluir en el reglamento todo, todos los componentes que la solicitud de pensión en este momento tiene, por ejemplo, lugar para notificaciones que en nuestro caso es el correo electrónico, entonces, el reglamento ahora establece que debe de presentar un correo electrónico, así como la cuenta IBAN, donde vamos a pagar la pensión, entonces el reglamento ahora incorpora la cuenta iban y además de otros elementos, como si la persona solicita trasladar cotizaciones de otros regímenes al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, queda entonces en el reglamento, que es un elemento que debe de dar a conocer la persona a la hora de solicitar la pensión, sigamos a la siguiente.

Y como tercer gran elemento también incorporamos ahora en el reglamento, con claridad que todo solicitante de pensión debe de presentar, debe de presentar la algún documento que indique a partir de cuándo va a quedar cesante ok, acordémonos que la pensión rige a partir de la cesantía. Desde esa perspectiva lo que hacemos ahora para tener todos los requisitos estructurados y debidamente registrados en el reglamento indicamos entonces documento extendido por parte del patrono de su patrono, donde indique la fecha de terminación de su contrato, esto para aquellos trabajadores afiliados que se encuentran activos para los que no se encuentran activos, evidentemente ese requisito no se pide porque la persona está cesante. Ok sigamos.

El siguiente elemento lo agregamos ahora, el requisito lo agregamos en la pensión por vejez, pero por retiro anticipado según el artículo 26 de Ley de Protección al Trabajador este artículo 26 de la Ley de Protección al Trabajador facilita un retiro anticipado a los afiliados del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, utilizando los recursos que se encuentran acumulados en el régimen voluntario de pensiones complementarias.

Entonces en esta alternativa de retiro marcamos que los requisitos o los documentos que se van a solicitar para verificar el cumplimiento de los requisitos de cotizaciones y edad son los mismos que acabamos de ver en el punto anterior por eso se denominan los documentos uno, dos y tres que fueron señalados anteriormente en el retiro ordinario proporcional y en el retiro anticipado para mujeres se pide también esos elementos en el retiro anticipado por la Ley de Protección al Trabajador y se agrega, uno que sería la certificación extendida por la Operadora de Pensiones Complementarias donde la persona demuestra que cuenta con los recursos suficientes para hacerse para hacerle frente al costo del retiro anticipado. Entonces lo estaríamos agregando.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Sigamos (...) y en caso de eso, vamos a ver aquí (...) el otro es el caso de las personas que padecen o que tienen una condición, más bien de Síndrome de Down, pensión por vejez para personas con Síndrome de Down, acordémonos que esa es una alternativa también que tiene el Reglamento, Invalidez, Vejez y Muerte con una condición especial de retiro que es a los 40 años de edad y 180 cotizaciones, entonces lo que se agrega ahí son los requisitos igual el uno, dos y tres que tiene que ver con la cédula de identidad que tiene que ver con el llenado de la solicitud de pensión, la cuenta IBAN, el lugar para notificaciones, que sería el correo electrónico y además también el punto número tres, que es cesantía en caso de que la persona con Síndrome de Down esté laborando, también debe presentar la cesantía.

Pero además de eso, agregamos un punto dos y tres, donde el punto dos indica que la Caja verificará si el afiliado tiene la condición de Síndrome de Down, el cual será obtenido, lo cual será obtenido por los sistemas institucionales disponibles llámese EDUS, expediente digital, entre otros, o bien mediante la información que se le estará solicitando a la persona solicitante el que va a aportar.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Don Ubaldo.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Sí, señor.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Disculpe que le interrumpa y vamos a ver entendiendo lo importante de la simplificación de trámites.

Estoy entendiendo que al asegurado se le ve, dice, deberá suministrar, pero en el tema del Síndrome de Down la Caja lo puede verificar por sí misma. ¿Por qué tendríamos que pedirle eso al asegurado? Si más bien estamos queriendo quitar esos trámites en el espíritu del 8220 que hemos conversado y el Comité de Pensiones me parece que no debería quedar porque de nuevo lo quiero con el respeto del caso. Muchas veces se puede dar una interpretación que una persona diga un funcionario diga una persona que solicita, busque usted el trámite que en principio, pues así tiene que ser también cuando corresponde, pero si estamos hablando de simplificar y más, un tema que tiene que ver con Síndrome de Down, si el sistema lo tiene, yo entiendo que el 8220 exige a la Institución que busque esa información, entonces no lo no vería que tengamos que ponerlo o que se entienda como que debe ser suministrado y la parte final que dice que el que aporte el solicitante, eso lo estaría entendiendo que aplicaría si fuera información ajena a la Institución, pero si está centralizada en la Caja, yo más bien pensaría que es una observación que se pone, pero no como un requisito que tiene que presentar aparte.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Es correcto, recordemos que no todas las personas tienen la información completa en el EDUS, sino que a veces son tratados en hospitales privados, entonces ahí no tenemos acceso a las bases de datos de hospitales privados. Entonces las personas generalmente cuando son tratadas en centros ajenos a la Seguridad Social, ellos mismos presentan información, entonces por eso ponemos que la Caja verificará si el afiliado tiene la condición de Síndrome de Down, el cual será obtenido por los sistemas institucionales disponibles para tales efectos, o bien mediante la documentación que aporte el solicitante, entonces lo hacemos como complementario, no es que le exigimos que lo presente.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias, Ubaldo. Don Gilberth.

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Buenos días, sí, yo creo que la explicación que da Ubaldo es bastante clara, pero bueno, en la Caja sabemos que a veces ya en la en la práctica, la ventanilla o en el escritorio no funcionamos igual a como a veces creemos que debe funcionar, y yo respetuosamente sugerido en virtud del comentario que. Si tal vez en ese inciso primero se puede aclarar que cuando la información no consta en la Caja y ahora sí el señor aportará la documentación del caso y eso no, no contradice ya el párrafo segundo, eso deja la calidad porque a uno lo que le puede preocupar es que en la práctica ya nadie se detenga a ver si consta o no consta en la Caja, si no a la tabla, le piden los documentos, independientemente del inciso segundo, entonces, en virtud del comentario don Manuel de que usted formula, creo que valdría la pena pensar en una un ajuste en la redacción en ese sentido, gracias.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias, don Gilberth. Doña Martha.

**Directora Martha Rodríguez González:** Sí, gracias. Quería hacer algunas aclaraciones adicionales a esto.

En primer lugar, bueno, no solo huyo este tema el Comité de Pensiones, sino que estuvo también el Comité Financiero, buena parte de la Junta Directiva conoció el tema eso no significa que no tengamos asuntos adicionales que plantear y quería en el tema del artículo 26 de la Ley de Protección al Trabajador, cuando se habla de la Operadora de Pensiones, el monto que tiene en la operadora de pensiones, eso se entiende que es en la Operadora de Pensiones Complementaria, que es el régimen obligatorio de pensiones, pero también se entiende que puede tener un sistema complementario voluntario y que esos dos recursos porque no también es para que esté claro y no le digan a no es que no le alcanza el dinero de la de la Operadora de Pensiones Complementaria del régimen

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

obligatorio de pensiones, sino que también la pensión complementaria voluntaria también sirve para ese retiro anticipado que prevé la Ley de Protección al Trabajador.

Eso quería, Ubaldo, que quede absolutamente claro, para que, si la persona tiene recursos en su operadora, una operadora de pensiones voluntaria pueda hacer uso de sus recursos porque está permitido, no es que no, si no le alcanza el dinero, porque como generalmente las operadoras y ahora se dice que perdieron 414,000 millones, entonces es muy probable que a los afiliados les falte el dinero. Entonces pueda usar el ese otro dinero, entonces quería que eso quedara claro para que no se interprete después de que eso no de que ahí no dice y lo que no dice no existe, ese es un tema.

Y el otro tema que quería un poco reforzando lo que plantea Juan Manuel es que mejor lo hagamos como un puntito por aparte, solo en el caso exclusivamente en el caso de que la Caja no cuente con la información, entonces sí se solicitara el documento que es que es un documento que acredite la condición de paciente o persona con Síndrome de Down. Tal vez para que nos quede más claro y no haya interpretaciones.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Muchas gracias, doña Martha. Perdón, tal vez... sí, don Francisco.

**Director Francisco González Jinesta:** Si, muy rápidamente, doña Martha, nada más en aras de la efectividad de lo que usted acaba de mencionar, me preocuparía dejar fuera de mi Institución un dictamen de Síndrome de Down y que esto no se prestase a futuro a que con malos informes o informes no adecuados póngale el adjetivo que usted quiera, la persona puede acreditarse como tal, no siendo la Institución oficialmente y teniendo todas las capacidades y voluntades para hacerlo, es sólo un comentario sobre no abrir esto a que puedan haber terceros que certifiquen una condición que nosotros como Institución podemos hacerlo.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Qué interesante ese punto, porque ahora no sé si en todo caso también es la sede, pero bueno, pareciera que se está prestando aquí. ¿Qué implica? Más bien lo pongo desde la perspectiva de la validación, o sea ¿Qué implica? O si es factible esta validación, porque entonces lo que estoy entendiendo, Francisco, es que habría que tener algún, cuidado de que terceros puedan certificar Síndrome de Down, bueno, pero bueno, pero a ver también digo para abrir el punto y no y entendiendo el espacio que tenemos yo creo que puede ser que haya muchos casos en donde efectivamente el camino ha sido vía salud privada y que lo que tiene que ver es una validación institucional.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Director Francisco González Jinesta:** (...) un poco mi punto, siempre que haya una validación institucional que si viene de afuera. Porque siento que eso es ponerle cerca, a un proceso que se puede malinterpretar o que se podría hacer liviano fuera de la Institución es que no quiero usar palabras que no correspondan en ese momento, pero insisto, es que la Institución participe siempre al final de validar cualquier dictamen o certificación que venga de afuera, porque creo que como Institución estoy seguro de eso estamos capacitados al 100% de validar un proceso o una enfermedad de Síndrome de Down.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Ok, tal vez, como para, de nuevo, para no irnos, porque creo que el tema puede ameritar que valoremos otras cuestiones, pero creo que aquí y no sé, doña Martha lo que quiera aportar, pero creo que está contenido, o sea, no estamos para no debilitar el camino que estamos en este momento. Doña Martha.

**Directora Martha Rodríguez González:** No, es que me parece válido lo que plantea Francisco y yo no lo veo tan complejo, no es que le vamos a decir “saque una cita con un especialista para que lo vea...” quién sabe cuándo, no, esa no sería la idea, porque en el caso, por ejemplo, de las incapacidades, cuando uno quiere que le paguen, la incapacidad tiene que homologar en la Institución, en el área de salud correspondiente, tiene que homologar la incapacidad si no necesita que se la paguen o no le interesa que la Caja se la pague, pues presenta esa y se acabó ahí es, por qué es tan válida una como la otra. Entonces podría ser que el Área de las Áreas de Salud pudiera homologar o validar, o de alguna manera, porque para eso hay un, hay profesionales en medicina ahí en esa que podrían y que el Síndrome de Down no necesita mucha validación, pero realmente me parece, no sería tan complicado, no sé cómo lo ve el gerente y Ubaldo.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Tal vez un tema importante, doña Martha y don Francisco y compañeros, porque esto es un tema que tiene que ver con tramitología y de nuevo yo salgo alérgico a la tramitología. A mí sí me preocupa ahora que doña Martha dijo Áreas de Salud. Si, efectivamente, esto es algo necesario, por favor, y es un trámite que tenemos que incorporar, que no se convierta en uno de esos trámites que atrasan todos 6 meses, porque sabemos que eso ocurre y entonces estamos tratando de arreglar un tema y lo vamos a complicar porque luego aparece ahora otro trámite de validación que a mí con todo respeto, luego me preocupa mucho, entonces tiene que ser algo muy asertivo y muy expedito para que la persona más bien no pierda más tiempo en una validación que parece que es necesaria de repente. Pero que sí necesitamos que sea a ver, no sé qué agregue días y no semanas. Si don Ubaldo.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** (...) Por esa pregunta y esa observación la Gerencia de Pensiones cuenta con una dirección que se llama Dirección de Calificación de Invalidez, es la única que a nivel de la Gerencia de Pensiones tiene acceso al EDUS, al expediente clínico y a toda la información médica, un analista administrativo no puede el que tramita la pensión no puede ver si es Síndrome de Down, porque es un tema de confidencialidad. Entonces, cuando un caso de estos se presenta a la plataforma de servicios o se hará mediante la oficina virtual que estamos diseñando, yo lo llamo Sucursal Virtual.

El caso irá directamente a la comisión o a la Dirección de Calificación de la Invalidez con toda la información que ponga la persona y ahí están los médicos especialistas y expertos que con solo ver el EDUS y determinar que hay en el certificado, dirán si la persona tiene la condición de Síndrome de Down y estos casos como son por vejez tienen prioridad dentro del flujo de la Gerencia de Pensiones, entonces se asignará automáticamente a los médicos de la Gerencia de Pensiones porque la experiencia que tenemos en las Áreas de Salud es que llegamos a una larga cola de cosas que tienen que gestionar las Áreas de Salud, por ejemplo actualmente los temas de invalidez del Régimen Contributivo van a las Áreas de Salud y tenemos más de 15,000 solicitantes de pensión por invalidez del RNC, gestionando la fila o estando en fila a nivel de las Áreas de Salud.

Entonces, como estos casos de Síndrome de Down son tan pocos, tenemos solamente 2 pensionados en este momento Preferimos nosotros gestionarlos directamente en la Dirección de Calificación de la Invalidez, coordinado con don Jaime la parte médica nuestra exactamente y ellos son los que dan la conclusión, porque no hay que declararlos inválidos ni nada por el estilo, porque no es por invalidez la pensión, sino verificar la condición de Síndrome de Down, entonces así es como lo haríamos.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Una pregunta, Ubaldo, el reglamento trae no lo recuerdo, plazos para que esto se, ok entiendo que es que se podría poner, ¿está contenido el plazo que la comisión podría tomar para resolver este tema?

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** El plazo en general es de 60 días, o sea, el que trajimos ahora es 60 días, con todo, todo con todo.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Entonces, lo que tomé la comisión es algo que se estaría regulando, eventualmente por algún lineamiento interno o algo por el estilo.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Y acordémonos que actualmente duramos 20 días, entonces este el plazo se establece porque ha sido el plazo que mediante sentencias

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

judiciales ha estado emanando la sala constitucional, dos meses a tres meses en la gerencia decidimos no irnos a tres meses si no poner el plazo de la sentencia es el mínimo que hemos estado recibiendo de parte de la sala, entonces es el que tiene el reglamento, pero a nivel de gestión ya general e institucional anda alrededor de 20 días y como vean son sólo tenemos dos casos.

Recordémonos que para que esta persona tenga derecho a una pensión por vejez debe de tener al menos 180 cotizaciones, es decir, tuvo que haber elaborado 15 años. Y es un esfuerzo país que debemos de hacer para ir insertando a estas, las personas con Síndrome de Down que tienen esta condición irse insertando en el mercado de trabajo, bajo los incentivos fiscales que puedan existir, pero no son muchos, entonces en la Gerencia de Pensiones con los médicos que se tienen hay suficiente capacidad para no detener un trámite de esta naturaleza.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias, Ubaldo. Doña Martha y Esteban.

**Directora Martha Rodríguez González:** Sí, gracias, yo tengo muchísimas dudas con respecto a que tengan que ir a la comisión de invalidez. Me parece discriminatorio porque ellos no son inválidos ni están enfermos es una condición que tiene, entonces no me parece que va que los mandemos a la comisión de invalidez y además la comisión de invalidez no es nada veloz, o sea, lo tengo que decir porque hay mucha gente que pasa un viacrucis en esa comisión habrá que buscar, por eso decía que el Área de Salud, porque cuando una persona llega con una incapacidad y dice venga entre dos horas con la incapacidad por la incapacidad ya validada y ellos revisan y se lo dan no duran no duran, no duran dos meses para hacerlo yo creo que y hay alguna gente que incluso dice que para cuando uno va a la comisión de invalidez también debe ir a Portugal a pedirle al (...).

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Perdón, disculpen, doña Martha está hablando.

**Directora Martha Rodríguez González:** Que le salga, entonces yo lo que estaba, lo que lo que pienso es que, o sea, la administración debe buscar la forma más expedita, no necesariamente que sea la comisión Ubaldo, con todo respeto, le digo que es que tiene una connotación que no me gusta porque son, son personas que tienen una condición, como ahí mismo dice una condición, entonces no, busquemos otra alternativa que sea más viable. No sé si podemos con Áreas de Salud o con alguna otra alternativa, pero que no pongamos esa carga en esos pacientes, porque tampoco es que son muchísimos, la gente con Síndrome de Down.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Perdón, don Ubaldo, porque creo que don Francisco quería sobre esa línea y después perdón va a Esteban para.

**Director Francisco González Jinesta:** (...) vea sin querer polemizar en estos temas las enfermedades de origen genético y aquí el doctor Navarro y el Sánchez perdón Alex me van a me van a ayudar, probablemente en este tema son las personas catalogadas en este amplio espectro tienen posibilidades de trabajar muchas de ellas algunas otras no. Mi preocupación uno delimitar que sólo gente con Síndrome de Down puede acceder porque puede haber otros pacientes con disminución de capacidades intelectuales y físico motoras que también pueden trabajar y están catalogadas o están metidas en esa en ese mismo en ese mismo ámbito en ese mismo rubro y comparto con doña Martha, un poquito que no son inválidos, de hecho son gente, muchos de ellos funcionales en las labores que tienen muy sencillas sí, por supuesto, pero son totalmente funcionales.

Entonces la preocupación es usar únicamente un paciente catalogado como Síndrome de Down como la única excepción o como la única excepción a este reglamento y 2 yo no sigo con el tema de las certificaciones externas y les voy a compartir algo personal, yo tengo una sobrina que tiene problemas de esta del espectro genético de enfermedades y 2 veces ha sido diagnosticada con 2 cosas diferentes para efectos de la Institución y nos está diciendo cubo ni mala praxis ni que hubo nada malo en el proceso, sino que 2 personas una diagnosticó el Síndrome de Down y otra de diagnóstico otro tipo de problemas, entonces esa es mi preocupación cuando digo que las cosas que vengan de afuera deben ser valoradas y evaluadas por la Institución, para valorar el diagnóstico que venga en esa certificación fuera porque insisto, tenemos gente suficientemente capaz acá. Ahora tiene razón doña Martha tampoco es que hay que meterlos en un proceso ahí de calvario para que para que se certifique o no lo que venga de afuera, entonces son 2 puntos, básicamente uno es este último sobre el tema de la certificación institucional y segundo, no estoy muy seguro, no me siento muy a gusto de que en el espectro solamente se contemple el Síndrome de Down, no se doctor Navarro y doctor Sánchez.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Yo creo, Francisco, que efectivamente coincidimos todos en la necesidad de la validación. Pero este casualmente lo que estamos es en un tema traumatológico que es el corazón del tema, creo coincido también y no sé si Juri se va a referir, pero esto que estás diciendo de que otros elementos que no sean solo Down puede ser un elemento muy importante y perdón mi desconocimiento, no sé si el espectro autista también entra en esta situación, o eso de los excluye de esta de este rubro, pero entonces técnicamente hablando, antes ya de entrar en el tema tramitológico. Bueno, Yuri, que creo que también quería referirse, por favor.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Director Juri Navarro Polo:** Es que siento que estamos desviándonos del corazón del tema entonces es verdad que hay ciertas condiciones que podrían calificar, pero no, no es el escenario ni para discutirlo o incluirlo, no nos compete en este momento. Pero a la postre se pueden ampliar las condiciones que califican dentro de esta condición a lo que voy es creo que la condición central, ustedes la tienen dentro de la comisión médica para no llevarla de discapacidad, es una comisión médica que pertenece a la condición de a la comisión de pensiones. (...) Sí, sí.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Tal vez sí, yo sí creo que entiendo un poco lo que dice Yuri tal vez encarrilémoslo desde la perspectiva del de la tramitología ¿No sé si va por ahí? no?

**Director Francisco González Jinesta:** Muy rápido el comentario, tal vez lo que podríamos hacer es en ese reglamento ampliar de que el Síndrome de Down y según el aspecto del trámite y otras enfermedades relacionadas para no dejar de fuera a gente que tenga que pase por ese lado y no sé si legalmente. (...) pero no quiero dejar gente fuera del espectro, ese es mi punto.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Ok, tal vez entonces continuamos Esteban Jaime primero, Ok. Don Ubaldo.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Vamos a ver tal vez por la primera preguntan efectivamente, nosotros no estamos tocando en este momento el tema de personas con síndrome, diciendo que esto es para personas con Síndrome de Down hoy, sino que el reglamento ya lo traía desde antes y fue hace ya varios años que se incluyó una discusión muy amplia y habría que volver a abrir esa discusión técnica médica y de otra naturaleza para ver si logramos ampliar el espectro de cobertura de beneficios para la población, porque eso tiene un costo también. Entonces ese es todo un tema fácil que como 8 años que esto se incluyó y fue un paso importante y hoy sólo tenemos 2 o 3 personas pensionadas bajo esta alternativa.

La otra pregunta de pasarlo a la Comisión Calificadora de la Invalidez quizás es en esas no son las palabras más felices, no, no pasaría a la Comisión Calificadora de la Invalidez, la persona no sería sujeta a un proceso de dictaminación, invalidez no pasaría a la Dirección de Calificación de la Invalidez que tiene a cargo una comisión para esos menesteres, pero la Dirección de Calificación de la Invalidez tiene médicos que nos podrían dar el servicio de validación de esos documentos que la administración no puede resolver porque no, no tenemos la *expertis* médica para poder valorarlo.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Entonces cuando una persona bajo este esquema de retiro se presenta la plataforma presencial o digital, ni siquiera se daría cuenta que su caso fue visto por un médico, sino que el sistema lo manda, el sistema lo valida cuando el médico da un criterio vuelve a la administración y ya nosotros sí tenemos que resolver sin dictaminarlo por invalidez, porque no está presentando una pensión por invalidez, él está presentando una pensión por vejez. Pero sí para validar esos documentos, ocupamos de un médico que nos diga si, Ubaldo, este es un documento que sí es válido y dictamina que la condición de la persona entonces no iría a la Comisión Calificadora de la Invalidez, no, no iría en el tema del artículo 26 que planteaba doña Martha, por eso es por lo que en el punto 2 nosotros ponemos certificación extendida por la operadora de pensiones complementarias, que administra el plan voluntario del solicitante específico. No entra el ROP ni entran ahorros propios, solamente se financiará con recursos del plan voluntario, como lo dice la Ley de Protección al Trabajador. Entonces nosotros lo que hacemos es incorporar el requisito para poder validar esa situación de la ley en el reglamento y que la persona sepa de antemano que debe de pedirlo por seguridad jurídica.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias, Ubaldo. Don Esteban.

**Dr. Esteban Vega de la O:** Sí era un comentario. Bueno. Buenos días con respecto a eso que estaba aclarando don Ubaldo, nada más, tal vez de que no existe un cuello o botella para estos pacientes de condición de Síndrome de Down cuando se manda la dirección de valoración de calificación. Y lo otro que la vez pasada se lo había consultado a don Ubaldo y él lo ratifica ahora que los de invalidez van a las Áreas de Salud y que ahí en verdad y ahí empieza todo un tema de 15, ¿Cuánto era un año más o menos que nos decía don Ubaldo que podría tener un impacto? Y que compite evidentemente con la gran demanda de las áreas y que si no existe o alguna valoración o existe alguna limitante que en la dirección se asuman esos casos, yo sé que es un tema de capacidad instalada, pero de un proyecto de reforzamiento de capacidades instaladas en la Dirección de Calificación de la Invalidez para evitar ese transitar por el Área de Salud de que si ya la persona tiene una condición de invalidez dure un año y medio con una situación económica deprimida, etcétera es.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Tal vez, perdón, don Ubaldo, para que... creo que este punto nos da una oportunidad. Todavía esto era consulta y todavía podemos incidir un poquito Doña Martha le dijo, ahora está en comisiones y demás. Y lo hablamos el otro día en la sesión de comisión existen los lineamientos y las directrices que pueden estructurar e instrumentalizar bien una reforma reglamentaria entonces, ya que efectivamente estamos en la línea de que viene lo que tiene que venir. Los plazos internos a mí sí me gustaría verlos en un ejercicio de lineamiento, yo si quisiera ver un

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

poco entendiendo lo que doña Martha plantea, cómo estaríamos forzando tal vez usando esa palabra de que la comisión o quien sea que tenga que ver estas validaciones lo hagan en el menor tiempo posible, eso lo podemos ver estructurado en un lineamiento. Entonces creo que tenemos todavía ese espacio de maniobra, al final las observaciones que nos que muy valiosas que puedan venir de afuera no significa que es lo último que podemos hacer con el tema reglamentario. No sé, Francisco, si muy muy rápido para seguir, gracias.

**Director Francisco González Jinesta:** Sí, sí, Juan, es muy rápido. Mire yo siento y siempre sobre el tema reglamentario, yo siento que esto es un tema discriminatorio y a menos de que las otras personas estén del espectro estén incluidas, no tendría ningún problema en votar a favor esto, pero si no están incluidas estaría favoreciendo solamente a un grupo específico sobre los beneficios porque alguien mencionó por ahí. Bueno, sin entrar en detalle de las enfermedades que podrían ser, voy a tratar de reaclara el concepto si las otras pacientes personas están incluidas en el régimen de pensión no tengo ningún problema, pero si no lo están y estoy hablando del grupo etario de enfermedades genéticas.

Pero si no están y solamente estoy metiendo el tema de un padecimiento específico que es Síndrome de Down, independiente de lo que hayan discutido en el pasado e independiente de lo que eso cueste, porque me parece que como Institución debemos darles servicio a todos por igual. Yo no, no estaría de acuerdo en la redacción y entonces lo que sugiero ampliar en la redacción de que otro grupo pueda entrar si eso necesita un análisis financiero o no o legal o no, eso habría que analizarlo para postergar la valoración de este artículo en este momento y dejarlo para posterior una vez que legal lo autorice financiero haga los análisis correspondientes. Quiero que me entiendan que no es no es no es querer tratar de enturbiar algo, es todo lo contrario, es más bien incluir.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Te hago una propuesta, tengo una propuesta porque a ver estoy entendiendo y más allá de lo que doña Martha puede señalar, no sé si Juri también se va a referir de nuevo para encarrilarnos. A ver, es un poco lo que hablamos el otro día en comisión, lamentablemente, y aquí también viene un comentario duro, vamos a nosotros mismos en la Institución. Esto es una reforma que es del 2023.

Lamentablemente la reforma reglamentaria son complicadísimas y esto no es, o sea, que sea así, no significa que tenga que seguir siendo así vos estas planteando un reto que puede ser que efectivamente lo que estás diciendo amerita una reforma adicional al reglamento y el reto para nosotros y para la Institución es que esto venga pronto, no perdamos la oportunidad de incidir positivamente en una reforma para el usuario que

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

venga a eliminar temas tramitológicos, pero el reto que planteas en la mesa que me parece muy válido es si esto requiere una reforma de otros elementos también, entonces tal vez lo que creo que podemos hacer es avancemos con esto y no perdamos el impulso de tocar reglamentos porque que sean complicados no significa que tengan que seguir siendo, o sea, que está bien, que sean complicados, pero no tengan que convertirse en 2 años para una siguiente reforma. Entonces tal vez te lo planteo así para poder construir y no perder de vista que el usuario se va a ver beneficiado. ¿Vos ibas a decir algo Juri? Entonces sería doña Martha, perdón, doña Martha, Juri y doña Vianey y seguimos.

**Directora Martha Rodríguez González:** Vamos a ver, yo creo que ese es un punto que podemos ver, analizar, pero hoy no tenemos, por ejemplo, informes técnicos, financieros actuariales que nos permitan a nosotros tomar una decisión con respecto a eso. Yo veo si es importante la reforma al artículo quinto para evitar esa burocracia que tenemos y además la multiplicidad de instrumentos para que los accedan las personas.

Entonces, sabiendo que no tenemos toda esa parte, nosotros podríamos ver un punto aparte, pero no para este reglamento, yo no lo veo en el marco de este reglamento, me parece Francisco que podríamos presentar una moción o una solicitud como queramos ver, incluso el comité de pensiones podría analizar esa posibilidad pero que sea dentro del marco que nos obliga la ley constitutiva de tener todos los informes para poder tomar una decisión. Entonces, mi propuesta es esa que lo pongamos como un punto, como una moción y que lo veamos en su momento, de forma que todos quedemos conformes, todos tenemos la misma preocupación, la compartimos, pero creo que para reglamento, si nosotros hacemos eso se puede llevar bastante tiempo y entonces podemos yo creo que podemos continuar con este tema y luego, porque yo recuerdo la discusión del Síndrome de Down y la trisomía 21 y todo del del cromosoma 21 la recuerdo bien y los, la motivación que hubo para eso, entonces para poner otras enfermedades genéticas, otros habría que hacer una discusión me parece más amplia y más técnica y donde tengamos claridad de qué es lo que hasta dónde puede llegar la sombrilla y a y qué queremos meter debajo de la sombrilla. Gracias.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Doña Vianey, por favor, y luego don Juri.

**Directora Vianey Hernández Li:** Sí, buenos días a todos sin querer, en especial, todo lo que han dicho, creo que para variar nos estamos alejando un poquitico del tema que es esto, perdemos minutos valiosos, redundando en lo mismo, en lo mismo, en lo mismo y no vamos a llegar a nada. Yo entiendo la preocupación de Francisco, pero también las personas con Síndrome de Down, como dice aquí, tienen una condición de envejecimiento prematuro, hasta donde yo entiendo la gente del espectro autismo no lo

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

no es que lo voy a hacer menos no, pero ellos no tienen esa condición, o sea, son personas que tienen una condición especial y todo, pero no envejecen tan prematuramente como los de síndrome. Yo no soy médica, pero por gente que conozco lo he visto así y como dicen todos, eso ya es un estudio que amerita demasiados pasos y todo para ver si todas estas personas con otras condiciones genéticas podrían entrar en este grupo, pero este no es el caso del día de hoy, así que yo, con todo el respeto del mundo, les pido que aboquémonos el tema que nos está convocando y sigamos adelante porque tenemos mucho que ver y si no, entonces no vamos a avanzar.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Totalmente de acuerdo, Vianey.

**Director Juri Navarro Polo:** No rápidamente, sin ánimo de extenderme mucho, comparto con doña Martha y con Francisco es loable tu punto de vista y lo vamos a estudiar y vamos a buscar la forma de cómo incluirlo para oportunamente sigamos adelante con lo que tenemos en la mesa y a futuro encontrar la oportunidad de incluir a esta población que en este momento no está incluida reglamentariamente, pero es loable lo que lo que apuntas.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** No solamente, perdón, doña Martha.

**Directora Martha Rodríguez González:** Sí, vamos a ver yo de ninguna manera pienso que discutir un tema de quién debe la Seguridad Social cubrir puede ser considerado ni pérdida de tiempo, ni estamos perdiendo el espacio, o sea, es muy válido y un todos conocemos gente con diferentes circunstancias muy difíciles, precisamente por este tipo de cosas y la Seguridad Social tiene que ser esa sombrilla que cubra de alguna manera esa población. Lo que me parece es que lo veamos como un punto y sigamos adelante, sí, pero yo comparto totalmente con Francisco su preocupación y con los demás compañeros que lo están planteando, que es un tema que puede ser revisable y para eso es que esa es una competencia propia de esta Junta Directiva.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias, doña Martha y compañeros, y le sumo le entiendo perfectamente a Francisco, ahora que está también aquí don Gilbert, no para nada más para que lo tenga anotado el habla de la palabra discriminación y me parece que en tanto está el tema propuesto en la mesa estoy de acuerdo en que le podemos dar una lectura, o sea, recordemos que esto es para ser inclusive sometido a consulta pública. Esto lo puede haber señalado Francisco y lo puede haber traído alguien lo puede traer alguien en la consulta, entonces estamos en el momento oportunísimo para enriquecer el texto reglamentario, entonces que quede ahí como un tema de legalidad o de análisis legal, si efectivamente el no incorporar a otras personas que no

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

sean Síndrome de Down en el punto 5 en del artículo 5 pueda generar una condición de discriminación hacia estas poblaciones vale excelente el punto y yo lo apoyo en ese sentido, entonces si quieren, continuamos por favor, gracias.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Juan Manuel para tranquilidad de las señoras y señores miembros de Junta Directiva, con la votación que se estaría haciendo, no se estaría incluyendo el Síndrome de Down. El Síndrome de Down ya está ya existe, existe hace ya mucho tiempo, no estamos modificando esa parte del reglamento, lo que le estamos incluyendo, incluyendo a esta alternativa de retiro, son los requisitos que está planteando el MEIC por la Ley de Simplificación.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Tal vez, don Ubaldo, le devuelvo, no tranquilidad, no hay porque hay una intranquilidad generada, nueva. Entonces es más bien una oportunidad histórica en donde está Junta Directiva, reflexiona sobre lo que tiene al frente y ve una oportunidad de modificación para beneficio de otras poblaciones.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Es que en la pregunta de don Francisco le entendí que él estaba intranquilo de votar, entendí que como que si estuviera incluyendo el Síndrome de Down no lo que le estamos metiendo son requisitos, entonces sí podemos discutir nuevamente el tema de las poblaciones especiales, abrir la discusión nuevamente como se hizo hace ya 8 años por ahí y surgió la aprobación de esta de esta norma en este aspecto, pero, pero así es, lo que sí me gustaría don Juan Manuel es verificar para efectos de redacción del del texto porque yo le entendí a don Gilberth hacer una un ajuste, nosotros lo tenemos así o bien mediante la documentación que aporte el solicitante, pero yo le entendí a don Gilberth que él tenía una redacción un poco distinta y si la Junta está de acuerdo en aceptar la redacción de don Gilberth tendría que quedar aquí plasmado a la hora de que ya se apruebe para mandarlo a consulta pública, poder mandarlo con ese ajustillo que don Gilberth planteó ¿O lo dejamos así?

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Don Gilberth, por favor.

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Es que el tema vino a colación, mantiene intervención suya, pero ya lo que quiero señalar es lo siguiente, cuando se lee el encabezado de la parte que está resaltada dice, el asegurado era suministrar por los medios que la Caja disponga lo siguiente, la siguiente información, documentos, uno, dos y tres, que fueron señalados anteriormente para las modalidades de pensión entonces. Y luego abajo dice, la Caja verificará si el afiliado tiene la condición, etc. Entonces lo que quería tal vez no sea tan específico, es una sugerencia y decir que el en general que el asegurado

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

suministrará la información siempre y cuando la misma no consta en los registros de la Institución.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Ese era el aporte, don Ubaldo, desde el principio, o sea, no pongamos en la redacción del texto reglamentario, algo que puede parecer un requisito presentable ante la Institución cuando la Institución lo excluye por sí sola, sí me explico, yo creo que don Gilberth lo referendo muy bien.

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Si me permiten así ya para ser prácticos y sí, es para hacer, para que son los escritorios, decía al inicio no se vuelva todo opiniones en un escritorio, el otro opina diferente, tal vez dice, dice los documentos tales y tales que fueron señalados anteriormente para las pensiones, etc. etc. En el tanto éstos y otra información no obren los registros de la Institución, porque, es que sí, órdenes de la Institución, la Caja es la que está obligada a...

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Así es, así es por la ley 8220, así es.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Ya aquí lo tengo, ya lo apunté.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** ¿Usted lo tiene ahí, Carolina? ¿Lo captó? Ok tal vez mientras vamos viéndolo y si quieren, seguimos y lo vemos ahora al final y tal vez, don Gilberth, si usted nos ayuda con Carolina y mientras vamos caminando.

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Sí, señor.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias. Muy bien. Continuamos.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Continuamos. Bajo esa inteligencia entonces en el mismo componente de personas que con que tiene la condición de Síndrome de Down, un tercer elemento aclaratorio para efectos de aquellos que vamos a ver lo voy a leer tal y como está, porque esto es toda una reacción jurídica ahora, dice. En caso de solicitantes incapaces de conocer los alcances de sus actos las gestiones y trámites requeridos de este artículo deberán de ser presentados y firmados por su garante, quien deberá de aportar la resolución judicial que lo faculte como tal. Eso es para aquellos que necesitan de un garante, así es como se redacta, don Gilberth. (...) Sí, sí. (...) Jurídicamente, por eso que es muy jurídico, es. Ok seguimos.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** ¿Doña Martha, es sobre esto?

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Directora Martha Rodríguez González:** Sí, por favor. Es que Francisco planteó el tema de las personas con Síndrome de Down y bueno, algunas otras patologías que pudieran cubrirse, pero yo lo que me preguntaba ahorita y eso no sé cuál reforma del del 01 de enero del 2024, estaríamos, ¿qué fue lo que se hizo? Porque el empleo no está, no, no crecen los árboles el empleo es sumamente complejo y conseguir un empleo 15 años para una persona con esa condición no es fácil, eso es un para mí, eso es una manera de decirle no, usted no tiene condiciones para trabajar ni nada y lo dejamos al que está con el síndrome más, con peores condiciones, es al que dejamos en el limbo. Y al que estaríamos asegurando sería para tenerlo claro, porque es que por un asunto de principios yo no podría decir no, entonces los que están más complejo para conseguir un empleo en el Síndrome de Down a esos no les damos derecho a la jubilación. Yo no recuerdo esa reforma del 11 de enero, pero entonces, tal vez si me lo nada más me lo reafirma porque dice, situación a partir del 11 de enero del 2024 o sea algo pasó en enero del 2024. Yo no sé qué pasó, si fue que se modificó algo en ese tema o es o es una situación a partir de un acuerdo que.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** ¿Dónde está viendo eso, doña Martha? Perdón.

**Directora Martha Rodríguez González:** Es que 180 cuotas como requisito son 15 años de laborar. Bueno, no él puede haber laborado los 15 años, 15 años de cuotas de que le hayan reportado cuotas. Eso es.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Sí, el tema del 11 de enero del 2024 acordémonos que a partir de ahí opera la reforma que está ahorita vigente, donde el retiro anticipado de los hombres se eliminó y el retiro del hombre ahora es a los 65 años con 300 cotizaciones a eso se refiere, por eso es que en el lado izquierdo del del componente de Síndrome de Down no tiene nada y la mujer, acordémonos que antes se jubilaba anticipadamente a los 59 años, 11 meses a partir del 11 de enero del 2024 anticipadamente solamente lo puede hacer a los 63 años, entonces esa es la última reforma que está vigente y cambió la fórmula de cálculo donde ahora ya no sólo 240 salarios últimos, sino que son los 300 mejores traídos a valor de hoy para calcular el salario promedio. Y el esfuerzo contributivo, el beneficio adicional antes era a partir del año 20 y ahora es del año 25.

Eso fue lo que pasó el 11 de enero del 2024, que fue la última reforma que se aprobó y entró en vigencia a partir del 11 de enero del 2024. Así es y el tema de las cotizaciones para este grupo específico sí fue uno de los temas también que se discutió muchísimo hace 8 años, pero lo que entiendo es que seguramente va a haber alguna convocatoria para analizar otra vez estas, esta alternativa y otras que se puedan incorporar, donde

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

evidentemente el tema de las cotizaciones volverá a analizarse el tema del costo también volverá a analizarse el grupo meta también volverá a analizarse y el tema médico me imagino que también volverá a analizarse, pero cuando se habla 11 de enero es la reforma que entró en vigencia el año pasado y eliminó el retiro anticipado.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Ok seguimos. ¿Doña Martha, estamos? Perdón.

**Directora Martha Rodríguez González:** Sí, pero siempre dices situación a partir del 11 de enero da la impresión de que fue que el de enero se acordó.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Del 2022, no del 2024 por aquello.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Nos dice enero 2024, o sea, el último reglamento, el último reglamento.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Dice 11 de enero de 2022.

**Directora Martha Rodríguez González:** (...) Lo de la pensión por vejez para personas con Síndrome de Down.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** 11 de enero del 2024.

**Directora Martha Rodríguez González:** 11 de enero. A situación a partir del 11 de enero del 2024.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Sí, o sea, en la última reforma que se hizo al reglamento de IVM rige a partir del 11 de enero 2024, ¿Que incluyó? Lo que les conté. (...)

**Lic. Jaime Barrantes Espinoza:** (...) La situación de las mujeres y de los hombres cambia en ese artículo.

**Directora Martha Rodríguez González:** Eso lo tengo claro, esto es, es que tenga que tener 180 cuotas eso.

**Lic. Jaime Barrantes Espinoza:** Eso estaba ya, fue el análisis que se hizo, recordemos que este es un tema que se dio un poco más por lo que se mencionaba ahora envejecimiento prematuro. Y algunos casos y estadísticas que, en aquel momento, con

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

los criterios que se dieron, pero como ya se planteó aquí, es un tema que va a revisarse y entonces ahí lo revisamos nuevamente.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Ok. Seguimos.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** ¿Sigo?

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Por favor.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** El componente sexto del artículo quinto, que se agrega porque es un componente que se agrega, viene del artículo 21 y lo que se hace es traerlo del artículo 21. Estoy en la filmina número 14 por aquello. Se trae el artículo 21 y es la pensión complementaria de vejez para aquellos pensionados por invalidez que piden permiso para laborar se reinsertan en el mercado de trabajo, empiezan a cotizar nuevamente y al llegar a los 65 años no cumplen con 300 cuotas nuevas en su actividad, nueva valga la redundancia. Entonces se le da una pensión complementaria, o sea un pensionado de invalidez, declarado inválido laboral después de ser declarado inválido, las cuotas que empieza a acumular le sirven para que, en el futuro, a los 65 años, tenga una pensión complementaria de vejez. Entonces incorporamos ese componente ahí y le llamamos pensión complementaria por vejez proporcional para pensionados por invalidez que trabajan según lo establecido por el artículo 21 del párrafo tercero del reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Entonces lo que hacemos indicar los requisitos para tener derecho a esa pensión complementaria en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y los requisitos son una nota del solicitante además de eso, el documento de identificación sea nacional, o sea extranjero, entonces eso es lo que se le estaría agregando para tener derecho a una pensión proporcional, perdón, complementaria y validar los requisitos.

Y además estaríamos agregando en la norma lo que hablaba don Juan Manuel de dos elementos básicos, la norma ahora va a tener que la solicitud de pensión podrá gestionarse de forma virtual o presencial entonces ahí ya el reglamento estaría dando pie a la Sucursal Virtual de la Gerencia de Pensiones con inteligencia artificial todo lo que estamos desarrollando la experiencia de para las nuevas generaciones y las generaciones actuales será entonces entrar a la oficina virtual, llenar el formulario digital, adjuntar la documentación que hemos visto que ha sido muy sencillo a lo largo de la lectura del artículo 15, quinto perdón, guardaría y pasaría entonces ya a resolución de parte del gestor, entonces es el primer componente y el segundo componente es que se deja claro cuál es el plazo para la resolución de la pensión por vejez que hemos hablado

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

en este artículo quinto, que es de 60 días máximo. Actualmente los compromisos gerenciales establecen que son 20 días, pero a nivel reglamentario ponemos el tope máximo es el tope máximo, actualmente lo estamos haciendo en 20 días. Para que la Junta Directiva tenga conocimiento.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Perdón, don Ubaldo, vamos a ver si entiendo eso, cuestiones gerenciales hablan de 20 días, pero estamos llegando al máximo el reglamento, ¿por qué?

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** El reglamento establece cuál es el máximo, según las sentencias judiciales, pero nosotros actualmente lo hacemos en 20 días, pero entonces estamos.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Sí. ¿Y, por qué estamos llevando al máximo y no lo empatamos con lo que estamos intentando hacer?

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Hemos identificado como la franja máxima 60 días y la gestión gerencial tiene por objetivo no llegar a esa franja, sino estar por debajo de la franja.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Yo le comprendo, pero vamos a ver, entiendo que es un tema de máximos. Voy a ponerlo así para ver, es un tema aspiracional y se puede buscar puntos medios, pero la pregunta es por qué aspiracionalmente no hay una correspondencia en la relación reglamentaria entre lo que entiendo el tope del 60, pero usted me dice que los gerentes están haciendo en el 20 hay 40 días de una brecha ahí, porque de nuevo recordemos que el reglamento es lo que marca la obligación.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** El máximo.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Exacto, entonces el ciudadano va a llegar y decir, mire es que cuando pasen los 20 días y vaya como por 30 y pico, y entonces el funcionario le puede decir, este es que yo tengo 60 días de derecho, pero a ver, pero eso es lo que el reglamento está marcando.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Vamos a ver, acordémonos que el reglamento marca un máximo de tiempo por caso aspiracionalmente nosotros tenemos 20 promedio a nivel nacional, entonces en el promedio tengo una cola izquierda y una cola derecha. Entonces evidentemente quisiéramos todos que todas las unidades de gestión a nivel nacional tiendan más bien al lado izquierdo, pero tenemos unidades de gestión que tienen casos

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

que resuelven más allá de la media o el promedio. No sé si me explico, entonces, aunque a nivel promedio a nivel nacional estamos en 20 días, tenemos unidades de gestión que pueden estar en 30, que pueden estar en 35, el Jorge Bravo está en 15 por ejemplo, la región brunca está en 5 y eso es lo que mueve un promedio nacional de 20, pero las 2 restablecen máximo.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Ok y en esa línea no se podría buscar por ejemplo 40.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** No sé si don Gustavo y don Jaime estarían, se sentirían cómodos que sean 40, claro, yo no tengo ningún problema, pero. (...)

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Don Gustavo. Bueno, don Jaime y don Gustavo.

**Lic. Jaime Barrantes Espinoza:** Bueno, es parte de lo que habíamos hablado del reto que tenemos, lo que hablamos en la otra vez de mejorar todo el modelo de gestión de pensiones a nivel nacional y bueno, ya lo hemos conversado con un Gustavo. No se trata del esfuerzo de las de las personas, hacen las diferentes unidades, sino del modelo como tal cómo fortalecer ese modelo con temas tecnológicos, con temas hacia dónde vamos con empoderamiento de la gerencia en el tema precisamente de este trámite como tal y especialización, en este caso de las sucursales que han venido precisamente haciendo todo este trabajo de entrega de beneficios. Yo creo que materializando este modelo y que vamos a traer, pues esa voz ahí o ese tema para probar de gobernanza en agosto de los 40 yo lo veo factible, pero ahorita, con el modelo actual tenemos el riesgo que alguna unidad.

***Ingres a la sesión el director Edgar Villalobos Brenes.***

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Sí, ok, ya sabemos que el reglamento es para un tiempo prolongado, entonces, don Jaime, sí lo ve factible. ¿Y don Gustavo?

**Lic. Gustavo Picado Chacón:** Si, buenos días, es una pregunta interesante que yo la podría responder también de forma sencilla, yo lo que creo Juan Manuel es que habría que hacer un análisis de datos, esta expansión por vejez, pero con vejez digital uno espera que eso realmente se haga de una forma muy rápida incluso 40 días parece para una pensión por vejez que nada más hay que ver el número de cuotas, edad. (...) si no, pues yo estoy planteando cómo es el proceso, o sea, es simplemente verificar cuotas y el tema de que tenga una carta de sensación, de sensación, del trabajo, qué es eso.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Se lo pongo así, don Gustavo, perdón que me dé intermedio. Por lo que uno escucha de lo que está diciendo don Ubaldo hay un promedio que habla de 20. Exacto, nacional tira a 60 y buscamos un punto medio, hablo 40 parece inclusive hasta que no estamos haciendo el ejercicio más, más estricto, pero entonces buscando punto es hablar de ponerle un reglamento, entonces don Jaime dice que lo ve factible 40.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Porque son 2 mediciones distintas, un promedio es un promedio y un máximo lo que estaría diciendo es que el indicador tiene que pasarse de 60.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Totalmente de acuerdo, totalmente de acuerdo, por eso es por lo que se lo planteaba a don Gustavo en la línea de 40 sigue pareciendo que lo estamos bajando de nuevo, ya sabemos que los reglamentos pueden ser utilizados para diferentes partes.

**Lic. Gustavo Picado Chacón:** Sí. Bueno, siendo práctico, yo creo que una pensión por vejez más allá de la realidad, no, no debería pasar de los 30 días, en el sentido que es realmente fácil de verificar y entiendo que en el plan que ustedes están desarrollando el tema de comprobar la carta de sensación podría ser incluso automatizado no, no, no requiere simplemente, sí que incluso uno puede discutir si realmente hace falta la carta de sensación, porque ahí ha sido la discusión de que el sector público no puede permitir, pero una cosa, la concesión de un beneficio y la otra es la situación laboral que pueda tener el después de pensionado. Uno podría simplificar el proceso solamente viendo cuotas y edad, sin necesidad del otro, pero bueno, yo diría don Juan Manuel. Este tipo de ejercicio que es muy valioso obviamente requiere como ciertos análisis, pero yo no, no tengo ningún inconveniente de plantear tiempos menores me parece que vejez es el trámite más simple de todos, el de invalidez ya vimos que es complejo y largo, extenso y yo no sé si es que ahora se puede aquí ajustar, porque como estos reglamentos pasan por todas las instancias técnicas, si lo conveniente es estar haciendo ajustes o si tiene que volver o de aquí va a salir ajustado.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Don Gustavo se ponen de acuerdo en 40 al final simplít lo que hace es verificar que existe un tiempo la jurídica lo que dice es la norma, dice que hay un tiempo, entonces un tiempo y si es 40 lo ajustamos y es 40.

**Lic. Gustavo Picado Chacón:** Yo pienso que 30 días, o sea, pongámosle 30 y nosotros con don Jaime, con Ubaldo trabajamos para ver cuál es que.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Excelente, me siento como una de esas subastas. (...) Bueno, ya que hay un esfuerzo. Sí, Francisco, adelante.

**Director Francisco González Jinesta:** Pero 30 segundos nada más. Vea lo que dice el reglamento de lo que dice el reglamento 60 días, la práctica es 20 días, ok, ¿Qué estamos discutiendo aquí? Queremos cambiar el reglamento para bajarlo a 40 días labores

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Ahora 30 dicen.

**Director Francisco González Jinesta:** El exceso de información es lo que está generando esto que dicha, pero nada más para estar claro en lo que estamos conversando, queremos cambiar el reglamento para que en lugar de 60 días sea 40.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** 30.

**Director Francisco González Jinesta:** Bueno 30.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Don Francisco, sino que agregar el reglamento en lugar de 60, que es el plazo que ha establecido la sala, que es el plazo razonable, por ahí el tema de la sala, lo que plantea Juan Manuel es 40 yo con 40 todavía me siento cómodo porque el promedio es 20 y de alguna manera podría hacer el esfuerzo a nivel nacional de ir ajustando hacia abajo.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Los gerentes hablan de 30.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** 30 sí, ya me preocuparía porque yo sé que hay sucursales que no lo logran, no lo logran y acordémonos que esto no es promedio 30, no es promedio, 30 no es promedio.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Bueno manejemos 40, es un esfuerzo importante. Ok vamos a 40, no, no muy, muy contentos, es un esfuerzo, es un esfuerzo y se agradece estamos bajando una tercera parte. Solo una pregunta, don Ubaldo, yo entiendo que esto por lo que acaba de decir don Gustavo, esto es para vejez los anteriores, porque ahora lo tocamos en tema de Síndrome de Down y todo eso yo había entendido que venía una propuesta unificada. ¿Esos están incluidos en estos 40 días?

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Sí, este es un componente para todas las tipologías de vejez.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Pero vea que ahí estamos hablando de cómo la Caja resolverá el trámite de pensión por vejez.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Vea lo que dice el sitio, don Juan Manuel.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Sí, sí entendidísimo, clarísimo, clarísimo.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Esto genera que uno se anima a decir que sí, por el esfuerzo, como dice don Jaime, que llevamos de oficina virtual, pero si estuviéramos en el modelo viejo, por más que sea sencillo vejez Guadalupe recibe 200 casos y solo gestiona 100, sí.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Sí. Gracias por el salto de fe. Don Gilberth.

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Sí, un comentario, ya que pareciera que hay como una especie de consenso, recordemos que incluso sus plazos están en el reglamento, deben de acatar si son, generan responsabilidad, pero siguen siendo plazos ordenatorios, es decir, esos plazos para el que juegan como un tema de responsabilidades para el funcionario no está, no pueden, no perjudican el derecho del solicitante un solicitante y cuyo plazo rebasa 60 hoy o 40 mañana el trámite igual hay que atenderlo y resolvérselo a la brevedad y así el funcionario rebasó ese plazo, pues eventualmente debería dar una explicación de por qué fue que eso le sucedió, pero quiere decir que el bajarlo tampoco es un tema, lo digo así que va a generar en automático ni una responsabilidad ni un perjuicio para el administrador por si se le hace el plazo, porque para él es un plazo ordenatorio y diferencial.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias por la aclaración, don Gilberth. Yo creo que está claro que para el usuario no es tanto el problema, para decirlo con mucha sutileza y sensibilidad, yo entiendo el tema de lo ordenatorio, pero estamos asumiendo un compromiso con el usuario. Entonces que el usuario no vaya a sentir que, porque es ordenatorio, entonces ya estamos desentendiéndonos de verdad, o sea, yo creo que el ejercicio importante, el compromiso que se está asumiendo es porque se va a querer cumplir no se trata de decir que vamos a hacer procedimientos a funcionarios que no cumplan el plazo, pero tal vez uno más bien lo que quiere es que el funcionario se sienta comprometido con un gran proyecto, o sea, un paso importante. Por favor, el micrófono, don Gilberth. Gracias.

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Tal vez, para ver si se entiende el comentario mío va en el sentido de que si se pueden 40 y hay algunos casos excepcionales porque las medias

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

son 20 que rebasan los 40, no era ser en sí un óbice para fijarlo en 40, porque es su per se no genera ni un decaimiento el derecho al interesado y eventualmente, pues ya el funcionario tendrá eventualmente que darle la explicación del caso. Entonces no daña a nadie ese 40 desde ese punto de vista.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias, don Gilberth. Sí, don Gustavo.

**Lic. Gustavo Picado Chacón:** Si tal vez dos comentarios, uno es lo que acaba de plantear don Gilberth que el promedio es 20 es que hay casos excepcionales que duran más que ese plazo. Entonces yo lo que creo es que no tenemos que ver 60 como lo ordinario, porque si fuera 60 el promedio sería 60 y no 20. Y hay casos que plantea don Ubaldo que sí, 15 días en oficinas en Jorge Bravo, 5 días en la Brunca y ayer yo oí a alguien diciendo que Orotina lo que duran es un día para dar la pensión, entonces lo que creo es que quitemos como una confusión de plazos, pero si el promedio es 20 es porque la suma y la resta de lo que dura menos si dura más 20, entonces los 60 deberíamos ir eliminando los poquitos sucursales que duren un plazo mayor pero por eso yo decía, bueno, nos quedamos con 40 y avanzamos en eso. Yo creo que es un trabajo más quirúrgico el que tenemos que hacer en algunas sucursales y cumplir con ese máximo.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Vea la potencia de lo que usted acaba de decir don Gustavo porque al final, siendo que la realidad dicta que estamos eficientes en 20, sin embargo, tenemos un documento reglamentario que es el que vincula que hablaba de 60 y aún todavía está muy largo de la realidad. Entonces el esfuerzo que estamos haciendo es porque el reglamento es el que vincula, entonces estamos tratando de acercarlo a esa realidad para que sea vinculante para todos en general. Entonces yo sí creo que es un salto aun cuando la realidad dicta que todavía está largo, pero es un esfuerzo importante bajarlo a 40 para todos en.

**Lic. Gustavo Picado Chacón:** Sí, nada más un detalle, a veces no, no, no es excusa para nada, pero algunos trámites se atrasan porque el usuario no lleva hoja de que ya está cesando su relación laboral, a veces pasa hay casos donde se pierde un poco, pero.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias, don Gustavo. Seguimos.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** Digo con 40 días nos sentimos cómodos, claro, porque esto es un proceso de transformación y cuando se recibe la solicitud de pensión, don Gustavo ya debe de venir con la cesantía, ya no es que él tiene que traerla después entonces.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Se siente cómodo, pero se sacudió.

**Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo:** No, no estamos de acuerdo. Por ejemplo, hay algunas sucursales, como dice Gustavo, que tomamos la decisión de traernos los casos a la Gerencia de Pensiones porque está más allá de la media, como muy bien lo dice él, entonces lo traemos a la Gerencia de Pensiones, lo resolvemos para poner a tono el servicio a nivel nacional, pero como lo vamos a ver ahorita cuando esté operando la oficina virtual las cosas van a cambiar y esto va a ser una dinámica mucho más activa. Ok seguimos.

Esta sería la oficina virtual, en el componente de la oficina virtual va a haber un una cajita que se llama pensiones el que es pensionado o afiliado, va a tener acceso a todas las constancias y certificaciones que normalmente va a la sucursal a sacar o al Jorge Bravo a obtener ya él puede extraerlo directamente con la misma clave del EDUS, si él quisiera, es una un acceso único, va a tener el cálculo, el retiro anticipado y ustedes ven ahí un poquito más abajo que dice solicitud de pensión de IVM. Entonces la persona lo que hace es dar clic en solicitud de pensión de IVM, lo que hacía antes presencial lo va a hacer virtual deja la solicitud y el Jorge Bravo va a resolver ¿Qué significa? Que conforme esto vaya aumentando la presión sobre las sucursales va a ir disminuyendo lo que está acumulado en las sucursales va a poder ser atendido de una manera mucho mayor, porque la unidad de gestión a cargo de la oficina virtual va entonces a resolver. Sigamos.

Una vez que ya el caso entra a la oficina virtual, como ustedes pueden verlo, entonces la persona va a poder verla, va a poder tramitar la solicitud de vejez, pero va a poder darle seguimiento al estado de la solicitud. Entonces este componente de oficina virtual transparenta el trámite y la persona va a poder ver dónde está, quién lo tiene, si se está atrasando y el tiempo que está establecido se está incumpliendo, ya sabe quién lo está incumpliendo y a nosotros como Gerencia de Pensiones nos permite darle trazabilidad al sistema a nivel nacional, no solamente como rectores en la materia, sino también como gestores de la materia.

Finalmente, entonces la propuesta de acuerdo y es un poco extenso, ¿no sé si lo leo don Juan Manuel todo el acuerdo? Sí. Ok diría con base en lo expuesto, se otorga el visto bueno de legalidad, vamos a ver, esto es por parte de la Dirección Jurídica, la Dirección Jurídica da el visto bueno de legalidad, entonces quiero leer primero el visto bueno de legalidad y lo que la Jurídica indicó en este visto bueno la legalidad, que es lo que motiva el acuerdo final que se trae para esta Junta Directiva, dice con base en lo expuesto, se otorga el visto bueno de legalidad, dice la Dirección Jurídica a la propuesta de la reforma del artículo quinto del seguro de IVM, objeto de consulta.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Y aquí está lo interesante y asimismo, procede a acotar que conforme el numeral 361 inciso 2 de la Ley General de la Administración Pública, al tratarse de una propuesta de reforma reglamentaria que viene a establecer los requisitos a cumplir para presentar la solicitud de pensión por vejez, así como la pensión complementaria de vejez proporcional para pensionados invalidez, vamos a ver si se debe otorgar audiencia por 10 días a las entidades representativas de intereses de carácter general o corporativo, interesados que pudieran considerarse afectados con la disposición para que tengan oportunidad de exponer su parecer ante la administración.

Por lo tanto, lo que hoy estaría conociendo la Junta Directiva no es la aprobación de la reforma, sino la autorización para la Gerencia de Pensiones a someter a consulta pública lo que hoy se está discutiendo.

Entonces la propuesta de acuerdo sería esta conocida del oficio GP-1388-2024 del 08 de octubre del 2024, suscrito por el Gerente de Pensiones, habiéndose hecho la respectiva presentación y conocidas las consideraciones de la Dirección Administración de Pensiones en sus propuestas final de reforma del artículo quinto del reglamento del Seguro de IVM, contenido en la misiva GP-DAP-0535-2023 de fecha, 25 de abril del 2023 y su complemento y nota GP-DAP-AGP-0344-2023-GP-DAP-AL-0086-2023 de fecha 21 de abril del 2023 el pronunciamiento de índole legal emitido por la asesoría legal de la Gerencia de Pensiones en oficio GP-ALGP-0116-2023 de fecha del 01 de junio 2023, así como el visto bueno concedido por la oficialidad de simplificación de trámites y mejoras regulatoria por medio del oficio GA-2505-2023 de fecha 21 de diciembre del 2023 de conformidad con el análisis de la comisión de mejora regulatoria y simplificación de trámites, en nota CMRST-0004-2023 de fecha 18 de diciembre del 2023 y el aval legal por parte de la Dirección Jurídica según misivas GA-DJ-5533-2023 del 04 de septiembre del 2023 y el complemento GA-DJ-6454-2024 de fecha, 08 de agosto del 2024 la Junta Directiva, acuerda.

Acuerdo primero, dar visto bueno a la tramitación de la propuesta de reforma al artículo quinto del reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte según el oficio GP-1388-2024 presentado por la Gerencia de Pensiones y la Dirección Administración de Pensiones.

Acuerdo segundo, instruir a la Gerencia de Pensiones para que gestione el proceso de audiencia pública en el Diario Oficial la Gaceta por el plazo de 10 días hábiles conforme lo establecido en el artículo 13 uno inciso 2 de la Ley General de la Administración Pública.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias, don Ubaldo, entiendo que nada más hay que proyectar cómo quedó corregido el, (...) pero, don Gilberth, no le iba a dar con Carolina ahorita, tal vez sí, por favor, para, gracias, don Gilberth. Doña Martha.

**Directora Martha Rodríguez González:** Sí, muchas gracias. Quiero justificar mi voto de la siguiente manera, el Síndrome de Down es una condición que conlleva una serie de características físicas y cognitivas específicas, así como una mayor predisposición a ciertas condiciones médicas, como problemas cardíacos, trastornos, endocrinos, enfermedades autoinmunes y envejecimiento prematuro. La atención médica para personas con Síndrome de Down debe ser integral y adaptada a sus necesidades específicas, incluyendo seguimiento regular y tratamientos preventivos por ese motivo.

Es fundamental abordar el Síndrome de Down desde una perspectiva de derechos humanos, promoviendo la inclusión y la igualdad de oportunidades. La aspiración como país respecto a las personas con Síndrome de Down han sido combatir el estigma, la discriminación y el fomento a una cultura de respeto y aceptación que tengan acceso a la educación, el empleo y la participación plena en la sociedad.

El ideal es que las leyes y políticas de nuestro país garanticen esos derechos de las personas con Síndrome de Down, que estas leyes se implementen y se hagan cumplir de manera efectiva. Sin embargo, eso no ocurre por este motivo, con un enfoque multidimensional se entiende que el empleo para personas con esa condición es difícil, mucho más difícil que puede aportar mes a mes una cuota al régimen de invalidez, vejez y muerte durante 15 años para tener derecho a una jubilación que no contempla una alternativa de pensión a los 40 años sin tener 15 años de cuotas. En ese sentido, voy a votar para que se realice la consulta pública haciendo esta salvedad respecto a los derechos humanos y la calidad de vida de las personas. Que tiene una condición conocida como Síndrome de Down.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Doña Martha y recordar que, dentro de ese espacio de consulta pública, igualmente ha habido aportes muy importantes que hemos hecho acá, incluyendo el de don Francisco, en el sentido de si este apartado de pensión para personas con Síndrome de Down puede ser considerado discriminatorio por no incorporar a otros grupos con condiciones genéticas como lo hizo el doctor y esto pues requeriría sus valoraciones legales y técnicas. Dicho esto, estamos en esta fase de consultas aquí Carolina está proyectando la propuesta de redacción que tiene que ver casualmente con ese punto en lo que tenía que ver con la parte tramitológica, específicamente don Gilberth tal vez sí lo explica muy breve (...) No se preocupe entonces, esta sería la propuesta reactiva, sobre lo que conversamos hace un momento.



## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Yo creo, sí, si estamos de acuerdo, pues todo bien, vamos entonces otra vez los acuerdos, por favor. (...) Votaría. Si no hay problema, podemos votar de una vez, yo creo que estamos de acuerdo en la línea. Procedemos a votar por favor.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** 8 votos a favor.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Y firmeza.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** 8 votos en firme.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Listo muchísimas gracias.

Sí, lo de los 60 a 40 días correcto estaría consulta en esos términos, esto tiene un promedio de duración he entendido que bueno don Gustavo me dijo que supuestamente son unos 10 días hábiles máximo eso lo pregunto sí... ok ahí se agradece mucho siempre la gestión, yo sé que don Gustavo lo ha tenido como por el tema del Reglamento Condonación que ya salió después creo yo, un periodo un poco largo, pero bueno, estos reglamentos son muy inesperados por las poblaciones. Gracias, muy amables.

**Por tanto**, una vez expuesto el tema por parte de la Gerencia de Pensiones, la Junta Directiva de -forma unánime- **ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** Dar visto bueno a la tramitación de la propuesta de reforma al artículo 5° del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, según el oficio GP-1388-2024, presentado por la Gerencia de Pensiones y la Dirección Administración de Pensiones.

**ACUERDO SEGUNDO:** Instruir a la Gerencia de Pensiones para que gestione el proceso de audiencia pública en el Diario Oficial La Gaceta, por el plazo diez días hábiles, conforme lo establecido en el artículo 361 inciso 2) de la Ley General de la Administración Pública.



## Votación:

## JD-CP-0003-2025

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	Ausente	Ausente
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En Firme
Juan Manuel Delgado Martén	Patronos	A favor	En Firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En Firme
Rocío Ugalde Bravo	Patronos	A favor	En Firme
Martha Elena Rodríguez González	Trabajadores	A favor	En Firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
<b>Resultado:</b>		<b>A favor</b>	<b>En Firme</b>

***Se retira de la sesión el Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, director de la Dirección Administración de Pensiones y la Licda. Alejandra Salazar Ureña, Asesora Legal de dicha Dirección.***

**ARTÍCULO 4º**

Se conoce oficio N.º GM-6468-2025, de fecha 29 de abril del 2025, suscrito por el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente a.i de la Gerencia Médica, mediante el cual presenta informe referente a la moción de la directora Rocío Ugalde Bravo sobre proyectos en salud digital.

Exposición a cargo: Ing. Manuel Rodríguez Arce.

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 4º:



## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

GM-6468-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-1995e.pdf>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-a01e7.pdf>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-70ba6.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 4º:

***Se retira temporalmente de la sesión el director Francisco González Jinesta.***

Buenos días. Bueno, continuamos con el siguiente punto de agenda tenemos la atención de la moción presentada por la Directiva Rocío Ugalde sobre el tema del EDUS-PESDI, a raíz de que habíamos trabajado este tema para atender también un informe de la Contraloría, se han venido recibiendo informes y planteamientos relacionados con el tema el PESDI y estaríamos dándole la palabra ahorita a Susan Peraza de la Directora de Planificación y a la Gerencia Médica para que nos detallen sobre el proyecto estratégico de la Institución, a partir reitero, de la moción presentada por doña Rocío adelante.

Susan, Manuel, está incorporando ese tema entonces, por favor, incorporamos a Manuel Rodríguez y el Director del EDUS o PESDI, CISAD, bueno hasta nuevo aviso doctor

***Ingres a la sesión el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director EDUS y el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Despacho Gerencia Médica.***

Adelante, Manuel, por favor, bienvenido o, Susan, quien...buenos días, Manuel, expone Manuel, ok, adelante.

**Ing. Manuel Rodríguez Arce:** Bueno, muy buenos días, un gusto saludarles, espero que se encuentren muy bien.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Bueno en atención a la moción de la señora directora doña Rocío, se solicita a la Gerencia Médica presentar un informe sobre las acciones para los proyectos que no solo en PEDI, sino a nivel general se encuentran en valoración en la Gerencia Médica y conciernen algunos criterios de impacto y relevancia institucional traemos un pequeño informe para sostener un poco en línea con la moción. La siguiente, por favor (próxima diapositiva).

Bueno, trajimos 3 *slides* un poco en el contexto muy general, que yo creo que en el tema de salud digital aplica, creo que en general, pero salud digital se está moviendo muy rápido y vean que esa frase que está ahí fue hace ya cientos de años que se dijo y aplica hoy tiene la vigencia, pues completa ahora lo único que permanece constante es el cambio entonces en ese contexto, pues queremos dar una visión de hacia dónde va el mundo, también en salud digital. La siguiente, por favor (diapositiva).

Y como Caja, busca adaptarse a nivel de sistema de información a estas tendencias que evidentemente lo que tienen es un enfoque centrado en el paciente para maximizar los beneficios de la atención y bueno, esta es en la misma línea, vean que esa foto es de 1976, digamos que ahorita nos acercaríamos ya a 50 años, pero es la primera cámara digital y en cuestión de pocos años, si vemos la historia global, se ha mejorado más de 4.000 millones de veces, es el alcance inicial al de hoy, no solo en precio, sino en calidad y otras cosas entonces estamos en un contexto bastante evolucionado, bastante cambiante, y por ahí quisiéramos darles esa perspectiva. La siguiente, por favor (diapositiva).

Y bueno, yo creo que tal vez es uno los puntos donde también han sido el desarrollo del EDUS, un factor importante es la famosa curva de opción de cambio, exacto que sigue un comportamiento como una campana, ahí lo que básicamente siempre vamos a tener personas que adoptan temprano tecnología, si esa tecnología supera ese abismo, ya entramos después en las dos mitades de la campana, lo hemos vivido y en todos los procesos de automatización funciona tal cual y pues también habrá algunos usuarios que nunca logran adaptarse a la tecnología, pero igual es ilustrando un poco cómo funciona esa incorporación de tecnología y ahora, como la vamos a ver más adelante, cuando hablemos de tecnologías innovadoras como inteligencia artificial, es un cambio no solo a nivel tecnológico, sino también a nivel de proceso y a nivel de personas, que eso es lo más importante en cualquier incorporación de tecnología. La siguiente, por favor (próxima diapositiva).

Esto que ustedes ven acá es una herramienta de Gartner, Gartner es una empresa de proyección tecnológica global es tal vez la empresa más grande a nivel de proyección

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

y lo que hace es que genera consultas a nivel mundial sobre con especialistas en diversos temas, en este caso en salud digital mapeando hacia dónde van las tendencias en salud digital vean que acá esta que les comparto es la del 2023. La siguiente, por favor (próxima diapositiva).

Pero lo interesante es que incluso esta es la del 2024, vean que en 1 año las prioridades cambiaron y la visión global de hacia dónde van las tecnologías de información en salud tiene cambios interesantes, entonces tal vez esto nada más para reiterar que cuando hacemos un proceso de selección de una tecnología debemos ser muy cuidadosos y no necesariamente el último grito de la moda en salud, por llamarlo de alguna forma, va a tener un impacto realmente significativo entonces, y ahora lo vamos a conversar con base en el flujo institucional establecido hay que hacer un análisis de preinversión importante para no invertir en tecnologías que tal vez tenían una alta expectativa y no generar un impacto en la prestación conforme a lo esperado.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Manuel, perdón.

**Ing. Manuel Rodríguez Arce:** Sí, señor.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Muy rápido entre 23,24 lo que estamos viendo es ha cambiado porque se han atendido o porque cambiaron prioridades o cuál es el...

**Ing. Manuel Rodríguez Arce:** Sí, señor, en este contexto, básicamente tal vez vamos al anterior, un momentito nada más para ilustrarte un poco ese tema (Próxima diapositiva).

Ven que en el 2023 hablamos, por ejemplo, hay de prioridades, la medicina genómica, la medicina algorítmica, incluso la parte robótica muchos temas que están en tendencia esto tiene una lógica y tal vez se las explico, ellos lo que hacen es mapear tecnologías a nivel global y mapean también plazos de adopción, por ejemplo, ven ahí abajito, ahí disculpan, casi no se ve, hablan de menos de 2 años, de 2 a 5 años, de 5 a 10 años y más de 10 años vean que, por ejemplo, ahí en el 2023 se hablaba del metaverso en el cuidado de la salud ya se empieza a proyectar como una tendencia, pero... la siguiente, por favor (próxima diapositiva), pero entonces, algunas de esas prioridades...

***Se reincorpora a la sesión el director Francisco González Jinesta.***

...se mantienen y otras no entonces, por eso tal vez reiterar que hay que ser muy cuidadoso en esa selección de la tecnología, porque, por ejemplo, ahí estaba el tema de interoperabilidad, como una tendencia improductiva y ven que en el 2024 lo que habla

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

es de notas abiertas en la parte de la atención, digamos que el médico pueda generar un reporte de atención más abierto, no tan estructurado.

Entonces no se ahí, don Juan Manuel, si, tal vez ahí que la explicación es básicamente que las tendencias están cambiando tan rápido, incluso a nivel global lo que 1 año puede ser que se visualice con un impacto al otro varía en función de algunos resultados de implementación emergente en algunos sectores (Próxima diapositiva).

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias.

**Ing. Manuel Rodríguez Arce:** Con gusto. La siguiente, por favor (próxima diapositiva). Y en esta que sigue básicamente la idea es por ejemplo con esta última tendencia, el 2024 les explico ahí la matriz, vean que la línea superior es el tema de plazo, vean que lo que les decía menos de 2 años, de 2 a 5 años, de 5 a 10 años y más de 10 años y la otra vertical habla del beneficio, aquellos procesos o tecnologías que tienen un cambio transformacional, es decir, los que tienen mayor impacto en el sistema de salud, beneficios altos y beneficios moderados entonces bajo esa lógica, igual vean que interesante de tal vez un poco acá más en tendencias y no es el tema de fondo, pero sí quisiera ilustrarlos lo que se habla también es que en los próximos dos años, hay algunas tecnologías que no se visualiza que tenga un impacto transformacional en los próximos dos años, sino que la tendencia va a que esas tecnologías que tienen mayor impacto en la prestación se van a generar de 2 a 5 años en la prestación de los servicios y como hablábamos ahora, por ejemplo, yo siempre he creído que ya planificar en salud digital a más de 5 años es poco osado por estos cambios, pero aquí incluso aquí estamos hablando ya nuevamente de encuentros digitales de colaboración y el famoso metaverso que a 10 años pues esperamos ver alguna interacción ahí de profesionales en salud en un mundo más virtual y así tal vez la idea era ilustrar un poco el tema.

Lo que sí se repite, y es por ahí es también donde vamos a retomar, es el uso de inteligencia artificial como soporte a la toma de decisiones de los profesionales en salud, el uso inteligencia artificial en la interpretación de imágenes médicas y el soporte a decisiones clínicas también como ayuda al profesional entonces, hay algunos temas que se mantienen en las tendencias y que son también parte de los elementos que, en este caso la Gerencia Médica con las otras gerencias participantes estamos visualizando que puedan incorporarse para incorporar perdón, valga la redundancia nuevos proyectos al tema de salud digital. La siguiente, por favor. (Próxima diapositiva).

Y bueno, y eso la tendencia también ahorita habla mucho de Medicina 5 p que de hecho es una de las tendencias que está incluida en nuestro plan estratégico y básicamente

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

estamos hablando de medicina personalizada, preventiva, poblacional, predictiva y participativa y se dice fácil ver a esa p, pero realmente cada una tiene una abordaje importante y lo que buscamos realmente es anticiparnos, aquí estamos hablando mucho de prevención, de promoción de que no sólo la parte operativa, sino a nivel táctico se puedan tomar mejores decisiones, basada en datos, basada en evidencias, la siguiente por favor (próxima diapositiva).

Bueno y acá pues comentarles uno de los elementos que estamos valorando, incluso bueno, es parte de los compromisos en planes nacionales que tiene la Institución, es el tema inteligencia artificial, acá bueno, nosotros los informáticos tenemos este problema de las siglas y esas raras como PESDI y SAYC, pero a este sí le pusimos un nombre humano, LIDIA, LIDIA es el laboratorio, investigación y desarrollo en inteligencia artificial y la idea es empezar a potenciar estas tecnologías acá, pues referir que incluso bueno, con la Gerencia Logística y la Gerencia Financiera también hemos tenido algunos acercamientos, porque realmente, si bien es cierto como hablábamos, no es que la inteligencia artificial va a resolver todos los problemas, sí nos pueda ayudar en muchos de los procesos institucionales que hoy tenemos y que definitivamente podrían mejorar esa priorización y esa promoción y prevención siguiente, por favor (próxima diapositiva).

Bueno, como les decía, básicamente la idea es usar tecnología para mejorar la oportunidad de seguridad y calidad de la atención. Siguiendo, por favor (próxima diapositiva). Y acá la idea es que este alcance no sea solo el tema de implementar tecnología, sino como también creo que se ha hablado de esta Junta Directiva, generemos capacidades institucionales para uso de esta tecnología y sacarle provecho. Siguiendo, por favor, (próxima diapositiva).

Acá bueno, en este momento la Gerencia Médica ha priorizado estos 5 modelos la parte predictiva de cáncer de Cérvix estamos ahorita con un proceso igual piloteado en el Área de Salud Curridabat, en el Área de Clorito Picado y entonces lo importante es que nos ha permitido identificar mujeres, en este caso con alguna lesión temprana a través de pruebas VPH o las pruebas ordinarias, que si no hubiéramos hecho un proceso de selección o de invitación temprana, posiblemente no hubieras podido detectar a tiempo, entonces ahí es dónde está el valor, llegar antes, llegar a tiempo.

También está en lista el modelo predictivo, mamografías eso pues es una iniciativa tal cual también para retinopatía, síndrome agudo coronario, que lo conversamos también en algunas sesiones previas y el modelo diabetes, que, pues de hecho igual ya hemos tenido resultados, se va a estar trasladando a la gerencia ya a la propuesta para masificar el modelo a nivel nacional con base en la experiencia de la Clorito Picado. Siguiendo, por

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

favor (próxima diapositiva). Y bueno, tal vez previo ya a que Susan me complemente con el proceso de planificación que se debe seguir, perdón, adelante.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Sí, adelante, don Esteban.

**Dr. Esteban Vega de la O:** Sí, es que veo el enfoque de LIDIA, meramente en un tema focalizado en un tema de Gerencia Médica como lo están enfocando ustedes, no con un enfoque que sea trazable diferentes áreas del negocio institucional, porque si no el alcance de una propuesta tan ambiciosa es tan en un componente único, me parece que no es la solución ni el enfoque que debería tenerse.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Manuel, para complementar y le pregunto a Esteban, ya que lo estás poniendo al frente, es porque visualizas que ustedes tienen una forma de insertarse en esto, o lo visualizan o lo prospectan micrófono, por favor, gracias.

**Dr. Esteban Vega de la O:** Creería que no es solo Gerencia Logística, yo hablo, por supuesto, como gerente de logística, pero esto es transversal a todas las gerencias, financiera, logística, pensiones no podemos visualizar una solución de este tipo enfocado en temas, porque si no a lo que vamos a es repetir los mismos errores que hemos repetido históricamente, focalizando solamente en un área de negocio, Caja, que es el core institucional, pero se ocupa tener una extrapolación de estas soluciones a iniciativas tecnológicas en las otras áreas del negocio ahora, porque si no estamos pensando en un único componente de una gran sombrilla.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Y perdón, que lo ponga así, pero es que por qué, por qué Manuel estamos viendo un tema tan estratégico sin haber tenido la visión de unos gerentes, porque perdón, que lo pregunto, pero una parte de que cuando uno ve esto trae ya la cosmovisión de todos los gerentes, entonces para que no parezca que estamos, salvo que efectivamente la intención de ustedes que yo no la había entendido así era ser muy inicial, o sea como todo ensayo, pero entendería que esto ya trae elementos, la moción de Rocío viene un poquito como para madurar temas que están pendientes, entonces uno pensaría que al menos hubo una comunicación, un esfuerzo de integración con las demás gerencias y Esteban está trayendo al frente de algo que inquieta no, por favor, gracias.

**Ing. Manuel Rodríguez Arce:** Sí, señor. Bueno, yo creo que tal vez es importante de hecho, como parte del proceso de planificación institucional este tema está inmerso en el plan estratégico y en los planes tácticos de la Gerencia Médica y esa socialización con otros actores tal vez acá, bueno, igual como mencionábamos antes con la Gerencia

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Logística habíamos tenido acercamientos, con el doctor Vega, por ejemplo, en el modelo de diabetes bueno, de qué le sirve la Gerencia Logística el modelo de diabetes bueno, planificar consumos, por ejemplo, si la tendencia va hacia este que tenemos un porcentaje X de la población con tendencia a diabetes, cómo podemos articular en esta línea entonces tal vez lo que perdón quisiera reiterar es que creo que hay una apertura más bien aquí y como decía el doctor Vega, tiene que haber una visión institucional en el caso de Gerencia Médica, evidentemente estamos tratando algunos procesos muy de gerencia de prestación de servicios, pero creo que pues yo coincidimos, hay un tema, hay una visión institucional en este tema de inteligencia artificial y bueno, como hablábamos también incluso con la Gerencia Financiera, hemos tenido acercamientos porque sí es importante desarrollar una estrategia institucional en ese sentido, cómo maximizar esos beneficios.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Entendido, Manuel, pero yo creo que Esteban no está coincidiendo con usted, qué pena, pero estoy sintiendo y no, no veo otros gerentes que hayan opinado al momento, pero esto es un momento importante y no es como que estemos queriendo buscar porque sí, pero esto es un tema sensible porque casualmente la oportunidad de la moción viene derivado a lo que ya hemos visto antes que ya de por sí se acuerda usted lo que nos costó sacar EDUS-PESDI, entonces estamos tratando de que esto se vuelva todo lo que usted señala ahí, inclusive ahora que eso se iba a exponer, que dicha, no sé si lo va a abordar, pero yo le iba a preguntar la adaptabilidad de toda esa tecnología a nivel de planificación, a nivel de planes estratégicos, a nivel de nuestra visión estratégica, entonces le sumo a eso que ahora aparece en la construcción de todo esto, lo que parece no necesariamente está en la mesa, que es la integración de la visión gerencial, Esteban es quien lo trae al frente no sé, Jorge qué opina, no sé Jaime, qué opina Gabriela, ¿qué opinan al respecto?, pero pareciera que esta estructura que ustedes están teniendo acá tal vez no ha sido tan digerida con los gerentes. Sí, Susan por favor.

**Ing. Susan Peraza Solano:** Buenos días a todos. Bueno, yo tal vez quería referirme al tema de esta presentación porque es una continuidad del PESDI y el PESDI está enfocado en salud, yo sí creo, hay un requerimiento de la Auditoría bueno, un requerimiento no, llegó un informe de Auditoría hace como 15 días, 22 días donde habla de tecnologías emergentes y de la necesidad de establecer un marco orientador institucional para el tema de tecnologías emergentes y entre estos entra este tema de inteligencia artificial eso lo tenemos que trabajar con todas las gerencias, porque además hay un modelo que estamos trabajando, un modelo estratégico de tecnologías de información y estamos incluyendo este tema de tecnologías emergentes para empezarlo a desarrollar porque efectivamente, no es un tema solo de la Médica todas tienen que

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

tener posibilidades de poder acceder a ese tipo de tecnologías, pero deberíamos de tener un marco regulatorio que gobierne eso y quién lo va a liderar y quién va a establecer esa gobernanza entonces desde ese requerimiento de la Auditoría estamos ya empezando a hacer como esos trabajos para poderlo trabajar con todas las gerencias, pero sí, está como enfocado a la continuidad del PESDI.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Doña Martha, perdón, y después don Gilberth.

**Directora Martha Rodríguez González:** Vamos a ver, es que cuando se habla de continuar el PESDI, a mí se me para el pelo, es que ya el PESDI ya habíamos acabado con eso, según yo entiendo desde el 2021 entonces esto no puede ser la continuidad del PESDI de ninguna manera y me parece que lo que estaba planteando Rocío, no estoy hablando por ella, para nada era realmente que una iniciativa realmente innovadora, un proceso visto desde la inteligencia y las posibilidades que nosotros tenemos de implementar en la Institución, esas herramientas que vengan a fortalecer la Institución porque si es esto lo que estamos viendo, entonces estamos viendo un asunto propio de la Gerencia Médica, cómo está viendo la Gerencia Médica el tema y desde el EDUS eso, desde esa dinámica yo entendí seguramente que era todo un análisis de la innovación que tenga que ver con todas las tareas que con el tema del control, de la evaluación de tecnologías sanitarias que, por favor, contemple los medicamentos por favor, y que contemple también el tema de los insumos, las posibilidades, porque no todo lo y lo dijiste Manuel, no todo lo que está en tecnologías no todo es favorable para la Institución hay mucha tecnología que tiene fines más económicos y más y son ofertas poco atractivas para la Institución.

Pero entonces uno lo que quiere, lo que quisiera ver por eso comparto con Juan Manuel, por ejemplo, de que tenía que ser algo más, bueno de todas maneras acordamos un taller para ver el tema en forma más integral, pero es un poco complejo ahora ver esto, sobre todo con las que faltan, que falta por ver porque yo no veo en el escenario que estamos viendo hoy, la posibilidad de hacer toda una inversión para un tema, para cuatro cosas que son importantísimas, que son importantísimas no estoy diciendo que no, pero que no vienen a resolverle en la Institución su aspiración de tener un modelo novedoso, innovador que mejore la prestación porque no vamos a dejar de tener una prestación directa la relación con las personas del médico, de la enfermera, eso no va a dejar de ser, pero que todo lo que nosotros podamos hacer para incluir en toda esa prestación los modelos tecnológicos que sean favorables para los usuarios y también para la economía de la Institución, ese también es un objetivo entonces bueno, perdone, Susan, que ya introduje las otras, pero es que por eso es que a veces no me alcanza para un lado,

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

porque tengo que verlas todas las que me interesan, entonces yo no comparto con Juan Manuel y con el planteamiento que hizo Esteban. Gracias.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias. Don Francisco y luego Esteban.

**Director Francisco González Jinesta:** Sí, creo que argumentar más es innecesario y me parece que está clarísimo que esta iniciativa debió haber contemplado a la Institución por lo que aparece en el acuerdo es únicamente por lo menos en mi lectura es la Gerencia Médica y siempre he dicho que las cosas deben decir lo mismo hoy y mañana en la lectura, entonces no sé si estamos en el momento de y no sé si lo hicieron o no esa reunión con el resto de las gerencias me da la impresión que no pasó, pero en las palabras de doña Martha y don Juan, no sé qué es lo que propone, porque este acuerdo está muy, muy orientado hacia la Gerencia Médica, no es porque no lo valga, pero es que hay otras gerencias, como ya se ha argumentado acá, que necesitan ser partícipes de eso entonces aquí lo que quiero en aras del tiempo y en aras de no seguir machacando por lo mismo es o postergar esto para una siguiente sesión donde ustedes logren esa integración gerencial, o seguir con este acuerdo al cual yo de momento estaría en contra, no, no porque no lo crea valedero, sino porque se está perdiendo el espíritu del concepto que inicialmente se planteó. Gracias, Juan Manuel.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias, doctor. Esteban.

**Dr. Esteban Vega de la O:** Sí, nada más para abonar a la discusión, cuando uno ve ese tipo de soluciones y ve que el componente si sabe, componente innovación y salud digital eso es una integralidad de innovación, es todo Caja, salud digital no son solo temas de prestación directa porque nosotros tenemos una serie de propuestas en inteligencia artificial, de modelaje, de predicción de medicamentos por enfermedad, de normativa de con inteligencia artificial, me compare ofertas hay una gama de... pero sí o sí, hoy estructuralmente, si ustedes me lo dicen y creo que es un tema de fondo, esas son las discusiones de fondo, en la línea de lo que decía el doctor González, si sabe cobija toda la Caja, hoy está en una gerencia que sí o sí va a privilegiar, no por el doctor, yo también lo haría igual mis componentes, mis soluciones, mis propuestas, entonces es donde la decisión de fondo es realmente si sabe que es una cobertura institucional, inter gerencial, es ahí lo correcto para poder echar a andar propuestas que realmente sean una sombrilla y que nos dé ese salto cualitativo eso lo pongo ahí sobre la mesa. Gracias.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias. Sí antes de don Gilberth, qué interesante ahora que Esteban toca eso que usted pudiera utilizar inteligencia artificial en predictivo, en sondeos de mercado para establecer temas de razonabilidad de precios

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

en licitaciones tan polémicas como las que ya sabemos que hay, o sea, lo veo, pero clarísimo, para solventar un nudo borgiano en temas de compra pública, servicios, infraestructura, bueno, no sé Jorge qué pensará de diseños arquitectónicos previos y demás, pero yo veo clarísimo en temas de sondeos y estudios previos de mercado. Don Gilberth.

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Muchas gracias. Yo no sé si colocar este tema acá es pertinente, a mí me parece que sí, pero puedo estar equivocado y es si cada vez que se presentan estas propuestas de avanzada y saltos tecnológicos y se habla del metaverso de la mano, se ha hecho un estudio qué incidencia tiene esto en el manejo adecuado de datos de los usuarios es decir, que uno entiende que hoy hay una regulación a diferentes niveles sobre el tratamiento de datos y el cuidado de la confidencialidad del manejo de datos de los usuarios, todos nuestros asegurados el Banco de datos de esa Institución posiblemente es el más grande del país, es inmenso la cantidad y la trazabilidad a la información entonces aquí la duda que yo tengo es si cada vez que estoy presentado una cosa de estas o se quiere dar un paso en esa dirección tecnológica, podemos entender que la legislación que tenemos externa e interna, se adecúa o va de la mano con esa protección de datos o si esto podría presentar algún grado vulnerabilidad no regulada del manejo de datos de los usuarios para los efectos que puedan corresponder.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Perfecto, don Gilberth, que dicha que lo está al frente yo sé que la del CENDEISSS con el doctor Esquivel está con el tema de una gobernanza en datos, que dicha que lo trae al frente porque entonces tal vez Manuel ahí y pareciera que efectivamente el doctor Esquivel también tiene, parece no tiene un elemento muy importante que hablaba al respecto y es una tarea que ya se ha venido desarrollando a propósito del tema de investigación en la Institución. Creo que estaba Jorge y luego bueno, sí, ahí el colorcito va marcando Jorge, sí, el doctor Sánchez.

**Ing. Jorge Granados Soto:** Muchas gracias, buenos días a todos. Efectivamente, como bien lo explicaba el doctor Vega, realmente por lo menos en el caso de la Gerencia de Infraestructura, tampoco es un tema que se haya discutido con nosotros, porque también entiendo que el aspecto se ha venido trabajando más desde el punto de vista de la salud digital entonces a esa es como la propuesta que ellos traen coincido plenamente en que el tema de innovación, inteligencia artificial y todo este tema debería ser un tema transversal que hay mucha oportunidad de desarrollo en todas las en todas las áreas y por lo menos en el caso nuestro, en la Gerencia Infraestructura y que creo que es lo que le pasa también al doctor Vega, a Gustavo, en general a Gabriela es que se han ido implementando ciertos aspectos de tecnología, pero con como decir *in house*, o sea con personal, que tal vez es lo que uno llama un travieso que conoce alguna de alguna

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

tecnología, entonces qué sé yo que tenemos personas que han llevado algún curso, por ejemplo, de Power BIA, entonces ya pueden empezar a desarrollar *dashboard* y tener información más de la mano, algunos otros compañeros que han visto temas de esos de inteligencia artificial entonces con las licencias de Copilot que tenemos, en el Office 365, pues se pueden hacer algunas cosas interesantes, pero efectivamente un proceso tal vez más transversal, más estandarizado, más estructurado, no se tiene, que si coincide, coincido con lo que dice el doctor Vegas, es sumamente importante poder desarrollarlo a nivel institucional. Gracias.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias, don Jorge. Doctor Sánchez

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Yo creo que es más que evidente y justo lo que estamos conversando el día de hoy y que esto es un proceso muy transversal y que involucra toda la gerencia simplemente la visualización que se tuvo en el despacho era que el enfoque que se quería ver era un enfoque de muy orientado a la prestación de servicio de salud y sobre todo porque paralelamente a esto se está trabajando por parte de la DTIC y por parte de Planificación, en un proceso donde sí se involucran los criterios de la gerencia, pero que ahora perfectamente podemos hacerlo lo más transversal posible y que no solo involucre los aspectos que la Gerencia Médica quiere darle importancia y que están muy dedicados a la prestación, que es lo que traía Manuel el día de hoy, pero se entiende.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Listo, doctor, gracias. Y tomando las palabras de Francisco porque tal vez y la sensibilidad del caso doctor, que siempre lo tratamos de tener ustedes son gerentes sumamente capaces y están aquí porque tiene una visión prospectiva y amplia creo que de repente pensar quedaba solo en la parte médica, es como a ver, a ver, es la oportunidad de que ustedes tienen un consejo gerencial, ustedes comunican entre ustedes y pueden generar esa sinergia, eso es una oportunidad, esto lo estamos viendo positivamente, yo creo que aquí estamos viendo una posibilidad de hacer un cambio hacia adelante entonces, cuando estamos hablando de un esfuerzo, o sea, la moción de Rocío es muy amplia, creo yo, en el sentido de señalar oportunidades de lo que quedó agarramos del barrido que está en la izquierda, no priorizado, pero eso no era lo que quedaba, nada más, o sea, no lo veamos como un *checklist*, o sea, es tratar como de ampliar el espectro y el panorama para lo que podemos llevar al frente entonces yo de ninguna forma lo veo negativo, lo que está pasando, pero sí me sumaría a lo que dice Francisco, si ustedes realmente quieren continuar con la propuesta de o realmente lo que tocaría es verdad, como decir, vamos a replegarnos, rediseñar, traer, ampliado y sumamos todos los elementos que ya nosotros les estamos transmitiendo. Por favor, Manuel.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Ing. Manuel Rodríguez Arce:** Sí, gracias, no, tal vez para aclarar en algunos puntos que esto es parte del contexto, pero realmente lo que estamos, la propuesta va en línea de trabajar la formulación de esos, de hecho ahorita ni siquiera se ha seleccionado ninguna, porque tal vez como como decía doña Martha, hay proyectos, hay temas, por ejemplo, dice, ustedes ven el tema de requerimientos, de lista de espera, por ejemplo, que son temas de fondo institucional, entonces lo que tratamos un poco de plantear era el contexto de hecho, el tema de LIDIA como tal no es que está incluido en esta propuesta, sino que es una línea de trabajo que tenemos que casi ya es un tema en operación, porque coincido con todos los señores gerentes, señores directivos y directivas, ya es un tema que hay que abordar, pero no es que se esté incorporando como parte de este trabajo, sino que estamos haciendo una referencia a que hay temas que están incluidos ahí que podrían priorizarse para su ejecución, que pueden haber solicitudes en el programa, pero sí hay que priorizar cuáles son las que a nivel institucional podrían tener más impacto y tal vez en esa línea y bueno parte lo que Susan va a explicar, precisamente vamos al proceso de selección e identificación de iniciativas, entonces tal vez yo nada más quisiera referirlo ahí que en esa parte del proceso creo que pues podría haber una apertura a incorporar algunos elementos que como parte del proceso de planificación institucional podrían incorporarse en esta agenda, pero a este momento tal vez no es que ya se definieron cuáles son los proyectos, sino que como mencionaba don Juan Manuel, hay temas y coincido y reitero lo que plantea doña Martha, por ejemplo, no, no estamos hablando de PESDI, estamos hablando de madurez digital, cuáles son esas iniciativas que podrían sumarse las que no se han ejecutado, crear impacto y además de eso hay otros temas que son parte de los que quisimos referir ahí, pero tal vez nada más puntualmente era como reiterar que estas partes del contexto no iba en la línea de que ya se toma alguna decisión, sino que más bien vamos a entrar en un proceso de formulación y podrían incorporarse esas alternativas que sean más integrales en esa lógica que se está planteando. Gracias.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias. Doña Martha.

**Directora Martha Rodríguez González:** Sí, quería secundar la moción que presentó Francisco en el sentido de que hicieran, dejáramos este tema por acá porque esto tiene toda una fase de pre inversión, una fase de inversión, una fase post inversión con un montón de cosas como las que hace planificación, entonces eso y además tiene tema de financiamiento y de recursos de todas clases entonces me parece que hagamos un esfuerzo primero conjunto para que la Junta Directiva pueda ver algo más integral y no verlo por pedacitos cositas, uno entiende y yo creo que incluso podría ser que hubiera otras novedades mucho más grandes que ver un solo un tema.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Entonces mi propuesta es que veamos este tema más integral la próxima semana nosotros tenemos un taller también y eso da oportunidades también como de ver qué es lo que se podría hacer para que ya la Junta pueda ver integralmente el tema y tomar una decisión con respecto al futuro de la innovación y el tema de tecnología digital en la Caja, les parece yo fecundo la moción de Francisco.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Sí, entonces estaríamos que sí, porque yo creo que ni siquiera se da por recibido, porque no hemos terminado siquiera recibirlo, sino es un replanteamiento, van a enriquecer el tema, va a hacerse integral y usted lo vuelven a presentar, tienen alguna propuesta de plazo como siempre, es bueno tener algún amarre para no dejarlo en el aire, sí, Manuel, por favor, sería el acuerdo, nada más en la presentación, Carolina.

**Ing. Manuel Rodríguez Arce:** Sí y bueno, y tal vez igual con el doctor Sánchez, por favor, me complementa, creo que lo importante es si se le quiere dar ese abordaje gerencial, pues creo que tiene que haber algún ente superior que haga ese enganche y nosotros con todo gusto, pues hacemos ese análisis de los criterios de priorización, es algo que hemos venido trabajando también con Planificación, pero bueno, yo creo que nosotros con toda la disposición de hacer ese análisis integral, coincidimos, pero tal vez no sé si alguna figura perdón, aquí estoy hablando de temas, no sé Consejo, Presidencia, gerentes en otra instancia que pueda también o Consejo Tecnológico, por ejemplo, pues llevar un poco la batuta al tema y metodológicamente, pues nosotros aportamos en lo que corresponda puede ser Consejo Tecnológico.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Tal vez, doña Martha tiene razón de repente podemos definir un espacio en el taller que tenemos el martes sobre tecnologías sanitarias ahí estaríamos abordando los gerentes van a estar y podemos, entraremos a profundidad exacto, que esté DTIC estaría DTIC, me imagino también, sí, sí, debería de estar así, es bueno Carolina entonces di no se retira, se retira el tema y lo continuamos en el taller, se dará continuidad en el taller de tecnologías sanitarias.

***Se retira de la sesión el Ing. Manuel Rodríguez Arce, director CISADI y el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Asesor, Gerencia Médica.***

**Se pospone el tema el cual se retomará para una próxima sesión.**

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

### ARTÍCULO 5º

Se conoce oficio N.º GM-6790-2025, de fecha 07 de mayo de 2025, suscrito por el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico a.i., mediante el cual presenta complemento al oficio GM-18296-2023 “Política Institucional para la Atención Integral a la Persona Adulta Mayor”.

Exposición a cargo: Dra. Vilma García Camacho.

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 5º:

GM-6790-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-8d3f0.pdf>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-cef51.pdf>

Política Institucional para la Atención Integral de la PAM CCSS 2025-2035:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-d67f1.pdf>

*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 5º:

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Listo. Entonces, yo creo, compañeros, que nos da chance para ver uno corto. Creo que había un tema de... ¿A qué hora es? Normalmente, es a las 12. Sí tenemos tiempo y vamos con la propuesta de política. Vamos en el orden que está la GM-18296-2023. Ah, bueno, ya llegó la señora Presidenta.

***Ingres a la sesión la directora Mónica Taylor Hernández.***

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Yo andaba (...), andaba recogiendo esto señores.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** ¿Pero qué es eso?, ¿Dietas?

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Este es el traslado que nos tiene que hacer el INS cada tres años por (...) al trabajador y lo de la ley de tránsito. Entonces, hoy se hizo un evento muy bonito en donde nos trasladan los fondos a la Caja.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Excelente, Presidenta. Muchas gracias por eso. No, no eran dietas, no.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Adelante, Juan Manuel, por favor.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** A ver, Presidenta, tal vez para... Sí, sí, muchas gracias y por eso estamos teniendo buenas noticias. La Presidenta nos está trayendo esto y maravilloso de verdad. Gracias por representarnos en este momento.

Para ponerla nada más, Presidenta, en actas, ya terminamos dos temas. El tema de la Gerencia de Pensiones, con el tema del Reglamento, la publicación de la propuesta del Reglamento de la reforma del artículo 5º del Reglamento del IVM y sobre el tema del Edus-Pesdi, que acabamos de terminar de ver. Se hizo una propuesta tanto a Cisadi como a Planificación, para que retiren el tema y lo reformulen para hacerlo integral, incorporando la visión de todos los gerentes. Porque nos dimos cuenta de que efectivamente eso no estaba. La idea es continuarlo en el taller de tecnologías sanitarias que vamos a tener el martes y entonces muy valiosas las perspectivas y entonces estaríamos para seguir en el siguiente punto, en donde, si le parece, usted lo retoma, que es el tema de la política institucional para la persona adulta mayor. Estamos por empezarlo apenas.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** No. Iniciémoslo entonces sin más. Muy buenos días a todos y adelante con la presentación. Ah ok. No, aquí tengo una copia, pero entonces ¿Estamos en este?

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Ese mismo.

***Ingres a la sesión la Dra. Vilma García Camacho.***

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Bueno. Entonces, como hemos reiterado en numerosas oportunidades, nuestros adultos mayores son una prioridad institucional y su atención integral requiere que revisemos e implementemos políticas efectivas.

***Se retira temporalmente de la sesión la directora Vianey Hernández Li.***

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Para ello recibimos al gerente médico, el doctor Alexander Sánchez Cabo, para que nos exponga sobre la propuesta de la política para así avanzar en este objetivo. Es el oficio GM-18296-2023 que lo complementan con el oficio GM-17568-2024. Adelante doctor.

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Muchas gracias, Presidenta. Muy buenos días nuevamente a todos. Es importante que sepamos que la primera versión de la política institucional para la atención integral de la persona adulta mayor fue aprobada por la Junta Directiva en el año 2016 y esto tenía una vigencia de 5 años. Es importante también, que conozcan que el programa de normalización de la atención de la persona adulta mayor del área de atención integral de las personas se localiza y se ubica en la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Gerencia Médica. Que es la instancia o la unidad técnica encargada de dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos.

En el año 2021 se inicia el proceso de actualización de esta, que fue aprobada en el Consejo de Presidencia y de Gerencia y se instruye a la Gerencia Médica para su presentación en la Junta Directiva. En el año 2022 se procedió con la actualización de esta política que estaba justificada por el envejecimiento poblacional, que mucho hemos conversado de este tema y el cambio en la pirámide poblacional de nuestro país, con lo cual constituye uno de los retos más importantes para cualquier sistema de Seguridad Social. En lo que compete a la Institución, las acciones que debemos realizar y siempre en el encaminadas a la promoción, prevención, atención, rehabilitación y los cuidados a largo plazo. También con un tema de aseguramiento y de pensiones.

El objetivo específico de esta política es responder a las necesidades de la persona adulta mayor, desde la prestación de los servicios de salud, aseguramiento y pensiones y siempre en correspondencia o en concordancia con las demandas que a nivel país tenemos. En cuanto al envejecimiento de la población. Ya conocen a la doctora Vilma García. La encargada de darnos a conocer esta política. Adelante doctora.,

**Dra. Vilma García Camacho:** Buenos días. Es un honor estar nuevamente compartiendo con ustedes y exponiéndoles esta política que para nosotros como Institución es muy importante. Decirles que dentro de la estrategia mundial de envejecimiento y salud y la década del envejecimiento. Se promueve que los países establezcan política pública en las instituciones, establezcan política pública específica en relación con la atención de las personas adultas mayores y a nivel país, la Caja Costarricense del Seguro Social fue la primera institución que tuvo la política institucional para la atención integral de la persona adulta mayor en el año 2016.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Solo agregarle a lo que el doctor Sánchez acaba de exponerles. Que la política, como les digo, tenía una vigencia de 5 años y de la agenda de implementación pasada se logró el cumplimiento del 71 % de los indicadores que se tenían, 8 estaban en proceso al momento de hacer el informe y alrededor de un 20 % estaban, no se cumplieron. Porque ustedes recuerdan que tuvimos pues la pandemia y tuvimos otras incidencias que afectaron el normal desarrollo del del proceso. También en junio del año pasado se había presentado la primera versión también de esta actualización a la Comisión de Salud en ese momento de la Junta anterior, que también nos había dado su beneplácito.

Se justifica esta política, como decía el doctor en el envejecimiento poblacional. Costa Rica está en un proceso de transición demográfica avanzada, con un aumento significativo de la cantidad de personas adultas mayores y le pasa lo mismo que a otros países de la región. La transición está sucediéndose en un tiempo tan rápido que no le da al país el tiempo suficiente para prepararse adecuadamente para atender todos los desafíos que esto representa. Este fenómeno en Europa se dio aproximadamente en 200 años. Si ustedes ven en esta gráfica, tenemos un cambio muy notable en menos de 50 años. Entonces, y para los próximos 20 años, se va a duplicar la cantidad de personas mayores. O sea, se nos acorta el tiempo, se acelera el tiempo. Tenemos que avanzar en muchas cosas.

Es este momento, para el año 2024, el 11.2 % de personas de 65 años y más en la estructura poblacional. Y vean ustedes que para el 2050 se espera que sea alrededor del 21 al 22 % del total de población. ¿Esto qué quiere decir? Que una de cada 21 personas, de cada 100 personas van a tener 65 años y más y en este momento, Costa Rica tiene la esperanza de vida más elevada de la de la región, según datos de INEC del de octubre del año pasado. La esperanza de vida al nacer en Costa Rica es de 80.8 años y la expectativa de vida a los 65 años es de 19 años más para los varones y 21.6 años más para las mujeres.

### ***Se reincorpora a la sesión la directora Vianey Hernández Li.***

Entonces, todo este crecimiento de población mayor y la disminución de la tasa global de fecundidad que en este momento estamos por debajo de la tasa de reemplazo, implica que en los próximos años el envejecimiento que vamos a ver va a ser de manera, va a ser muy acelerado.

Se estima que para el 2035 la mayor cantidad de población va a estar entre los 35 y los 45 años y para el 2045 va a ser 40. O sea, vamos a irnos trasladando la generación en cada 10 años. Entonces, eso también implica que para esa época el grupo poblacional de mayor, de mucho peso en estructura van a ser los mayores de, vamos a ser los

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

mayores de 75 años y/o una demanda importante en la prestación de servicios en general pero de servicios de salud y protección social en particular, con...

Y si tenemos en cuenta los hábitos de la población que no son tan saludables, con sedentarismo, con fumado, con otros hábitos inadecuados. Hace que la persona adulta vaya sumando enfermedades crónicas a lo largo de la vida, las cuales se van a ir concentrando en la etapa de vejez. Y esto muchas veces conduce a disminución de su capacidad funcional, discapacidad y dependencia. Lo cual también nos lleva a otro reto que es la atención de problemas de salud complejos en personas muy mayores y también lo que tiene que ver con el sistema de cuidados a largo plazo.

En el marco legal y político. Bueno, nos fundamentamos en una serie de normativa que ustedes tienen en el documento, pero me interesa resaltar la Ley Integral para la Persona Adulta mayor, que es la Ley 7935, la ley 10177, que modifica la definición de persona adulta mayor e incluye a las personas con Síndrome de Down de 40 años y más como personas adultas mayores. Y muy importante, señalar la década del envejecimiento que aprobó Naciones Unidas en diciembre del año 2020, la estrategia mundial sobre envejecimiento y salud y bueno y obviamente hacer referencia a la política institucional en la versión uno, que teníamos como Institución y que sirvió de marco y de referencia para otras instituciones también. Resumiendo así, súper resumiendo, ¿La actualización de la política, qué implica? Bueno. La adecuación y la armonización de los servicios institucionales a las necesidades de las personas mayores, el fomento del envejecimiento saludable a lo largo del curso de vida, la detección temprana del riesgo de pérdida de capacidad funcional.

Recuerden que muchas veces en los servicios de salud estamos atendiendo eventos de salud y a veces necesitamos ver, pasar de ver problemas, personas o enfermedades crónicas, ahora toda la persona con una enfermedad crónica y con un problema funcional que a veces no es motivo de consulta. La vez pasada que estuve aquí en este foro. Yo les comentaba que muchas veces las personas no consultan porque se caen hasta que tienen una fractura de cadera y tal vez en la literatura ya hemos visto que se han caído tres o cuatro veces. Entonces, preguntarle una vez al año, revisar calzado, revisar, darles indicaciones en cuanto a ambientes seguros y saludables. Según el Instituto de Salud de Estados Unidos, son estrategias de impacto en la prevención de eventos catastróficos.

También el fortalecimiento de la atención geriátrica en la red, la mayor accesibilidad a los servicios de salud, pensiones, mediante la utilización de herramientas tecnológicas y un aspecto muy importante es favorecer el trato digno y respetuoso, favorecer la humanización en la prestación de los servicios de salud a todo el grupo poblacional y a

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

las personas adultas mayores en particular. Me pasan la que sigue. Gracias (siguiente diapositiva).

Bueno, el dictamen técnico que ya teníamos el diagnóstico en la metodología de construcción de la política. Les decía que hicimos un análisis FODA con diferentes actores institucionales. Primero el informe de cumplimiento de política anterior. Entonces, teníamos lecciones aprendidas, se hizo un FODA con diferentes actores institucionales. Y eso nos dio pie para la elaboración de la propuesta de valor, los objetivos y los enunciados. También la validación se realizó con una amplia participación de compañeros de las diferentes gerencias de la Institución, se elabora el equipo por el Grupo Conductor y se envió a las gerencias para su conocimiento y validación. Y el aval del Consejo de Presidencia Ejecutiva del 11 de diciembre del 2023 en el oficio PE-5130-2023. La que sigue. (Siguiendo diapositiva).

### ***Se retira temporalmente de la sesión el director Francisco González Jinesta.***

Como les comentaba el dictamen legal lo tenemos desde octubre del año 2022 y lo que nos dice la Dirección Jurídica es que no encuentra ningún roce de legalidad en la normativa existente. Por lo cual, le proceden a otorgar el aval de legalidad. Y el aval metodológico, la Dirección de Planificación Institucional, también en oficio del año 2022, considera que cumplió con todos los elementos esenciales para regular este tipo de instrumento normativo. El acompañamiento metodológico fue dado por varios compañeros, pero en especial nos lo hizo un acompañamiento de la compañera Rebeca Alvarado Martín, que, en homenaje póstumo, la mencioné acá porque fue un apoyo muy importante durante todo el proceso. La que sigue. (Siguiendo Diapositiva).

Bueno la propuesta de valor. La Caja Costarricense de Seguro Social brindará servicios institucionales integrados a la población adulta mayor, de manera oportuna, continua y accesible, bajo una perspectiva de derechos humanos que incorpore el enfoque de atención centrada en la persona, el buen trato, la innovación, accesibilidad, abordaje interdisciplinario e intersectorial, con la finalidad de responder a las necesidades particulares del grupo poblacional según las competencias institucionales. Se resalta el enfoque de curso de vida y el enfoque gerontológico, porque no envejecemos a partir de los 65 años, sino que todos estamos envejeciendo desde que estamos en el útero materno. Entonces, también se articula con todas las diferentes acciones que se desarrollan en otros grupos poblacionales. La que sigue. (Siguiendo diapositiva).

El objetivo es responder a las necesidades de las personas adultas mayores desde la prestación de servicios de salud, aseguramiento y pensiones, en concordancia con la

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

demanda del envejecimiento poblacional del país, el reconocimiento de sus derechos, la atención de calidad desde las competencias institucionales. La que sigue. (Siguiendo diapositiva).

Esta política tiene cinco enunciados. Les voy a presentar uno por uno y algunas de las estrategias que están insertas en la agenda de implementación.

### ***Se reincorpora a la sesión el director Francisco González Jinesta.***

Les recuerdo que este documento o les comento que este documento de la política cuando se envió la idea era que fuese 2023-2033. Estamos 2 años después de entonces, la idea es que sea 2025-2035, que nos sirva de sombrilla, por decirlo de alguna manera, para estos 10 años.

Aparte de la política, se construye la agenda de implementación. La agenda de implementación es un documento vivo, por decirlo así, que se revisa cada 2 años. Se excluyen los compromisos que ya se cumplieron y eventualmente se pueden incluir nuevos compromisos acorde a las necesidades detectadas. Entonces, el primer enunciado tiene que ver con prestación de servicios de salud.

La Caja Costarricense del Seguro Social, fortalecerá la atención integral e integrada en la prestación de servicios de salud acorde con la situación demográfica y epidemiológica de la población adulta mayor. Con un enfoque de curso de vida centrado en la persona que promueven un envejecimiento activo y saludable y una atención oportuna. Dentro de las estrategias menciono dos. Fomento del envejecimiento saludable en las personas adultas mayores, con promoción en la parte, en componente de promoción, prevención. Me pasan la anterior por favor. Promoción, prevención y detección desde la red de servicios de salud. Aquí nada más para comentarles. Tenemos como parte de la estrategia, se nombraron facilitadores del programa en cada una de las direcciones regionales y enlaces locales en las diferentes establecimientos de salud y cada establecimiento de salud tiene un plan de acción muy concreto para promover el trabajo con grupos de adultos mayores y actividades de tipo socioeducativo que promuevan la salud de las personas mayores y también el apoyo a cuidadores.

Se les pide un plan de trabajo anual y esperamos ya a partir del 2026 tener el resultado del primer de primer plan e ir elaborando y actualizando cada año a nivel local. Y el fortalecimiento de la atención del proceso de atención en salud, que es la estrategia cuatro. Mediante las modalidades de atención no presenciales, utilizando las plataformas institucionales y los recursos tecnológicos disponibles. Muy importante aquí, que cada

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

uno de sus compromisos han sido incluidos por el área técnica responsable del proceso. Entonces, con los compañeros de las modalidades no convencionales, o sea, no de telesalud. Se construyeron todas las metas de esta estrategia. La que sigue (siguiente diapositiva).

El segundo enunciado, tiene que ver con pensiones. La Caja Costarricense de Seguro Social fortalecerá el servicio del seguro de pensiones conforme a las competencias asignadas constitucionalmente y del programa del Régimen no Contributivo según la normativa vigente, mediante el establecimiento de acciones para la innovación y la mejora continua que conduzca a la prestación de servicios con criterios de eficiencia, oportunidad y calidad. Una de las estrategias que está aquí anotada es el fortalecimiento del servicio de las personas mayores en el trámite de pensiones en el Régimen del IVM en el Régimen no Contributivo, lo que tiene que ver también con la digitalización del proceso. La que sigue (siguiente diapositiva).

El enunciado tres. Es optimizar los mecanismos de gestión para facilitar el acceso de las personas adultas mayores a los servicios de salud, aseguramiento y pensiones, acorde con las necesidades y según la disponibilidad de los recursos. Una de las estrategias en la agenda de implementación. Es el desarrollo de los principios de diseño accesible en los procesos de diseño, adaptación, remodelación y arrendamiento para garantizar un entorno accesible a las personas en todos los establecimientos de salud de la Institución. La que sigue. (Siguiendo diapositiva).

El enunciado cuatro. La Caja impulsará el desarrollo de acciones interinstitucionales e intersectoriales para el abordaje integral e integrado de la persona adulta mayor, acorde con las necesidades de las personas adultas mayores y los retos del envejecimiento poblacional según el ámbito de competencia. Aquí hemos establecido procesos de trabajo en conjunto con Conapam. Tenemos compromisos en la política nacional de envejecimiento y vejez, tenemos compromisos en la estrategia nacional de envejecimiento según el curso de vida del Ministerio de Salud. Estamos participando en la mesa de articulación de la Ley Sinca, con el IMAS y nos acaban de incluir en la mesa de trabajo de la estrategia de comunidades amigables. Que para nosotros es muy importante el trabajo que se está haciendo a nivel local con los gobiernos locales, en desarrollar un ambiente inclusivo en las comunidades y de apoyo a las personas mayores. En este momento hay 44 municipios ya en la red de Comunidades Amigables de la Organización Mundial de la Salud y eso es muy importante para nosotros como Institución prestadora de servicios de salud. La que sigue. (Siguiendo diapositiva).

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

La última es que la Caja Costarricense de Seguro Social establecerá los mecanismos de administración, seguimiento y evaluación de la política institucional para la atención integral de la persona adulta mayor y su plan de acción que permita la mejora continua, el aprendizaje y la rendición de cuentas. La versión de la política anterior fue conducida por el Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. Pero con el apoyo y el trabajo conjunto, con un consejo que se llama así Consejo para la Implementación de la Política de Adulto Mayor, que realmente era un representante de cada gerencia. Eso nos permitió articular de una manera muy fácil diferentes acciones para el cumplimiento de la política. Entonces, creemos que es una de las lecciones aprendidas que es muy importante replicar en esta versión de la política. La que sigue. (Siguiendo diapositiva).

Bueno. Como conclusiones. Costa Rica se encuentra en un proceso de transición demográfica avanzada, con un incremento significativo de la población adulta mayor que para el año 2034 va a representar el 16.5 % de la población. Para la Caja Costarricense del Seguro Social, la población más envejecida representa un reto para los servicios institucionales, con enfoque centrado en la persona que responda a las necesidades de salud y pensiones de este grupo de población acorde a las competencias institucionales. Y esta política es un esfuerzo institucional dirigido al abordaje de este grupo poblacional en aumento constante con un enfoque de derechos, de buen trato y de atención centrada en la persona. Constituyen principios fundamentales de esta política. Entonces, las propuestas de acuerdos que traemos son.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** De previo, yo tengo dos preguntitas. Si es tan amable, no sé si de previo a...

**Dra. Vilma García Camacho:** Sí.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** En el recorrido que he realizado en algunos de los hospitales, pues algunos de esos adultos mayores precisamente se me han acercado con la preocupación en el tema del uso de tecnologías y hay muchísimas veces, pues ustedes entenderán, que muchos adultos no van acompañados de ningún familiar y tampoco ellos tienen pues la facilidad para ellos manejar o tener el acceso desde un teléfono. Que asegura esta política, que esos adultos que no tienen esa facilidad o no tienen ese acompañamiento de un familiar, ellos también puedan. Yo sé que vamos hacia la parte digital, pero ellos necesitan como un refuerzo más para poder pasar a ese uso de las tecnologías.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Y lo otro en cuanto al trato, porque a mí me preocupa muchísimo y ahí es un llamado también que estamos haciendo nosotros en todos nuestros centros de salud porque hay quejas recurrentes del maltrato que se le da muchas veces a los adultos mayores, sin pensar en que todos vamos hacia ese camino. O sea, no vamos a ser jóvenes siempre. Entonces, quisiera que tal vez me amplíe un poquito. ¿En qué estamos asegurando nosotros en esta política que no va a suceder eso, lo que ha estado sucediendo por mucho tiempo?

**Dra. Vilma García Camacho:** Sí, señora, con mucho gusto. En cuanto a la parte del uso de tecnologías, la Dirección de Prestaciones Sociales, a través del programa Ciudadano de Oro, ha venido desarrollando campañas de educación, de alfabetización digital, y ha sido muy importante, muy exitoso. También con los compañeros de EDUS, habíamos desarrollado material educativo para los adultos mayores accesibles para ayudarles a utilizar el EDUS en este caso específico. Entonces creo que eso hay que mantenerlo y reforzarlo. De hecho, está dentro de los compromisos en la agenda de implementación. Y se puede reforzar más todavía de acuerdo a su a su inquietud. Podríamos revisar y ver si se puede reforzar más este aspecto. Pero sí se viene haciendo y la idea es seguirlo haciendo, apoyando a los adultos mayores.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Ajá. ¿Con programas ahí en sitio? Ahí en cada centro de salud, para que puedan ellos. Porque muchas veces se dice sí, que los capaciten, pero todos padecemos. Bueno, yo a estas alturas hay muchas cosas que se me olvidan y mejor apunto, pero entonces identificada con ese sentimiento que tienen estos adultos mayores de decirnos “di, es que sí, a mí me explicaron, me explicaron hace un mes o me explicaron hace 6 meses. Yo ya no sé cómo entrar”. Entonces, no sé si ahí. Al momento que los adultos asisten ahí mismo, que haya esa accesibilidad para que ellos puedan resolver, porque muchos se sienten impotentes de decir si me dice que vaya al EDUS. Me dice que un familiar, pero no tengo quien me ayude. Entonces, lo que necesito es que ustedes, yo pueda aquí sacar la cita, que yo sepa como un A, B, C. Porque de ahí es igual como cuando a uno lo enseñan a leer. Ahí le está reforzando.

**Dra. Vilma García Camacho:** Ya le digo. Si tenemos esa iniciativa. Pero podemos incluir algo específico ya en la agenda de implementación para empezar a desarrollar.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí. Don Jaime, por favor.

**Lic. Jaime Barrantes Espinoza:** No. Que tal vez, eso sí, hay que hacerlo un poquito también. Bueno, analizarlo en el Consejo de gerencia o una parte ahí. Porque evidentemente esos. A pesar de los programas que tiene el ciudadano de oro y todo

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

bueno, sea por Facebook, o sea, en algunas circunstancias. Pero la población, como bien lo apunta la doctora, está creciendo tan rápido y está asistiendo tanto a nuestros centros de salud, a las sucursales y demás, que es necesario que todo el personal que está atendiendo precisamente, pueda tener esa sensibilidad de sentarse con el adulto mayor y explicarle ahí, en el teléfono y en algunas cosas. Entonces, yo creo que la política va en esa línea. Habría que hacer un trabajo ahí, a nivel gerencial, para que todos los establecimientos, sobre todas las personas que atienden que uno ve... Decía un artículo una vez, Ángeles y demonios en la Caja.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Reforzar. Exactamente.

**Lic. Jaime Barrantes Espinoza:** Que a veces los usuarios manifiestan que se encuentran con un ángel, que les ayudó, pero también a veces se encuentran con demonio. Y entonces, yo creo que hay que equilibrar eso para que llegue, que todos sean ángeles e ir desechando los demonios. Bueno.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias, don Jaime.

**Dra. Vilma García Camacho:** En cuanto a la parte de trato. Tenemos un curso en la plataforma del Cendeisss, que se llama “Atención al usuario adulto mayor”. Es un curso. A mí no me gusta la palabra sensibilización porque yo creo que si trabajamos en salud no nos tienen que sensibilizar. Pero bueno, es un curso de sensibilización en el proceso de envejecimiento que trata de que la gente interiorice, que está envejeciendo, que tiene a su alrededor familia, que está envejeciendo y que tiene a usuarios que están envejeciendo y que las necesidades de todo son diferentes. Tenemos más o menos un promedio de 30 cursos anuales. Todos los meses son varios grupos. Es un esfuerzo muy grande. El año pasado más o menos estuvimos casi más de 950, dato preciso no lo tengo, pero y uno dice, bueno, es poco para los 60 000 empleados de la Caja. Pero estamos dando también el programa de Ciudadano de Oro, desarrolla mucha capacitación en cuanto al buen trato y la atención de los usuarios. Colaboramos o participamos con la Dirección de Comunicación Organizacional en el protocolo de atención al usuario y un apartado específico de atención a las personas mayores según necesidades particulares, ya sea por problema visual, auditivo o pérdida de capacidad funcional y eso lo hemos venido, lo hemos venido trabajando con ellos y bueno y se han desarrollado campañas que tal vez algunos de ustedes han visto anuncios en la web.

Eso no es de nunca acabar, es de incluso de buscar qué más hacer siempre porque curiosamente pedimos la cantidad de quejas a la Contraloría de servicios y tenemos un mínimo de quejas. Sin embargo, a nosotros como programa, nos llegan muchas quejas

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

porque el Conapam o principalmente el Conapam le da a la gente el correo nuestro, llamen. Entonces, a veces tenemos una injerencia directa llamando a la dirección de cada hospital. Lo que hacemos es llamar a la Dirección del hospital o mandar un correo a la Dirección y a la Contraloría de servicio local con un caso particular y ahí sacamos toda la normativa de la Ley de adulto mayor, la Ley de 9394, que es la Convención para que se resuelva la situación y siempre se resuelve oportunamente.

La idea es llegar a tener cero situaciones de este tipo, pero bueno, somos seres humanos, trabajamos en la Institución y es difícil resolver el problema de una sola vez. También tenemos un problema en su registro. Porque, por ejemplo, si yo voy a poner una queja de la atención de un familiar, la recogen mía, como mía, me explico, mi edad. O sea, yo soy la que estoy poniendo la queja. Entonces a veces queda oculta la queja de los usuarios. Pero si estamos tratando con este curso, con estos cursos, de hacer ese tipo de conciencia en el buen trato.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias. Don Martín, luego doña Martha y Juan Manuel.

**Director Martín Robles Robles:** Sí. Gracias, Presidenta. Bueno primero agradecer y destacar la importancia de este tema para la Institución no ayuda que por las cifras proyectadas que tienen, pues tiene una importancia muy estratégica. De ahí también, la importancia de lo que se acuerde, podamos darlo a conocer a lo interno para que realmente dé resultados. Nada más para aclararme, ahorita nosotros tenemos una política institucional para la atención integral de la persona adulta mayor, ¿Sí o no?, ¿O esta es la primera?, ¿Y en qué? Si existe una ahorita ¿En qué se diferencia, en qué estamos avanzando?, ¿Qué es lo que más destacaría usted de lo que estamos proponiendo ahorita? Gracias.

**Dra. Vilma García Camacho:** Ok, gracias. Esta la estamos proponiendo la versión dos, de la política. O sea, la primera política se aprobó por la Junta Directiva en el 2016, fue la primera institución a nivel país que generó una política propia de atención a las personas mayores en consecuencia, con compromisos internacionales, fundaciones unidas y la estrategia de envejecimiento saludable, entre otras cosas. De las lecciones aprendidas. Bueno, los retos se van, cómo le digo, modificando, por decirlo de alguna manera. Por ejemplo, en la en la primera versión de la política se le dio mucho énfasis en la prestación de servicios en el primer nivel. Uno de los logros muy importantes es que tenemos un énfasis diferenciado para la atención de la persona adulta mayor que identifica riesgos. O sea, una vez al año se le pregunta visión, audición, si tiene

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

problemas, si se ha caído, si tiene problemas de movilidad, si tiene problemas de memoria, si eso le afecta en sus actividades de vida diaria.

Entonces, eso ha sido muy importante, porque nosotros como Institución lo empezamos a desarrollar en el EDUS. En el 2019, tuvimos un impasse por la pandemia de COVID, pero naciones, la OMS sacó en el año 2020 un instrumento parecido y ha estado impulsando en los países que se implemente eso en atención primaria. Entonces, eso para mí es un logro muy importante nuestro como Institución en ese momento. O sea, tenemos esto, hemos aprendido a trabajar muy articuladamente, o sea, en el tema de atención de personas mayores de resolver, tratamos de resolver de la mano con Pensiones, con Aseguramiento, con diferentes instancias. Y eso ha sido como un valor agregado que se dio a la política porque tal vez no está puesto así como en un enunciado en particular. Y eso ha hecho también que desde nivel institucional se hayan buscado otras estrategias para atender de una manera particular según las necesidades de las personas. Yo creo que eso es muy, muy importante.

Tenemos, por ejemplo. La Gerencia de Logística. Tienen un compromiso en este momento, que es con lo de las prótesis, la accesibilidad de las prótesis debajo de la rodilla. O sea, que sea más accesible para todos los adultos mayores en toda la red de establecimientos. Todo lo que fue con el laboratorio óptico y también la ruta de la entrega de audífonos, también se fortaleció con la con la política anterior. Pasamos de la política anterior de diez enunciados a cinco. Porque vimos que es que se habían puesto cosas que eran ámbito, tal vez de una misma gerencia. Todo eso se trataron de resumir los enunciados. Porque de esa manera nos facilita a nosotros el seguimiento de la agenda de implementación y creo que por lo menos a nivel de país, Conapam y Ministerio de Salud, OPS, han resaltado en otros ámbitos que la que la Caja Costarricense del Seguro Social tiene esta política, desarrolló esta política y el impacto que ha tenido en la atención de las personas mayores.

Otro punto que también fue un logro de la política anterior. Fue un módulo específico de Geriatría en el Expediente Digital de Salud. Entonces, logramos introducir herramientas para evaluaciones específicas de las personas mayores, ya por el especialista en los diferentes servicios y la dependencia jerárquica. Gracias a ustedes.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias. Doña Marta, por favor.

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Sí, gracias. Me hubiera gustado ver un informe también de lo que se ha hecho hasta el momento, si tenemos una política desde el 2016. Porque encontré en la documentación, por ejemplo, incentivar la afiliación al

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

seguro de pensiones. Y eso no me quedó muy claro cómo es que lo va a hacer, cómo es que este grupo que ustedes están planteando o un nuevo organismo que están planteando pueda generar hacer ese. Porque me parece que es muy de Pensiones. Y el otro tema que ahora planteaba la Presidenta es el tema del trato humanitario, de las citas, de ingrese al EDUS, para que saque una cita en el EDUS. Eso es imposible, sacar una cita en EDUS. Y si no, tienen que pagarla, generalmente no tienen los recursos para pagarle a alguien que le saque la cita. Y además de eso, entonces, tienen pocas oportunidades. Porque estaríamos acordando una atención oportuna, continua y accesible.

Yo sé que lo que estamos viendo es la política. Pero en realidad el acceso es muy difícil y yo no... Bueno, siempre lo he dicho, que para mí el Hospital Geriátrico es muy importante, pero que no es suficiente con tener en San José un Hospital Geriátrico y que lo que necesita la población es que el geriatra esté cerca de las poblaciones. No es atender centralmente a toda la población, sino atenderla cerca de sus de sus hogares, un esfuerzo porque de verdad tengamos una atención familiar que era el objetivo de los Ebais. Y el otro, un tema que a uno siempre le preocupa es que desde el ingreso, por ejemplo. El adulto mayor llega y desde que lo atiende el guarda... La Caja, tiene un programa, un curso de inducción, hace pruebas psicométricas, tiene una serie de cosas para garantizar de que el guarda que tenga, que recibe a la persona tiene sensibilidad. Porque sí hace falta la sensibilidad y entonces tiene toda esa serie de herramientas para escoger la gente que va a atender a la población en general con esas herramientas, pero lo que hacemos son contratos de servicios a terceros con una altísima rotación, hoy llega uno y mañana otro.

Un día cuida al Banco y otro día a la Institución, a pacientes de la Institución. Y eso ha sido una experiencia terrible para la gente, para toda. Pero para los adultos mayores es peor todavía. Esa atención es fatal. Desde que llegan lo tratan como si fuera un ciudadano descartable. Y eso es horrible.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Es inaceptable.

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Sí. Efectivamente. Y entonces, en ese plan de acción y esa agenda de implementación que ustedes proponen, que estás presentando, se plantea la creación de un Consejo intergerencial, un nuevo organismo, para llevar adelante coordinado por el programa de normalización. Yo creo que, yo tenía un error conceptual porque yo creía que había un programa para la atención, porque normalización suena como a normativa.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Entonces de normas, nosotros tenemos miles que sean efectivas, ese es el punto. Entonces, si hay una propuesta de una nueva política, esa política debe estar acompañada por ese plan de acción y esa agenda de implementación. Porque no es suficiente con aprobar políticas. El país tiene muchas políticas y al adulto mayor no le importa esperar. Tienen una paciencia franciscana para sentarse en el Ebais y esperar a que los atiendan, pero a ninguno le gusta que lo traten mal, esa es la realidad. Y si le dan una cita, espera, generalmente a ellos, sé que no es la regla, pero generalmente la gente tiene la paciencia.

Pero a veces al adulto mayor lo único que quiere es que lo traten bien. Eso es todo. Por eso dice, que dice uno... Bueno, fue a la cita y vino mucho mejor porque alguien lo trató bien, alguien lo hizo sentir persona y persona con derechos, persona que la Institución le reconoce su aporte a la sociedad y que lo trata como merece ser tratado cualquier paciente, cualquiera, pero en las mejores condiciones, pero particularmente el adulto mayor que le cuesta a veces movilizarse, que tiene. A veces no tiene ni quién le ayude a llegar al Centro de salud. Y entonces nosotros tenemos que hacer lo posible por facilitarle la vida.

Entonces yo digo muy bien, tenemos una política. Pero no hemos logrado todavía desde mi óptica, nosotros humanizar la prestación de los servicios a esa población, que es casi el 11 % en este momento y que realmente uno le preocupa que no tengamos una agenda y yo no quiero. No quisiera generar nuevas estructuras adicionales porque cada vez que generamos una estructura hay una duplicidad de la atención. Si tenemos un programa que está coordinando eso, pues el programa debe coordinarlo y no crear un nuevo consejo intergerencial que hace más engorrosa la prestación. Yo creo que los que han estado trabajando tienen suficiente sensibilidad para continuar con ese proceso sin tener que crear un consejo intergerencial. Y si lo que la política necesita es que haya apoyo de las gerencias, me parece, está bien. Pero yo tengo una resistencia. Porque crear nuevos órganos es sacar gente que debe estar haciendo otra función para atender asuntos de otra naturaleza.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Esa instancia incluso puede verse en Consejo Presidencia y gerentes, por ejemplo. Y bien, nada más un segundo, doña Martha, porque agarrándome del comentario que usted hace. De que no es posible que la atención cuando ingresa no solo el adulto mayor, sino el resto de las personas que acuden a los centros de salud, que un guarda diga cuál es la... O sea, le dé, la ficha y le diga, usted no, está mal, usted está bien, usted vaya a esta fila, usted. Eso sí es una alerta, eso es una alerta que nosotros tenemos que ocuparnos y bajar las instrucciones correspondientes. Porque ayer en conferencia de prensa, precisamente, me hablaron de

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

ese tema en dos centros y yo me quedé alarmada porque precisamente lo que dice doña Martha, o sea. Como si es un servicio que nosotros contratamos, que es el guarda que está en la puerta, es el que le va a dar la ficha y con solo verlo le va a decir no usted está bien, no, usted está mal, no usted devuélvase. O sea, eso sí, hay que nosotros girar las instrucciones correspondientes, porque eso sí es preocupante y ahora sí le doy la.

**Dra. Vilma García Camacho:** ¿Puedo responderle?

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Ajá. Vamos a ver las consultas y al final usted lo... Sí Juan Manuel, luego (...).

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias, Presidenta. Sí, vamos en la misma línea de lo que ya se ha comentado. A ver, empezaría por el tema de, por una pregunta, sobre aspectos técnicos o tecnológicos.

Muchos adultos mayores tienen igual, eso es algo a mediano plazo. Ahora que estamos hablando de tecnología adaptable. Algunos tienen medios de común, celulares grandes o demás que pueden rastrear data, que puede servir para que ellos mismos puedan facilitar el reporte de lo que ellos tienen en sistemas institucionales, pues aquí tal vez yo, dentro de lo que hablamos ahora temprano de esta perspectiva con EDUS y demás.

Cómo se podrían visualizar software o formas de incorporación de datos que se asocien con lo que ellos pueden manejar, porque ellos sí pueden manejar. Por ejemplo, yo pienso en mi mamá y tiene algunos celulares que son más grandes, que sea algunos adaptables, wearables o lo que sea que pueden funcionar para que ellos trasladan información para que no sean necesariamente dependientes de un tercero para trasladar cierta información, entonces sí es importante que rastreamos o veamos que tecnológicamente es posible que ellos puedan manejar porque hasta donde sea posible, también tenemos que darles a ellos hacerlos sentir que son autosuficientes, autónomos en el traslado de la información. Y eso creo que es vital que ellos sepan que pueden trasladar información y aparte que los estamos monitoreando mejor.

Eso es una cuestión en el tema del trato. Yo no sé, digo este nombre porque como (...) visualizarlo. No sé si es porque más allá de que hay una sensibilidad que tiene que existir a todo el funcionariado, es clarísimo y el mismo guarda tiene que poder tener un buen trato. Pero no sé si es factible que exista alguna especie de no sé, usemos términos como oficialía o edecán o de gente que tenga una sensibilidad como navegación de pacientes. Bueno, un tema interesante porque por ejemplo, muchas veces se pierden, un adulto mayor entra a las instalaciones de un hospital enorme camina sin rumbo por

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

todo lado y el guarda le puede decir amablemente: “aquí está la ficha”. Pero debería existir algún grupo de... Ahora, interesante el tema navegación de pacientes. O sea, debería existir gente que sepa orientar a un, o sea, ayudar a navegar a una persona y que tenga además una sensibilidad en ciertos temas de movilidad. Qué sé yo, algún adulto mayor puede ser que no sepa expresarse bien, que tenga problemas de, y ha tenido una o dos isquemias cerebrales y no sabe cómo verbalizar. O sea, ¿Cómo se aborda a esas personas?

Entonces, una persona que está en la puerta le puede decir buenos días, ¿Cómo está? Y la persona de repente no sabe hablar bien y necesita algún tipo de orientación particular y sensible. Y a propósito de eso. El tercer punto que quería preguntar a nivel de la política es cómo se está enfocando el tema particular de la salud mental. Bien, sabemos que el adulto mayor sufre problemas de demencia, puede ser problemas de Alzheimer, sufre depresiones, o sea, mi mamá es una señora de 82 años. Tiene una psicóloga que dice los cambios más sensibles generan para ellos, o sea, les genera miedo, los asusta, cambiarse de un cuarto a otro los puede asustar, los temblores o los truenos los puede asustar. Entonces muchas veces puede ser que no perdamos de vista que tratándose de un tema de salud, el enfoque psicológico realmente debería tener un componente adicional en todo esto y muchos padecimientos que ellos manifiestan, además.

Realmente son manifestaciones somáticas de lo que mentalmente ellos traen emocionalmente. Entonces quería preguntar también ¿Cuál enfoque particular se está teniendo sobre el tema de salud mental? Que creo, sin temor a equivocarme, que es crucial tanto como cualquier otro elemento físico, motriz, de padecimientos de enfermedades crónicas. Muchas gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Juri, luego doña Vianey y luego doña Martha.

**Director Juri Navarro Polo:** Gracias, señora Presidenta. Es en la misma línea que han estado comentando los compañeros y precisamente antes existían las figuras en los hospitales de edecanes, las damas rosadas, las damas azules. No los veo integrados de esa política e igual, las juntas de salud, que tienen mucho que aportar y...

***Se retira temporalmente de la sesión el director Francisco González Jinesta.***

...son ese elemento que pueda marcar diferencia en los tratos, porque ellos conocen o pueden aportarnos conocimientos para administrar mejor la política, porque la política es la aplaudo.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Se retira temporalmente de la sesión la directora Rocío Ugalde Bravo.**

Pero siento que les faltan elementos para socializarla un poco más en el universo que queremos, obviamente salvaguardar.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Eso le iba a decir. Las voluntarias. Gracias, Juri. Doña Vianey y luego doña Martha.

**Directora Vianey Hernández Li:** Muchas gracias, Mónica. Es con el punto que trató Mónica, no está ligado a este caso precisamente, pero bueno, es un compañero de trabajo, él ya tiene 62 años, o sea, ya también no está tan jovencito. Y fue porque esto sucedió la semana pasada. Bueno, lo digo por mí, la semana pasada él tuvo una infección de hemorroides y él me llegó a contar que como era posible que llegó al Hospital de Cartago, yo sé que el hospital de Cartago tiene una plétora increíble y todo el asunto. Yo se lo hice saber por ese lado, pero tampoco yo no coincido, como. Como dice él, yo llego y me dan un cosito de color verde sin ni siquiera valorarme, sin ni siquiera preguntarme qué tengo, qué me pasa, llego a las 2:00 de la tarde, eran las 2:00 de la mañana, dos de la mañana, 12 horas después, y no lo habían atendido todavía.

Y yo le dije, ¿Qué hiciste? Mira, me dolía tanto y era tanto el dolor y todo que mejor me fui para la casa a acostar y al otro día tuve que ir a un médico privado. No me quedó de otra. Pero yo digo, o sea, es inconcebible. O sea, tiene que haber alguien que sepa realmente que valore los casos y les ponga esa tal pulserita. Cómo es posible que nada más lleguen y como los vean les den, le toca ese color y que en 12 horas ni siquiera pueda ser atendido. O sea, a mí eso, sinceramente, me dejó sin palabras, no supe qué decir.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias, Vianey. Doña Martha.

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Sí. Es que quería recordar también que el Geriátrico cierra a las 04:00 de la tarde después de eso. Ah, sí, los viernes a las 3. Gracias, Edgar. O sea, eso es como un Ebais, es como un Área de Salud, una cosa así. Después de eso ve a ver a dónde va y tampoco es que tiene... El hospital, no tiene las mejores condiciones, eso está clarísimo y por ejemplo, he visto en algún lugar vi un, como un computador de citas, una máquina donde usted puede ver la cita.

Y yo le digo que ese 10.8 nació antes del celular, antes de las tecnologías y antes de todo. Y manejar eso es un reto que hay que hacerle de verdad. Generalmente en redes y la gente de redes pone a alguien a ayudar, pero en el rato que no está la persona por

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

el motivo que sea, se fue a almorzar o lo que sea, o eso diay fue al baño lo que lo que necesitara. Uno ve las personas y no estoy hablando de adultos mayores. Personas tratando de ver cuál, qué es lo que hay que marcar para sacar la cita. Entonces, con mayor razón un adulto mayor. Entonces, yo siempre creo que la sensibilidad hacia esa población es tan importante y hay que ver qué hacemos con el Geriátrico, porque es que cómo va a cerrar así tan temprano (...).

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Y que vea, a ver a sí (...). Sí, adelante.

***Se reincorpora a la sesión la directora Rocío Ugalde Bravo.***

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** (...) punto. Porque a ver, doña Martha marca algo muy importante igual. Pero pensando en lo que decía anteriormente de la asistencia y salud mental y demás. Creo que muchos servicios realmente para el adulto mayor son de primer nivel de atención. O sea, si realmente el tema de salud mental o cierto tipo de padecimientos que presentan, realmente se pueden abordar fuertemente desde el primer nivel de atención y no tener que trasladarse a un hospital.

O sea, si ellos pueden eventualmente, sin descartar que tienen que ir. Pero hasta lo que hablamos ahora, un poquito de como ellos navegan en estos centros hospitalarios. No es lo mismo que ellos caminen por los pasillos del Hospital México a que estén ubicados en el Ebais de su de su localidad, en donde además hay un componente social muy interesante que es que ellos mismos se conocen y a veces hasta tienen una cierta vida social alrededor de la consulta a la que asisten. Entonces son como redes comunitarias que se dan alrededor del primer nivel de atención.

Entonces, tal vez como también entenderlo un poco que muchos de estos servicios podrían ser fortalecibles desde el primer nivel de atención. Gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Y una última consulta, nada más, que me quedó la duda. ¿Cómo abarcaron ustedes esta política con los adultos mayores de las zonas indígenas? Porque esa es parte de también de esta población de adulto mayor que no podemos dejar de lado. Ajá, qué montón de (...).

**Dra. Vilma García Camacho:** Bueno. Yo creo que apunté todos.

***Se reincorpora a la sesión el director Francisco González Jinesta.***

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Si se me quedó algo, por favor, me avisan. Bueno. En primer lugar esta es una política que es como lo que marca, o sea son los lineamientos generales que marca por dónde vamos. En cada uno de los aspectos que tocamos la agenda de implementación, yo traigo una, se supone que la agenda de implementación uno la empieza a hacer cuando la política está aprobada.

Pero bueno, nosotros ya esperábamos que estuviera aprobada y después de la venida del Consejo de Presidencia del 2023, empezamos a trabajar con diferentes actores, la agenda. Yo tengo una presentación aquí que por cuestiones de tiempo no la pude hacer (...). Si ustedes gustan y me dan un espacio es resumida, tampoco es toda la agenda, pero sí tienen tal vez más ejemplos para que tengan una idea.

Por otro lado, les decía que la agenda de implementación es un documento vivo, que esa es la idea es estarlo revisando y actualizando constantemente. O sea, nos fijamos en la meta cada 2 años, pero puede ser en, o sea en el (...). Y si ahí tienen. De hecho aquí apunté algunas cosas, tal vez para ver cómo están y si no, actualizarlo. En este momento tenemos 55 compromisos de todas las gerencias. Entonces aquí quiero hacer la aclaración, el Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor se llama así porque alguien le puso así en algún momento y corresponde a todos los programas de atención alta por grupo de edad, el Programa de Normalización de Niño, el Programa de Normalización de Adolescentes, etcétera, etcétera. Y nosotros somos un programa funcional dentro del Área de Atención Integral a las Personas.

El Consejo no es una estructura que se crea, es funcional y es un consejo como para poder pasar, transmitir, compartir, ver cómo van. O sea, los compromisos de cada gerencia. La idea es que estén en su plan presupuesto, en su plan operativo y este se vaya cumpliendo. Entonces, eso es lo que facilita el Consejo para la implementación de la política. Es facilitar el canal de comunicación para el cumplimiento de esta y es funcional. Entonces, no se crea ninguna estructura paralela ni ninguna otra estructura dentro de la estructura organizacional, por decirlo de alguna manera. Hay un informe que se envió de la de la primera versión de la política en el año 2022. Puedo buscarlo y actualizarlo y hacérselo llegar con mucho gusto, porque la idea era pues haber resumido todo y por tiempo. Si me dan toda una tarde, un día yo vengo con mucho gusto y les cuento todo lo que estamos haciendo y todas las necesidades y todo, con mucho gusto. Entonces yo me comprometo a buscar ese informe, actualizarlo y hacérselo llegar en este momento, en los próximos días.

Dentro de la implementación de la política, vamos desde el enunciado que es muy macro al compromiso y dentro de los compromisos hay tareas o actividades, por ejemplo. Acá terminamos un lineamiento de acompañamiento en los servicios de salud para las

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

personas. Bueno. Inicialmente era para las personas adultas mayores, ahora para las personas mayores y con necesidades especiales, por decirlo de alguna manera. Y trabajamos con enfermería, trabajamos con los compañeros de Servicios Generales, con el compañero que tiene que ver con guardas. Porque eso es una queja constante. Entonces, viene el adulto mayor y viene alguien a acompañarlo y no lo dejan pasar.

Hicimos una capacitación que ya les digo, el tema de capacitar es un tema constante, que no se acaba. Que llover y llover constantemente. Entonces hicimos una capacitación, hay una videoconferencia que está en la biblioteca y se les especificó a los a los funcionarios, a los guardas lo que tienen que hacer, cómo permitir el acompañamiento y todo eso. Es un documento normativo que está para la atención en emergencias y el tiempo de espera para las personas mayores, está el triaje que es de clasificación y tienen un apartado específico de persona adulta mayor para la categorización, que está basado en el triaje de Canadá también, o sea, está basado en evidencia. Hay lineamientos para el egreso, la atención, el tiempo de espera en los servicios de emergencias y el egreso de la persona adulta mayor de un servicio de emergencias, por ejemplo.

No se vale mandar a una persona de 80 años a las 2:00 de la mañana solo para la casa sin que haya un familiar o ahí que esté pendiente de él. Eso es muy puntual, entonces, tal vez no les ponen la política, pero sí, sí está ahí se los podemos hacer llegar toda esa carpeta de documentos y de evidencia para que ustedes la conozcan.

Vamos a ver. Lo que es también ayudar al buen trato con las personas mayores, la ubicación en los servicios, la parte de navegación. En algún momento hemos trabajado con las damas voluntarias para la parte de capacitación, porque son las que están ahí también, bueno, damas y caballeros voluntarios. Porque, ya gracias a Dios, hay más presencia masculina. Podemos reforzar ese compromiso en la agenda de implementación porque ese sí no está en este momento estoy haciendo memoria y no está. Lo podemos incluir y reforzar en la agenda de implementación y darles un primer informe de avance del... Bueno. La idea es dar informes de avance, rendición de cuentas cada año, para que ustedes tengan eso concreto.

En la parte de salud mental. En el enunciado uno, en una de las estrategias viene todo el fomento de actividades para la promoción y prevención. Ahí viene el fomento de grupos con adultos mayores. Los grupos con adultos mayores nos permite dar educación en salud, pero también permite que ellos socialicen. La socialización, que es un elemento muy importante para mantener la salud mental y también se tenemos materiales

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

educativos sobre envejecimiento saludable, donde se promueve toda la parte de participación en grupos de la comunidad.

Por eso es tan importante la estrategia que les decía de ciudades amigables con las personas mayores, porque nosotros tenemos una competencia limitada de muchas cosas que quisiéramos hacer y no podemos. Pero si articulamos en esta comunidad es amigable con las personas mayores, están desarrollando grupos de ejercicio, actividad física, actividades educativas, etcétera. Nosotros podemos aportar ahí para direccionar mucho. Y la parte de estrategia digital también podríamos extenderla por medio de esos grupos. Y es uno de los compromisos que está en el enunciado cinco y en el enunciado uno.

Tenemos pendiente toda la... Bueno pendiente no. Tenemos un protocolo desde el primer nivel donde se define la ruta de todo lo que es cuando se detecta una persona con problema de memoria, toda la ruta para la recomendación en el tratamiento no farmacológico y lo que es la referencia a un nivel de mayor complejidad, por ejemplo, está Geriatria o a las Clínicas de Memoria que estamos en proceso también de normalizar el funcionamiento de las clínicas. O sea, tenemos en casi todos los hospitales.

Hemos tratado de hacer alianzas. Por ejemplo, con universidades desde lo local, para los que son grupos de talleres, de literatura, de escritura, de poesía. Porque todo eso es salud y no necesariamente nosotros podemos montar el taller de literatura nosotros, pero sí podemos decirle a otro, necesitamos que nos ayuden con eso, porque es una necesidad. Entonces hay mucho compromiso de las universidades públicas, también de algunas privadas que han estado participando y apoyando desde el nivel local iniciativas de este tipo.

En la parte, tal vez se me olvidó mencionarles, que también tenemos en la agenda de implementación, compromisos establecidos por la Dirección de Bienestar Laboral para el funcionario de la Caja que está envejeciendo. El chequeo anual, varias actividades que se están desarrollando en este momento que ya se empezaron a desarrollar, están como compromiso de ellos y como indicador en la agenda de implementación de la política.

Y lo de adultos mayores en zonas indígenas. Se está trabajando con el Ministerio de Salud. Nosotros formamos parte, en representación de la Institución del Consejo Nacional de Envejecimiento y Salud para la agenda, para la estrategia de envejecimiento saludable del Ministerio de Salud y en este momento se está haciendo un estudio de caracterización de todas las necesidades de la población adulta mayor indígena. Porque no se tiene. Entonces, eso nos va a permitir con la compañera que coordina el programa

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

de indígenas de incluir ya compromisos específicos para la atención de las personas indígenas. Bueno, básicamente si se me quedó algo por favor, si no respondí algo, alguien que me que me lo recuerde.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias. Sí, Juan Manuel, por favor.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Lo de la parte tecnológica que creo que sí, no sé si lo irá a responder, pero añadí algo, el apoyo que pueda tener de tecnologías de información y nada más quería añadir algo ahora que usted lo mencionaba. De repente y establecer con la Gerencia de Logística, el apoyo que se pueda tener para diseñar compras públicas pensadas en el adulto mayor. De repente no sé, si es una compra pública innovadora, lo que puede caber aquí o estratégica. Pero que pueda diseñarse por un paquete diseñado para, ya sea, de suplementos especiales. Porque ahora que también se hablaba de lo que hace la Logística con el tema de prótesis. Pero también se puede añadir formas de adquirir vía compra pública innovadora elementos que sirvan al adulto mayor, específicamente para este sector. Gracias.

**Dra. Vilma García Camacho:** Bueno con la parte de tecnología, de hacer soluciones que aporten a las personas mayores. Nosotros hemos trabajado en material educativo y que se vaya por mensajes a por medio de la mensajería del expediente de salud le llegué a la persona. Podemos reforzar eso más y podemos buscar trabajar con los compañeros de tecnologías, esa parte, reforzarla. Tal vez podemos sentarnos después a ver que, específicamente, qué recomendación o sugerencia tiene para poder incluirla en la agenda de implementación.

La política de adulto mayor. La versión uno. Fue muy importante para visibilizar y poner el tema sobre la mesa, porque hablamos del envejecimiento, de todo lo que tenemos que hacer y todo y como que ahí se queda. Eso tradujo acciones concretas de mejora y esperamos que esta versión dos de esta política, con esa vigencia de 10 años, nos permita continuar en este proceso de mejora continua en pro de la atención de las personas mayores.

El otro punto que ya se me olvidó, se me había olvidado ya más cortejo. Es la parte de Geriátrica. Nosotros hemos trabajado con la visión de acercar los servicios a las personas mayores, no justo por ejemplo que un paciente adulto mayor de Upala tenga que venirse desde Upala hasta el Blanco Cervantes porque en Upala no hay Geriátrica y entonces el problema no es solo para el paciente, es para el acompañante. Porque venirse de ahí tiene que pagar hotel, cuántos días no sabe, es gente, tal vez, con escasos recursos. No podemos darle el alojamiento al acompañante. Entonces, muchas veces el adulto mayor

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

viene desde allá hasta aquí, se queda solo y eso contribuye a que se deteriore todo más su condición de salud. Se deprime en un ambiente extraño, sin familia y todo bueno ya en este momento la Gerencia Médica ha hecho un esfuerzo grandísimo en los últimos 10 años para reforzar con especialistas en Geriatria, en todos los servicios.

Pero no solo tener al especialista en Geriatria, sino también en geriatrizar, el establecimiento de salud, por ejemplo, los médicos de emergencia, el personal de enfermería, capacitarlos. Y eso ha sido un trabajo muy grande que han hecho los especialistas en cada establecimiento. Ya terminamos, no falta mucho, siempre falta mucho que hacer y por eso les digo que capacitación y sensibilización es un tema de nunca acabar.

Con las juntas de salud, hemos trabajado y bueno, tenemos pendiente ahora, está en la agenda de implementación, tenemos pendiente una sesión de trabajo ahora con algunas juntas particulares para buscar como evidencia o como replicar lecciones o experiencias, por decirlo así, demostrativas, que nos sirva para después replicar con todas las juntas del del país. Eso era una preocupación que nos transmitió doña Martha la vez pasada, el trabajo con las juntas. Y sí, sí se está haciendo y estaba en la agenda y podemos reforzarlo en la agenda. También podemos, ya les digo, yo tengo la presentación aquí, pero no sé si por cuestiones de tiempo. Sino con mucho gusto podemos completar otras cosas con lo que ustedes consideren pertinente.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias. Doña Martha.

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Sí quería plantear tres cosas, nada más. En el tema de la independencia y me parece que la Gerencia de Logística había hecho como, no sé si era un plan piloto con algo que facilitaba que los adultos mayores pudieran manejar sus pastillitas. Ese podría ser un tema interesante de si fuera un plan piloto, extender... Ah, ok, excelente.

Y el otro tema es que los servicios donde generalmente la gente espera un poco más, los servicios de laboratorio o los servicios de farmacia y los bancos tienen una modalidad mientras uno está sentado esperando, le van diciendo a dónde están vendiendo los lotes ellos y entonces reciclan eso. Bueno, nosotros podríamos reciclar en algunos servicios donde llega mucha gente, esas capacitaciones del uso de la tecnología institucional, porque no es que los adultos mayores todos tienen su EDUS, si lo manejan ellos, no alguien se los tienen, es porque alguien se los maneja. Entonces me parece que podría. Es una iniciativa que se podría valorar. Porque ahí se espera rato. Entonces, podría ser o en servicios de urgencias o bueno, no, es una idea.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Y el otro tema es que lo que decía no es porque sea el Consejo intergerencial funcional, sino que me parece que es más efectivo si llevan el plan de acción para aprobar a la Consejo de Presidencia y Gerencias, que era lo que yo eso es. Me parece que es lo más efectivo que sacar una persona de cada gerencia que tiene que ir a hablar con el gerente para ver si (...).

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí, cada gerencia indicará cual es el personal que va a estar viendo este tema y ya uno a nivel jerárquico, pues obviamente el paso previo a incluso las juntas, si se le quiere traer aquí, pero si no, nosotros mismos en el Consejo presidencial y los gerentes pues ya tendríamos que aprobar o no un plan o algo así de una vez, sin necesidad de que primero los de abajo e ir uno ahí escalando. Entonces, yo también no, este punto del Consejo intergerencial de con técnicos, me parece que esos lo maneja cada gerencia, estableciendo cuáles funcionarios son los que van a destacar en ese punto y nosotros en Consejo de Presidencia y Gerencia los podemos ver.

Entonces, si gustan vamos a los acuerdos, por favor, y ahí cualquier cosa modificamos. Tal vez en razón de las sugerencias que han hecho, que si quieren saber, desde la política que se instauró 2016 a la fecha, tal vez es importante un taller para que nos presenten a nosotros acá en Junta directiva. ¿Cuáles han sido esas acciones y qué cómo estamos a hoy? Porque entonces esa agenda que usted conversa que hay que hacer de la implementación de todas estas acciones que queremos con las recomendaciones que brindamos, pues se complementen con esas que tal vez no hemos caminado y detectamos y ustedes nos presentan un poquito de forma más amplia, lo que usted nos decía en la presentación que tiene y para ver uno un poco más con estadística y números. ¿Cómo es que hemos caminado estos 9 años? Porque si son 9 años de haber implementado una política de adulto mayor, pues obviamente es una evaluación que sí o sí hubo que hacerse y tiene que hacerse sino y así nosotros empaparnos un poquito más de qué recomendaciones daríamos para que en esa agenda de implementación nosotros podamos ver reflejadas acciones que de verdad resuelvan la situación que les está ahorita aquejando al adulto mayor.

**Dra. Vilma García Camacho:** Sí señora.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Nada más, en la parte me dijiste de la consulta a adultos de zona indígena, ¿se está trabajando con MINSAs?

**Dra. Vilma García Camacho:** Sí, Señora.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Ok, para tener esa claridad. Listo.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Dra. Vilma García Camacho:** Bueno. La propuesta de acuerdos que traemos es. Realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica y de acuerdo con los criterios técnicos emitidos mediante uno, oficio, Dirección de Desarrollo, AIP-0405 2023 (***sic erat scriptum DDSS.AAIP-0405-2023***), suscrito por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Dos. Oficio, GA-DJ-6756-2022, suscrito por la Dirección Jurídica. Tres. Oficio PE-DPI-945-2022, suscrito por la Dirección de Planificación Institucional. Cuatro. Oficio PE-5130-2023, suscrito por Presidencia Ejecutiva, la recomendación de la Gerencia Médica realizada mediante oficio GM-18296-2023 de fecha 13 de diciembre del 2023 y oficio GM-6790-2025. La Junta Directiva, Acuerda.

Acuerdo Primero. Aprobar la política institucional para la atención integral a la persona adulta mayor, 2025-2035. ¿No sé, si lo leo todo?

**Directora Mónica Taylor Hernández:** No. Ese segundo, que ya todos coincidimos en que no sería una conformación de un Consejo intergerencial. Pues lo omitimos, porque ya sería que lleguen directamente al Consejo, a los temas de Consejo de Presidencia y de Gerencias. Entonces, ese segundo. Bueno, no sé si mis compañeros están de acuerdo porque no lo veo. Entonces si quiere, pasamos al Tercero que están proponiendo.

**Dra. Vilma García Camacho:** Bueno, que el programa de la Gerencia Médica, a través del programa de normalización de la atención a la persona adulta mayor, conduzca a la elaboración de la agenda de implementación de esta política, con la participación de representantes de todas las gerencias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Si se instruya a la gerencia. Ah sí. Sí, señor. Siguiendo.

**Dra. Vilma García Camacho:** Incluir en el plan estratégico institucional planes tácticos, gerenciales y planes operativos, las estrategias y compromisos establecidos en la agenda de implementación de la política para el cumplimiento de esta.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Pregunta, Susan, ¿eso ya no está contemplado o es algo que se tiene que actualizar o que hay que, si hay que incluirlo ¿No está?

**Ing. Susan Peraza Solano:** Yo le quitaría lo del plan estratégico porque si está en el plan estratégico y además ya es un plan que está aprobado y es de 10 años. Lo que hay que hacer es ver si de lo de la agenda implementación se desprende un compromiso que los gerentes tienen que incluir en su plan táctico y planes operativos. Pero sí.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Entonces, ¿eso lo podemos ver a través de la agenda de implementación?

**Ing. Susan Peraza Solano:** Yo sí. Cuando se lleve la agenda al Consejo, ahí se podría tomar un acuerdo de que esto más bien se incluya. Sí. El plan estratégico es de 10 años y los planes tácticos son de 5. En el 33. Ok. Sería más bien, entonces, eliminar ese cuarto (...) el Consejo.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Ese cuarto sí. Doña Martha.

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Sí, gracias, Presidente. Es con el tercero. Es que no me gusta la redacción por decirlo de alguna manera.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Adelante, sugiera. Sí, sí señora.

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Es que me parece que es instruir a la Gerencia Médica para que elabore la agenda de implementación de esta política ¿Como lo haga?, ¿A través de quién? Ese es un asunto de la Gerencia Médica. No tenemos por qué ordenarle al gerente médico cómo lo haga, si él pudiera integrar varios equipos e incluso. O sea, me parece que más bien es la instrucción a la gerencia médica y la gerencia médica es la que define la forma de hacerlo.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** ¿Cómo lo ve, doctor? ¿El que tiene este tema? El ente técnico que tiene muchos entes técnicos.

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Sí, sí. Pero es que me parece que se instruya a la Gerencia.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Ya ustedes lo instruyen a lo interno.

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Es porque ya tiene sus propias unidades. Usted sabe quién lo hace. Sí. Como es una política, me parece que llegar hasta ese nivel, sí, sí.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Quitarle toda esa parte a través del programa. Entonces, en realidad serían esos dos acuerdos, señores, sí votamos en este momento.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** 9 votos a favor.



## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Y votamos firmeza.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** 9 votos en firme.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Perfecto. Muchísimas gracias. Nos vamos al receso del almuerzo y nos vemos a las 02:00 de la tarde. Gracias.

**Por tanto,** realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica y de acuerdo con los criterios técnicos emitidos mediante: 1) oficio DDSS-AAIP-0405-2023, suscrito por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, 2) oficio GA-DJ-6756-2022 suscrito por la Dirección Jurídica, 3) oficio PE-DPI-945-2022 suscrito por la Dirección de Planificación Institucional, 4) oficio PE-5130-2023, suscrito por la Presidencia Ejecutiva, la recomendación de la Gerencia Médica realizada mediante oficio GM-18296-2023 de fecha 13 de diciembre del 2023 y oficio GM-6790-2025, la Junta Directiva de -forma unánime- **ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** Aprobar la Política Institucional para la Atención Integral a la Persona Adulta Mayor 2025-2035.

**ACUERDO SEGUNDO:** Instruir a la Gerencia Médica para que elabore la Agenda de implementación de esta Política, con la participación de representantes de todas las Gerencias.

### Votación:

#### GM-18296-2023

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En Firme
Juan Manuel Delgado Martén	Patronos	A favor	En Firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En Firme



## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Rocío Ugalde Bravo	Patronos	A favor	En Firme
Martha Elena Rodríguez González	Trabajadores	A favor	En Firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
<b>Resultado:</b>		<b>A favor</b>	<b>En Firme</b>

**Se retira de la sesión la Dra. Vilma García Camacho.**

**Receso de 12:30md a 2:06pm**

### ARTÍCULO 6º

Se conoce oficio N.º GA-DJ-04117-2025, de fecha 07 de mayo de 2025, suscrito por Lic. Gilbert Alfaro Morales, Director Jurídico con rango de Subgerente, Lic. Andrey Quesada Azucena, Subdirector Jurídico, Licda. Dylana Jiménez Méndez Jefe, Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, Lic. Guillermo Calderón Villarevia, Abogado y Lic. Edgar Alfonso Mora Robles, Abogado de la Dirección Jurídica mediante el cual presentan reconsideración de criterios jurídicos respecto de la vigencia de Contrato 2017000119 procedimiento compra directa 2017CD-000010-1107 Contratación de Servicio Administrado para la implementación del EDUS a nivel Hospitalario.

Exposición a cargo: Lic. Guillermo Calderón Villarevia.

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 6º:

GA-DJ-4117-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-43ff3.pdf>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-1b1bd.pdf>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-75b51.zip>



## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Propuesta de acuerdo EDUS:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-dc037.pdf>

*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 6º:

***Ingresa a la sesión el Ing. Roberto Blanco Topping, Coordinador CISADI, la Licda. Dylana Jiménez Méndez, jefe, Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, el Lic. Andrey Quesada Azucena, subdirector Jurídico, el Ing. Manuel Rodríguez Arce, director CISADI, el Lic. Guillermo Calderón Villarevia, Abogado, el Lic. Edgar Alfonso Mora Robles, Abogado y el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Asesor, Gerencia Médica.***

**Directora Mónica Taylor Hernández:** De la Junta Directiva y a continuación vamos a proceder a ver el criterio GA-DJ-04117-2025, para lo cual le doy la palabra al Director Jurídico para que proceda con la presentación del mismo.

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Bueno, buenas tardes, a todos y a todas, señores, me acompañan, bueno, don Andrey, el subdirector jurídico, doña Dylana que es la jefe de consultoría, don Guillermo y don Edgar, que son abogados que trabajan en consultoría en el área propiamente de contratación.

Yo quisiera porque ellos van a hacer una breve presentación, pero que se pueda ampliar en lo que resulte necesario en cuanto al criterio, yo sí quiero poner en contexto que se ha hecho un gran esfuerzo yo diría que por muchos actores que empezar a nombrarse hace muy difícil, pero empezaría por la propia Junta Directiva yo diría que particularmente esta Junta Directiva ha abierto un espacio de oportunidad, de conversaciones de revisiones que hoy nos permite dichosamente ya presentar este criterio se nos dio el espacio y dentro de ese espacio hubo posibilidad y yo hago extensivo el agradecimiento a la Comisión Jurídica que integrada por don David, por doña Sofía, por doña Paula, con quien tuvimos una conversación muy abierta, muy distendida, por diferentes razones, esa situación no se había podido dar, y por supuesto a Manuel y al señor Blanco Topping que también nos aportaron elementos importantes, novedosos, de hecho ese contar con elementos nuevos o aclaraciones nuevas es lo que nos abre un espacio para revisar alguna aseveración jurídica que se hizo en su momento y bueno, ha sido un trabajo también extenso la Junta sé que ha estado muy preocupada por esto y hemos salido

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

ahí voy a decirlo así, estirando plazos, encogiendo plazos para que ese criterio se haga una realidad, pero me informan los compañeros yo no los vi, pero sí les creo los de contratación, que son 400.000 folios lo que hay que revisar, seleccionar para poder llegar a lo que hoy tenemos como un producto, así que sin más preámbulo extender ese agradecimiento y solicitarle, por favor, si lo tienen a bien, Guillermo será el compañero que haga la presentación y que proceda como corresponde. Adelante Guillermo, gracias.

**Lic. Guillermo Calderón Villarevia:** Buenas tardes, señora Presidenta, señores directivos, señores gerentes y todos los presentes que tengan muy buena tarde. Efectivamente, hemos preparado una pequeña presentación para efecto de mejor entender un poquito la materia que vamos a tratar tal vez siguiente si me hace el favor. (Próxima diapositiva).

En este caso, como lo adelantaba don Gilberth, sí estamos de frente a un expediente de contratación complejo, un contrato que se fundamenta en una ley especial, un contrato que es firmado entre docentes de derecho público de acuerdo a una excepción del anterior bloque de legalidad como lo adelantaba don Gilberth, un expediente de 107 tomos y más de 465.532 folios, entonces sí hay un grado de complejidad igual cargado de un gran elemento técnico en el entendimiento del objeto contractual.

Entonces, precisamente por esas características del expediente, nos dimos a la tarea de empezar a entender efectivamente cuál es el objeto contractual y de este análisis, tal vez la siguiente (Próxima diapositiva). Concluimos que estamos de frente a un objeto contractual que responde a un único ítem compuesto con componentes dependientes entre sí secuenciales y este objeto contractual es el que se entiende como el servicio administrado que contrata la Institución, logramos entender específicamente que el objeto contractual como tal tiene estos componentes de infraestructura ya sea en una habilitación inicial de los centros médicos y una infraestructura definitiva para poder así otorgar o llevar a cabo todo el servicio como tal, el servicio administrado, entonces este tema es importantísimo porque empezamos a entender la concepción del objeto contractual, es un único objeto contractual y de ahí es donde se tiene que empezar a hacer la interpretación jurídica para efectos de la ejecución contractual. La siguiente, si me dice favor (Próxima diapositiva).

La administración para efecto de operativizar este objeto contractual establece en su cláusula cuarta una serie de etapas que se deben de cumplir de forma ordenada, se deben de cumplir de acuerdo al control interno que tenga el administrador del contrato y establece precisamente en su cláusula cuatro sí, que estos plazos internos de la contratación se refieren a una primera fase de planificación que me permito leer, iniciar

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

a partir de la notificación de la orden de inicio al ICE por parte del cliente y finalizará con la suscripción del Plan General de la Implementación, una segunda fase, que es la fase de implementación en la que encontramos esa parte del componente de infraestructura que tendrá una duración máxima de 50 meses, contados a partir de la aprobación del Plan General de Implementación y finalizará con la firma del protocolo de pruebas de recepción final en sitio para el último entregable tenemos, una tercera fase, que es la fase de ejecución ya del servicio, y el contrato establece en esta que esta fase de ejecución tendrá una duración de 60 meses contados a partir del día natural siguiente a la firma del protocolo de pruebas de recepción final en sitio para cada entregable.

Y de relevancia para el presente con criterio, es la cláusula 4.2 de este apartado, que dice, los servicios de infocomunicaciones se pueden dar en cualquier momento durante el plazo de vigencia del presente contrato, conforme a los términos regulados en el mismo, es decir aquí, como ya se ha explicado en varias ocasiones teníamos una primera fase, que era la fase de planificación en la fase de implementación empezaba cada centro a ser implementado en la parte de infraestructura iban corriendo tiempos diferentes para cada entregable aquí cada hospital o cada centro era un entregable y en esa diferencia de plazos, se iba contando cada uno, posteriormente llegaba a la etapa de los 60 meses y se empezaron a ejecutar esos 60 meses de servicio, no necesariamente algunos de esos servicios finalizaban este conteo de plazo interno antes de la finalización de la vigencia del contrato que ya la vamos a ver, pero ojo, esta cláusula 4.2 que se la reitero los servicios de infocomunicaciones se pueden dar en cualquier momento durante el plazo de la vigencia del presente contrato, conforme a los términos regulados en el mismo.

Nos dimos a la tarea de consultarle al fiscalizador del contrato sobre esta parte técnica y qué se entiende por el servicio de infocomunicación como tal y ahí llegamos a la conclusión que la cláusula 4.1.3. y la 4.2 refieren efectivamente al mismo objeto contractual, al mismo servicio, pero hace una diferenciación en esa en esa etapa entonces nos preguntamos cuál es esa diferenciación y efectivamente nos podemos revisar que en la cláusula 9.3 del contrato establece, se establecen precios firmes y definitivos durante los 60 meses correspondientes a la fase de ejecución por cada entregable en caso de que posterior a este plazo se quiera continuar con el servicio como tal, se renegociarán los precios y condiciones del mismo por el tiempo restante de la vigencia contractual, es decir en la cláusula anterior nos establecía el en este caso el contrato que esos primeros 60 meses de ejecución iban a hacer con precios firmes y definitivos por parte del ICE, una vez concluidos esos 60 meses, si queríamos continuar con este tipo de servicio, teníamos que hacer una renegociación con el ICE de las condiciones y de los precios eventualmente.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Y sostenemos que estos plazos eran plazos internos porque efectivamente, así lo vamos obteniendo de la misma redacción de las cláusulas del contrato, por ejemplo, la cláusula 14.4 señala, los administradores del contrato tendrán la potestad de ajustar los cronogramas de implementación, que era la fase 4.2, 4.1.2. de implementación de servicio administrado, respetando en todo momento la vigencia del contrato, siempre nos hace referencia a que hay un contrato que va a envolver toda esa ejecución contractual. Ahora bien, ¿cuál es la vigencia del contrato?, ¿cuál es ese plazo esencial o fundamental del contrato? tenemos que conforme a la cláusula 25.1 del contrato original, éste rige a partir de diciembre del 2017, que fue cuando se firman, cuando hay un visto bueno en las asesorías jurídicas y empieza a correr la vigencia del contrato ya con la modificación de la adenda número 1, que esa vamos a hablar más adelante, se pasó de una vigencia inicial de 101 meses. 5 a una vigencia de 128 meses, es decir 10 años y 8 meses contados a partir de ese 2017, siendo la fecha de vencimiento de este contrato en agosto 2028.

Es importante entender que también el contrato estableció formas por su especialidad y por su naturaleza, estableció formas de modificaciones de este que podían suscitarse de acuerdo a este objeto contractual entonces, así tenemos que la cláusula 14 de forma especial establecido y me permito leerlas 14.1., cualquier modificación sustancial a los términos del servicio que se brinda mediante el presente contrato, deberá ser consignada por medio, por escrito entre las partes, a través de la adenda respectiva es decir, esta primera cláusula hace referencia a el entendimiento inclusive que ha tenido la Contraloría General de la República respecto a cuáles son los elementos esenciales de un contrato y que eventualmente para modificar esos aspectos esenciales, si necesitamos acudir a todo un mecanismo de formalidad que en ese momento establecía en su caso el artículo 208 del Reglamento. La 14.2, dice en caso que los administradores de este contrato consideren que las modificaciones que se requieren realizar no afectan el objeto, aspectos económicos ni vigencia de este contrato, podrán realizarlas bajo su entera responsabilidad, mediante intercambio de notas entre los mismos, en el tanto informen de dicha situación a los jefes suscribientes y hagan constar dicha gestión dentro del expediente administrativo sin que sea necesario suscribir una adenda, es decir, en el tanto no estamos de frente a modificaciones que afecten la vigencia del contrato, el precio del contrato, las partes o el riesgo, como así se ha entendido no era necesario hacer ningún tipo de adenda y bastaba con informárselo a las partes suscribientes del contrato.

La cláusula 14.3 dice aquellas solicitudes de mayor cantidad de servicio que se regulen con las condiciones previamente establecidas no serán formalizadas mediante adenda bastará con la autorización por escrito de ambas partes por quién ostente poder

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

suficiente conforme la estimación del nuevo requerimiento, además, deberá realizarse el plan de implementación específico correspondiente.

La 14.4, como se lo referíamos de la potestad que tiene el administrador, en este caso del contrato, de modificar la parte de implementación en el tanto se respete la vigencia total del contrato. Así podemos concluir que más bien al establecer las partes, en este caso un clausulado de etapas de ejecución con plazos internos y al establecer también cláusulas y reglas para la modificación, lo que le generaba esa etapa era una flexibilidad en la ejecución. Entonces, podemos decir que las fases pueden ajustarse por los administradores de acuerdo a la cláusula 14, siempre que no afecten el objeto, el precio o vigencia al contrato, entendidos como elementos esenciales, lo que es igual que el cumplimiento de plazos de la cláusula cuarta no quiere decir que haya una terminación contractual, pero el incumplimiento de estos plazos internos sí podría generar para las partes una aplicación de multas o cláusulas penales por ser plazos internos de la ejecución.

Ahora sí, ya hablaríamos de la adenda número uno de REDIMED y aquí es importante volver a indicar que el plazo original del contrato se dio en 111.5 meses y se modificó con esta adenda a 128 meses y aquí lo que se modificó sí fue la vigencia total del contrato por eso se requirió de una adenda en su momento y en este caso, al entender de acuerdo a todo el análisis que hemos hecho con los nuevos elementos que el objeto contractual es un único ítem, ese análisis se tiene que hacer de acuerdo a esa vigencia del contrato como tal en ese momento podemos decir que lo que le aumentó al contrato con la primera adenda fue un 24.88% de la vigencia, que no superaba en ningún momento el 50% que establecida como límite el artículo 208 por lo tanto, consideramos que esa adenda si se ajusta al requerimiento normativo.

También tenemos aquí como un antecedente que dentro de la interpretación que le daba la administración a este contrato, la Junta Directiva, por medio de la sesión 9317, del 6 de marzo del 2023, autorizó una modificación contractual para llevar la fase de ejecución, que era un como ya lo entendimos, era un plazo interno de la ejecución para que se modificara y se llevara hasta la finalización de la vigencia del contrato, lo cual pareciera verdad que ya existía todo un andamiaje dentro del contrato que me permitía esa ejecución sin necesidad de ir a una modificación formal, entonces aquí tenemos que según lo señalado por el administrador del contrato para darle continuidad al servicio, no se formalizó esta adenda o es entre las partes, y lo que ocurrió fue un intercambio de notas entre la dirección comercial del ICE y el administrador del contrato, para procurar esa continuidad bajo las mismas condiciones.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Entonces, del análisis podemos arribar a las siguientes conclusiones, la vigencia contractual es de 128 meses, 10 años y 8 meses, contados a partir de diciembre del 2018, siendo su fecha de vencimiento en agosto del 2028 vigencia que es independiente de los plazos internos o fases establecidas en la cláusula cuatro del contrato, el servicio de Infocomunicaciones puede extenderse hasta agosto del 2028, que es la finalización del contrato previa renegociación de condiciones según cláusula 9.3, la adenda del 21 de abril no superó el 50% respecto del plazo, por lo que se considera que se ajusta al requerimiento normativo y la autorización de Junta Directiva del 6 de marzo para la modificación del plazo interno de la ejecución establecido en la cláusula 4.1.3 no se formalizó por medio de adenda, la administración da la continuidad de servicio por medio de intercambio de notas entre el administrador del contrato y la dirección comercial empresarial del ICE.

Así las cosas, tenemos las recomendaciones y en el entendido que a este contrato hoy por hoy le quedan 3 años de ejecución contractual y dadas las interpretaciones que se han tenido y que pretendemos aclarar con este contrato, para que tengamos términos claros para la ejecución contractual, se recomienda que se establezca de manera clara la gobernanza del contrato, especificando el ámbito de competencia de cada actor y equipo involucrado en la toma de decisiones que afectan su ejecución. También se definan los roles conforme a las fases estadio en que se encuentre o se vaya a realizar la respectiva actuación administrativa, todo ello en estricto apego a los términos y condiciones del contrato que hoy se encuentra vigente. Muchas gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Muchísimas gracias, Guillermo. ¿Alguno de los directivos o presentes tiene alguna consulta o alguna duda? No, sí, Juan Manuel.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias, Presidenta. Vamos a ver, más que dudas, yo creo que hay certezas y esto me parece que va a generar alguna línea de propuestas, de acuerdos posteriores, pero yo creo que esto amerita de mi parte por lo menos, y creo que es un sentir nuestro este un primero, un reconocimiento al trabajo de la Dirección Jurídica, que en un tiempo muy corto hizo un digo yo, desde que lo hablamos, este ha venido entendiendo la importancia de este tema. Ahora cito lo que ha dicho Manuel Rodríguez en el tema anterior sobre que lo único que hay cierto en la vida es el cambio pero bueno, para los abogados los cambios legales son mucho más calculados, más detallados, por lo que implica la normatividad y lo que implican las consecuencias jurídicas yo esto lo quiero decir porque vamos a ver, EDUS es un tema sensible, es un contrato importante y los análisis jurídicos siempre traen en sí una serie de elementos ceremoniales, ya de por sí que son muy importantes de considerar.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Yo estoy entendiendo que aquí no solamente la Dirección Jurídica, sino que precedentemente también compañeros que han estado involucrados para poder sacar adelante este tema nos vienen a dar a esta Junta Directiva de la Institución una certeza, un panorama que es realmente tranquilizador, sabemos que esto continúa siempre vamos adelante, pero si pudiéramos poner una ficción, una figura es como desactivar una bomba quiero decir, nos da certezas y plenitud entonces, más que dudas, yo lo que estaría entendiendo es que ahora viene una serie de construcción de acuerdos sé que David nos estaría colaborando con eso, pero para cerrar un capítulo quiero de nuevo agradecer también a los compañeros de Junta que hemos sido como dirigentes en este tema, Presidenta, siempre con el liderazgo que usted pone al frente, porque esas cosas se permiten, porque se va dirigiendo un debate, este tema ameritaba hacer esto y lo que sea que venga para adelante y termine de cerrarse ya viene desde una perspectiva este realmente tranquilizadora de nuevo don Gilberth y equipo jurídico, les agradezco la claridad primero, o sea el resumen puntual, seguro, sólido, tenemos claridad de que estamos frente a un contrato que es regular y lo subrayo que está vigente y lo subrayo para 2028 y lo que sea que tengamos que construir a partir de aquí, porque eso, continúa, se hace desde una circunstancia de plenitud jurídica legal entonces, gracias por eso, de verdad.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Doña Martha.

**Directora Martha Rodríguez González:** Sí, muchas gracias. Yo quiero agradecer a todo el equipo de la Dirección Jurídica por este trabajo se ve que es un análisis exhaustivo y detallado sobre la vigencia de la ejecución del contrato relacionado con la implementación de EDUS y este esfuerzo por aclarar interpretaciones jurídicas o técnicas siempre es un proceso complejo, pero se ve que hay una base sólida y nos permite a nosotros como Junta Directiva tomar la toma de decisiones, me gusta mucho la claridad con que de la vigencia contractual y donde se reafirma efectivamente la vigencia de los 128 meses que nos llevan hasta agosto de 2028 de verdad la combinación de criterios técnicos y jurídicos que ustedes hicieron en este documento, realmente le da a uno seguridad sobre la coherencia de las cláusulas contractuales y la independencia de las fases, que era muy importante para nosotros entenderlo y las recomendaciones me parecieron muy bien, son recomendaciones prácticas que creo que la que la Junta tiene que acordar ahora también una gestión mucho más cuidadosa de la implementación del EDUS, en general, me pareció un enfoque meticuloso, típico de la Dirección Jurídica y muy profesional para abordar un tema tan complejo como este y de verdad que uno se siente agradecido porque la toma de decisiones siempre es compleja, pero cuando uno tiene claridad con lo que le están planteando en este momento en el tema contractual, yo se lo agradezco mucho, también le quiero agradecer particularmente al equipo

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

también que había hecho un análisis previo de este tema y me parece que concluyen esas recomendaciones prácticas y esas y este tema y las medidas concretas que tenemos que tomar como Junta y entonces no dejo de reconocer a todos esos equipos y a todos esos profesionales que han hecho este esfuerzo para que la Junta tenga más claridad, más coherencia y una toma de decisiones más efectiva. Muchas gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias. Esteban, por favor.

**Dr. Esteban Vega de la O:** Bueno, un comentario que por dicha se aclaró la divergencia que existía en su momento y una consulta bueno, ya hoy nos da claridad que llega agosto 2028, pero este servicio sigue el EDUS, sigue todos los servicios administrados, ¿cómo está el inicio del nuevo proceso de contratación? entendiendo que son contrataciones sumamente complejas y que ya voy a tres años, ya el tiempo para ese tipo de contrataciones podría decir que ya estamos contra el reloj entonces, ¿cómo está el nuevo proceso de contratación para no tener que estar esa...?

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Esa parte es de lo que precisamente la Junta Directiva va a instruir para verlo por parte de la Gerencia Médica en una próxima sesión no se nos adelante, aquí estamos dilucidando el día apenas, entonces ya hay un rayito de sol, entonces vamos, sí, más bien David nos ayuda para la construcción de los acuerdos, para que la Junta Directiva de una vez lo vea igualmente me uno al agradecimiento que hacen los compañeros a la Dirección Jurídica, porque sé que ha sido un trabajo bastante extenuante, bastante pesado, pues obviamente un expediente de un volumen de esa naturaleza, pues no es fácil de manejar y son temas de gran importancia para la Institución. Don Edgar.

**Director Edgar Villalobos Brenes:** Muchísimas gracias, buenas tardes. Yo quería repetir lo que ya se dijo, pero lo siento realmente con mucho aprecio y es que hoy iniciamos la sesión y Manuel nos trajo, Manuel Rodríguez, una frase de Heráclito que para nosotros es súper cierta, pero a los abogados nos cuesta todavía más porque el cambio es más difícil y creo que aún es más para los abogados publicistas que trabajan en el sector público de la administración pública y que muchas veces están dispuestos a escudarse bajo una norma, bajo una ley de cualquier rango y decir esto no se puede cambiar, y haber realizado este análisis integral con abogados de diferentes áreas de la Institución y liderados por la Dirección Jurídica, creo que han realmente caminado una milla extra lo han dado y nosotros estamos agradecidísimos realmente reconocemos, le hacemos un reconocimiento a los abogados de esta Institución porque han visto más allá de lo que tenían enfrente vieron el bosque total, vieron la globalidad y ahora nos dan un instrumento para que nosotros podamos tomar una decisión bien fundamentada y que

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

esperamos sea lo mejor para esta Institución entonces nuevamente muchísimas gracias a todos.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias. Sí, por favor, David.

**Lic. David Valverde Méndez:** Señores miembros, diría así,

Considerando visto los oficios, GG-0371-2024 del 20 de marzo 2024 y GG-0909-2024 el 24 de junio 2024, así como el criterio jurídico GA-DJ-04117-2025 del 7 de mayo 2025, emitido por la Dirección Jurídica sobre el tema del EDUS y el artículo único del acuerdo dos de la sesión 9469 del 6 de agosto del 2024, la Junta Directiva acuerda:

Acuerdo primero, dar por recibido el criterio legal GA-DJ-04117-2025 del 7 de mayo 2025 y remitir el mismo a la Gerencia Médica para que a partir de dicho criterio, sus conclusiones y recomendaciones se tomen las acciones administrativas correspondientes para garantizar la continuidad de los servicios. Asimismo, debe la Gerencia Médica informar al ICE sobre lo correspondiente.

Acuerdo segundo, instruir a la Gerencia Médica a presentar ante la Junta directiva un nuevo informe sobre el estado del contrato del EDUS 2014CD-000010-1107 contrato de servicio administrado para la implementación del EDUS a nivel hospitalario, suscrito entre la Caja del Seguro Social y el ICE. Lo anterior, en un plazo máximo de ustedes, lo definen.

Y el acuerdo tercero, dejar sin efecto el acuerdo único del artículo dos de la sesión número 9469 del 6 de agosto 2024, relacionado con la contratación de una asesoría legal externa.

Muy bien se le puede agregar, ahí, doña Carolina...

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Relacionado (...) un mes y el plazo un mes, David.

**Lic. David Valverde Méndez:** Un mes.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Ahí está Manuel, que no lo ve aquí lo del plazo, Manuel, ustedes pueden hacer esa revisión en un mes está bien o requieren...

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Ing. Manuel Rodríguez Arce:** (...) Cuáles son las líneas macros que vamos a desarrollar.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí, señor.

Bueno, gracias, muchísimas gracias, compañeros de la Dirección Jurídica y nada más con esos ajustes ya procedemos, con la votación de los acuerdos que se nos presentan miembros de la Junta.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** 9 votos a favor

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Y votamos firmeza,

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** 9 votos en firme.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias. Continuamos con el siguiente tema.

**Por tanto**, con fundamento en el criterio jurídico GA-DJ-04117-2025 emitido por la Dirección Jurídica, la Junta Directiva de -forma unánime- **ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** Dar por recibido el criterio legal GA-DJ-04117-2025 del 07 de mayo de 2025 y remitir el mismo a la Gerencia Médica para que a partir de dicho criterio, sus conclusiones y recomendaciones, se tomen las acciones administrativas correspondientes para garantizar la continuidad de los servicios. Asimismo, debe la Gerencia Médica informar al ICE sobre lo correspondiente.

**ACUERDO SEGUNDO:** Instruir a la Gerencia Médica a presentar ante la Junta Directiva un nuevo informe sobre el estado del contrato del EDUS 2017CD-000010-1107 “Contrato de Servicio Administrado para la implementación del EDUS a nivel Hospitalario”, suscrito entre la CCSS y el ICE. Lo anterior en un plazo máximo de 1 mes (**jueves 12 de junio de 2025**).

**ACUERDO TERCERO:** Dejar sin efecto el acuerdo único del artículo 2 de la Sesión N° 9469 del 06 de agosto de 2024, relacionado con la contratación de los servicios de una Asesoría Legal externa.

**Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518****Votación:****GA-DJ-4117-2025**

<b>Miembros de Junta Directiva</b>	<b>Sector</b>	<b>Voto</b>	<b>Firmeza</b>
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En Firme
Juan Manuel Delgado Martén	Patronos	A favor	En Firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En Firme
Rocío Ugalde Bravo	Patronos	A favor	En Firme
Martha Elena Rodríguez González	Trabajadores	A favor	En Firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
<b>Resultado:</b>		<b>A favor</b>	<b>En Firme</b>

***Se retira de la sesión el Ing. Roberto Blanco Topping, Coordinador CISADI, la Licda. Dylana Jiménez Méndez, jefe, Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, el Lic. Andrey Quesada Azucena, subdirector Jurídico, el Ing. Manuel Rodríguez Arce, director CISADI, el Lic. Guillermo Calderón Villarevia, Abogado, el Lic. Edgar Alfonso Mora Robles, Abogado y el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Asesor, Gerencia Médica.***



## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

### ARTÍCULO 7º

Se conoce oficio GM-18416-2024, de fecha 10 de diciembre de 2024, suscrito por el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico a.i en el cual presenta propuesta de beneficios para estudio de la Dra. María Fabiola Cárdenas Quirós, Médico Especialista en Cirugía General, del Hospital San Juan de Dios, para realizar “Programa Fellowship, en la Sección de Coloproctología en el Hospital del Mar Barcelona, España, del 1 de enero al 31 de diciembre del 2025”.

Exposición a cargo: Licda. Loredana Delcore Domínguez.

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 7º:

GM-18416-2024:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-5fd97.zip>

GM-18706-2024:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-b440a.zip>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-4efe2.pdf>

*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 7º:

***Ingres a la sesión la Licda. Loredana Delcore Domínguez.***

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí, claro, bueno, continuamos con el siguiente tema de nuevo le doy la palabra a don Alexander Sánchez Cabo para que nos exponga sobre los oficios GM-18706 y 18416, ambos del 2024, en el que se solicita la convalidación de un beneficio de estudio referente a un estudio de una beca, sí, perdón, entonces, en el Hospital de Mar de Barcelona, España. Adelante, por favor.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Muchas gracias, Presidenta y buenas tardes nuevamente a los señores miembros de Junta Directiva y a todos los que nos escuchan efectivamente traemos a convalidación el acto del oficio GM-18435 del 2024, dado por la Gerencia Médica para la aprobación de beneficios de estudio de la doctora Fabiola Cárdenas Quirós, recordemos señores miembros de Junta Directiva que ya lo habíamos visto el año pasado, porque no teníamos el quórum estructural para poder traer esta beca de solicitud de la doctora a la Junta Directiva, que por competencia esta sí le corresponde a la Junta Directiva, por lo que traemos el acto de convalidación de beneficio de estudio de la doctora Fabiola Cárdenas, ella es médico especialista en cirugía general, ella es funcionaria del Hospital San Juan de Dios y solicitó en su momento realizar un Fellowship, un programa de Coloproctología en el hospital Mar de Barcelona, España, desde enero al 31 de diciembre del presente año. Le damos la palabra a la Licda. Loredana Delcore Domínguez, por parte de CENDEISS.

**Licda. Loredana Delcore Domínguez:** Muchas gracias, muy buenas tardes.

Bueno, como lo indica el doctor, estamos presentando un acto de una reconvalidación o convalidación del acto administrativo. Siguiendo, por favor (próxima diapositiva).

Para ir avanzando un poco en la parte cronológica, son un total, en resumen, de 7 pasos que inician en agosto del 2024 y concluyen en diciembre del 2024. El inicio del proceso es en la solicitud de beneficios para estudio del sistema del CENDEISS, la postulante que es la encargada, más bien, esta postulante respondió a un proceso del Hospital San Juan de Dios de selección ella es cirujana general y trabaja en el Hospital San Juan de Dios en su año, en el 2024, en su año de servicio social ella concluye el servicio social y solicitan las autoridades del hospital a la Gerencia Médica un aval para prorrogar el inicio de la residencia del proceso de cumplimiento de residencia para poder ir a hacer este proceso de capacitación por 1 año en Barcelona, es un tema importante es cirujana general trabaja esta área proctología del servicio del Hospital del Mar, que es un hospital bastante reconocido en Barcelona y entonces todo este proceso lleva una línea de tiempo bastante adecuada, bastante limpia en el proceso y este es el resumen.

En octubre del 24 se completa todo el proceso de análisis técnico, administrativo y financiero luego pasa al criterio legal interno del CENDEISS, donde tuvo pues el aval correspondiente, en la sesión del Comité de Beneficios, donde se revisan todas las propuestas de solicitud de una beca, fue analizado también y avalado, recomendado y luego pasa al despacho de Gerencia en el mes de noviembre del 24.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Ahí la Gerencia Médica genera dos acciones, la acción de avalar la prórroga del cumplimiento del contrato de retribución social por su formación como cirujana general y genera, como lo decía el doctor, el acto de aprobación, dado que los estudios se iniciaban en enero de este año, entonces había un margen de tiempo, pues corto no estaba el quórum y esta beca se tenía que trasladar, pues a la aprobación de Junta en su momento, finalizamos con el traslado la doctora por ser un monto superior a los 10.000 dólares es bastante, es bueno una beca de 1 año, por lo tanto es un monto razonable, ahora les daremos los costos presentó una garantía hipotecaria, la cual se traslada a la Dirección Jurídica para que la parte notarial haga toda la revisión y la inscripción de esa garantía que queda a favor de la Institución durante todo el cumplimiento laboral postestudios, la Dirección Jurídica analiza el caso y le da un trámite normal, en el sentido de que, dice, quedo atento al acuerdo de la Junta Directiva para poder continuar la gestión que corresponde. Siguiendo, por favor (próxima diapositiva).

Estos son los antecedentes es un conjunto de 12 pasos lo principal es decirles que completaron satisfactoriamente todo el camino de la solicitud de un beneficio para estudio, es un camino pues que requiere mucha revisión, como les decía de la parte administrativa, la parte legal, la parte financiera que debe cubrir un funcionario que es becado y ahí pues vamos describiéndoles uno a uno de estos pasos.

El primer paso es que la doctora fue satisfactoriamente aceptada en el hospital de Barcelona, en el Hospital del Mar de Barcelona, después de un riguroso proceso, porque no son sencillos, esos centros hospitalarios tienen una excelente trayectoria, es un hospital investigador con 400 camas, (...) más o menos residentes continuos por año, más de 2.000 estudiantes de pregrado y posgrado, o sea, es un centro hospitalario, pues bastante reconocido, ella ejecuta el proceso de selección y queda aceptada que es casi el criterio uno para poder iniciar un proceso de solicitud de beca, pasa por la también la aprobación de la directora del Hospital San Juan de Dios, la Jefatura de Servicio de Cirugía General, que es la doctora Jiménez, y esto lo avalan y el proceso continúa señalando que está en el diagnóstico de necesidades del hospital, el cual está avalado por el CENDEISSS y tiene una vigencia hasta el 2025. Bueno, recursos humanos, que es parte de los requisitos, también indica que la doctora en su momento se estaba completando el año de servicio social y que este concluía en el mes de diciembre del 2024 siguiente, por favor. (próxima diapositiva).

Acá también pasamos por la revisión de la subárea de posgrados y campos clínicos del CENDEISSS, en donde se indica esta condición de ella en su año de servicio social y el continuo cumplimiento de 3 años como médico residente, pasa por la parte de este también una chequeo interno de todos los demás componentes del CENDEISSS, por si

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

tiene algún otro compromiso previo y estaba sin ninguno, excepto el tema del servicio social así que continuamos el camino. Siguiendo, por favor (próxima diapositiva).

Aquí en el punto número 7, vemos el oficio por el que el criterio legal del CENDEISSS emite su aval, el comité de beneficios recomienda la solicitud en la sesión 00711-24 del 27 de noviembre y la propuesta de solicitud de beneficios es elevada al despacho de la Gerencia Médica mediante el oficio GM-CENDEISSS-1288 de este del mes de diciembre siguiente por favor, (próxima diapositiva).

Bueno, y acá lo que les decía, completamos el proceso, la Gerencia Médica hace el acto de resolución administrativa que es el oficio GM-18435 del 16 del 12 del 24 y traslada en esta misma fecha a la Junta Directiva en el oficio 18706 la solicitud de la convalidación de esta beca. El CENDEISSS igualmente traslada por medio de oficio GM-CENDEISSS-1380, lo que les planteaba a la Dirección Jurídica la revisión del documento de garantía hipotecaria. Y finalmente tenemos la respuesta de la Dirección Jurídica en la que nos dicen, quedamos atentos al acto de convalidación de la Junta para poder inscribir esta garantía a favor de la Caja.

Entonces esto es el contenido económico de la beca, como les decía, esta beca es de 1 año que inició primero de enero del 2025 y concluye el 31 de diciembre del 2025, el monto del permiso con goce de salario asciende a un monto muy aproximado a los 20.213.872, tiene un pago de tiquetes aéreos ida y vuelta por 779.091, seguro médico por monto de 576.277 colones y un estipendio mensual que es lo que está estipulado para el acompañamiento, la manutención del becario fuera del país por un monto de 9.854.524 este monto en dólares 60.277.99, equivalente al tipo de cambio del momento en que se hizo el cálculo a 31.433.764,65. Me voy a detener acá para tal vez explicarles refrescar, porque esto es un tema importante que entonces al tener la doctora Cárdenas una prórroga del cumplimiento de su contrato de retribución por este año que va a estar fuera ella al llegar en diciembre del 24, inicia los 3 años de cumplimiento de su formación como cirujana, terminando esos 3 años inicia el cumplimiento del compromiso por esta beca, esta beca por el monto conlleva un compromiso de 108 años, perdón, perdón, 108 meses, 9 años, perdón.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Bueno, no estaban dormidos todo el mundo reaccionó con ese dato, eso es bueno.

**Licda. Loredana Delcore Domínguez:** Esto me pasa por estar calculando que son nueve años, pero bueno, ojalá no aumente tanto el tema de atención así ok 108 meses, nueve años como verán este beneficio contribuye, no es que nos asegura, pero

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

contribuye la permanencia de un especialista en el tiempo es mucho más complejo hoy por hoy tal cual está la normativa es más complejo el cumplimiento de una beca que el mismo de la formación como como especialistas entonces, pues eso, asegurar hasta cierto punto esta continuidad siguiente por favor, (próxima diapositiva). Muy bien entonces perdón, ah, claro si hay alguna consulta.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** No sé si tenemos alguna consulta, señores, sí, adelante, Rocío, por favor.

**Directora Rocío Ugalde Bravo:** Sí, buenas tardes, compañera, señora Presidenta, directivos, compañeros, doctora. Muchas gracias por la presentación.

Hace un tiempo atrás aquí se presentó otra solicitud de beca por parte de la Gerencia Médica y una de las recomendaciones y también esperando ver a que tal vez en estudiando lo presente era con respecto al proyecto de finalización que tenga la persona que va a hacerla, en este caso el *Fellowship*, ¿cómo esto va a generar un valor a la Institución y cómo se le va a medir? Entonces no sé, doctor, si tal vez en este aspecto no sé porque aquí no viene y no sé si está, no lo leí en los oficios, pero no sé si tiene ya un plancito para que esta esta doctora, no sé si ya llegó a bueno (...) Termina, entonces aprovechar desde este momento para que quede plasmado cuál va a ser el tema y cuál es el valor qué va a tener la institución con respecto a este proyecto.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Si, adelante, doctor.

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Sí, muchas gracias. Bueno ya por norma y por la parte de CENDEISSS, está establecido que ellos, todos los que tienen el beneficio de una beca, tienen que aportar con posterioridad un plan de seguimiento en cronograma de actividades donde nos responden a nosotros como Institución.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Una vez que finalice.

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Sí, en este caso, sí, en este caso particular, que sí lo domino porque lo vimos en mes de noviembre, no recuerdo cuándo fue que lo vimos en el despacho y sí, me reuní con ellos en el San Juan, el San Juan de Dios tiene una particularidad, no tiene servicio de coloproctología, solo hay un cirujano que hace algo de coloprocto, que es el doctor Valverde Lozano y esta colega, el objetivo era que hiciera el Fellowship de Coloproctología para conformar el equipo o la unidad o lo que corresponda con coloprocto, es una de las debilidades que tenemos en la Institución, en la formación de los médicos residentes de los médicos especialistas en de cirugía, en la

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

parte de colopronto el único servicio bien estructurado siempre ha sido del Hospital Calderón Guardia, ahorita el México que ya estructuró la unidad San Juan no lo tenía.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias. Doña Martha, por favor.

**Directora Martha Rodríguez González:** Sí, muchas gracias y veo que hay una garantía hipotecaria y que no podía regir esto hasta que no se resolviera en el área de notariado entonces aprovecho para preguntarle, Gaby ¿cuándo vienen los 5 notarios? Por favor.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Y vuelva a ver a Gustavo también, doña Martha.

**Licda. Gabriela Artavia Monge:** Sí, bueno de acuerdo a lo coordinado con don Gustavo el próximo jueves 15 de mayo, traeremos la modificación presupuestaria con una serie de plazas tanto para la Gerencia Médica y las unidades adscritas a ellos como la de la Dirección Jurídica donde vienen esas plazas así que...

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Jorge, por favor.

**Ing. Jorge Granados Soto:** Gracias. A ver si me puedo salir de (...) no, no tenía tres consultas, no son específicamente para esta situación, que obviamente ya ellos habrán analizado la pertinencia, pero una era en el caso lo que decía el doctor Sánchez que se requiere como establecer, por decirlo así, un programa, una unidad de cirugía coloprocto... ¿cómo es? (...) digestivo, bueno, está bien.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Nos va a regañar el filólogo con esa palabra.

**Ing. Jorge Granados Soto:** No, que sí me parece importante me imagino que se hace es que se analizan los otros requerimientos que tiene que tener la Institución para el momento en que venga esta persona, voy a poner un ejemplo que tal vez no venga caso, pero no sé si requiere enfermedades especialistas en algún área, o con conocimientos en alguna situación particular o requiera, inclusive algún tema de equipamiento que no se tenga en el hospital entonces me parece importante que eso se valore también para que, efectivamente, cuando la persona vuelva pueda empezar de manera inmediata, a dar resultados sobre lo que fue a estudiar eso como un aspecto.

El otro es que cuando es garantía hipotecaria me salta la duda de quién hace la estimación de si el bien que se está dando en garantía es deseable para la Institución, porque muchas veces pasa, tal vez no, no tanto aquí en la Caja se ha visto, pero yo sí lo he visto en otras instancias que muchas veces se hace un avalúo y se dice, esta

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

propiedad tiene este costo, pero realmente también la propiedad está en un lugar a donde no es deseable para la Institución tenerla, y después lo que va a tener es un problema inclusive para lograr su venta, entonces me parece importante también que el análisis no solo sea un tema notarial, que en el caso de los notarios de doña Martha, sino que haya también un análisis de la deseabilidad para la Institución en la eventualidad de que tenga que adjudicarse dicha propiedad y me parece que no se tiene, porque, nosotros somos los que usualmente hacemos los avalúos y no nos solicitan ese tema en el caso de las de las becas.

Y finalmente el tercer punto era que, me parece que se ha quedado un poco en el tiempo, si ya ustedes lo habían planteado el tema del Reglamento, porque esta beca es 6 veces el monto que establece el plazo máximo de permanencia que tiene que tener entonces tenemos personas que tal vez se van con una beca que tiene un costo de 5.000.000 y medio de colones, igual tienen que hacerlo nueve años, a esta persona que se le va a dar 32.000.000 de colones, entonces ahí viene que tal vez si es necesario que haga los 108 años y entonces o tal vez es necesario modificar dependiendo de los montos que se han ido quedando, tal vez a través del tiempo o que hayan a los que tienen becas con menor costo, que sea menos el tiempo, si fuera ahí habría que hacer ese análisis, porque pareciera ilógico que tengan que estar los mismos nueve años, dos tipos de personas que tienen montos muy muy diferentes y estos son 31, pero aquí han pasado becas de 80.000.000 de pesos también, porque son todavía lugares tal vez más largos, con estipendios más fuertes, con salarios más altos, entonces sus especialidades y cosas de ese tipo entonces, que tal vez eso sí, creo que en el tema del reglamento de becas del CENDEISSS debería valorarse, gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias, Jorge. Francisco, por favor.

**Director Francisco González Jinesta:** Gracias, doña Mónica. Un comentario entonces muy rápido lo que está sugiriendo, lo cual me parece adecuado, es actualizar y eso está por reglamento los montos que se paga es actualizar los reglamentos y si ese es el tema.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Instruir al CENDEISSS para que haga la revisión.

**Director Francisco González Jinesta:** Para que haga la revisión, correcto para agregarlo, no sé si lo podemos meter aquí de una vez.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Ya se había instruido, es que en el que vimos la vez pasada le instruimos eso, instruimos que hiciera una revisión del procedimiento,

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

entonces más bien tal vez fijarnos nosotros la Secretaría, lo interno, cuánto plazo le dimos para eventualmente más bien...

**Director Francisco González Jinesta:** Recibirlo.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Ah ok listo. Sí, entonces procedemos con la con la lectura. Ah, perdón, Edgar, adelante.

**Director Edgar Villalobos Brenes:** Muchas gracias. Nada más buenas tardes, solo una consulta si ustedes también están actualizados para saber que la doctora Cárdenas va a poder tener un techo en el cual guarecerse porque no va a pasar todo el día en el hospital y lo pregunto porque ella hace bajo una serie de declaraciones bajo juramento, por ejemplo, que no recibiré beneficios económicos por parte de algún organismo o institución en donde se llevará a cabo la actividad académica ni de ningún otro ente o instancia, no recibiré pago alguno por servicios profesionales o ningún otro tipo de ayuda económica durante el periodo de estudio entonces, (...) sí, pero el salario es en Costa Rica y ella va a ir a Barcelona con costos bastante ya está en Barcelona con costos bastante diferentes y yo creo que o sea que también un becario tiene que tener su dignidad (...) ok está bien. Gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí, adelante por favor.

**Licda. Loredana Delcore Domínguez:** Gracias, no sé si me permiten un segundo, nada más antes de leer la propuesta de acuerdo.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí.

**Licda. Loredana Delcore Domínguez:** Aclarar algunos elementos que efectivamente la propuesta nueva del Reglamento incluye todas estas nuevas visiones, que es un reglamento del 2006 el que hoy está vigente ha sido un proceso bastante discutido y esperamos pronto podérselos plasmar a los gerentes de acuerdo al acuerdo que se tomó, pues hace unos días, unos meses aquí en Junta de que fuera analizado por parte del CENDEISSS con el cuerpo gerencial, y luego pues continuar el proceso en esa etapa estamos, en cuanto a la garantía hipotecaria, se están utilizando los peritos institucionales, o sea, si pasan por la línea del de infraestructura a nivel de los, de hecho, eso es casi que crucial para nosotros, porque respaldan un interés institucional evidentemente, si se limita la capacidad nuestra institucional de hacer esos peritazgo, no se inhibe a que puedan presentar un perito externo, pero realmente el flujo normal es a

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

través institucional eso nos da, pues solidez y eso forma parte del expediente que se traslada a legal.

**Ing. Jorge Granados Soto:** Nunca me han llegado (...)

**Licda. Loredana Delcore Domínguez:** De esa naturaleza, sí, tal vez es que, pero sí, sí, gracias a Dios por ese lado estamos bien, bien cubiertos por los intereses institucionales.

Así que bueno, procedo a generar la propuesta de acuerdo que indica así, una vez realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica y considerando los criterios técnicos emitidos en los oficios GM-CENDEISSS-128824 suscrito por el CENDEISSS el oficio número 412-JCG 2024, suscrito por la doctora María Eugenia Villalta, Directora del Hospital San Juan de Dios, la doctora Murillo Jiménez, Jefatura del Servicio de Cirugía General, ambas del Hospital San Juan de Dios, sesión ordinaria del Comité de Beneficios para estudios 0711-24, celebrada el 27 de noviembre del 2024 el oficio del Área Desarrollo Factor Humano 0967-24, suscrito por el Área Legal del CENDEISSS y la resolución administrativa de la Gerencia Médica 18435 y recomendación realizada en oficio GM-8706 de Junta Directiva bueno trasladado a la Junta Directiva.

Entonces el acuerdo propuesto es, al amparo del artículo 187 de la Ley General de Administración Pública, convalidar el acto emitido por Gerencia médica mediante oficio GM-18435-2024, en el cual se autoriza los beneficios para estudio de la doctora María Fabiola Cárdenas Quiroz, médico especialista en cirugía general del Hospital San Juan de Dios, para realizar el Programa Fellowship en la sección de Coloproctología del Hospital del Mar de Barcelona, España, del 01 de enero al 31 de diciembre del presente año.

Según el detalle de los beneficios que siguen a continuación, que fue, pues lo que les planteamos.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gilberth, por favor.

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Sí, es un tema quizás menor, pero es que el tema es que la ley guarda cierta taxatividad en este punto, yo no quisiera ser formalista, pero tampoco omitir hay un detalle que es menor, pero hay que hacerlo voy a leerlo efectivamente, el artículo 187 de la Ley General de Administración Pública estipula que errores en algunos elementos del acto administrativo pueden ser convalidados, pero voy a leerlo, es muy cortito, dice el acto relativamente nulo, que es ese cuando le falta o es defectuoso un elemento no esencial por vicios en la forma en el contenido o en la competencia y yo

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

entendería que aquí esto viene a ser convalidado por un tema de competencia, eso está bien podrá ser convalidado mediante un nuevo que contenga la mención del vicio y la de su corrección.

Entonces, cuando vemos, si me permite poner de acuerdo único, está bien uno lee ahí, pero se dice al amparo 187, de la Ley General de Administración Pública convalidar el acto, pero no se dice cuál es el vicio que tiene y de acuerdo con una norma que acabo de leer, debería decirse, dado que adolece de un vicio de competencia o fue emitido por un órgano no competente, pero que por considerarlo este órgano colegiado procedente, entonces se convalida es decir, ya ahí lo que hay que agregarle es eso y el resto sí me parece bien, porque el resto sí contiene el acto como tal, que es ya la especificación del detalle de la beca que se da, porque pueden ser varios los vicios que nos tendrían hoy acá es falta de competencia, por eso hay que especificarlo según la norma, lo manda, esa es la aclaración, gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** De falta de competencia sería.

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Falta de competencia,

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias, don Gilberth. Juan Manuel, por favor.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias, Presidenta. Nada más, don Gilberth, y bueno y para los señores de CENDEISSS o la Gerencia Médica, cualquier gerencia cuando se dan este tipo de figuras convalidación, saneamiento yo entendería que estamos ante algo que es taxativo, don Gilberth, no se preocupe que estamos hablando que efectivamente este tipo de figuras convalidación, saneamiento son taxativas entonces tal vez sería importante que cuando las gerencias traigan estos elementos, si no los tienen ya mapeados de repente, pues se puede coordinar con la Dirección Jurídica o no lo sé, pero creo que no es tan difícil que ese tipo de cosas que don Gilberth muy correctamente está señalando ya venga, listos, porque al final repito, son requisitos taxativos, entonces es una sugerencia, nada más para que de aquí en adelante este tipo de acuerdos no son por dicha, no abundan, pero son figuras ya muy mapeables, entonces casi que podrían ser en ese elemento machoteras en cuanto a decir que traigan la posible nulidad referida o el acto que se tiene que corregir y demás, que es lo que señala el artículo 187. Gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Adelante, don Francisco.

**Director Francisco González Jinesta:** Es una aclaración, estamos en este momento



## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

autorizando eso porque según entendí, en aquel entonces el ente autorizador era la Junta Directiva ¿qué pasó con esa Junta Directiva? puedo saber.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** No había quórum.

**Director Francisco González Jinesta:** No había quórum.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Integral.

**Director Francisco González Jinesta:** Ah, ok. Gracias, gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Listo, señores.

**Director Francisco González Jinesta:** Por funcionario de hecho.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Entonces, procedemos con la votación del acuerdo, por favor, señores.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** 9 votos a favor

**Directora Mónica Taylor Hernández:** y votamos firmeza,

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** 9 votos en firme.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias.

**Por tanto,** una vez realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica y considerando los criterios técnicos emitidos en los oficios 1) GM-CENDEISSS-1288-2024, suscrito por el CENDEISSS, 2) oficio N°412-JCG-2024 suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla Directora y la Dra. Maureen Patricia Murillo Jiménez Jefatura de Servicio Cirugía general, ambas del Hospital San Juan de Dios, 3) Sesión Ordinaria N°007-11-2024 celebrada el 27 de noviembre del 2024 del Comité de Beneficios para Estudio del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), 4) ADFHSABPE0967-2024 suscrito por el Área Legal del CENDEISSS 5) Resolución administrativa GM-18435-2024 y la recomendación realizada en el oficio GM-18706-2024, la Junta Directiva de -forma unánime- **ACUERDA:**

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**ACUERDO ÚNICO:** Al amparo del artículo 187 de la Ley General de la Administración Pública, convalidar el acto emitido por la Gerencia Médica mediante la GM-18435-2024, en la cual se autorizó los beneficios para estudio de la Dra. María Fabiola Cárdenas Quirós, Médico Especialista en Cirugía General, del Hospital San Juan de Dios, para realizar el “Programa Fellowship, en la Sección de Coloproctología en el Hospital del Mar Barcelona, España, del 1 de enero al 31 de diciembre del 2025”. Lo anterior dado que el acto original carecía de un vicio de falta de competencia, el cual está siendo subsanado en este acto por la Junta Directiva, como órgano competente. El beneficio de estudio se otorga según el siguiente detalle”.

### Votación:

#### GM-18706-2024/GM-18416-2024

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En Firme
Juan Manuel Delgado Martén	Patronos	A favor	En Firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En Firme
Rocío Ugalde Bravo	Patronos	A favor	En Firme
Martha Elena Rodríguez González	Trabajadores	A favor	En Firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
<b>Resultado:</b>		<b>A favor</b>	<b>En Firme</b>

**Se retira de la sesión la Licda. Loredana Delcore Domínguez.**

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

### ARTÍCULO 8º

Se conoce oficio N° GL-1993-2024, de fecha 14 de octubre de 2024, suscrito por el Dr. Esteban Vega De La O, Gerente Logístico, mediante el cual presenta propuesta para la semiautomatización de la preparación de recetas de medicamentos a pacientes con enfermedades crónicas.

Exposición a cargo: Dr. Esteban Vega de la O.

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 8º:

GL-1993-2024-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-cb031.pdf>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-a0a4c.pdf>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-5e9aa.pdf>

*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 8º:

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Procedemos con el tema 5, el oficio GL-1993-2024.

La semiautomatización del proceso de despacho de medicamentos en los centros de alta producción permitiría mejorar la eficiencia en la entrega de los medicamentos, reduciendo tiempos de espera y disminuyendo la carga de trabajo para el personal farmacéutico.

Por eso el día de hoy nos acompaña don Esteban Vega, Gerente de Logística, para que nos amplíe sobre la propuesta que trae a esta Junta Directiva. Adelante doctor.

**Dr. Esteban Vega de la O:** Bueno, muy buenas tardes. Sí, eso es una propuesta que

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

data incluso este trabajo desde el 2019, que en su momento se empezó a analizar cómo se podía abordar diferente el tema del creciente despacho de medicamentos, donde se empezaba a ver brechas importantes entre la capacidad instalada de la red de farmacias institucionales para atender esa demanda que venía en aumento.

Y ahora vamos a ver las cifras de pacientes crónicos, entendiendo pacientes crónicos, todos aquellos que requieren medicamentos de por vida o por periodos muy prolongados y que debo decir que la realidad que teníamos en aquel momento y que se tiene ahora es la que estamos viendo y sobre todo la que ha andado muy en boga ha sido esta imagen superior derecha, que es el tema del Área de Salud de la Unión y su servicio de farmacia donde el tema que hemos visto y ahí vemos coronado y vemos Calderón y etcétera, y así podríamos ver una serie de servicios de farmacia a nivel institucional, donde esta propuesta que se había trabajado en su momento desde la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos y ahora aquí en la gerencia logística con ellos y otros equipos, era ver cómo lográbamos poder plantear a esta Junta Directiva, una solución que venga realmente a impactar en esas brechas que hoy se llenan y se satisfacen únicamente con recursos humanos.

Y de hecho lo hablábamos un día de estos, en una sesión con planificación que no necesariamente deberíamos de seguir pensando que para atender esto el recurso humano es la única solución.

Y en su momento, cuando se presentó la propuesta de semiautomatización en el hospital de Monseñor Sanabria, tenía precisamente ese objetivo medular cuando lo trajimos a Junta Directiva por allá del 2019-2018 me parece que tenía ese objetivo, que era cómo lográbamos paliar esa situación creciente, esa insatisfacción del paciente crónico, pero sobre todo el impacto que eso genera en sobrecarga laboral, desgaste laboral, altos costos de tiempo extraordinario y sobre todo, porque el recurso farmacéutico especializado no se está abocando a actividades de educación para lograr adherencia al tratamiento, que es un elemento clave para que sea éxito y que evitemos cifras que ahora les voy a mostrar de devolución de medicamentos de pacientes por no uso.

Bueno, aquí es importante qué se puede automatizar y por qué, tenemos que empezar a operar bajo un modelo de automatizar algunos procesos que hoy estamos desarrollando, como les decía, existe una necesidad de mejorar la gestión del despacho de las recetas de medicamentos subsecuentes, esto es, para los pacientes crónicos, hipertensos, diabéticos, anticoagulados, asmáticos, etcétera.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Hay un incremento en la demanda total de despachos de medicamentos en los últimos años, debo decir que solo para el 2024 la Institución despachó 124.000.000 de medicamentos, de esos 124.000.000 de medicamentos, este proyecto de centros de alta producción, que ahora lo vamos a ver más adelante, que se concentran evidentemente en las regiones Central Norte y Central Sur, concentran estas dos regiones concentran de esos 124.000.000 de medicamentos que despachamos, el 60% está ha concentrado aquí de todo el país.

Y estos centros de alta producción que ahora vamos a ver más adelante, concentran el 47% de todas esas recetas subsecuentes. O sea, concentra un altísimo volumen de pacientes a través de centros de alta producción que están semiautomatizados y que evidentemente, el retorno de esa inversión es precisamente en altísimas producciones, como es esto y es una integración entre todos los sistemas de prescripción de despacho, con una modalidad incluso que lo mencionamos de entrega a domicilio, obviamente como un costo que asumiría el usuario, y eso lo hemos modelado en el hospital de Heredia en el 2019 y luego se modeló en el 2020, incluso un periodo de pandemia.

Porque esas son las cosas que deberíamos de impulsar, en la línea de, cómo logramos que el paciente crónico, hoy con receta electrónica, la activa desde su casa y le llega a su casa sin necesidad de desplazamientos innecesarios, que generan costos mayores, pero sobre todo saturaciones de nuestras sociedades.

Bueno, por supuesto, estamos contemplando centros con alta demanda, como les decía, pertenecen principalmente a dos grandes regiones, que es la Central Norte y Central Sur, sin que esto quiera decir que a futuro se pueda extender a otras, pero en un proceso gradual y de inicio, tiene que ser concentrado en unidades de muy alto volumen para que realmente esa inversión sea rentable.

Transición del traslado de las recetas subsecuentes, desde hace varios años atrás, debo decir que tal vez unos 8 años antes, si usted era un paciente crónico que lo veían en Nicoya y le enviaban un medicamento de especialista, usted tenía que esperarse a que se mandara la receta de encomiendas del Hospital México se la preparaban y luego llegaba al área de salud, eso podía tardar más o menos, veíamos en algún momento 22 días, un mes, evidentemente eso había una ruptura en adherencia al tratamiento y generaba un costo logístico.

Cuando se logró implementar receta electrónica en la Caja, evidentemente se tomó una decisión de que, una vez que usted va al Hospital México con el neumólogo, por poner un ejemplo, que ese medicamento solo lo puede prescribir ese especialista, todas las

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

recetas subsecuentes para seis meses o un año ya viajan directamente a su lugar de adscripción, o sea el Ebais o el Área de salud electrónicamente, para que se despachen en ese sitio y ya nosotros desde ese momento empezamos ya a dar medicamentos de alta especialización al punto donde el paciente está para evitar que tenga que desplazarse hasta San José a retirar su medicamento, y eso no tenía ningún sentido desde el punto de vista operativo, entonces eso ha generado que evidentemente en las áreas de salud, se haya una sobrecarga de trabajo importante y que ocupemos, implementar o impulsar estrategias que vengán a atender esa demanda, sobre todo también porque un grupo poblacional muy importante de todos estos crónicos son pacientes adultos mayores.

Y como lo veíamos con la presentación de la doctora García, para el 2034, se espera que casi 17% de toda nuestra población sean pacientes adultos mayores. Entonces, ese tipo de iniciativas tiene un enfoque integral en procesos, en un nicho de la población que hoy tiene polifarmacia, o sea, tienen muchos medicamentos que toman por las patologías concomitantes. Debo decir que más o menos un paciente de este tipo tiene un promedio de hasta diez medicamentos que tiene que utilizar de manera simultánea.

Y luego que lo que les mencionaba inicialmente que hay un crecimiento sostenido y exponencial de ese grupo de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, a los cuales también se busca que ese recurso humano profesional que hoy está en funciones muy operativas y que esta modalidad podría liberar tiempo importante de ellos para poder educar a esa población y lograr realmente que esa inversión que hacemos hoy en casi más o menos 300.000.000 de dólares en medicamentos. Realmente el retorno que nosotros buscamos es adherencia, control clínico y no lo que estamos viendo en algunos patrones, que ahora se los voy a mencionar más adelante.

Bueno, está de más decir, la propia Organización Mundial de la Salud, define enfermedades crónicas, todas aquellas que el paciente requiere tratamiento por más de seis meses y que, por supuesto, son enfermedades que suelen ser de larga duración, hipertensión, diabetes, asma, anticoagulación, etcétera.

Esos son datos del 2019, pero el parámetro no cambia, todas las recetas crónicas representan en estas áreas de salud, que son todas que se concentrarían en esos centros de alta producción, ustedes lo ven ahí entre el 40 y el 50% de toda su producción. Y eso ha sido un proceso, entonces, si usted saca esa producción de pacientes crónicos a un proceso automatizado, libera tiempo.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Permite que se tenga holgura para poder dar un muy buen servicio en el despacho, en el servicio al cliente, evitar esas imágenes que hemos visto de insatisfacción evidente y manifiesta no sólo en algunas áreas, sino usted lo ve a lo largo y ancho de todo el país.

Y que, lo que dice la evidencia científica, porque esto no es algo nuevo, el tema de implementación de sistemas semiautomatizados a nivel mundial, lo que dice sin duda alguna es que, mejora la seguridad del paciente ¿y por qué?, y así lo vimos en el proyecto del Hospital Monseñor Sanabria, porque sin duda alguna, una vez que el médico realiza la prescripción o llega a esa receta electrónica al robot, ya no hay un (...) que es cuando hoy tenemos un técnico cogiendo medicamentos, de estantería con esa cantidad de medicamentos y de pacientes esperando y hay errores de medicación, hay reprocesos y algunos han tenido consecuencias, lamentablemente, que han tenido un impacto en la salud de los pacientes, incluso con acciones de regreso desde el punto de vista económico para la Institución.

Por supuesto, hay una gran precisión en el proceso de dispensación, un mayor control en la gestión de inventarios a nivel local y, por supuesto, la reducción en el desperdicio de medicamentos. Y aquí hago hincapié en un elemento, nosotros tenemos a nivel del almacén general, el contrato centralizado de disposición final de medicamentos, un único contrato donde toda la red nos envía a nosotros los medicamentos que hay que hacer disposición final, o sea, destrucción en varias vías hay varias categorías, unas que son por vencimiento, unas por deterioro, otras categorías por devolución de pacientes. Eso es que, cuando usted va a la ventanilla de una farmacia se lleva su paquete de medicamentos, se va a la casa, pero después ese paciente regresa a la farmacia a devolver esos medicamentos que no se utilizó.

Incluso en la estadística que nosotros llevamos, un informe que, de hecho, le remitimos a la Gerencia Médica con esa situación del 2024, de todos los medicamentos que nosotros hicimos de exposición final en el 2024, a partir de este control que llevamos, el 30% son medicamentos devueltos por los pacientes, eso alcanzó casi los 800.000.000 de colones en medicamentos que los pacientes, les entregamos y se los llevó y uno podría decir, bueno, es que son medicamentos que no necesariamente generen un riesgo en la salud del paciente.

También analizamos medicamentos por medicamento y cuando uno ve el perfil de todos los medicamentos, todos son de uso crónico, desde medicamentos de anticoagulación. O sea, el paciente ocupa sí o sí usar ese medicamento, porque ...

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Director Francisco González Jinesta:** Pero, espérenme un segundo, ¿fueron devueltos porque fueron mal enviados o mal, no prescritos?

**Dr. Esteban Vega de la O:** No, no, prescritos para usted se los llevó y por una u otra razón no los tomó. Entonces, es ahí donde, es un tema y ya incluso en su momento se había hecho un estudio, cuando nosotros impulsamos los programas de atención farmacéutica por allá del 2014, se hizo un estudio costo beneficio, como el (...) me recuerdo que nos ayudó a hacer el Wilman Rojas en aquel momento nosotros hicimos un y luego él hizo uno en una maestría que llevó.

Y se vio que esta es la actividad ya está documentado eso en otros países, pero bueno, aquí quisimos hacerlo por un tema de documentar la creación de plazas destinadas a estos programas, y para que se viera el retorno de esa inversión desde el punto de vista de adherencia y mejora clínica y resultados clínicos. En aquel momento corrimos un estudio control clínico de paciente, diabético e hipertenso. ¿Cómo empezó usted? ¿Hay metodologías, cómo está usted? ¿Qué tan mal adherente estaba en el control de su enfermedad y con el uso de los medicamentos?

Se corrió durante un año, ese estudio y al final se vio que una mejora sustancial en el paciente diabético, por poner un ejemplo, que pasó de Hemoglobina Glicosilada, que es una variable medular para medir realmente el estado de diabetes, que pasó de un nivel de 11, que eso es un altísimo riesgo de accidente, cerebrovasculares, daño de circulación, etcétera.

Incluso se logró a través de un trabajo cercano con el médico, pero educando al paciente en cómo utilizar el medicamento, a qué horas, etcétera, etcétera, a llevarlo hasta niveles óptimos de 7 de Hemoglobina Glicocinada o incluso menos.

Entonces lo que hace vio es que la mejor estrategia y en España es un país que son pioneros en esto, es la mejor estrategia que usted puede implementar lo que pasa es que hoy estamos muy abocados solo a sacar producción con alta insatisfacción, con altos tiempos de espera, con altos reprocesos porque se preparan recetas y hay unidades que tienen 10,15 hasta 20% de reintegro. ¿Eso qué quiere decir? Activamos todo el sistema de preparación de recetas, pero como les decimos, vengan 4 días, 5 días después, el paciente no viene, todo ese proceso, hay que reintegrarlo.

Entonces, el trabajo, las horas humanas, los paquetes de medicamentos, las etiquetas, las bolsas que nosotros producimos, todo eso hay que desecharlo y entonces eso genera

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

un gasto, evidentemente. Pero lo más importante es que el medicamento no le llegó al paciente para poder tener un control de su enfermedad.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí, adelante, Juan Manuel.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias, sí, tal vez Esteban, si me (...) algunas cosas porque esto que me estás diciendo, obviamente yo lo oigo y lo entiendo perfectamente. Los números son asombrosos de 11 a 17 en una hemoglobina, es una cosa impactante y además es una posibilidad de tener una sobrevida y una evitación o eliminación de las grandes complicaciones en un diabético a largo y a mediano o largo plazo.

Te estoy entendiendo que eso se logró, solamente con disponibilidad del medicamento.

**Dr. Esteban Vega de la O:** No, tal vez ahí, aclarar sí, la disponibilidad siempre ha estado, pero el tema, el gran vacío que se tenía en aquel momento y que no y que se mantiene hoy porque evidentemente no se ha logrado implementar estrategias que nos permita tener horas farmacéutico, dedicadas a hacer educación.

Es el tema, de cómo usted se le educa al paciente y se le dice, “bueno, ¿a qué horas tiene que inyectarse?”, ¿cómo se tiene que tomar el medicamento?, si es con comida o no?, ¿cómo evitar interacciones para que no le dé gastritis? Y no, no descontinúe el tratamiento o eventualmente cuando hay reacciones adversas importantes, cómo se hace el trabajo con el médico para darle la mejor solución y que no pase lo que hoy nos pasa, que muchas veces podría ser que una reacción adversa le pasa a otro medicamento, a esa nueva reacción a veces le sigo y usted pasó con cuatro medicamentos y terminó con diez.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Pero, entonces, te entiendo que es un tema de educación meramente.

**Dr. Esteban Vega de la O:** Sí, sí, sí, ahí, es un tema de los programas de atención farmacéutica.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Que igualmente ahí también asumo la necesidad de incorporar, digo, yo sé que se hace y todo, pero el tema de las alianzas con asociaciones de pacientes.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Eso es un tema que sí o sí, siempre tiene que caminar y mejorarse y madurarse. Obviamente dentro de lo que el (...) permita, 37.000 y pico hay un (...)

**Dr. Esteban Vega de la O:** Si, y por la industria...

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Si, un ISO, o sea, exactamente.

Ahora, también es un elemento que creo que incide mucho, es la disponibilidad del producto

**Dr. Esteban Vega de la O:** Ah sí.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** O sea, y yo que quiero decir dos cosas, una es también en un tema de tecnología sanitaria el mejor producto posible,

**Dr. Esteban Vega de la O:** También.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** (...) que es un tema que, si lo vamos a ver definitivamente sí o sí.

Pero el otro es el tema de la disponibilidad, que por ahí es donde también te quería preguntar muchas veces, la diferencia ahora puede hacer que, aunque no sea necesariamente el mejor producto existente, pero que esté permanente, porque a ver, hablando de un paciente diabético, sea por medicamento o por insulina o lo que sea una persona que no tenga la accesibilidad al medicamento está en serios, serios problemas.

Entonces, te quería preguntar desde esa perspectiva en general, si ¿lo que se está valorando permite esa permanencia o esa disponibilidad del medicamento?, entiendo que uno de los temas es que el paciente vaya por el medicamento y ahí es donde viene la parte educativa, pero desde la parte institucional, ¿sí se está dando un incremento o mejora en esa permanente disponibilidad del producto?

**Dr. Esteban Vega de la O:** Y créame que si no fuera así estaríamos todos los días en la prensa, porque en el momento que un paciente crónico se queda sin su metformina, que fue un tema que nos pasó el año pasado por un tema del contratista y unos problemas de producción a nivel mundial, sale. Pero sí, la Caja tiene, debo decir, porcentajes muy, muy, muy buenos de suplido, sí.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Dr. Esteban Vega de la O:** Que son transparentes y abiertos a que los quiera ver.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias. Francisco, por favor.

**Director Francisco González Jinesta:** Si gracias, de lo que llevás, tengo 3 preguntas. ¿Esa a través del EDUS que el paciente va a tener que solicitar la repetición o ya se o ya se está haciendo en automático? Esa primer pregunta.

**Dr. Esteban Vega de la O:** Sí, ahora tal vez más adelante se va a ver todo el flujo. Pero si ya hoy, desde hace más o menos puedo decir unos 10 años, es a través de receta electrónica en el EDUS, incluso se activó, hace creo que un año la activación a través del APP del EDUS y ahora vamos a ver una solución que lo que se quiere es que a través del APP del EDUS no solo se active la receta, sino que le llegue a usted. Y eso es donde hay que hacer una alianza ahí con correos.

Digo correos porque lo habíamos planteado así y bueno, el proyecto que ahora les voy a mostrar van en esa línea.

**Director Francisco González Jinesta:** Ok, esta, mi segunda pregunta. Te entendí que el usuario iba a pagar el transporte o ¿ya tienen estimado?

**Dr. Esteban Vega de la O:** Si, ya se tiene modelado, así, sí.

**Director Francisco González Jinesta:** ¿Y ya tienen estimado, me imagino?

**Dr. Esteban Vega de la O:** Bueno, hoy habría que retomar con correo, o sea, en aquel momento eran 2200 dentro del GAM y como 2700 fuera del GAM.

**Director Francisco González Jinesta:** ¿El costo para el paciente? Excelente.

**Dr. Esteban Vega de la O:** Igual digo, hay que actualizarlo.

**Director Francisco González Jinesta:** Ahora aquí es una pregunta un poquito técnica.

Me estoy imaginando una farmacia de un hospital o de cualquier centro donde hay una pared, detrás están los farmacéuticos y auxiliares, repartiendo medicinas y entonces hay cinco o diez de ellos bajo una supervisión de un farmacéutico, me imagino, repartiendo medicinas.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

¿Cómo? ¿Cómo estructuraron ustedes o cómo han pensado ustedes que ahora va a ser esa esa selección de medicamentos con el mismo personal, con personal adicional? Porque ahí tengo la duda, porque, y mi duda está básicamente en un aspecto puramente técnico, es en no importa dónde lo hagás, siempre va a tener que haber un farmacéutico autorizando la prescripción y el despacho, etcétera, etcétera. Entonces eso, ¿cómo vas a ahorrar costos por ahí, si es que vas a ahorrar costos?

**Dr. Esteban Vega de la O:** Sí, no sé si tal vez más adelante le respondo, porque todas esas vienen ahí el flujo, y el proceso.

Pero tal vez, en términos generales este proceso, no, no es que la gente va a sobrar, es que funciones hoy que no se hacen al haber un proceso tan manual, nos va a permitir hacer otras que estamos dejando de hacer, como por ejemplo la educación y otros controles, y que lo que hace esto es que, con el sistema semiautomatizado y la alta crecimiento de la demanda que tenemos es contener ese crecimiento sí o sí, solamente con recurso humano.

Pongo un ejemplo, podría ser que, en una unidad, se ocupen 20 personas más para poder atender esa brecha. Con este proceso de semiautomatización, posiblemente podrían ser solo cinco y con esas cinco, vamos a lograr impactar en eficiencia, productividad, mejora de tiempos, evitar reprocesos, desperdicios, riesgos. Entonces esa es la valoración que se había hecho y que en su momento lo vamos a traer. Con gusto.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí, ajá, doña Martha creo, que me ha pedido la palabra o ya era ¿ya no? Ah, es que le había visto el... Adelante Juan Manuel.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias, Esteban en lo que ustedes van a exponer, un tema que generalmente se presenta mucho, ¿se reconsideraría el tema del tiempo que tiene el paciente para el retiro de medicamentos?, que ahorita creo que son dos, tres días.

**Dr. Esteban Vega de la O:** Tres días.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Tres días y si la persona no puede, pierde la... tiene que volver a presentar otra, ¿eso cambia con el sistema?

**Dr. Esteban Vega de la O:** Bueno, la idea con esto es que en el momento que ese medicamento esté listo, que se le llegue el comunicado al paciente. O ya él va a tener, siempre tienen un Boucher, que se llama comprobante de fecha de retiro, pero le llega

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

en fecha ya su medicamento, está listo, entonces usted puede activar. Y así estaba el flujo en aquel momento, y eso es lo que queremos retomar, se puede activar

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** ¿Un QR o algo así?

**Dr. Esteban Vega de la O:** ...Envíemelo, el APP, eso le trae la pasarela de pagos de correos. Usted envíe le llega a su casa, entonces esos plazos evidentemente van a modificarse por qué...

Hoy se estableció eso, es cuando se estableció y debo porque yo estuve involucrado cuando establecimos eso, era por un tema de capacidad de poder tener más de tres días, tantos paquetes, no había dónde ponerlos y es materialmente el volumen nuestro. Imagínese lo que son 124.000.000 de medicamentos al año, hay farmacias ahora vamos a ver los números son 100.000, 200.000 medicamentos por mes.

Entonces, si usted le da más de tres días eso evidentemente no hay estantería ni hay capacidad instalada para mantenerlos más, entonces eso fue una restricción, diay que hubo que establecer y hubo un proceso de educación a la gente. Pero evidentemente esto es lo que busca, es liberar espacio, condiciones.

¿Los centros de alta producción, cómo se definieron y por qué, cómo los habíamos definido? Y al final esto va a ser un trabajo que vamos a terminar de afinar en conjunto con la Gerencia de Infraestructura, en un componente que ya había hablado yo con Jorge en su momento, por supuesto, la Financiera, cuando entre a ver el presupuesto, etcétera.

Por ubicación geográfica, o sea donde haya alto volumen de demanda y altos volúmenes de producción, para poder hacer que realmente estas soluciones impacten en el usuario, pero también que esa inversión tenga un retorno en tema de alta productividad.

Esos son datos del 2020, 21 y 22. ¿Por qué? Porque eso, cuando lo habíamos hecho, todavía estaban en procesamiento por parte de estadística del 2023 y 2024. Pero bueno, aquí tengo los datos actualizados que ayer me pasaron del área de estadística, pero los porcentajes no varían, son muy similares.

Aquí vemos el primer centro de alta producción. El primer centro de alta producción que habíamos visto es que está ubicado en el área de salud de Cartago. Ahí es donde está el robot, la máquina que va a procesar las todas las recetas, todas esas recetas subsecuentes viajan y eso nos permite el EDUS, que viajen hasta el centro de alta producción y ese se convierte como en una fábrica o una alta maquila de producción de recetas.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Aquí lo que vemos en esos porcentajes es que para cada área de salud estaríamos sacándole a, por ejemplo, al Guarco, el 49% de toda su producción son crónicos a Cartago, bueno es su 40% a paraíso, Cervantes, el 50% a pacayas, a Oreamuno el 48%.

Eso quiere decir que a esas áreas de salud les estaríamos descongestionando su capacidad productiva en esos porcentajes, entonces van a tener una capacidad de brindar un mejor servicio, poder aprovechar más su recurso profesional. Entonces ese CAP, ese centro de alta producción de Cartago, va a procesar datos, cerca de 231.000 recetas por mes, cerca de 11.549 recetas por día, ¿por qué esos datos para nosotros son clave, recetas por día, recetas por minuto, recetas por mes?, para ver la capacidad del robot.

Cuando saquemos, y esto lo estamos ambicionando tal vez a para todos como una compra pública innovadora es en el sentido de y ahora van a ver cómo lo modelamos es una solución integral que estamos contratando. La máquina no la vamos a contratar nosotros, es el servicio. Usted me despacha las recetas a este volumen y si se le para la máquina, usted la resuelve en 24 horas. Si se daña el robot o es obsoleto, usted me lo reemplaza por la mejor tecnología, no que nosotros asumamos todos esos riesgos y no es un servicio, es una solución.

Sí, sí, sí, exacto. Aquí está el otro centro de alta producción, coronado de la farmacia sí o sí, de mayor volumen de producción en este país, Coronado es un centro de alta producción, definido como como ahí donde está el robot y viajarían las recetas del área de salud de Jiménez Núñez y de Moravia.

Entonces, ustedes ven que les estaríamos a ellos descongestionando 27% de Jiménez Núñez, que hace unos años, a finales de año pasado, eran grandes filas y quejas de los pacientes, haciendo ahí por Guadalupe filas para retirar los tratamientos. Moravia, el 35 el otro centro de alta producción es la Carlos Durán Zapote, Catedral, que incluso debo decir que ellos tienen una instalación que era donde estaba antes radiomensajes.

Y que aquí vemos ellos concentrarían todo Carmen Montes de Oca, Marcial Fallas, Solón Núñez y se estarían sacando igual porcentajes que rondan desde el 30 casi el 50% de toda su producción y que serían procesadas a través del tipo de solución semiautomatizada.

La otra que se visualizó de la Marcial Rodríguez, que es la Alajuela Norte. Ese sería el centro de alta producción, donde concentrarían Poas, Alajuela Sur, Alajuela Central, con unos porcentajes igual de esa magnitud.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Luego en Heredia, la Heredia Cubujuquí, que concentraría Belén Flores, Heredia, Virilla, San Rafael de Heredia, Santo Domingo, y con esos porcentajes de descongestionar esa capacidad productiva y lo que vemos aquí, ya son los datos que absorberían esos centros de alta producción que en promedio rondan entre el 40 y 44%. Y aquí la ubicación geográfica, de esos centros de alta producción que hemos visionado.

Como les decía Heredia Cubujuquí, aquí es el centro de alta producción, que concentra las áreas a la redonda, coronado, Cartago con todas las áreas de salud de Cartago, Zapote, Catedral, todas las aledañas y Alajuela Norte, con todas las Alajuelas.

Por supuesto, esto lo que busca es seguridad para el paciente, optimización de inventarios, eficiencia operativa, reducción de costos, monitoreo, inventarios e integración con sistemas institucionales, ¿y qué debo decir con esto?, estos elementos fueron los mismos que justificaron el incorporar el tipo semiautomatizado en Monseñor Sanabria.

Y hoy lo que deberíamos, lo veíamos con Susan y los compañeros gerentes en una reunión, es el ex post, una vez que sale un centro de salud con esta magnitud, cuando se planteó ese servicio semiautomatizado en Monseñor Sanabria se pensó que iba a concentrar todas las recetas crónicas de toda la Región Pacífico Central y que iba a procesar todos los medicamentos de dosis unitarias de toda la Región Pacífico Central, de toda la Región Chorotega y de casi toda la Región Brunca.

Entonces ese ex post, lo que hoy deberíamos de analizar y de evaluar, es si realmente ese equipo está hoy operando bajo esa tónica y sobre toda esa ambición que se dio, esa conceptualización, que se dio inicialmente para poder sacarle el máximo provecho.

Y ese es un tema, que debo decir, que es un tema que hay que analizar en conjunto con el hospital, con la Dirección Regional, porque al final se vio como una punta de lanza para una solución integral como esta.

Y de este concepto y en este proyecto, si nosotros estamos visualizando que una vez que se logre, ojalá cuando lo traigamos en su momento a esta Junta Directiva, ya el proyecto integral, con costos como como un proceso de implementación gradual, el ex post, como un equipo que esté garantizando, que esa solución se está dando como hoy lo hacemos en las plantas de producción metemos una máquina automatizada, ok vamos a pasar de 500.000 cremas a 800.000 realmente en una ventana de tiempo, ya en el plan de trabajo, un mes tiene que estar en la capacidad máxima, para sacarle toda la rentabilidad a esa inversión. Bueno, ese tema tenemos que verlo con el digo, tenemos como Institución de manera intergerencial en el Monseñor Sanabria.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Entonces hay un modelo que hemos visionado, evidentemente eso es una propuesta que vamos a modelar con todo el trabajo de campo, que vamos a hacer, a lanzar el reto al mercado. Pero lo que veíamos en el modelo de contratación innovadora es que consiste en un acuerdo de pago, un costo fijo por cada receta preparada y despachada a través del equipo semiautomatizado dispensación, y que el costo incluye la preparación, por supuesto, de ese medicamento hasta que nosotros se lo entreguemos a través de nuestro recurso humano, porque vamos a tener nuestro farmacéutico y nuestros técnicos, pero el que gane esa solución, evidentemente es el que se hace cargo de garantizar, no solo el equipo que funciona al 100%, sino el flujo del proceso que es como una oportunidad de mejora que hemos visto en el Monseñor Sanabria, que hay que reestructurar el proceso y debo decir cambiar muchas veces el chip de nuestra gente, que las cosas hay que hacerlas un poco diferente.

Y también por supuesto el soporte 24/7, las actualizaciones del software, la conectividad con el SIES y el CIFA, que ahora lo vamos a ver más adelante en la próxima imagen, porque esta solución lleva, y así lo hemos visto, reducción de costos, costos iniciales predecibles, por supuesto, optimización de recursos y flexibilidad y lo que más nos importe. Ah sí, claro, claro.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Un momentito Esteban, nada más, es que Juan Manuel, me pide la palabra.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias, Presidenta. Esteban, devolvéte a la anterior, por favor, para ver si entendí bien.

¿Más allá de lo que se está hablando en la implementación de la solución y de la tecnología, también se estaría dando un conecte donde lo que sea que se ocupe en software para que EDUS esté alimentándose?

**Dr. Esteban Vega de la O:** Ya hoy en el de monseñor ya está conectado el robot con el SIES, que es EDUS y con el CIFA. Entonces, hay una integración entre los 3 sistemas ya eso se generó en las interfaces. Entonces, cuando el médico en el consultorio genera la receta electrónica a través del SIES, que es el EDUS, viaja electrónicamente al robot. El software de robots empieza con los brazos a preparar todos tus medicamentos y a través de la interface con el (...)

Es una solución semiautomatizada de ese mismo nivel. Tal vez igual hay que ver, también hay que capitalizar las oportunidades de mejora que se han visto en este proceso de puesta en marcha, pero en la conceptualización es esa.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** ¿Y en esa línea, entonces además la data, la estadística que se va generando, eso va a ir alimentando algún reservorio que podamos consultar, un *dashboard* propiamente?, ok, por ejemplo, si la Junta quiere tener eso en un *dashboard* particular, eso ya se está alimentando. Buenísimo. Gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí, claro, sí, Francisco, por favor.

**Director Francisco González Jinesta:** Sí, gracias, doña Mónica, pues la figura que acabas de describir, doctor, eso es un comodato, correcto.

Básicamente la empresa y ahorita (...) la empresa, bueno es que, si están dando el servicio, si están dando mantenimiento, el servicio no.

**Dr. Esteban Vega de la O:** El servicio no lo dan en ellos. Hoy es como tenemos nosotros el laboratorio clínico.

**Director Francisco González Jinesta:** Perdón, ¿vas a pagar por receta hecha?

**Dr. Esteban Vega de la O:** Exacto, es igual que el laboratorio de prueba efectiva, hoy nosotros operamos en todos nuestros laboratorios, el equipo, todo el equipamiento del contratista.

Ahí está nuestro personal técnico de laboratorio, nuestros microbiólogos, y lo que pagamos es por prueba efectiva. Prueba efectiva es la prueba que realmente cumplió en tiempo y forma con todos los reprocesos no los pagamos nosotros, es la misma lógica.

**Director Francisco González Jinesta:** Más bien, es que hablo de comodato, porque imagino, tal vez no me ha quedado muy claro que el robot va a ser suministrado por una empresa especializada en el tema, asumo que ya esa empresa tiene experiencia en el país o internacionalmente.

Y asumo que eso va a entrar eventualmente (...) el tiempo por SICOP, eso va a ser una licitación, ok por ergo van a tener que haber más de una empresa probablemente cotizando el servicio. Y por eso entré en el tema de comodato, no porque me vaya a favor en contra de él, sino porque, por la descripción que hizo doctor me pareció que iba, era más fácil pagar por producto hecho, donde ellos asumen toda la responsabilidad tecnológica de ese robot, que no me lo imagino.

**Dr. Esteban Vega de la O:** No, es igual al del Monseñor.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Director Francisco González Jinesta:** Es que yo no fui a, entonces, no pude verlo. Pero ellos asumen toda la responsabilidad tecnológica es sumamente cara en este tipo de sistemas de automatización, si es que no encuentran los repuestos a tiempo. Pero ya me contestó, así que gracias.

**Dr. Esteban Vega de la O:** Y en el marco de esa integralidad, aquí lo que vemos es el APP del EDUS, y esto se había conceptualizado de verdad, debo decir que hace como unos 5 años lo trabajamos con todo un equipo. ¿Para qué? para que a través del EDUS se diera ese mecanismo de no solo activación de las recetas, sino que una vez que están activadas, el sistema ya le automáticamente le llega a usted el mensaje y le dice, ok, Esteban Vega, su medicamento ya está listo, entonces tiene dos opciones, retiren, sí, para saber que esos paquetes los coloco en estante porque usted va a ir a retirarlos al Centro de Salud o se le envíen envío automáticamente pasarela y usted y le llega a la casa.

Aquí está lo que comentaba doña Vianey, es la integración de todo SIES, que es donde el médico prescribe y se genera la receta subsecuente, las recetas del día como las recetas subsecuentes, esa receta viaja hasta el centro de alta producción, esa área de salud que se ha definido como la que va a tener el robot para el procesamiento.

En ese lugar está el SIFA, que es el sistema integrado de farmacias, que es el que con esa interfaz entre el SIFA y viaja el robot para que procese. Empieza el robot a procesar, se realiza el proceso de etiquetado donde va el nombre, la dosis, etcétera. Siempre va a haber la validación farmacéutica, eso sí o sí, por un tema legal, y luego el proceso de entrega del medicamento, sea el paciente, llega a ventanilla del centro que queremos que sea lo menos posible. O a través de las facilidades que se le envía a su domicilio, lugar de trabajo donde él lo define.

Y estos son soluciones que como les decía que no es nuevo, esto es un ejemplo de la farmacia de España, que había implementado una solución en un hospital viejo, como decir el San Juan de Dios, no era que fue una instalación nueva, no se instaló en un hospital de larga data y se hizo toda la instalación de una solución de este tipo.

Y creo que este es un tipo de soluciones que las hemos visualizado, que van directamente a impactar en la satisfacción del usuario. Atención personalizada, oportuna, capacidad para atender esa demanda creciente, simplificación de trámites, lograr a través de los programas de atención farmacéutica, que los tratamientos sean más eficaces, evitar inmobilizaciones innecesarias, por supuesto, al usuario darle todas las facilidades. Y, por supuesto, darle mayor compromiso y participación al paciente en el

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

control de su enfermedad cuando le damos todas estas posibilidades de adherencia, control clínico,

Por supuesto, este proyecto ha llevado y va a llevar, una vez que lo traigamos, toda la evaluación técnica, económica y operativa. Ese es un modelaje que se había hecho en la farmacia de la clínica Carlos Durán.

Esta es la instalación de la Carlos Durán y esos dos grandes brazos son los dos robots, que en aquel momento se habían ya contemplado que eran necesarios para atender la producción de este centro de alta producción con todo el flujo, para poder lograr echar a andar esta solución en aquel momento en esta unidad.

Factores críticos, bueno, que ya se ha ido avanzando, pero hay que retomarlos que es el tema a través del APP del EDUS todo el tema de preparación de tratamiento, solicitud de envío al lugar a domicilio para el paciente y, por supuesto, el enlace y la interconectividad con la plataforma de pago de correo de Costa Rica, y, por supuesto, los planes funcionales de los centros de alta producción, ya el diseño para que realmente la solución se implemente adecuadamente.

Sí, sí, sí, no, no se había visualizado que la forma más fácil por entes de derecho público era con correos.

Bueno, y yo creo que ahí también las frases ha sido un día de frases que nos inspiren, y yo creo que el hecho de que, sin duda alguna, yo creo que nosotros tenemos que pensar diferente y de manera creativa para poder dar respuesta a los grandes retos y sobre todo a las grandes insatisfacciones que hoy tiene nuestra principal razón de ser, que son los usuarios. Y creo que en este sentido esta viene a llenar esa esa solución.

Entonces aquí hay una bueno, no es recomendación, sino es la propuesta de acuerdos, que mucho del segundo va en la línea de ya un equipo Intergerencial que nos den a nosotros la posibilidad de coordinarlo para traer en tres meses, ya ahora sí la propuesta y terminarlo que en el 2019 habíamos iniciado. Inició con la propuesta de Monseñor Sanabria, pero que esto era escalable a lo que hoy tenemos, no sé si.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** De previo, sí, a la lectura de las propuestas. Juri por favor.

**Director Juri Navarro Polo:** Cometí el error de leerlo. Entonces ya me está aclarando porque obviamente de felicitarlo porque son de las soluciones que uno abraza, porque

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

saben que aportan valor y seguridad al paciente, porque esas dos condiciones asociarlas siempre es difícil,

Pero no lo que te iba a comentar, iba en relación, obviamente, esos brazos robotizados hay que calcularlos, subdimensiones y tamaños y obviamente tenemos problemas serios de infraestructura. Entonces hay que coordinarlo muy bien, pero ya leí que entonces retiro lo dicho, ah, bueno.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias. Adelante, doña Martha. Doña Martha, por favor.

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Sí, muchas gracias. Bueno, yo tengo, no lo tengo tan claro como lo tiene Juri, la verdad que no, y o sea lo entendí como que el modelo de los laboratorios clínicos, pero no es exactamente igual a ese modelo.

Y me dio la impresión, bueno, ahí leí dentro de todo lo que había de eso, era disminuir el personal que necesita la farmacia para hacer diagnóstico.

Me quedan algunas dudas con respecto, es como tener una farmacia en otra farmacia, porque ni siquiera estaría comprando los medicamentos los pone el proveedor.

**Dr. Esteban Vega de la O:** No, no, no, no.

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Ah, es que eso fue lo que leí en una, esa fue, porque ustedes mandaron dos presentaciones, yo vi las dos y no sabía cuál era, cuál utilizamos porque era tan viejo eso que estaba así y luego me queda bueno, entonces no es una farmacia en otra. Me preocupa el tema de que el paciente si quiere el trasiego de medicamentos, porque es trasiego de medicamentos lo que tendríamos a través de correos. Y no me queda claro, si es que, ¿el paciente tiene que ir a retirar al correo o el correo, se lo va a ir a dejar a la casa, pero el costo lo va a asumir el paciente?

**Dr. Esteban Vega de la O:** Es voluntario, es una opción. Tal vez, si le aclaro.

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Y sí, tal vez me aclarás, porque también el tema de la revisión farmacéutica es que eso no lo tengo claro, porque cuando fuimos a ver lo del Monseñor, bueno, por lo menos cuando yo lo fui a ver, no estaba en funcionamiento. Entonces lo que vi fue el equipo, nada más, y no, no sé cómo se hace el etiquetado y la revisión farmacéutica.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Dr. Esteban Vega de la O:** Sí, tal vez la comentarle a doña Martha, bueno, a todos. La solución es similar al laboratorio, en la línea de que el equipo lo pone, antes la Caja, usted se recuerda a doña Martha, compraba los equipos, se quedaba con esos tarros que eran obsoletos, se dañaban y paraba el laboratorio por completo hasta que buscáramos el repuesto.

Entonces, aquí lo que se busca es que esta solución, el contratista, se garantiza que el equipo, como sucede en laboratorio, el equipo no es de la Caja, es una solución que él pone, que se garantiza que funcione 24/7, los 365 días, que si hay un parón hay un periodo de horas para que resuelva, porque si no para la productividad que nos afecta a nosotros el servicio al usuario, pero a él evidentemente, el pago como es prueba efectiva si para el equipo deja de producir pruebas y deja de generarse el retorno de la inversión en infraestructura, pero siempre vamos a tener los medicamentos, son nuestros, nuestra gente, todas nuestra, la instalación es nuestra.

El equipo es lo que pone el contratista y luego, lo otro es que esta solución no viene a desplazar a la gente, es a llenar una necesidad que usted conoce muy bien, que con toda verdad a nivel nacional de que la gente trabaja largas horas por tiempo extraordinario, para poder sopesar esa alta demanda que tenemos y que evidentemente, aunque se diera todo el recurso humano, empieza el tema de que es la misma instalación física.

Entonces empieza el tema de confinamiento, los problemas organizacionales que eso desata el desgaste y eventualmente en algunos casos se tiene que empezar a hacer altas modificaciones, altas inversiones en infraestructura para poder sopesar eso, precisamente porque seguimos pensando en el mismo modelo tan manual que hoy tenemos y que no nos permite mejorar en indicadores de eficiencia, productividad y rendimiento.

Y lo otro es que sí, evidentemente en el Monseñor Sanabria, está el flujo y que yo le decía doña Mónica en algún momento, que sería interesante volver ya ahora en vivo, ver cómo está trabajando, el proceso sí o sí sigue, el farmacéutico tiene que hacer la validación técnica final, eso es un tema de ley y eso no puede desplazarse y nunca.

Aquí lo que viene a favorecer es el proceso de (...) verdad. Lo que hoy tenemos tan manual, que la gente nuestra siempre de pie, jornadas extendidas con ese desgaste, salud ocupacional, con errores del proceso, esto lo que viene es a favorecer ese proceso y evidentemente a reducir tiempos de entrega. Y que eso, es porque esa gente que hoy tenemos en un proceso tan manual haga funciones que hoy no estamos haciendo. Y que

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

ese desgaste que hoy ellos tienen esos problemas organizacionales que hoy tenemos bueno paliarlos a través de soluciones de este tipo, por ahí es donde va.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí, sí, adelante o bueno. No, no, es que no interrumpimos sí, sí.

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Vamos a ver, porque el tema es, si los costos iniciales, los costos iniciales es elevado, por el tema de infraestructura, eso es lo que vos estás planteando que hay que analizar.

Digamos que tendría que haber una evaluación financiera de la infraestructura, porque el costo es elevado. Hay que cambiar infraestructura más o menos.

**Dr. Esteban Vega de la O:** Depende del lugar, en algunos depende del lugar.

Por ejemplo, la Carlos Durán, cuando se hizo el pilotaje no era tan significativo lo que había que hacer y también recordemos que hay proyectos nuevos que vienen en camino, que es lo que tenemos que ver con Jorge, por ejemplo, Heredia Cubijuquí, por ejemplo, Área de Salud de Cartago, por ejemplo.

Entonces, la idea es ver si se puede dentro de esa solución y creo que aquí el más beneficiado va a ser y coincido y no dudo que es un interés sentido del doctor Sánchez, como gerente médico, porque al final este tipo de soluciones va a garantizar que los medicamentos que van al usuario no termine el paciente diabético descompensado en emergencias, cómo están hoy o amputado que nosotros tenemos el laboratorio de órtesis y prótesis con un crecimiento casi de un 40% y mucho de esos pacientes es por descompensación de este tipo de pacientes y sobre todo, como vemos en el Área de Salud de La Unión, que quieren 80 plazas para resolver un problema que desde el 2019, recuerdo yo siendo el coordinador nacional de servicios farmacéuticos, ya habíamos planteado cuál era la solución en ese lugar y hoy, 6 años después, están en las mismas condiciones.

Entonces, creo que estos son los proyectos que yo pongo sobre la mesa respetuosamente, si ustedes tienen a bien y eso no es una solución, digamos que queramos ambicionar como Caja, creo que es respetable, pero nosotros sí creo que es una solución, que hay que valorar, porque si queremos seguir creciendo y mejorando el servicio de la misma forma debo decir que no, no vamos a lograrlo a como ella ha venido, con un crecimiento interanual de casi un 23% de crecimiento, lo que demanda más o menos, yo creo que por farmacia puede andar, y eso que en el 2011 se cambiaron todos

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

los, doña Martha recordará yo duré 2 años sentado con los sindicatos, explicándoles la nueva metodología de dotación de Recursos Humanos para las farmacias a partir de la metodología que finalmente agrupó la Dirección de Administración y Gestión de Personal a través de metodología (...) y todo.

Pero doña Martha recuerda, que me tuvieron sentado con todos los sindicatos durante 2 años para explicar, por qué teníamos que tener nuevos indicadores, porque muchas veces se daban plazas y se daban plazas y no veíamos un cambio en los tiempos de espera.

Entonces se trabajó, pero yo creo que ya eso que se hizo por allá del 2011, ya hoy ya no va. Hoy ocupamos, ya el tema de semiautomatización, para poder dar oxígeno otros 10 años más al sistema y ya me imagino que en 10 años tendremos otra solución tecnológica. Mucho mejor, sí.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** ¿Alguna otra cosa, doña Martha?, no, ¿o le doy la palabra a Juan Manuel o Doña Martha?

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Es que estoy tratando de entender, porque yo siempre he pensado que hay un problema también de multiplicidad de recetas de alguna manera, a veces es como automático, estas son las recetas y no se hace una valoración, clínica en realidad, si es, si todavía sigue siendo necesario un medicamento o no es necesario, o sea, es como paralelo, me parece a cualquier otra cosa porque sí, ya el paciente tiene una Caja y ya sabe cuántos tiene y le dieron porque se tenía un problema en particular en un momento, porque tenía los pies hinchados y no sé qué y lo sigue recibiendo, por el resto de la vida, puede ser que ya no lo necesite.

Entonces me parece que ahí tiene que haber un trabajo para que cuando el médico receta, realmente haya hecho una valoración clínica que sea razonable, o sea que por eso el seguimiento del profesional médico es tan importante. Y esa es una parte.

Me queda, pero bueno, yo sé que, es más, mucho más costoso un proceso todo automatizado, pero sí creo que, de todas maneras, en la propuesta que traían venía todo el tema de la evaluación, de la factibilidad técnica, financiera, operativa y hasta clínica. Me parece que vale la pena que tengamos todo esto, porque lo que quiero es tenerlo claro, yo estoy de acuerdo en que se haga toda esa evaluación, todo eso y ver esa factibilidad, no sé si lo sacaran en tres meses, pues, pero...

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias. Yo tampoco sé, pero, aplaudo la propuesta. Juan Manuel, luego doña Vianey, Francisco.

**Director Juan Manuel Delgado Martén:** Gracias, Presidenta. Yo no sé por qué Esteban me volvió a ver a mí, cuando dijo que, si no queríamos soluciones innovadoras, qué barbaridad, yo las quiero, yo las quiero, yo no solo lo aplaudo, sino que, además, a ver, bueno y entiendo por supuesto siempre las dudas de doña Martha, pero a ver, se (...).

Para mí, entendiendo que eso es a lo que tenemos que ir, sin ninguna duda. O sea, te preguntaría algunas cosas como de complemento, porque me parece que va muy bien orientado. Te estoy entendiendo que obviamente la intención es que esto sea como un contratista que mueva el equipo.

Eso implica que, a ver, lo pregunto, si en alguna de estas opciones podría darse una especie de leasing de adquisición, con financiamiento, si eso es lo que cupiese, o sea, es algo que no han contemplado, porque la tecnología puede variar.

Pero en algunos casos puede ser que convenga quedarse con el equipo, si es algo que eventualmente, pero yo sé que ustedes pueden medir cuál es el modelo que más convenga en algunos casos. Pienso que digamos, no necesariamente hay que casarse sólo con una posibilidad de lo que dice Francisco comodato, que sí se podría en algún momento hacer una adquisición con financiamiento para que lo tengas ahí.

No visualizo que haya necesariamente eliminación de personal, más bien, creo que es una forma de readecuar las funciones del personal, porque claramente un equipo como es semiautomatizado siempre va a haber opciones de vigilancia.

Los que podemos ver en la operación de la farmacia del hospital de Puntarenas, estamos claros de que siempre tiene que estar. Y además el robot de perdidos en el espacio se puede quedar obstruido, se puede dañar y necesita arreglos.

Yo sí creo, doña Martha, que este tipo de opciones permite controlar eficiencia en tiempos, cantidades que a veces las pastillitas se pueden ir y el error humano a veces se puede dar por sobrecarga, también en equipo automatizado, pero puede ayudar mucho en el tema de etiquetado. O sea, me parece que esto puede ayudar mucho.

No sé Esteban si esta línea de valoración de costos e infraestructura, bueno, creo que sí lo respondiste en algunos casos, inclusive supondría que los equipos semiautomatizados pueden venir a eficientizar el uso de espacios físicos. Porque al estar ubicados en un espacio particular, el personal puede ubicarse mejor.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

O sea, por lo que yo viví en el hospital de Puntarenas, me parece que es un espacio que estaba perfectamente diseñado y las personas sabían más bien dónde tenían que estar y se puede hasta meter más personal de repente.

Tengo tal vez una duda, también asociada con el tema de la distribución de los medicamentos, porque entiendo, bueno, dijiste que todo pasa por correos de Costa Rica, si la persona opta porque se le vaya a entregar el equipo a la casa, pero esto es algo que podría eventualmente ser igualmente abierto a proceso licitatorio y solo como para ver quién tiene mejores vamos, y yo sí pensaría que puede ser beneficioso porque es un tema de transporte y traslado a medicamentos.

Creo que tal vez el tema del software de los programas, con la data que se genera, además, aprovechando no solamente si se pueden desarrollar cuadros, de verdad o de nuevo, volviendo los (...), los que puedan usarlo, esto va a generar una estadística buenísima sobre la cantidad que se entrega, ¿cada cuánto la están usando?, ¿quién puede considerarse un buen paciente o no?, ¿por qué se pone o utiliza el medicamento cuando lo tiene que usar?

Y me lleva a conectar el tema de la educación, porque aquí también quería preguntarle a la Gerencia Médica, ahora que hablamos temprano del tema de EDUS, esa interconexión gerencial, yo no puedo evitar ver que en el tema educación paciente claramente hay una (...) que tiene que existir. La Gerencia Médica debería tener una participación clara en las líneas de la educación al paciente, porque al final de cuentas mucho del personal médico es el que tiene que interactuar con los pacientes para poder hacer una evolución adecuada en cambios de tratamiento o en la forma en que se está usando o no.

Pero lo quería preguntar, ¿cómo lo están dimensionando para concluir en la misma línea de lo que hemos dicho sobre otras veces de acuerdos?, aquí en el acuerdo Segundo, se habla de instruir a varias gerencias, pero me parece que es claro que siempre hay una gerencia que es la que lidera el proceso. Yo estoy entendiendo que la Gerencia Logística, lo está trayendo al frente.

Pero en el tema de educación, sí quería preguntarles ¿cómo lo visualizan ustedes en la interacción con la Gerencia de Logística? Por favor, gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias. Doña Vianey y luego el doctor Sánchez.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Directora Vianey Hernández Li:** Sí, bueno, lo mío, más o menos lo que dice Juan Manuel, yo tuve la oportunidad de ver la farmacia de Puntarenas también, me pareció fabulosa, aparte del servicio que se le da al paciente, que es lo primordial acá.

Yo vi que se iba a tener un control super eficiente de los medicamentos, pues ellos nos contaron que inclusive yo no sé Esteban, si también va a ser lo mismo allá, que inclusive iban a preparar las dosis de cada paciente que estaba internado y conforme se le iban aplicando esa dosis al paciente se iba reportando y que si quedaban dosis iban a quedar, tenían que devolverlas porque quedaban sin. O sea, eso me parece súper bueno porque es un control buenísimo del inventario.

Entonces si eso también se va a hacer, bueno, yo pienso que este proyecto va a ser súper bueno, aparte de que nos explicó la jefa ahí del departamento, que como decíamos, no, no era que por esto ya se iba a quitar gente, no, al contrario, esa gente se iba a utilizar y maximizar su potencial en otras cosas que priorizaban y que eran más importantes.

Entonces esto de ninguna manera era con el propósito de quitar gente, no todo lo contrario era de aprovechar ese recurso humano en actividades que fueran más productivas y también el quitar ese montón de extras que se estaban pagando, que son muy onerosas para la Institución. Entonces, sí me parece muy bueno, muy acertado el proyecto.

**Dr. Esteban Vega de la O:** Gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Doctor Sánchez. Ah, entonces doña Martha, Don Martín y luego el doctor Sánchez.

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Sí, gracias. ¿Esteban los medicamentos los pone el proveedor o la Caja pone los medicamentos?

**Dr. Esteban Vega de la O:** Sí, no, no es el mismo modelo, modelo del Monseñor.

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Del Monseñor, ok.

**Dr. Esteban Vega de la O:** Sí, señora.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** No, a mí lo que me faltaría ahí por agregar es que, señalemos que la evaluación o la factibilidad sea técnica, financiera, operativa y clínica, eso sí, me falta en el acuerdo.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Ok, don Martín, por favor.

**Director Martín Belman Robles Robles:** Sí, gracias, Presidenta. Bueno, quedo muy satisfecho con este informe, me parece que es un paso adelante en este tema.

Lo veo, así como un informe, tal vez la palabra que confunde un poco ahí es, la palabra propuesta ¿a quién le están proponiendo y si entonces nosotros tendríamos que aprobar o no una propuesta? Parece que esa palabra, ¿no sé si es una propuesta que se le hizo a alguien o es una propuesta que se le está haciendo a la Junta Directiva?, porque el acuerdo dice, dar por conocido el informe técnico, propuesta, debería ser, me parece que es un proyecto por lo que viene, por lo que sigue.

Y ahí donde nosotros vamos a tomar alguna decisión de aprobar o sí, de aprobar el proyecto que venga. Entonces más bien me parece que dar por recibido. Felicitarlos porque es un paso adelante, estamos apenas en una semi automatización.

Imagínense cuando venga la automatización, así es que muy bien, este es el tipo de proyectos que tenemos que recibir aquí. Gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias, don Martín. Doctor Sánchez, por favor.

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Muchas gracias, Presidenta. Bueno, está demás la relevancia del tema yo creo que son múltiples los escenarios en la Junta y fuera de la Junta, donde hemos conversado sobre el impacto que tienen las enfermedades crónicas no transmisibles y en especial para empezar por su orden, enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión, cáncer.

Vamos a centrarnos en lo más importante y es por ello por lo que proyectos como estos y esta línea hacia la innovación siempre va a traer su impacto positivo con todas las especificaciones que habrá que corregir. Es por ello también que ya la Gerencia Médica compartió con ustedes el nuevo perfil epidemiológico, que yo espero que en los próximos dos meses ya tengamos ese perfil en cada una de las regiones. Y cuáles son las acciones que se van a realizar desde la Gerencia Médica encaminadas a esos perfiles para mejorar la prestación del primer y segundo nivel donde va a estar incluido todas estas cuestiones incluso hasta la parte de la educación.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

Y en breve vamos a traer también a la Junta la otra línea que es la ruta del cáncer, porque ya fue visto con la Gerencia Administrativa el día de ayer, el Manual organizacional de la del del Centro de Diagnóstico del Cáncer y cómo se va a implementar ese modelo a nivel institucional en cuanto a lo referente a los programas de tamizaje.

Entonces solo para que conozcan que son las líneas que estamos desarrollando y que pronto las vamos a traer a conocimiento en relación a la propuesta y cuando ya esté en su esplendor y su totalidad. Creo que es la línea, y repito, de la innovación que debemos manejar.

Ya nosotros tenemos la experiencia de Monseñor Sanabria, si es necesario conocer que yo creo que Esteban lo maneja muy bien, que el ecosistema en su totalidad de la implementación de este sistema en el Monseñor Sanabria no se ha desarrollado en su totalidad con todas las áreas de salud, porque son muchos los componentes que implican que este ecosistema junto con todas las áreas esté implementado, ¿por qué? Porque son elementos de conectividad, de elementos de capacidad instalada, de infraestructura y de los mismos sistemas de información que tenemos que verlo para que se puedan operativizar adecuadamente, porque en realidad la responsabilidad es nuestra, que es garantizar la continuidad y la seguridad.

Yo creo que ya Esteban hizo referencia a que si se hace este proceso como lo podríamos corregir en cuestión. Solo corrijo algo, nada más, la Unión no pidió 80 plazas, sino que la Dirección de Administración y Gestión de Personal fue la que validó 80. Nosotros habíamos proyectado 29 plazas, te acuerdas, entonces, por lo demás, muy bien.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias, Francisco.

**Director Francisco González Jinesta:** No, muy rápidamente, felicidades, Esteban, me parece que este es el tipo de proyectos que esta Junta necesita. Lo felicito.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias. Bueno, señores, ahí sí nos ayudan con la lectura de los acuerdos para que tengamos sí...

**Dr. Esteban Vega de la O:** Abajo lo puse sí abajo.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí, ahí está adelante.

**Dr. Esteban Vega de la O:** Bueno, la propuesta de acuerdo sería, que de conformidad con el oficio GL-1993-2024, del cual la Gerencia Logística, traslada el informe técnico

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

proyecto para la semiautomatización de la preparación de recetas de medicamentos a pacientes como con enfermedades crónicas, esta Junta Directiva acuerda:

Dar por conocido el informe técnico proyecto para la semiautomatización de la preparación de recetas de medicamentos a pacientes con enfermedades crónicas.

Y el acuerdo segundo: Instruir a la Gerencia Médica, Infraestructura, Gerente Financiera y Logística, como la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, a conformar un equipo multidisciplinario intergerencial para la formulación y presentación final del proyecto ante Junta Directiva, bajo la coordinación de la Gerencia De Logística, para ser presentada en un plazo de tres meses. La propuesta del proyecto debe contar con la valoración operativa, técnica, administrativa y clínica.

Aquí está además decir, yo sé que contaré con el apoyo de los compañeros para incluir a los mejores elementos que nos ayuden a terminar de armar el proyecto que ya está bastante avanzado, pero terminar de formularlo y traerlo acá, ojalá, sé que tres meses, pero yo creo que hay que establecerlo para poder traerlo pronto acá.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí, claro, sí. Doña Martha.

**Directora Martha Elena Rodríguez González:** Es que le falta, yo quisiera ver la valoración financiera, operativa, técnica, pero yo quisiera ver financiera y la palabra financiera, porque después de tecnología, yo.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Bueno, listo, señores. Entonces procedemos a votar los dos acuerdos, por favor.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** 9 votos a favor.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Y votamos firmeza.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** 9 votos en firme.

**Por tanto,** de conformidad con el oficio GL-1993-2024 mediante el cual la Gerencia de Logística traslada el informe técnico “Propuesta para la semiautomatización de la preparación de recetas de medicamentos a pacientes con enfermedades crónicas, la Junta Directiva de -forma unánime- **ACUERDA:**

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**ACUERDO PRIMERO:** Dar por conocido el informe técnico "Proyecto para la semiautomatización de la preparación de recetas de medicamentos a pacientes con enfermedades crónicas".

**ACUERDO SEGUNDO:** Instruir a la Gerencia Médica, Gerencia de Infraestructura y Tecnología, Gerencia Financiera y Gerencia Logística, así como a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, a conformar un equipo multidisciplinario intergerencial para la formulación y presentación final del proyecto ante Junta Directiva, bajo la coordinación de la Gerencia Logística, para ser presentado en un plazo de 3 meses. La propuesta del proyecto debe contar con la valoración operativa, técnica, administrativa, financiera y clínica.

### Votación:

#### GL-1993-2024

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En Firme
Juan Manuel Delgado Martén	Patronos	A favor	En Firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En Firme
Rocío Ugalde Bravo	Patronos	A favor	En Firme
Martha Elena Rodríguez González	Trabajadores	A favor	En Firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
<b>Resultado:</b>		<b>A favor</b>	<b>En Firme</b>

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

### ARTÍCULO 9º

Se retoma oficio N.º GM-18416-2024, de fecha 10 de diciembre del 2024, suscrito por el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico a.i., mediante el cual presenta solicitud de aprobación propuesta de beneficios para estudio de la Dra. María Fabiola Cárdenas Quirós, médico especialista en cirugía general, del Hospital San Juan de Dios, para realizar el “Programa Fellowship, en la sección de coloproctología en el Hospital del Mar Barcelona, España, del 1 de enero al 31 de diciembre del 2025”.

Exposición a cargo: Ing. Carolina Arguedas Vargas

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 9º:

GM-18416-2024:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-5fd97.zip>

GM-18706-2024:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-b440a.zip>

Presentación corregida:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-32c2f.pdf>

*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 9º:

**Lic. David Valverde Méndez:** Nos informan de la Secretaría que, en el acuerdo anterior, ese no, en el trasanterior, se fue por error material una palabra decía, “carecía de un vicio” y es “contenía un vicio”, lo anterior, dado que el acto original padece o contiene, es igual, la palabra que ustedes quieran, pero se fue votado con la palabra “carecía de un vicio”, fue un error material.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Entonces, ¿hay que volver a votarlo, Gilberth? ¿o cómo? que se tiene por corregido, que se lea correctamente.

**Lic. David Valverde Méndez:** ¿Como un acuerdo adicional, don Gilberth, propone usted? Ok.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí.

**Audio inaudible de 00:00:45 a 00:04:28**

Por favor, vamos a ver la corrección del acuerdo tras anterior que vimos, por favor, Carolina, si nos ayuda con la lectura.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** Con mucho gusto, doña Mónica, se corrige error material.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Señores, por favor, para votar.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** Del artículo séptimo adoptado en la sección 9518, en el sentido de que se indicó en dicho acuerdo. Al amparo del artículo 187 de la Ley General de la Administración Pública, convalidar el acto emitido por la Gerencia Médica mediante la GM-18435-2024, en la cual se utilizó los beneficios para estudio de la Dra. María Fabiola Cárdenas Quiroz, Médico Especialista en Cirugía General del Hospital San Juan de Dios, para realizar programa de Fellowship en la sección Coloproctología en el Hospital del Mar Barcelona, España, del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025. Lo anterior, dado que el acto original, ese es el error que se está corrigiendo, carecía de un vicio de falta de competencia, el cual está siendo subsanado.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** No, abajo se está corrigiendo.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** Como órgano competente, el beneficio de estudio se otorga según el siguiente detalle. Y aquí se señala “para que se lea de la siguiente manera”.

Único, al amparo del artículo 187 de la Ley General de la Administración Pública, convalidar el acto emitido por la Gerencia Médica mediante la GM-18435-2024, en el cual se autorizó los beneficios para estudio de la Dra. María Fabiola Cárdenas Quiroz, Médico Especialista en Cirugía General del Hospital San Juan de Dios, para realizar programas Fellowship en la sección Coloproctología en el Hospital del Mar Barcelona, España, del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025. Lo anterior, dado que el acto original, ahora sí, padece de un vicio de falta de competencia, el cual está siendo subsanado en este acto por la Junta Directiva como órgano competente.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí, don Gilberth, por favor.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Está bien la primera parte que se lee, lo que pasa es que viene como inclinar la letra y pareciera que cuando se dice que.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** “Para que se lea de la siguiente manera”, es parte del texto que se está corrigiendo.

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** (...) debiera ser muy claro que esa (...).

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Hay que cerrar ahí las comillas.

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Sí, señora.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Y “para que se lea de la siguiente manera” quede fuera, exacto.

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Ahora sí, gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Yo iba a hacer esa observación. Esa es la observación de los abogados.

Listo, señores, votamos la corrección de ese acuerdo.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** 9 votos a favor.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Votamos firmeza. Sí, la palabra siguiente está mal escrita.

**Por tanto**, una vez realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica y considerando los criterios técnicos emitidos en los oficios 1) GM-CENDEISSS-1288-2024, suscrito por el CENDEISSS, 2) oficio N°412-JCG-2024 suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla Directora y la Dra. Maureen Patricia Murillo Jiménez Jefatura de Servicio Cirugía general, ambas del Hospital San Juan de Dios, 3) Sesión Ordinaria N°007-11-2024 celebrada el 27 de noviembre del 2024 del Comité de Beneficios para Estudio del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), 4) ADFHSABPE0967-2024 suscrito por el Área Legal del CENDEISSS 5) Resolución administrativa GM-18435-2024 y la recomendación realizada en el oficio GM-18706-2024, la Junta Directiva de -forma unánime- **ACUERDA:**

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

**ACUERDO ÚNICO:** Se corrige error material del artículo 7 adoptado en la sesión 9518 en el sentido de que indico en dicho acuerdo:

*"Al amparo del artículo 187 de la Ley General de la Administración Pública, convalidar el acto emitido por la Gerencia Médica mediante la GM-18435-2024, en la cual se autorizó los beneficios para estudio de la Dra. María Fabiola Cárdenas Quirós, Médico Especialista en Cirugía General, del Hospital San Juan de Dios, para realizar "Programa Fellowship, en la Sección de Coloproctología en el Hospital del Mar Barcelona, España, del 1 de enero al 31 de diciembre del 2025. Lo anterior dado que el acto original carecía de un vicio de falta de competencia, el cual está siendo subsanado en este acto por la Junta Directiva, como órgano competente. El beneficio de estudio se otorga según el siguiente detalle."*

**Para que se lea de la siguiente manera:**

**ACUERDO ÚNICO:** Al amparo del artículo 187 de la Ley General de la Administración Pública, convalidar el acto emitido por la Gerencia Médica mediante la GM-18435-2024, en la cual se autorizó los beneficios para estudio de la Dra. María Fabiola Cárdenas Quirós, Médico Especialista en Cirugía General, del Hospital San Juan de Dios, para realizar "Programa Fellowship, en la Sección de Coloproctología en el Hospital del Mar Barcelona, España, del 1 de enero al 31 de diciembre del 2025". Lo anterior dado que el acto original padece de un vicio de falta de competencia, el cual está siendo subsanado en este acto por la Junta Directiva, como órgano competente. El beneficio de estudio se otorga según el siguiente detalle:

Concepto	Monto en dólares	Monto en colones
Permiso con goce de salario, durante el periodo de estudio, que se extiende 01/01/2025 al 31/12/2025.	\$38.762,51	¢20.213.872,04
Pago tiquete aéreos ida y vuelta San José-Barcelona-San José	\$1.494,00	¢779.091,12
Seguro Médico, durante el periodo de estudio.	\$1.105,08	¢576.277,12
Estipendio de \$1400 mensuales, durante el periodo de estudio.	18.916,40	¢9.864.524,27
<b>Total</b>	<b>\$60.277,99</b>	<b>¢31.433.764,55</b>

-Tipo de cambio referencial utilizado para realizar los cálculos fue el siguiente: ¢521,48 del 19/08/2024, sin perjuicio de indicar que el pago efectivo se hará con base en el tipo de cambio vigente al momento de la formalización.

-El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo del solicitante como corresponda.

-Los demás beneficios económicos a favor de la formación serán cubiertos con presupuesto de la partida 2631.

-Por los beneficios otorgados el compromiso contractual que adquiere el becado lo es por 108 meses una vez concluida la parte académica y el cumplimiento de compromisos anteriores.



## Votación:

## Corrección del acuerdo del Artículo 7 de esta sesión

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En Firme
Juan Manuel Delgado Martén	Patronos	A favor	En Firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En Firme
Rocío Ugalde Bravo	Patronos	A favor	En Firme
Martha Elena Rodríguez González	Trabajadores	A favor	En Firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
<b>Resultado:</b>		<b>A favor</b>	<b>En Firme</b>

**Receso 4:18pm a 4:29pm**

**Se retira de la sesión el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, el Dr. Esteban Vega de la O, Gerente de Logística, el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente de Infraestructura y Tecnologías y el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico a.i**



## CAPÍTULO III

### Temas Confidenciales

#### Justificación de temas confidenciales:

Continuando con el orden del día, se procederán a conocer los temas:

Exposición a cargo: Lic. David Valverde Méndez, Asesor de la Junta Directiva.

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

SJD-AL-0081-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9518-5ac52.pdf>

*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 Mónica Taylor Hernández:** Seguimos con el orden del día, pero se procede a conocer los temas confidenciales, por lo que se da por concluida la transmisión en vivo y agradecemos a los que nos siguen por las redes sociales y nos acompañaron.

Bueno, continuando con la sesión pasamos al apartado de temas confidenciales y le doy la palabra al Asesor David Valverde para que haga la lectura de la justificación del asunto confidencial que se les presenta a continuación.

**Lic. David Valverde Méndez:** Gracias, buenas tardes, señores miembros, nos encontramos en la sección 9518, en el bloque temas confidenciales. Esta sesión fue convocada para hoy jueves 08 de mayo del 2025 de 9 de la mañana a 5 de la tarde. Me permito adjuntar la justificación de confidencialidad para el bloque respectivo.

Con base en el artículo 273 de la Ley General de la Administración Pública, los principios y definiciones de la Ley de Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales N° 8968, y 17 del Reglamento Interno de la Junta Directiva de la Caja, se dará tratamiento y discusión confidencial a los siguientes temas incluidos en la convocatoria confeccionada y aprobada por la Presidenta de Junta Directiva y comunicada a los estimables miembros por parte de la Secretaría de la Junta Directiva.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

El tema es el PE-1738, es un informe del proceso de dirección de riesgos y lo anterior para la siguiente razones y argumentaciones:

Se conocerá un proceso de selección de personal en curso, que contiene aspectos de información preliminar, preparatoria pero no definitiva, y que además se relaciona estrechamente con el oficio de Advertencia de Auditoría AD-AOPER-0006- 2025 del 5 de febrero de 2025. El tratamiento confidencial de este tema fue solicitado expresamente por la Junta Directiva en la sesión 9512. Gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Hay que votarlo, sí. Someto a aprobación y votación la justificación.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** 9 votos a favor.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Y se somete a firmeza.

**Ing. Carolina Arguedas Vargas:** 9 votos en firme.

### Votación:

#### SJD-AL-0081-2025

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En Firme
Juan Manuel Delgado Martén	Patronos	A favor	En Firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En Firme
Rocío Ugalde Bravo	Patronos	A favor	En Firme
Martha Elena Rodríguez González	Trabajadores	A favor	En Firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme

**Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518**

<b>Resultado:</b>	<b>A favor</b>	<b>En Firme</b>
-------------------	----------------	-----------------

**ARTÍCULO 10º**

**“De acuerdo con el oficio SJD-AL-0101-2025 del 11 de junio de 2025, se excluye de publicación el acceso de esta información, por haber sido clasificada y discutida con carácter confidencial, de conformidad con la naturaleza de los temas, la reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, y la respectiva normativa aplicable en cada caso”.**

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

**Se retira de la sesión Dr. Alexander Sánchez Cabo.**

**Se retira temporalmente de la sesión el director Martín Belman Robles Robles.**

**Se reincorpora a la sesión el director Martín Belman Robles Robles.**

**ARTÍCULO 11º**

Se toma nota de que se reprograma los siguientes temas para una próxima sesión que en adelante se detallan:

<b>Aprobación de Actas de Junta Directiva</b>		
<b>Acta</b>	<b>Fecha</b>	<b>Participantes presentes</b>
9513	22 de abril del 2025	Junta Directiva en pleno

<b>V. Asuntos Gerenciales</b>						
	<b>Oficio</b>	<b>Tema</b>	<b>Proceso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Alineamiento Estratégico</b>	<b>Revisión</b>
<b>4-</b>	DJ-XX-2025 (Pendiente de recibir)	<b>Atención artículo 4 de la sesión 9499</b> Instruir a la Dirección Jurídica en coordinación con las gerencias, para que en el plazo de 20	Normativos Legales	40 min		Pendiente



# Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9518

		días hábiles elaboren y presenten para aprobación de la Junta Directiva, el procedimiento correspondiente para la atención y resolución estandarizada de propuestas de conciliación. Dentro de dicha propuesta debe valorarse la vinculación de los criterios de la dirección jurídica para la administración, en relación con esta temática.				
6.	GL-1080-2024	Pospuesta para modificación y cambiar copago (DOTACIÓN DE ANTEOJOS – PROPUESTA DE MODIFICACIÓN AL ARTÍCULO 48 DEL REGLAMENTO DEL SEGURO DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL)		40 min		PENDIENTE MODIFICACIÓN