CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN DE JUNTA DIRECTIVA

N.º 9526

Celebrada el

05 de junio, 2025

SESIÓN ORDINARIA N.º 9526

CELEBRADA EL DÍA	jueves 05 de junio, 2025
LUGAR	Edificio Laureano Echandi
HORA DE INICIO	09:08
FINALIZACIÓN	04:54
PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA	MSc. Mónica Taylor Hernández
VICEPRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA	Lic. Juan Manuel Delgado Martén

REPRESENTANTES DEL ESTADO	ASISTENCIA
MSc. Mónica Taylor Hernández	Presente
Lic. Edgar Villalobos Brenes	Presente, ingreso a las 9:21 horas
Dr. Francisco González Jinesta	Presente

REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS	ASISTENCIA
Lic. Juan Manuel Delgado Martén	Presente
Dr. Juri Navarro Polo	Presente
MSc. Rocío Ugalde Bravo	Presente

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES	ASISTENCIA
Bach. Martha Elena Rodríguez González	Ausente
Lic. Martín Belman Robles Robles	Presente
Diplm. Vianey Hernández Li	Presente, ingreso a las 11 horas

SUBGERENTE JURÍDICO	Lic. Gilberth Alfaro Morales
SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA	Ing. Carolina Arguedas Vargas

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.

Participantes en la sesión de Junta Directiva		
Asesores de Junta Directiva		
Lic. David Esteban Valverde Méndez	Asesor legal de la Junta Directiva	Presente
Gerentes		
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
De unidades institucionales		
Lic. Gilberth Alfaro Morales	Director Jurídico con rango de Subgerente	Presente
Licda. Laura Ávila Bolaños	Jefe en Presidencia Ejecutiva	Presente
Secretaría de Junta Directiva		
Ing. Carolina Arguedas Vargas	Secretaria de Junta Directiva	Presente
Bach. María José Brenes Otarola	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
9519	13 de mayo del 2025	Junta Directiva en pleno
9520	15 de mayo del 2025	Junta Directiva en pleno
9521	20 de mayo del 2025	Junta Directiva en pleno

IV. Asuntos de Presidencia y Junta Directiva

	Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Alineamiento Estratégico	Revisión
1.	**N/A**	Asamblea OPC CCSS	Administrativos Institucionales 1. Nombramiento Presidente y Secretario de la asamblea 2. Aprobación de Orden del día 3. Reforma a la cláusula sexta pacto constitutivo 4. Convocatoria sector para miembros de la JD-OPCCCSS 2025-2027 5. Correspondencia **SP-0388-2025**	90 min		N/A
2.	PE-2287-2025	Participación en la 130ª reunión de la Mesa Directiva de la AISS, que se realizará en Ginebra del 23 al 24 de junio de 2025 y visita a Centros de Salud e		30 min		

		Investigación en Barcelona, España el 20 de junio de 2025				
3.	GF-3650-2024	**ATENCIÓN DEL ACUERDO PRIMERO DEL ARTÍCULO 12° DE LA SESIÓN N°9478, CELEBRADA EL 12 DE SETIEMBRE DEL 2024** *"(…)* ***ACUERDO PRIMERO:*** *Instruir a la Gerencia Financiera y a la DTIC, para que en el plazo de 15 días (26 de setiembre 2024), presenten un informe actualizado sobre el estado de situación en torno al tema de los sistemas informáticos institucionales relacionados con la aplicación de la condonación autorizada por la Ley 10. 232 y sus reglamentos, acorde con lo expuesto por el Colegio de Abogados en su documento*	Administrativos Institucionales	45 min	**EJE 2** Una CCSS a la vanguardia científica, tecnológica e innovadora al alcance de las personas **OBJETIVO 3** **LINEA DE ACCION** 3.e Evaluación y análisis de los avances tecnológicos en el ámbito de los servicios de salud y pensiones.	

		sin número de oficio de fecha 09 de setiembre de 2024 (…)"				

V. Asuntos Gerenciales						
	Oficio	**Tema**	**Proceso**	**Tiempo**	**Alineamiento Estratégico**	**Revisión**
1.	**GM-XXX-2025** (pendiente de recibir)	Informe de avance del Plan de contingencia y continuidad de la prestación de los servicios de salud de primer nivel de atención cuyas áreas de salud se encuentran tercerizadas.	Administrativos Institucionales	60 min		
2.	GM-6468-2025	Informe referente a la moción de la directora Rocío Ugalde Bravo sobre proyectos en Salud Digital	Administrativos Institucionales	60 min	**EJE 1** Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas **OBJETIVO 1 LINEA DE ACCION 1.b** Implementación de modalidades de atención no convencionales	Cumple
3.	GIT-0340-2025	Atención de lo instruido por parte de la Junta Directiva en el artículo 33° de la sesión N.º 9371, en relación con informe de situación antiguas instalaciones del Hospital William Allen Taylor, Turrialba y sobre el procedimiento institucional para el abordaje de edificaciones en desuso.	Administrativos Institucionales	30 min	**EJE 1** Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas **OBJETIVO 1 LINEA DE ACCION** 1.j Fortalecimiento del modelo de prestación de servicios de salud y su capacidad de gestión	Cumple

4.	GL-0845-2025	Proyecto optimización de unidades de compra en la CCSS.	Administrativos Institucionales	60 min	**EJE 3** Seguros sostenibles IVM y SEM para garantizar calidad y oportunidad de los servicios **OBJETIVO 4 LINEA DE ACCION** 4.d Eficiencia y control del gasto.	Cumple

VI. Confidenciales
Lectura de la Justificación del bloque de confidenciales a cargo de la Asesoría Legal de la Junta Directiva

	Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Revisión
1.	DJ-1000-2025	Ejecución de Sanción impuesta por la Contraloría General de la República contra el exdirectivo ChSS	Confidencial Legales	30 min	Cumple
2.	GA-DAGP-0894-2025	**Ampliación** Atención del oficio JD-0583-2025, de fecha 28 de mayo del 2025, donde se comunica lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 47° de la sesión Ordinaria N.º 9523, celebrada el 27 de mayo del año 2025	Confidencial	30 min	Pendiente de recibir

ARTICULO 1º

Se realiza modificación del orden del día según las deliberaciones.

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

Moción de fondo de la directora Dra. Rocío Ugalde Bravo:
https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9526-cceea.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 1°:

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

Directora Mónica Taylor Hernández: Muy Buenos días, compañeros, compañeros presentes en la sesión y todas las personas que nos siguen en redes sociales, así como los gerentes que nos acompañan. Al ser las 9 horas con 8 minutos del jueves 5 de junio del 2025, se da inicio a la sesión ordinaria número 9526 de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, misma que se realiza bajo la modalidad presencial.

Les recordamos que realizaremos el receso del almuerzo aproximadamente a las 12 mediodía para continuar con la sesión en horas de la tarde. Debido a que en la agenda hay temas para ser conocidos en sesión pública y otros catalogados confidenciales, se les recuerda que estaremos transmitiendo la primera parte de la sesión, pero para conocer estos temas confidenciales no se realizará la transmisión pública. Iniciamos con el primer punto en la agenda, que es la comprobación de quorum, por favor, Carolina, si nos ayudas con la comprobación del quórum.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Buenos días, muchas gracias, doña Mónica. Está presente doña Mónica Taylor como representante del Estado, presidente de la Junta, don Francisco González, representante del Estado por parte de los trabajadores está el señor Martín Robles por parte del sector patronal, doña Rocío Ugalde, don Juri Navarro y don Juan Manuel Delgado. Y se comprueba el quórum.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchísimas gracias, Carolina. Sometemos a consideración el orden del día entiendo que hay una moción presentada para que por favor la directiva Rocío Ugalde tome la palabra y nos explique. Gracias.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Claro, buenos días pues para hacerles señora Presidenta, compañeros, la administración la moción es respecto al proyecto el ERP-SAP dice que considerando que se estableció la fecha del 3 de junio del 2025, la salida en vivo de este sistema institucional, del ERP-SAP quisiera en ese sentido presentar una solicitud en función de que podamos como acuerdo único instruir a la dirección del proyecto ERP, la presentación de un informe del estado de avance de la salida y envío del ERP, lo anterior para la sesión del 12 de junio del 2025.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Vianey Hernández Li

Esto pues básicamente porque tengo algunas inquietudes y entonces me gustaría que conocerlas como directiva, entonces eso es lo que quisiera que se presentara el día de hoy.

Directora Mónica Taylor Hernández: Señores directivos, estamos de acuerdo en la moción que presenta doña Rocío, votamos en este momento la incorporación de la moción al orden del día.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 7 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 7 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Así mismo quisiera hacer una modificación al orden del día para que conozcamos en horas de la tarde es de la Asamblea de la Operadora de Pensiones de la Caja Costarricense Seguro Social.

Entonces iniciamos con la agenda de la Junta Directiva y lo que es el tema de la Asamblea de la Operadora de Pensiones la pasamos para horas de la tarde. Y hay otra moción que tiene que ver para incorporar el oficio GM-8267-2025 considerando mediante oficio GM-DFE-0265-2025, la Dirección de Fármaco-epidemiología realizó solicitó a la Gerencia Médica de aval para incorporar ruta transitoria para resolver casos excepcionales por parte del Comité Central de farmacoterapia y para la incorporación de nuevos medicamentos en la Caja, la Gerencia Médica mediante oficio GM-8259-2025

avaló dicha propuesta con el fin de agilizar la tramitología interna para tales efectos y minimizar los tiempos de respuesta.

Lo anterior en el tanto se realizan las actualizaciones reglamentarias correspondientes a la actualización de la normativa de la lista oficial de medicamentos y el mecanismo de incorporación de nuevos medicamentos en la Caja Costarricense Seguro Social, siendo que existe por parte de la Gerencia Médica una propuesta de ruta transitoria para resolver casos excepcionales por parte del Comité Central de Farmacoterapia y para la incorporación de estos nuevos medicamentos de la Caja, solicito incorporar al orden del día de la sesión del día de hoy el conocimiento del informe GM-8267-2025 de fecha primero de junio del 2025. Esa es la solicitud que les hago, señores, si están de acuerdo, podemos votar la incorporación de esa moción al orden del día,

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

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 7 votos

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante, por favor.

Lic. David Valverde Méndez: Gracias. Buenos días, simplemente una aclaración procesal y para efectos del acta la moción de doña Rocío es una moción procesal en el sentido de que es para que la sesión del 12 de junio o sea no hoy bueno la sesión del 12 junio se conozca el informe de ERP, se hizo votación de esa moción no solamente de incorporación de la moción, sino que se entiende que lo que se está votando es que efectivamente se va a agendar el 12 de junio. A diferencia de esta moción suya, doña Mónica, que no solamente se aprueba la moción, sino que la moción cambia el orden del día de hoy y es que se entra a conocer por el fondo más más adelante y cuando usted lo determine, este oficio de la Gerencia Médica es la aclaración que quería hacer nada más.

Directora Mónica Taylor Hernández: Ah ok, perfecto, muchas gracias, David.
Entonces con la incorporación de las mociones, procedemos a votar el orden del día con estos cambios, señores.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 7 votos a favor,

Directora Mónica Taylor Hernández: Votamos firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 7 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Sí, adelante.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Para para efectos de actos, nada más, si Carolina me corrige por favor, mejor en la votación de la moción de Rocío éramos 6 o éramos 7, es que doña Vianey, usted votó la moción de Rocío, la de Rocío. Ah, ok, eso es esa es la duda gracias.

Por tanto, se somete a consideración y se aprueba la agenda para la sesión de esta fecha, con las observaciones planteadas, que seguidamente se detallan:

ACUERDO ÚNICO:

- Se incluye y se aprueba moción de la directiva Rocío Ugalde Bravo
- Se traslada el tema de la asamblea de la OPC CCSS, para la tarde
- Incorporar el oficio GM-8267-2025

En adelante, se transcribe la moción de la Directiva Rocío Ugalde Bravo:

Moción de fondo de la Directora Dra. Rocío Ugalde Bravo
Informe ERP-SAP

Considerando:

- Que se estableció la fecha del 03 de junio de 2025 para la salida en vivo del Sistema Institucional ERP-SAP

- Que han trascendido de manera pública en redes sociales, varias denuncias sobre aparentes situaciones técnicas que habrían impedido la total y completa salida en vivo del ERP con un nivel aceptable e idóneo de funcionalidad.

En tal sentido se propone que la Junta Directiva acuerde:

***Acuerdo Único*:** Instruir a la Dirección del Proyecto ERP la presentación de un informe de estado y avance de la salida en vivo del ERP. Lo anterior para la sesión del 12 de junio de 2025.

Rocío Ugalde Bravo
Miembro Sector Patronal

Votación:

Inclusión de la moción de la directora Rocío Ugalde Bravo

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	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	Ausente	Ausente
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
Resultado:		**A favor**	**En Firme**

Votación:

Incorporar el oficio GM-8267-2025

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	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	Ausente	Ausente
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
Resultado:		**A favor**	**En Firme**

Votación:

Orden del día

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	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	Ausente	Ausente
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
Resultado:		**A favor**	**En Firme**

CAPÍTULO II

Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior

ARTICULO 2º

Se somete a consideración **y se reprograman** las actas de la sesión N°9519, 9520 y 9521.

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 se 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 2:

Directora Mónica Taylor Hernández: Procedemos con la aprobación de las actas de Junta Directiva, vamos a proceder de una en una y se votaría obviamente por los directivos que estuvimos presentes en esas sesiones. Adelante Carolina.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: Muchas gracias, doña Mónica. Se somete a aprobación el acta de la sesión 9519, llevado a cabo el 13 de mayo de 2025 y estuvo presente la Junta en pleno.

Directora Mónica Taylor Hernández: Procedemos a votar, señores. Y votamos firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 6 votos, doña Rocío, ah, bueno.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante, Rocío, por favor.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Gracias. Es que eran que les iba a pedir en esta ocasión un espacio para poder para dejar esta aprobación de actas para la otra sesión, porque no me dio tiempo de leerlos.

Directora Mónica Taylor Hernández: Las tres.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Sí, señora.

Directora Mónica Taylor Hernández: Si, ah, ok, si están de acuerdo, entonces, señores directivos, pasamos la votación de las actas para que las pueda revisar doña Rocío para la del martes, sí, para la sesión del martes.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Sí, muchas gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Ok, perfecto.

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

CAPÍTULO III

Temas por conocer en la sesión

ARTICULO 3º

Se conoce oficio N.º PE-2287-2025, de fecha 03 de junio del 2025, suscrito por la MSc. Mónica Taylor Hernández, Presidente Ejecutiva, mediante el cual presenta Invitación a la 130° reunión de la mesa directiva de la AISS.

Exposición a cargo del: Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez

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

PE-2287-2025-Oficio:
https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9526-82940.pdf

Anexos:
https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9526-1f44f.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 3°:

Directora Mónica Taylor Hernández: Bueno, ahora continuamos con el conocimiento del oficio PE-2287-2025, para lo cual solicito que Carolina le pida a don Juan Carlos Esquivel del CENDEISSS que por favor se incorpore a la sesión, porque esto corresponde a la participación de la reunión de la mesa Directiva de la AISS que se realizará en Ginebra del 23 al 24 de junio y la visita a los centros de salud de Investigación de Barcelona, España, del día 20 de junio, por lo que la suscrita en mi condición de Presidenta Ejecutiva recibió la invitación para participar en esta reunión de la mesa directiva. Por favor, que pase el doctor Juan Carlos Esquivel, el director del CENDEISSS, para que exponga con más detalles la agenda de ambos eventos.

Ingresa al salón de sesiones el Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director del CENDEISSS.

Es la actitud. Ya de entrada nos lo estamos comiendo, pero para bien, que usted siempre viene con una sonrisa, entonces eso le contagia y uno ya de entrada, ya entra contento, bienvenido y por favor proceda. Es la actitud.

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: Muchas gracias, muy buenos días a todos y todas.

Ingresa al salón de sesiones el Director Edgar Villalobos Brenes.

Voy a leerles y explicarles el oficio PE-22872-2025 del 13 de junio del 2025, firmado por la señora Presidenta Mónica Taylor Hernández, dirigido a los señores miembros de Junta Directiva, el asunto es la participación en la 130 reunión de la mesa Directiva de la Asociación Internacional de Seguridad Social que se realizará en Ginebra del 23 al 24 de junio y visitan a un centro de salud e investigación en Barcelona, España, el 20 de junio de este año.

Bueno, en resumen, la Caja Costarricense del Seguro Social es un miembro activo de la Asociación Internacional de Seguridad Social la AISS por sus siglas en español, la AISS es conformada por todas las instituciones de Seguridad Social del mundo son aproximadamente 165 países y más de 300 organizaciones de Seguridad Social que la

conforman, está constituida por diferentes órganos estatutarios, una Asamblea General donde están todas las instituciones, una mesa directiva que son aproximadamente 50 instituciones y es la que toma acuerdos para ser presentados en la mesa, en perdón en la Asamblea y en el Consejo además.

La Caja Costarricense de Seguro Social desde el año pasado viene ostentando en otras ocasiones, ya lo habíamos tenido un espacio importante en la mesa directiva y además de eso, cada 3 años se hacen las elecciones del Presidente, del tesorero y de los auditores de este organismo internacional.

Además, este año, además de ser parte de la mesa directiva, en este caso por medio de la señora Presidenta, ella también ostenta un cargo en el Comité de Candidaturas, este Comité de Candidaturas tiene una responsabilidad como un Tribunal Supremo de Elecciones y cada 3 años se realiza un foro mundial de Seguridad Social, este año ese Foro Mundial de Seguridad Social será en septiembre ,octubre próximo en Kuala Lumpur, Malasia, doña Mónica, siendo parte de la mesa directiva del Comité de Candidaturas, tendrá además una responsabilidad extra de ser el Tribunal de Elecciones o la mesa escrutadora en las elecciones de los máximos órganos de este organismo.

El 23 y 24 de junio se va a celebrar en Ginebra la reunión anual de la mesa directiva, entonces, dentro de los objetivos generales de la AISS, se fomenta la comparación de experiencias e intercambio, información y conocimiento técnico entre sus miembros…

Se retira temporalmente del salón la Directora Vianey Hernández Li.

…en especial mediante la organización de reuniones internacionales recopilación y difusión de información sobre cuestiones de Seguridad Social, promoción y formación de la asistencia técnica la mutua. Además, se realizan investigaciones encuestas en materia de Seguridad Social e incentiva a la organización, colabora de alguna otra forma también con la OIT y con otras organizaciones internacionales activas en el campo de la Seguridad Social se ejecuta cualquier otra actividad que sea decidida por la Asamblea General, pero que antes lo decida el órgano que es la mesa directiva, en la cual doña Mónica es miembro.

Por medio del oficio ISSA/B/130 del 5 de marzo, el señor Marcelo Abi-Ramia Gaetano, Secretario General de la AISS, remite una invitación a la señora Presidenta para participar en la ciento treintava reunión de la mesa directiva, como dije a celebrarse en Ginebra el 23 y 24 de junio de este año.

Dentro del orden del día para estos 2 días hay una agenda que le han llamado todavía preliminar por algunos otros temas que haya que involucrar, pero hay 17 temas, la adopción del orden del día de esa ciento treintava reunión, la aprobación de actas de la reunión 129, reemplazo de algunos miembros de la Junta Directiva y presidentes de comisiones técnicas, la AISS también tiene comisiones técnicas que están integradas por funcionarios de distintas organizaciones de Seguridad Social.

Va a ver también un informe del número de organizaciones miembro y, además, la mesa Directiva analiza las solicitudes de nuevos miembros o de nuevas organizaciones, también se va a conocer un informe de actividades del Presidente de la AISS, hoy día el Presidente de la AISS es el presidente de la Seguridad Social de Malasia, el doctor Asman Mohamed Asman.

Se reincorpora al salón la Directora Vianey Hernández Li.

Va a haber un informe de la situación del Secretario General en la ejecución de los programas se va a hablar de la una colaboración entre la AISS y la OIT se van a analizar el informe del tesorero sobre la situación financiera de esta institución durante el 2024, un informe de la Comisión de Control sobre el ejercicio financiero, propuestas de programas y presupuesto para el trienio 2026-2028, informe del Comité Financiero de la mesa Directiva propuesta de enmiendas a los estatutos de la AISS informes del Comité de Candidaturas en el que doña Mónica es parte que aquí se va a analizar el informe del Comité de Examen para la elección del Presidente, tesorero y miembro de la Comisión de Control de la AISS esta reunión la tuvo doña Mónica el lunes, virtual y ahí se analizaron los pasos y las presentaciones que se va a hacer tanto a la mesa directiva en Ginebra como después a la Asamblea General en Malasia.

También los procedimientos de cómo se va a conducir esa elección al cargo de Presidente, tesorero y miembro de la Comisión de Control. Además, va a hacer la 35 sesión de la Asamblea General de la AISS que va a ser en el marco del foro de la Seguridad Social en Malasia, como lo dije y las próximas fechas de la reunión y luego se tocarán asuntos varios. Esto sería el 23 y 24 de junio.

Ahora bien, en el contexto de este viaje, yo le comenté a doña Mónica un trabajo que venimos realizando, también doña Rocío ha sido parte de ese trabajo con centros internacionales tanto en Buenos Aires como en España para aprender de modelos de gestión en la investigación biomédica, bueno, resulta que en España, explícitamente en Barcelona tenemos el complejo universitario Vall' d Hebrón, el complejo universitario Vall' d Hebrón que son diferentes hospitales de Seguridad Social, alberga un centro de

oncología que es referente a nivel mundial, que tiene ahorita mismo más de 1.700 estudios Intervencionales en ejecución y que hace facturas bastante importantes para el Hospital Vall d' Hebron y colabora al sistema de salud público de Cataluña, es un modelo muy interesante a seguir que, si bien es cierto, tiene un componente público de Seguridad Social, también tiene un componente privado que ayuda a la ejecución de todo el proceso de investigación biomédica y las alianzas público privadas.

Entonces aquí yo le propuse a doña Mónica hacer una visita al centro de oncología del Hospital Vall d' Hebron por todo este prestigio que tiene a nivel internacional, el objetivo de esta visita va a ser explorar ese modelo de gestión que se tiene de investigación e innovación del hospital con el fin uno de adaptar nuevas buenas prácticas para la modernización de la Caja de promover un sistema de investigación que venimos liderando del CENDEISSS, que nos permita además el desarrollo en la Caja Costarricense de Seguro Social y que esto puede redundar en fortalecimiento de ese Centro de Investigación en mi innovación que nosotros buscamos, queremos desarrollo de los modelos también de investigación hospitalaria y posibilidades de colaboración que podemos explorar con ellos.

Se tiene previsto y esto ya se está coordinando, está coordinado con el Hospital Vall d' Hebron una visita a las instalaciones, una reunión con las autoridades ellos realizarán una presentación de los casos de éxito y de cómo funciona su modelo de gestión, y después ser un análisis de oportunidades entre el CENDEISSS-Caja Costarricense de Seguro Social y el Bio y Hospital Vall d' Hebron. No sé si hasta aquí hay alguna pregunta.

Directora Mónica Taylor Hernández: Eso me está diciendo Edgar, que sí, doña Vianey, que si los llevo, podríamos claro que sí.

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: Bueno, entonces las propuestas.

Directora Mónica Taylor Hernández: Nada más, un momentito por obviamente, por transparencia y probidad, pues voy a abstenerme de votar, toda vez que muy feo ser juez y parte. Entonces le solicito a Juan Manuel que continúe con la que me ayude a dirigir la parte de la votación y las propuestas de los acuerdos. Por favor, no, no, solo que no voy a votar.

Director Juan Manuel Delgado Martén: De acuerdo, pero no sé, doctor, si ya había terminado.

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: Sí.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Sí, estamos listos para las propuestas, de acuerdo, entonces, si gustan las leemos, por favor.

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: Acuerdo primero, autorizar la participación de la Master Mónica Taylor Hernández, Presidente Ejecutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, como representante institucional en las siguientes actividades internacionales:

Visita al Hospital Universitario Vall d' Hebron con el objetivo de fortalecer la capacidad de investigación biomédica en Costa Rica el 20 de junio del 2025 en Barcelona, España.

Participación en la 130 reunión de la mesa directiva de la Asociación Internacional de Seguridad Social AISS, que se celebrará los días 23 y 24 de junio en Ginebra, Suiza.

Para tales efectos se concede el permiso con goce de salario correspondiente del 18 de junio al 25 de junio del 2025, así como la autorización para el reconocimiento de viáticos y transporte al exterior.

Acuerdo segundo, autorizar la participación de su servidor, el doctor Juan Carlos Esquivel Sánchez, director Ejecutivo del CENDEISSS, para que se integre a esas actividades de representación, lo anterior por ser este centro el CENDEISSS responsable de las relaciones y procesos con organismos internacionales con los que la Caja mantiene la membresía y de la investigación biomédica, fomentando una cultura de investigación, aprendizaje, actualización continua y transformación basada en la evidencia, la alianza con redes nacionales e internacionales del ámbito académico y científico.

Visita al hospital Vall d' Hebron con el objetivo de fortalecer la capacidad de investigación biomédica en Costa Rica, el 20 de junio del 2025 en Barcelona, España.

Participación en la 130 reunión de la Mesa Directiva de la Asociación Internacional de Seguridad Social AISS, que se celebrará los días 23 y 24 de junio del 2025 en Ginebra, Suiza.

Para tales efectos se concede permiso con goce de salario correspondiente del 18 al 25 de junio, así como la autorización del reconocimiento de viáticos y transporte al exterior.

Acuerdo tercero, autorizar al CENDEISSS para que el efecto se realice:

a) La compra de los tiquetes aéreos en la Ruta San José, San José, Costa Rica, Barcelona, España, Barcelona, España, Ginebra, Suiza y Ginebra, Suiza, San José, Costa Rica a nombre de la Master, Mónica Taylor Hernández, Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense Seguro Social, y el doctor Juan Carlos Esquivel Sánchez, servidor director del CENDEISSS, incluido el seguro de viaje, impuestos correspondientes y gastos relacionados, incluido el tiempo necesario de viaje de acuerdo con el reglamento de viajes de gastos de viaje y de transporte para funcionarios públicos vigente.

b) Pago de viáticos de ley según el artículo 34 y 36 del Reglamento de Viáticos, de viaje y de transporte para funcionarios públicos, vigente del 18 al 25 de junio del 2025, considerando el tiempo de viaje.

Para el financiamiento que permita hacer frente a las erogaciones respectivas, el Centro de Desarrollo Estratégico de Información en Salud y Seguridad Social CENDEISSS cuenta con los recursos en las partidas presupuestarias de viáticos al exterior, la 2132 y transporte de o para el exterior 2138.

Lo anterior para que se haga de conocimiento de las señoras y señores directivos para la revisión de aprobación.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Eso último no sería parte de acuerdo.

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: No.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Estamos listos, ¿verdad?, procedemos a votar, por favor.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 7 votos a favor

Director Juan Manuel Delgado Martén: Firmeza, por favor.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 7 votos en firme.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Muchas gracias.

Por tanto, de conformidad con lo indicado en el oficio N.º PE-2287-2025, suscrito por la Presidencia Ejecutiva, la Junta Directiva de -forma unánime- **ACUERDA:**
ACUERDO PRIMERO: Autorizar la participación de la MSc. Mónica Taylor Hernández, Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), como representante institucional en las siguientes actividades internacionales:

- Visita al Hospital Universitario Vall d'Hebron, con el objetivo de fortalecer la capacidad de investigación biomédica en Costa Rica el 20 de junio de 2025, en Barcelona, España.

- Participación en la 130ª Reunión de la Mesa Directiva de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), que se celebrará los días 23 y 24 de junio de 2025, en
  Ginebra, Suiza.

Para tales efectos, se concede permiso con goce de salario correspondiente del 18 al 25 de junio de 2025, así como la autorización para el reconocimiento de viáticos y transporte al exterior.

ACUERDO SEGUNDO: Autorizar la participación del Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director Ejecutivo del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), para que se integre a estas actividades de representación, lo anterior, por ser este centro responsable de: a) las relaciones y procesos con organismos internacionales, con los que se mantiene pago de membresía y b) de la investigación biomédica, fomentando una cultura de investigación, aprendizaje, actualización continua y transformación basada en la evidencia, en alianza con redes nacionales e internacionales del ámbito académico y científico:

- Visita al Hospital Universitario Vall d'Hebron, con el objetivo de fortalecer la capacidad
  de investigación biomédica en Costa Rica el 20 de junio de 2025, en Barcelona, España.

- Participación en la 130ª Reunión de la Mesa Directiva de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), que se celebrará los días 23 y 24 de junio de 2025, en
  Ginebra, Suiza.

Para tales efectos, se concede permiso con goce de salario correspondiente del 18 al 25 de junio de 2025, así como la autorización para el reconocimiento de viáticos y transporte al exterior.

ACUERDO TERCERO: Autorizar al CENDEISSS para que al efecto realice:

A. La compra de tiquetes aéreos en la ruta San José, Costa Rica- Barcelona, España, Barcelona, España-Ginebra-Suiza y Ginebra-Suiza, San José, Costa Rica, a nombre de la MSc. Mónica Taylor Hernández, Presidenta Ejecutiva de la CCSS y Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director del CENDEISSS, incluido el seguro de viaje, impuestos correspondientes y otros gastos relacionados, incluido el tiempo necesario de viaje, de acuerdo con el Reglamento de Gastos de Viaje y de Transporte para funcionarios públicos, vigente.

B. Pago de los viáticos de ley según los artículos 34º y 36° del Reglamento de Gastos de Viaje y de Transporte para funcionarios públicos, vigente, del 18 al 25 de junio 2025, considerando el tiempo necesario de viaje.

Para el financiamiento que permita hacer frente a las erogaciones respectivas, el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) cuenta con los recursos en las partidas presupuestarias de Viáticos al Exterior (2132) y de Transporte de o para el Exterior (2138).

Votación:

Oficio PE-2287-2025

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	Se abstiene	Se abstiene
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	Ausente	Ausente
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
Resultado:		**A favor**	**En Firme**

Se retira de la sesión Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director del CENDEISSS.

ARTICULO 4º

Se conoce oficio N.º GF-3650-2024, de fecha 03 de octubre de 2024, suscrito por Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, mediante el cual presenta se presenta informe sobre la forma en que la institución ha desarrollado e implementado las mejoras tecnológicas al Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), para la aplicación de la Ley N°10.232 denominada “Ley de Autorización de Condonación para la Formalización y la Recaudación de Cargas Sociales”.

Exposición a cargo: Lic. Luis Diego Calderón Villalobos

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

GF-3650-2024-Oficio:
https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9526-41296.pdf

Presentación:
https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9526-dcec6.pdf

Anexos:
https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9526-80a58.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 4°:

Ingresa a la sesión Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Dirección de Cobros

Directora Mónica Taylor Hernández: Seguimos con la agenda y el orden del día.
A continuación, don Gustavo Picado, Gerente Financiero, nos presentará el informe sobre el estado de situación en torno al tema de los sistemas informáticos institucionales, relacionados con la aplicación de la condonación autorizada por la ley 10.232 y sus reglamentos. Adelante, Gustavo, por favor.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Sí, buenos días a todos, muchas gracias, señora Presidenta. Efectivamente es un informe que se pidió en el mes de setiembre, el Colegio de Abogados hizo una observación de cómo están funcionando los sistemas para efectos de condonación. Se preparó el informe, bueno, hoy se está viendo, creo que el tema sigue siendo importante, pensando sobre todo en la entrada en vigencia de la condonación próximamente, cuando traigamos el reglamento con las reformas.

Y, le pido a don Luis Diego Calderón, que es el Director de Cobros, el experto directamente de esta actividad, de la gestión de cobranza, que nos haga la presentación sobre lo que se atendió. Sí, señor, sí, fue primero un oficio del Colegio de Abogados y después una moción suya, don Juan Manuel, sí, entonces la vamos a atender en esos términos. Don Luis Diego, muchas gracias, adelante.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Muy Buenos días.

Directora Mónica Taylor Hernández: Bienvenido.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Señores y señoras miembros de la Junta Directiva, vamos a hacer la presentación, como lo dijo don Gustavo, el origen es una nota del Colegio de Abogado de la comisión de trabajador independiente, que hace algunas observaciones sobre el sistema de información, estamos hablando de setiembre del 2024 y la Junta Directiva solicitó un informe a la Dirección de Tecnologías de Información y a la Gerencia Financiera. La siguiente (diapositiva).

Tenemos ahí, como antecedente muy rápido, que la ley, es sobre el tema de condonación, porque hay que hacer la diferencia con prescripción, porque una de las cosas que tenemos en estos momentos es que estamos implementando dos leyes al

mismo tiempo y es parte de lo que aquí se menciona. Tenemos que la ley 10.232 de condonación fue promulgada el 02 de mayo del 2022, para tener referencia. Y el reglamento, que emitió esta Junta Directiva, salió publicada en la Gaceta el 14 de diciembre de ese mismo año, del 2023. El transitorio único, que tiene alguna relevancia ahí en cuanto a la ley, le daba a la Caja tres meses para hacer el reglamento y la parte de los sistemas de información. La siguiente (diapositiva).

El reglamento, como les dije, salió promulgado el 14 de diciembre y también hubo una reforma importante que cobra importancia con respecto al tema de los sistemas, que en noviembre del año 2023 se solicitó un criterio jurídico para ver si el tema de los servicios médicos era condonable o no y se determinó, por la Dirección Jurídica, que era un recargo sancionatorio y por lo tanto, entonces se modificó el reglamento, en noviembre del 2023, 9 meses después de que había surgido el reglamento para que los servicios médicos fueran sujetos a condonación.

Otro hecho relevante es que en diciembre del 23 ya se habían promulgado la primera prórroga de la ley, asignaciones familiares interpretó que en la primera prórroga la ley no les daba para estar en esa primera prórroga, entonces en el plazo de la ley original tuvimos la condonación de asignaciones familiares, haciéndola nosotros, porque por la ley de asignaciones familiares nosotros somos el cobrador y el gestor de cobro de ellos y, pero en la primera prórroga no, ahora en la segunda prórroga pareciera que sí van a estar porque la ley, la 10.604 que es la segunda prórroga se redactó, entonces menciono esto porque estas cosas se van a ver más adelante, que fueron requerimientos que en el devenir del tiempo se cedieron y que hubo que modificar los sistemas de información. La siguiente (diapositiva).

La siguiente (diapositiva), por favor. Eso es lo de asignaciones familiares que ellos dijeron que en esa primera prórroga no iban a participar, por decirlo así.

Entonces la ley se implementó, la de condenación, en una primera fase, porque si bien es cierto nos daban los 3 meses para implementar el sistema, realmente en un sistema, como vamos a ver más adelante, tan complejo como el SICERE, se duró más de ese tiempo, entonces la ley se implementó en fases, una vez que estuvo el reglamento en diciembre del 2022 se dieron 3 meses para recibir únicamente solicitudes hasta marzo de 2023, en esos 3 meses se recibieron solicitudes y en marzo de 2023 fue que arrancó ya la ejecución de la norma y eso está establecido así en el transitorio mismo del reglamento y entonces hubo una segunda fase donde ya se empezaron a ejecutar las solicitudes de condonación, que fue del marzo del 2023 al 14 de diciembre del 2023 y luego una tercera fase que fue más o menos el periodo de la prórroga, porque la prórroga

sería de diciembre 2023 a diciembre 2024, donde tuvimos que implementar los requerimientos de asignaciones familiares para sacarlos de la posibilidad de condonación y el tema de los servicios médicos, que era algo nuevo y además algunos ajustes al sistema.

Entonces propiamente hablando del sistema. La siguiente (diapositiva), por favor. Tenemos que el sistema que soporta este proceso es el SICERE, el sistema centralizado de recauda, es un sistema que del lado de los patronos, que vemos por allá en la parte verde, tenemos aproximadamente 100.000 patronos que son cotizantes activos y que presentan cambios todos los meses de facturación, hacen gestiones de arreglos, hacen cambios obreros patronales, se dan de alta, se dan de baja y más o menos, tenemos 1.000.000 de cambios al mes, para darnos una idea, somos recaudadores también del INA, IMAS, asignaciones familiares y el Banco Popular y se traslada también el sistema "traslada información" a todos estos entes. Esto es un poco para ver la complejidad del sistema.

Tenemos las 6 o 7 operadoras que están funcionando, que también recaudamos. Individualizamos los recursos y los trasladamos la información y el dinero a las operadoras dos veces por semana y más o menos 2.000.000 de trabajadores que están dentro del SICERE entre asalariados y trabajadores independientes y asegurados voluntarios. 2.000.000 de transacciones al día y 3000 usuarios conectados concurrentemente.

La siguiente (diapositiva), por favor. No voy a ahondar en esta porque es muy técnica, como esto fue un informe solicitado también a la parte de sistemas, ahí están las plataformas, la tecnología que soporta el SICERE, que está en Oracle, pero eso es algo bastante técnico.

La siguiente (diapositiva), por favor. Tal vez aquí nada más mencionar que los módulos del SICERE tiene varios servicios web, también tenemos interrelaciones con todos los que quieran consumir los datos de morosidad, un ejemplo típico es el registro público que consume nuestros datos de morosidad para efectos de que una escritura se indique un defecto de que si está moroso o no por la Caja en aplicación del artículo 74. Tenemos también *web service* para el *call center* y también información por archivos que entran, por ejemplo, también del registro de la propiedad sobre bienes, etcétera, y es un sistema de información conectado con otros sistemas, como el sistema de inspección, facturación de servicios médicos, la oficina virtual, etcétera y soporta todo el proceso facturación, recaudación, cobros, distribución, afecta la contabilidad y también, como dije, se interrelaciona con inspección.

La siguiente (diapositiva), por favor. Cuando se hizo el requerimiento para la aplicación de la condonación se hicieron equipos técnicos de la parte del usuario y de la parte técnica, un funcionario de la parte usuaria y tres funcionarios técnicos para el desarrollo de 109 historias de usuario que son…, es una metodología de scrum que se aplica para el desarrollo evolutivos de un sistema.

Y en forma general hubo que hacer nuevos parámetros al sistema, nuevas pantallas, proceso de liquidación y anulación para efectos de la condonación, creación de nuevos reportes, nuevos servicios para condonar, porque eso no estaba esa es una ley especial para condonar por un periodo especifico. Y las interfaces con cuenta individual, que la parte de Pensiones, para efectos, por ejemplo, de los trabajadores independientes que se les distribuye una parte proporcional de la cuota por el tema de los intereses. Y ajustes a la base de datos y modificaciones a los servicios que ya existían. La siguiente (diapositiva).

Entonces, tal vez, aquí en esta diapositiva lo que queremos ver es que, una vez que se implementó ya la condonación entró también la ley de prescripción, entonces desde marzo 2023 se estaba desarrollando también todo lo que tenía que ver con la prescripción, que es otro concepto, que es otra figura jurídica diferente a la condonación y que durante, básicamente el 2024 también se fueron desarrollando algunos requerimientos que estaban pendientes de condonación, como la proporcionalidad está en las cuotas de IVM y terminar de desarrollar lo de los servicios médicos que se había aprobado, 9 meses después de que el reglamento había salido.

Entonces esto tiene complejidad porque la ley permite, no es simplemente una condonación con pago de efectivo, sino que tenga una condonación con un convenio de pago, pero está condicionado la condonación a que el pago se haga, entonces sino se hace y se incumple tengo que reversar todo y entonces resulta que después salieron los servicios médicos, entonces le dimos el derecho a que aunque lo hubieran incumplido volver a hacer el convenio, entonces hay una serie de cosas que van para adelante, van para atrás, un poco complejas, que creo que es importante que se explique.

A modo de resultados, en la siguiente (diapositiva), por favor, nada más quisiera ir diciendo que el SICERE es un sistema complejo como todos esos datos que vimos de volúmenes, de transacciones y de volúmenes de usuarios y de dineros y registros que se administran, es un sistema complejo, con muchos módulos y muchas interconexiones con otros sistemas, el plazo que se dio de 90 días era un plazo insuficiente de acuerdo a la magnitud de intervenir un sistema como éste, sin embargo, aunque se tuvo el reglamento, salió incluso después, que no es un tema del sistema, salió en diciembre

2022, lo cierto es que nos faltaron 3 meses y en esa fase se recibieron las solicitudes de condonación y se gestionaron posteriormente. Entonces, tras de eso, en la prórroga que se dio, asignaciones familiares dijo que no y se hizo la aprobación de los servicios médicos, hubo que hacer desarrollos también al sistema, pero no obstante eso, lo importante es que se ha permitido atender razonablemente y dentro de todas las complejidades que pueda tener un sistema de información que va evolucionando en el tiempo, las solicitudes de condenación.

Y quiero aquí decirles que, por ejemplo, a la hora de este reporte, que fue en octubre de 2024, teníamos un porcentaje de atención del 96.4 de las solicitudes recibidas, hoy en día tenemos un porcentaje de atención del 99.6, únicamente con 108 solicitudes pendientes de condonación de un total de 26.348 que se han recibido. Y que, bueno, básicamente eso es lo que quería como mencionarles y que no obstante, que se tuvo ese poco tiempo para el desarrollo y que además hubo cosas que desarrollar posteriormente un aspecto importante es que, siempre se ha dicho que las solicitudes que entren dentro del periodo de la condonación serán atendidas, no importa que haya terminado el proceso de la condonación, que lo que importa es la fecha de ingreso de la misma y tenemos esos porcentajes de atención. Ya lo que sigue es la recomendación de dar por recibido el informe que hemos presentado el día de hoy. No sé si hay alguna consulta.

Directora Mónica Taylor Hernández: Un momento, gracias. Francisco por favor.

Director Francisco González Jinesta: Sí, gracias, doña Mónica. ¿Cuánto es el monto total de la condonación?

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Sí, tengo aquí el dato de mayo de ese año.

Director Francisco González Jinesta: Total, al día de hoy (…).

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: 21.301.000. Y tenemos, que es importante también decirlo, que de cuotas de convenios por condonación que han ido amortizando, pagando los patronos y trabajadores independientes, son 31.430.000 y pagos en efectivo, condonaciones que sí fueron del condono los recargos y me pagó en efectivo son 4000.989.000 para un total recuperado de 36.419.000.

Director Francisco González Jinesta: Don Gustavo, usted sabes que yo tengo una fijación con el tema de los balances, eso a nivel de cuentas de orden de balance me imagino que estaban en cuentas por cobrar, me imagino y al ser eliminadas eso va a

afectar los índices, bueno, varios índices, ¿eso ya se hizo en la auditoría reciente que tuvimos? ¿fueron cuentas de orden que estaban esperando este acuerdo? y la vez pasada, si mal no recuerdo, le pedí que sí, hasta cuando le fuera posible, hacer una actualización de ese tema de las cuentas por cobrar que sabíamos que ya no eran recuperables. Gracias.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Sí, vamos a ver, el sistema está hecho para que cuando condonamos haga los registros contables, ahí nos podemos topar con una cuenta que ya estaba dada como perdida, por decirlo así, desde el punto de vista contable y entonces es un tipo de registro contable o cuentas que todavía no se habían declarado de dudoso cobro, pero entonces aquí, todos los meses, se van afectando los estados financieros respectivamente, es parte del desarrollo que se hizo para afectar la contabilidad correctamente.

Director Francisco González Jinesta: Nada más un segundo, yo he insistido en índices financieros porque es la única manera, al menos personal, que tengo yo de ver cómo este tipo de cosas están afectando a las balanzas, eh las finanzas de la institución, bien puede que sea mucho lo que se mueva o bien sea que se mueva muy poco, pero yo quisiera tener eso de una manera más digerida y en el entendimiento de estos directores de esta Junta, que alguien nos expliquen bien qué son esos índices financieros, muchos de ellos lo saben, pero para entender el concepto, porque insisto, esto está afectando las finanzas de la institución, yo sé que es una ley, ya está hecha, pero quiero tener un panorama más grande sobre el tema. Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Gustavo, por favor.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Yo pienso que cada 3 meses tenemos que traer estados financieros acá, no auditados, si no los elaboramos por nosotros, tal vez, don Francisco, podemos aprovechar y ver los estados, los índices financieros, el impacto que tiene en este tipo de cuentas, que es una explicación pertinente en ese momento, podemos traer un apartado y complementar para hacer una exposición más organizada, sistematizada y que responda a las inquietudes de la Junta.

Directora Mónica Taylor Hernández: Excelente, sí, gracias, muy bien. Juan Manuel, por favor.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Gracias. Además, Luis (…) también voy a aprovechar, don Gustavo, para plantear que en el comité financiero es importante que eso pueda venir con anticipación, sobre todo si hay observaciones que se quieren hacer

por parte de compañeros, entonces tengámoslos anticipadamente también y los ponemos a consideración para valoraciones.

Además de lo acertado que don Francisco plantea, yo voy ya a la raíz de la moción, porque recuerdo perfectamente cuál fue la intención y también derivado de la nota del colegio, a ver, don Luis, la intención de eso es porque había desde varios sectores del trabajador independiente una duda razonable, válida, sobre si los sistemas en la forma en que se están estructurando perjudicaban el beneficio de la de la condonación y esto no es poco, yo comprendo cuando usted nos habla de esos números, de lo que se ha recuperado, de que se ha atendido el 99.8% de las solicitudes y sin embargo, aquí lo que estamos hablando es si esto es un beneficio que está siendo adecuadamente aplicado, que es diferente a un tema de recuperación o atención de gestiones.

A que voy con esto, sin duda, yo creo que es clarísimo, que el atraso en la aplicación de un sistema ya genera o un desincentivo o una afectación a personas que puedan venir a pedirlo y eso yo lo veo muy claro, un trabajo independiente que no viene inmediato a hacer su arreglo y que tiene que esperar por un sistema que, y lo dejo muy claro, fue incorporado dentro de la reglamentación no de la ley, o sea, eso es nuestro problema por decirlo así, es nuestro problema, no de ellos, no de la ley, se atrasó y eso tiene una repercusión y eso probablemente incide desde la toma de decisión de la persona de pedir el beneficio y sobre todo, y aquí es donde voy con más, metiendo el dedo en la llaga, yo sí quisiera entender si efectivamente hay personas que pueden visibilizar que el sistema trazado, repito, repercutió en el beneficio que podría haber obtenido en su potencialidad.

Y, entonces agregó algo más, he escuchado planteamientos que dicen que la forma en la que ellos plantean o lo que se atrase en el sistema hace que siga haciéndose la bola de nieve que la condonación quería evitar y eso sí me parece muy sensible, si un trabajador independiente eventualmente, a ver, por decir un ejemplo, viene y se le dice, “mire, el sistema no está funcionando” y por alguna razón eso atrasa, repito, eso es lo que escucha uno, la realidad puede ser otra, pero existe el riesgo de que entonces se genere deuda y que eso afecte la situación en donde aparece el sistema como moroso, porque aquí entramos en otro tema, si usted aparece como moroso en el SICERE está en un problema.

Entonces, no solamente es el beneficio que se está dando y el tipo de conversación que se aplique, sino si las personas están entrando en morosidad, porque entonces ya eso tiene una repercusión en el mismo momento en que usted aparece, si es una persona profesional que, por ejemplo, va a presentarse en una licitación pública, no puede hacerlo, si es una persona que tiene que llegar a un arreglo de pago, son otras

condiciones, ¿voy explicándome? O sea, porque no quiero irme como muy largo, pero creo que aquí me interesa entender si todo esto que se construyó, si el tema, porque de nuevo, esa es la razón de ser, la duda que existía con el tema de los sistemas ¿realmente a afectado? Por un lado, esa es una primera pregunta, la posibilidad de la potencialidad del beneficio en sí de la condonación.

Y segundo, ¿si la forma en la que se están dando estos espacios pueden estar impactando para que de alguna manera también se genere algún tipo de deuda adicional? Y agrego un punto más sobre este punto, he entendido que algunas personas han cuestionado que al interactuar las 2 leyes, condonación y prescripción, don Gustavo, esto ya lo habíamos planteado en otro momento, inclusive en alguna sesión de comisión lo habíamos tocado, podía afectar en el sentido de que hubiera inspectores o hubieran personas en oficinas que, por ejemplo, dijeran, “usted primero aplica este beneficio, luego aplica este otro” y en esa interacción de alguna manera se podía afectar, digo, es el caso de que alguna persona tuviera la posibilidad de los dos beneficios, no todo el mundo lo necesita, pero si fuera así, ¿si estaría afectando de alguna manera la situación? O que aquí además, en esto último, no necesariamente sólo con los sistemas.

Pero entonces, como para por favor terminar de englobarlo, porque esta moción es de, qué, octubre y la nota es de octubre del año pasado, setiembre, ha transcurrido mucho tiempo, comprendo todo lo que usted dice, don Luis, muy bien, o sea, vinieron dos leyes con prórroga respectiva, la segunda inclusive corrió antigüedades, pero entonces ahora que usted decía que se van a atender efectivamente en el año, cuando se reglamente, bueno, tenemos que ver todavía el reglamento de condonación, que entiendo bien, viene la próxima semana, pero el hecho de que se corra el tiempo para el beneficio no significa necesariamente que el beneficio como tal esté siendo bien aplicado y eso es lo que más me interesa, tener claridad de que sí se está respetando. Muchas gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante, por favor.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Gracias. Vamos a ver, tal vez, el impacto fue al inicio, por, vamos a ver, el plazo de los 3 meses uno puede decir, bueno fue poco y tal vez los diputados nos debieron haber dado poco más, pero bueno, ese fue el plazo. Y lo que se hizo fue para no afectar de alguna manera el derecho a que la gente solicitara, en los primeros 3 meses recibir las solicitudes cuando, ya el sistema a los 3 meses de haber sido promulgado del reglamento, que fue promulgado en diciembre 2022, en marzo ya empezamos a gestionar las que habíamos recibido en esos 3 meses y las nuevas que iban entrando, entonces hubo tal vez ahí ese retardo en la atención de las solicitudes,

que pudo haber tenido alguno de esos efectos que usted dice, pero llegó el momento en que nos pusimos al día.

Y, para lo que viene sí tenemos en las condiciones que se está planteando la reforma reglamentaria el sistema listo, porque ya los servicios médicos están, ya lo de las cuotas de invalidez, vejes y muerte están, entonces ahí no prevemos nosotros algún tipo de afectación, pero fue al inicio, algunos casos, como todo sistema de información que pudo haber tenido un fallo, algún error, casos específicos, eso también hay que decir que se dio, pero que en términos generales fue al inicio la afectación.

Lo de las dos leyes, vamos a ver, cuando se presenta un caso de estos de doble, porque no podemos decir, la nota del Colegio en algún momento lo sugería como que fuera un solo trámite, ya lo habíamos visto acá en otro informe, son leyes diferentes, son institutos diferentes, uno aplica sólo para el trabajo independiente, la otra aplica para ambos, etcétera, pero lo que hacemos cuando tenemos dos casos es aplicar primero la prescripción y luego la condonación, porque la prescripción se va a todo, principal e intereses y con la condonación solo los intereses quedarían, los accesorios, entonces esa es como la lógica que se ha venido implementando, con don Gustavo estuvimos comentando probablemente lo que usted le había comentado sobre este tema y ahí dijimos que podíamos reforzar alguna instrucción para formalizar esa forma de trabajo a través de una instrucción gerencial.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Sí, obviamente y esto es una precisión que vale la pena tener claridad, algunas personas tenían la posibilidad de tener el doble beneficio, usted lo sabe, aplicaba la prescripción, quedaba algo residual para aplicar condonación, por los tiempos que habían entre el transitorio de la ley de trabajo independiente y el de la ley de condonación, a eso me estaba refiriendo con que podía haber gente que pensara que la forma en que se aplicaron los beneficios podía afectarle o no en la aplicación de ambos.

Pero más allá de eso, ahora que usted tocaba el tema de lo que ha tenido impacto, maduró un poquito más uno de los puntos que toqué y creo que eso probablemente se va a ver en las dudas sobre la ley de condonación, eh, el reglamento de condenación que viene, hay gente que ha hablado de la posibilidad y aquí obviamente entra un tema financiero que se tiene que calcular en el peso, pero bueno, se expone, hay gente que hablaba de la posibilidad de que por las repercusiones que ha tenido la forma en que se ha aplicado la condonación y por la prórroga que ha traído las leyes correspondientes debería de valorarse como una especie de segunda oportunidad, ya hemos hablado de que eso para algunos casos podría ser hasta una especie alcahuetería, pero en algunos

otros casos podría ser que haya personas que digan “puña, la forma en la que se aplicó y como se ha ido ocurriendo…”, es una ley que ha sido muy fragmentada, por ejemplo, servicios médicos entró después, no entró original, entonces, estoy hablando condonación, en esa mezcla también con prescripción ha generado un clima muy raro, son leyes que debieron haber entrado juntas, al mismo tiempo, pero en fin.

¿Existe dentro de esta fenomenología la posibilidad importante de que haya personas que sí podrían haberse afectado y que podrían tener técnicamente el derecho a una segunda oportunidad de contratación?

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Nosotros en el reglamento actual tenemos dos posibilidades, que sea una planilla extraordinaria, que haya pedido una condonación, por ejemplo, una planilla ordinaria y se facture una extraordinaria, entonces como es como un hecho nuevo, esa es una excepción y en la otra es con los servicios médicos, precisamente por haber salido después se permite la condonación de servicios médicos como una excepción y en este que viene también ahí estamos valorando una que también alguien (…)

Director Juan Manuel Delgado Martén: ¿De lo estoy planteando ahorita?

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Sí.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Ok, lo vemos entonces después, entiendo, gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Rocío, por favor.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Gracias, señora Presidenta. Es que yo estaba con respecto al comentario anterior del Dr. Francisco en un tema más del “cómo”, aprovechando que tendremos este *dashboard* que nos, ya se está creando y demás, no sé si pudieran en modo, en este tipo de presentaciones tal vez utilizarlo como herramienta, fomentarlo como para que podamos tal vez irlo socializando entre todos y para que se nos…, este tipo de información sea un poquito más, como más fácil de accesar, sí, entonces más bien era como una recomendación. Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Continuamente. El micrófono, ahí.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Sería leer los acuerdos.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, por favor.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Dice, realizada la presentación por parte del Lic. Gustavo Picado Chacón, en este caso sería Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros y el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero y con base en los oficios GF-3650-2024 del 02 de octubre 2024 y GF-DC-0996-2024/GG-DTIC-5951-2024 del 25 de setiembre del 2024, la Junta Directiva acuerda:

Acuerdo único: Dar por recibido el informe referente a la atención del acuerdo primero del artículo 12 de la sesión 9478, celebrada el 12 de setiembre del año 2024.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, adelante.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Gracias, perdón que voy con esta reflexión final, porque, de nuevo, originalmente todo también pasaba por un tema de sistemas, entonces la pregunta porque no es directamente ustedes porque es Gerencia Financiera, pero, se atrasó 30 días creo que fue sobre la salida del desarrollo de los sistemas, ha requerido otros ajustes y demás, entonces enfocándonos en los sistemas, ¿ustedes consideran que el manejo o la construcción de o la adaptación de SICERE para estas coyunturas fue la adecuada? y si no es así, ¿cuál oportunidad de mejora se visibiliza? ¿SICERE depende de qué? ¿qué DTIC de alguna manera intervenga? Entonces, porque se me estaba yendo, o sea, si de alguna manera esto también es un punto que ustedes pudieron mapear, ya fuera de lo que ustedes están haciendo, sí SICERE realmente se vio afectado en la interacción con el desarrollo del sistema, con quien le toca desarrollarlo o adaptarlo.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Vamos a ver, yo comenzaría diciendo que nosotros tenemos mucha experiencia con la DTIC en este tipo de evolutivos, todos los días estamos lanzando cosas nuevas, el sistema está evolucionando, a veces se producen errores, fallos, etcétera, lo cual es muy poco, pero normalmente es los evolutivos, creo que ellos hicieron un gran trabajo, me parece a mí, asignaron tres personas de entre pocos recursos que tienen y nosotros asignamos una persona, sólo para trabajar esto que empieza por entender el reglamento, primero la ley para traducirla en un reglamento y paralelamente ir desarrollando los procesos en el sistema que uno conoce para poder implementar eso que a la vez estás desarrollando, luego desarrollarlo, probarlo y ponerlo en operación, todo ese trabajo fue lo que duró poco más, pero por la magnitud de la Caja, yo creo que ellos nos brindaron el apoyo y nos los han brindado siempre en este tipo de…

Director Juan Manuel Delgado Martén: Podemos concluir que el error fue no haber sido más claros en el plazo que podríamos haber dado para adaptación de los sistemas.

Lic. Luis Diego Calderón Villalobos: Sí, la experiencia es que los proyectos de ley nos lleguen a nosotros…

Directora Mónica Taylor Hernández: El error es el tiempo que dio el proyecto de ley para la implementación, que es lo que siempre hemos mencionado, nuestros legisladores pretenden que las administraciones hagan esfuerzos muy grandes para poner lo que establecen en una ley, entonces este es un tema de que siempre ponen en un zapato la administración para que implemente lo que dispone la ley en un tiempo corto y sin importar si tenemos nosotros la posibilidad o no de hacerlo, eso es muy complejo y eso nos está pasando, no con este ejemplo, nos está pasando con muchas situaciones y muchas de las leyes que se están aprobando sin tan siquiera, a pesar de los criterios que da la administración cuando le hacen la consulta a los proyectos de ley, pero igualmente ¿qué hace uno si ya tiene una ley que te obliga?

Director Juan Manuel Delgado Martén: Bueno, ahí, Presidenta, queda una reflexión para, y no sé, don Gilberth, ¿cómo lo ve?, pero seguimos teniendo una construcción de autonomía, o sea, usted dice "¿que qué podemos hacer?", bueno, yo no creo que las leyes, inclusive alguna como éstas que podrían tener ciertos puntos, realmente lleguen como a tanta minucia como decir, sí establecía plazos, pero a lo que voy es que seguimos teniendo y no lo debemos olvidar, la posibilidad de construir desde la autonomía institucional ciertos elementos de decir, bueno, me corrige, don Gilberth, o no, esta ley, inclusive esta ley de condonación, lo que dice es, autoriza la Caja para que reglamente si quiere, nosotros no teníamos que haber aplicado la condonación si la institución determinaba que no, o sea, obviamente hay un consenso, hay una búsqueda de beneficio al trabajo independiente, pero es una posibilidad importante, es un momento de reflexión, porque a veces por querer ser un buena gente más bien puede terminar generando un error, entonces hay momentos en donde perfectamente, creo que la reflexión también viene por ahí, si al final no cabía responder a un determinado plazo, de nuevo, don Gilberth, usted me corrige si estoy diciéndolo mal, la Caja tenía la posibilidad de matizar esa autorización que le daba la ley, pero entendiendo que esa ley no le tenía que decir exactamente con pelos y señales como aplicarlo todo.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, adelante, don Gilberth, por favor.

Lic. Gilberth Alfaro Morales: Sí, brevemente, ya lo dijo don Juan Manuel, la ley utiliza un término que es que autoriza a la Caja, ese término no nos debe llamar a engaño

porque ha sucedido en muchas ocasiones, precisamente la creación del operador de pensiones, la ley dice, se autoriza a la Caja que es la operadora, pero discutió qué fue el asunto a nivel de la Procuraduría y todo, dijo, “sí, es una autorización mandato” en ese caso, pero por la naturaleza de la situación.

Pero en este caso, siendo que el tema de condonaciones, de intereses, multas y demás, al final es un tema que tiene que ver con los dineros de la Seguridad Social que están contemplados en el artículo 73 como parte de lo que la Caja debe cuidar y en eso es autónoma, estas leyes sin duda alguna fueron elaboradas y aquí la palabra autorización si tiene, es más como, casi que un consenso manifestado de la Asamblea Legislativa de que si la Caja lo estima dentro de su autonomía hacerlo se ve bien, pero la Caja no necesita ese tipo de leyes para, por ejemplo, abordar un plan de condonación, puede hacerlo en su autonomía, eso sí, hay que decirlo en el tanto el balance de condonar y recibir, yo eso no lo sé, pero ahora don Diego hablaba de 34 mil millones, me pareció, de aportes de quienes condonaron, pero tuvieron que hacer algún aporte para ello, bueno ya eso queda en el resorte de la valoración de la institución.

Con esto en resumen, sí quiero decir que si a la Caja en esta ley se le señala un plazo determinado para un sistema informático, la Caja puede tener una reacción y decir, “mire, muchas gracias, pero vieras que mi realidad es esta y lo voy a hacer de esta manera”, cualquier reacción que haya frente a eso ya sería un tema a plantear a nivel de inconstitucionalidad por esa autonomía que goza la Caja.

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

Director Francisco González Jinesta: Gracias, doña Mónica. Don Gilberth, su comentario me vuelve otra vez a llevar al tema que he insistido desde que llegué a esta Junta, tomamos decisiones financieras de enorme trascendencia sin saber, por lo menos en mi caso, cuál es la afectación financiera que hay en la institución, los fondos no son ilimitados acá, podemos estar manejando grandes presupuestos pero no son ilimitados y entonces, su comentario me lleva de nuevo a que si en aquel entonces la Junta hubiese podido hacer una valoración financiera más de Junta más elevada, yo no sé, tal vez si yo hubiese estado ahí hubiese votado “no”, si veo la afectación financiera a través de los índices, que es lo que he venido insistiendo por mucho tiempo.

Entonces yo quiero hacer un nuevo llamado a ese tema, don Gustavo, deme las herramientas para ayudarle a que la plata le alcance, porque de otra forma me siento a veces como que estoy tomando decisiones financieras sin un sustento económico adecuado, gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, adelante, Gustavo, y ya te doy la palabra.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Sí, nada más, tal vez, porque me parece pertinente, en aquel momento cuando se presenta el primer proyecto de ley, tanto la Gerencia Financiera como la Dirección Actuarial Económica, emitieron criterios técnicos respecto al impacto que esto podía tener, la Junta de aquel momento envió a la Asamblea Legislativa, para decirlo de alguna forma, una posición de no objeción, incluso no solo de no objeción, sino de apoyo a la iniciativa y en aquel momento se hicieron y ahí se tomó la decisión y ya después las prórrogas han sido bajo el principio de que la voluntad de la Junta, independientemente del momento, fue siempre apoyarla a pesar de los criterios técnicos, ustedes pueden leer los criterios técnicos de Actuarial, por ejemplo, y son criterios en contra de la aprobación de esta figura.

Entonces nada más para decir que esa fue la posición hace 2 años, no sé en qué momento, en una composición de Junta, pero todo este tipo de decisión se toma obviamente con una estimación del impacto que al final, doctor, obviamente depende de supuestos, porque nosotros no sabemos cuánta gente va a venir, cuánta gente va a poder lograr hacer un convenio para poder formalizar una condonación, pero sí, este tema fue ampliamente discutido y la Junta tuvo criterios técnicos y tomó una posición.

Y, como decía don Juan Manuel, para cerrar el comentario, la Junta tenía la posibilidad de aprobar o no la figura condonación, porque la Asamblea no fue una imposición, fue, “valores sí...”, y la Junta tomó la decisión efectivamente de convertir esto en una figura operativa dentro de la Caja.

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

Director Juan Manuel Delgado Martén: Gracias, Presidenta, tal vez, Fran, aquí es un tema de balance, estoy entendiendo lo que señalaste, si yo hubiera podido votar en aquel momento probablemente, con reservas, hubiera votado igual que la Junta en este momento que “sí”, porque es un tema de también considerar el posible impacto o beneficio a un sector. Con esto no estoy diciendo que necesariamente sea, haya sido o pueda ser la mejor opción, en aquel momento se consideró que podía traer un beneficio, ya lo veremos al final de todo el proceso, si realmente la condonación tuvo el impacto que se esperaba.

Yo tengo mis dudas porque lamentablemente hubo una mala lectura, lo digo con mucho respeto, en cuanto a la aplicación de o la entrada en evidencia de dos ley tan seguidas y prescripción posterior, porque entonces prescripción viene a ser más alto que

condonación, o sea, si bien es cierto que hay gente que se benefició de las dos ese porcentaje es muy pequeño y la prescripción es mucho más porque es todo, principal, intereses, multas y recargos, condonación es solamente lo segundo.

Entonces realmente fue al revés, o sea, la entrada de ley de trabajo independiente probablemente la condonación no hubiera sido necesario, pero bueno, así ocurrió y en aquel momento era una ponderación de elementos que podían beneficiar al sector de trabajo independiente y algunos patrones, porque condonación también incorpora patronos, porcentaje menor.

Tal vez yo lo que agregaría además, por lo que decías, es que sí es importante y por eso quise rescatarlo de la autonomía, en el sentido de que la autonomía no es como un cheque en blanco que hacemos lo que nos da la gana, sino que nos debería de llevar y convocar como un jerarca estratégico a valorar si, o sea, varias consecuencias, tomada esta decisión con los mejores impactos positivos y los menos negativos, también entender cómo hacemos para que se den en el menor tiempo posible, o sea, don Luis Diego, esto es una historia de un proceso que permeado por una ley y otras cosas, pero también nos podría haber llevado a planificar mejor si hubiéramos, por ejemplo, integrado bien lo que don Gilberth, por ejemplo, señaló, o sea, yo entiendo que hay un juegos también político de toma de decisión con el sector, con el país, pero entonces llega un momento en donde uno puede decir, vamos a hacer el ejercicio a decirle a la gente, “no va a ser exactamente como dice la ley, pero para poder ser efectivos y eficaces”, sobre todo eficaces y no ir pateando bolas y teniendo nublados del día que perfectamente, yo creo, se podría, en el tema de sistemas, se podría haber manejado distinto si tomamos una posición un poquito más tajante.

Entonces al final es un tema también de cómo administramos este tipo de decisiones para el beneficio de un sector determinado en un tiempo determinado. Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Rocío, por favor.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Gracias, bueno, abonando un poquito de lo que dice Juan Manuel, más allá del tema de la condonación también es el impacto que eso tiene en la salud y en la promoción de la salud, porque bien que mal hay que ver, esto nuestro propósito para ver cómo hacemos para promover. Entonces imagínese la cantidad de pacientes y de personas y familias que se han podido beneficiar de la atención de la Seguridad Social y en vista de este tipo de negociaciones que han podido hacer.

Una de las cosas que nos, bueno, me llamó la atención, en el momento que hicieron una presentación anterior, es que la mayor población de estos usuarios (…), exacto, que solicitaron o que les cuesta más condonar deudas son los que tienen salarios menores de 1.000.000 de colores, entonces si lo vemos desde esta perspectiva un tema, uno de los principios de la Seguridad Social es la solidaridad. Así que hoy el tema de la condonación va más allá de solamente el tema, la parte financiera, hoy que lo están presentando, sino también en cómo estamos impactando nosotros la salud de los Costarricenses y que además a futuro eso va a tener un impacto positivo, porque entonces son personas que, bueno pacientes que no los vamos a tener en nuestras listas de espera. Ese es el comentario que quería.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, señores. Entonces, sí estamos de acuerdo con la propuesta, por favor, sometemos a votación el acuerdo.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 8 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Votamos firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 8 votos en firme.

Por tanto, conforme a la presentación efectuada por el Lic. Gustavo Picado Chacón, en calidad de Gerente Financiero y con base en el contenido y criterios de los oficios GF-3650-2024 del 02 de octubre de 2024 y GF-DC-0996-2024 / GG-DTIC-5951-2024 del 25 de setiembre de 2024, la Junta Directiva de -forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO ÚNICO: Dar por recibido el informe relativo al estado de situación de los sistemas informáticos de la institución, que han sido usados para la implementación de la Ley 10.232-Ley de condonación para la formalización y recaudación de las cargas sociales y su reglamento, y con ello, dar por atendido el acuerdo primero del artículo N°12 de la sesión N°9478, celebrada el 12 de septiembre del año 2024.

Votación:

Oficio GF-3650-2024

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	Ausente	Ausente
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
Resultado:		**A favor**	**En Firme**

Se retira del salón Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Dirección de Cobros.

ARTICULO 5º

Se conoce oficio N.º GM-8365-2025 de fecha 04 de junio de 2025, suscrito por el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Medico, mediante el cual presenta Informe sobre la implementación del plan de contingencia para la atención de la población Carpio-León XIII y San Sebastián Paso Ancho, ante las partidas infructuosas N.°2 y N.°7, expediente digital N.º 2025XE-000062-0001101142. atención según acuerdo cuarto de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 6° de la sesión ordinaria N.º 9507, celebrada el 27 de marzo del año 2025.

Exposición a cargo de la: Dra. Casandra Leal Ruiz / Dr. Wilman Rojas Molina / Dr. Albert Méndez Vega.

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

GM-8365-2025 -Oficio:
https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9526-eb37c.pdf

Presentación:
https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9526-3d7e5.pdf

Anexos:
https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9526-514b0.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 5°:

Ingresan a la sesión la Dra. Casandra Leal Ruiz, Asesora Médica Gerencia General; el Dr. Wilman Rojas Molina, Director Dirección General Regional Central Norte; el Dr. Albert Méndez Vega, Director Dirección Regional de Sucursales Central Sur y la Dra. Yerly Alvarado Padilla, Asesora Médica Gerencia General.

Directora Mónica Taylor Hernández: Presentación continuamos con la agenda. A continuación, seguimos con el conocimiento del oficio GM-8365-2025. Esto es el informe de avance del plan de contingencia y continuidad de la prestación de los servicios de salud de primer nivel. Reiteramos que las personas usuarias son nuestra razón de ser, por lo que la prestación de servicios en salud, su continuidad y la calidad son fundamentales para la toma de decisiones de este órgano colegiado. Por ello, hemos solicitado al Gerente Médico Alexander Sánchez Cabo nos brinde un informe de avance de la Implementación del Plan de Contingencia para la prestación de los servicios de primer nivel de atención, cuyas áreas de salud se encuentran. Tercerizadas. Adelante doctor (…).

Se retira temporalmente de la sesión el Director Francisco González Jinesta.

Aprovecho también para indicar que no lo indiqué al inicio de la sesión, que la ausencia de nuestra compañera directiva doña Martha Rodríguez, obedece a aquella en este momento está recibiendo un tratamiento médico que por lo tanto no puede estar ella en

forma presencial para que todos lo sepan que ya seguro no la vieron el martes ni la vieron el día de hoy, pero obedece a un asunto de enfermedad. Gracias. Aquí hay sillas, señores que las podemos poner (…). Adelante, doctor, si, ya hice la introducción es que en eso andaba usted trayendo a los compañeros. Por favor, adelante.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, muy buenos días, muchas gracias presidente y muy buenos días a todos los señores directivos y a todos los usuarios que nos escuchan y demás presentes. Efectivamente, la continuidad en la prestación de los servicios de salud es una de las prioridades que tenemos en el despacho de la Gerencia Médica, en especial al primer nivel de atención a las áreas de salud, Carpio, León 13 y San Sebastián paso ancho. El día de hoy vamos a conocer el plan de contingencia y continuidad de la prestación de los servicios de salud de este primer nivel y en estas áreas de atención que se encuentran tercerizadas.

Una vez más, quiero que todos los usuarios conozcan y los señores directivos que hemos puesto a prueba el esfuerzo institucional y el trabajo inter gerencial ha sido una enorme tarea, una enorme responsabilidad que la han cumplido a cabalidad desde los directores regionales aquí presentes que nos acompañan en el día de hoy, el doctor Wilman, el Dr. Albert de la Dirección Regional central norte y de la central sur, que tienen a cargo las áreas de salud de la Carpio, León 13 y San Sebastián paso ancho, así como desde el despacho, la Dra. Casandra, la Dra. Yerly Alvarado, que han hecho la conectividad necesaria con todas las gerencias y que todas las gerencias han puesto de su parte y han dado un esfuerzo grande para lograr lo que ahora vamos a conocer y que a partir del primero de julio la prestación de servicio en estas áreas de salud no se detenga. Comenzamos la presentación, disculpamos a la doctora Carla Solano, la directora de red que no se encuentra en estos momentos y en su lugar estamos todos los acá presentes. La doctora.

Directora Mónica Taylor Hernández: Si no se encuentra la doctora Carla, porque en este momento ya está ante una situación en el hospital Calderón Guardia, entonces le solicité que fuera a atender esa situación. Gracias.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Adelante, Casandra.

Dra. Casandra Leal Ruiz: Buenos días, señores miembros de Junta Directiva, compañeros, señores, gerentes. El día de hoy, pues yo les voy a hablar, de los antecedentes importantes, tal vez como para tener una visión ahí, mediante acuerdo de Junta Directiva, 0222 del 27 de marzo, en el acuerdo cuarto se instruye a la Gerencia Médicas, Financieras, Logísticas y de Administrativa para que, en caso de no contarse

con oferentes en alguna de las partidas del procedimiento de compra urgente con proveedor idóneo, se proceda al implementar el Plan de Contingencia de acuerdo al oficio GM-4109. Conforme esa indicación y ante la sesión ordinaria de Junta de adquisiciones 0004-2025, que fue realizada por la Junta de Adquisiciones, se determina que las partidas número 2 y número 7 correspondientes al área de salud Carpio León 13 y San Sebastián paso ancho, se declaran infructuosas.

En este caso no había un proveedor que participara en ese proceso, por lo tanto quedan estas áreas sin proveedor a partir de eso, pues obviamente la Gerencia Médica realiza la indicación de la activación del plan de contingencia que ya se venía este proyectando para estas áreas. Y obviamente se realiza varias gestiones, entre ellas la incorporación de las principales direcciones que están al cargo del proceso y Dirección de Proyección, Dirección de Red con sus dripss adscritas para realizar toda la proyección de las acciones planeadas y la ejecución y la implementación de este plan, siguiente.

Entonces, una de las de las partes importantes de eso es el planteamiento de las plazas con las cuales se requiere la continuidad de la prestación, de esta manera, por medio de los criterios técnicos de las direcciones de redes integradas, se traslada a la Dirección de Proyección la necesidad y la Dirección de Proyección traslada por medio de este oficio, GM-DPSS-299 la solicitud de plazas temporales de estas áreas hacia la DAGP.

También es importante mencionar que bueno ha habido varias gestiones después de reuniones que se han realizado entre la (…), la red, la Gerencia Médica y sus unidades adscritas para generar los escenarios y visualizar los escenarios de atención ante este plan de contingencia y su implementación. Entonces, en este oficio quito largo porque está estructurado por la Dirección de Proyección, la Dirección de Red la central norte, la central sur.

Se realiza el análisis de la pertinencia y ante la valoración de estas plazas de requerimientos y también el escenario, este oficio es el que principalmente contempla los escenarios y el requerimiento según el análisis, después de algunas gestiones y de la mano con los escenarios que se van a plantear, que les vamos a exponer más adelante. Siguiente (diapositiva).

Aquí algo importante tal vez como para que la Junta Directiva lo tenga visualizado. Las áreas infructuosas de las partidas 2 y 7 son las de ASEMECO y estas brindan una atención a una población de 90.481 personas y algo muy importante, siguiente, es que estas áreas tienen cada una EBAIS a los cuales le brindan atención en la Carpio León 13, son 13 EBAIS y en San Sebastián paso ancho son 11 EBAIS. Entonces como para

que ustedes lo tengan ahí visualizado de esta atención de los EBAIS vigentes en estas áreas por terceros, siguiente (diapositiva).

A partir de esto nosotros quisimos incorporar esta línea de tiempo de los servicios por terceros y este proceso, inicialmente en julio del año pasado, pues ahí se puede visualizar en esta sesión 9464 y ante el concurso 2023LY-000002-00110142 del 6 de julio y de acuerdo a lo del 30 de julio, se interpone ahí un recurso de apelación y la partida 3 en lo que es a nivel de la Contraloría, se dicta un proceso de nulidad en esto a nivel el 17 de octubre, entonces a partir de ahí lo que corresponde a esa parte se empieza a generar también otros procesos que es importante no entrar en detalle, por lo que nos competen esta sesión.

Se reincorpora a la sesión el Director Francisco González Jinesta.

Hay una parte importante sobre la contratación urgente de los servicios, entonces, en noviembre del año pasado inicia un equipo que es el que hace el planteamiento en el caso de que haya una futura igual situación con este proceso de nulidad para ir viendo las gestiones de implementación de un plan y los escenarios para la continuidad de la atención. (…) consultas realizadas y obviamente ya después de todo, un planteamiento en el mes de marzo se realiza esta valoración en la Junta Directiva y de acuerdo al hecho generador, pues se inicia el 27 de marzo en la sesión de Junta Directiva, se indica lo que corresponde al análisis el inicio de un procedimiento para lo que es la valoración de esta nulidad, por medio de SIPA, pero aquí importante a partir de esa sesión de Junta, pues se indica a las gerencias iniciar en el caso de que haya alguna partida que no, donde no se cuente con proveedor idóneo, pues el plan de contingencia, la implementación y esto es lo que se empieza a realizar a partir de abril, a partir de abril ya se tienen gestiones muy adelantadas con esta situación ya se había estado valorando escenarios, inclusive habían varias gestiones con anterioridad, pero a partir de ahí, ante la adjudicación de las partidas de 7 partidas de 9 y las infructuocidad de 2, ya se inicia la activación del plan de contingencia, a partir de esa información con la que se cuenta.

¿Y, en qué estamos ahorita? Bueno, en esa línea podemos ver que está el plan para la continuidad, estamos en las gestiones previas al inicio del primero de julio, d onde ya a partir de ese momento no se tienen para el área de salud, Carpio León 13 y San Sebastián paso ancho, los proveedores por terceros a partir de ese momento, la aja, la Gerencia Médica, sus otras gerencias con las cuales hemos tenido coordinaciones, se empezaría a absorber estas 2 áreas con los planes de contingencia por parte de la Caja para brindar la continuidad en la atención y la parte de la exposición es importante que aquí nosotros trajimos 2 partes, una los escenarios de cada una de las dripss por parte

del Dr. Wilman Rojas va a exponer el escenario que se ha visualizado, analizado y tiene los detalles sobre la atención para el área de salud Carpio León 13 y el doctor el Dr. Albert Méndez para el área de salud San Sebastián paso ancho en la central sur, esa es una parte de los escenarios y posteriormente las líneas del informe de lo que se ha estado atendiendo y todas las coordinaciones intergerenciales y con otros actores. Entonces le voy a dar la palabra al doctor Wilman Rojas para que inicie la exposición del escenario central norte.

Dr. Wilman Rojas Molina: Muy buenos días, Wilman Rojas, Director Regional de la central norte. A mí me correspondió ejecutar el plan de contingencia de la área salud Carpio 13, que realmente es un área bastante compleja porque une un área salud, dos comunidades totalmente distantes que no tienen comunicación ni relación y con características socioeconómicas muy particulares.

En el plan de contingencia inicial. Teníamos que el León 13 se trasladaba a la clorita picado en un turno vespertino y con Carpio no teníamos muy claro dónde iban a ser atendidos porque el centro de atención más cercano que teníamos era el hospital México y teníamos que buscar dónde trasladar esta población, posteriormente de que ya se declaró que no se iba a prestar, comenzamos a buscar diferentes escenarios, fue bastante complejo el tema hasta que logramos coordinar con ASEMECO que eran los prestadores donde ellos no se estaban cediendo los espacios que ellos estaban siendo utilizados. Esto nos abrió una luz para poder tener una guía y no afectar a la población porque no teníamos realmente una situación muy clara.

Entonces en Carpio, en la parte León 13, nosotros vamos a alquilar los mismos edificios que estaban alquilando a ASEMECO, ya son edificios, son casas, son 3 casas remodeladas para prestación de servicios de salud, las está dejando remodeladas con toda la infraestructura para prestación de servicios de salud y habilitada. Entonces eso nos generó realmente una luz y que apoyáramos en este tiempo tan corto poder prestar los servicios para el primero de julio y en el caso de Carpio sí era un poquito más complejo, bueno ahí, por medio de un convenio que se está realizando entre IMAS y la Caja y el terreno es de IMAS y por lo cual vamos a dar prestación al edificio y estamos alquilando complementariamente una casa, a la par que ya también ASEMECO la alquilaba donde se da la toma de muestras y la farmacia y las bodegas que ASEMECO las tenían ahí por canal 6 estamos alquilando un edificio SINART para poder dar atención lo más cercanamente posible.

Ya están en este momento los alquileres se encuentran en SICOP para ver si podemos lo más pronto posible adjudicar. La parte de laboratorio es muy complejo hacer un

laboratorio de forma inmediata, por lo cual estamos haciendo una remodelación en la clorito picado para prestar los servicios de laboratorio desde la clorito y nada más vamos a tomar muestras en Carpio y León 13, trasladando el personal y las muestras a la clorito picado. Tuvimos un inconveniente en el transcurso que era un edificio para abrir una farmacia en León 13. Por el momento vamos a trasladar los medicamentos de Carpio y León 13, como estaba en el contrato anterior, porque no pudimos alquilar un edificio a corto plazo de farmacia en la parte de León 13.

Dr. Albert Méndez Vega: Bueno, buenos días para todos. Yo soy el doctor Albert Méndez Vega, Dirección de Red de servicios de trabajo central sur y tal vez la próxima para continuar con San Sebastián paso ancho. Básicamente nosotros los que hemos tratado es de siempre conservar la unidad programática del área de salud, tal y cual está implementada actualmente en los servicios que está brindando ASEMECO. Para todos los 11 EBAIS que esta área brinda servicio específicamente para las 43000 personas. Ellos tienen dos edificios principales que son, el edificio principal donde está la sede administrativa, farmacia, laboratorio que contienen los EBAIS de Jardín de Cascajal, Monte Azul, Paso Ancho, Santa Rosa, Galenos, López Mateos y San Martín. En esta infraestructura se va también a prestar este servicio de atención directa de primer nivel EBAIS y también servicios complementarios como trabajos sociales psicología, odontología, nutrición, programas de atención domiciliar e inmunizaciones.

Temporalmente para nosotros como el doctor les decía la incrementación de laboratorio por los requerimientos técnicos que se tiene es complicado implementarlo en esta primera etapa posteriormente, entonces actualmente lo que se vamos a hacer es coordinar con la clínica Carlos Duran, para que nos dé el servicio de análisis de las muestras de laboratorio, nosotros vamos a hacer las tomas de las muestras y cada uno de estos lugares para que la población no tenga que trasladarse y se lleva la muestra al laboratorio, se analiza y se ingresan los resultados al expediente electrónico.

La otra infraestructura que teníamos es en colonia Kennedy, esa infraestructura es de la municipalidad de San José, ya con ellos hemos estado en contacto para poder inicialmente hacer un tipo de convenio para poder nosotros continuar con esta atención y luego ya hacer la adquisición del adquirir propiamente que esto contiene los EBAIS de Luna Park, Columbaris, Subaru, Ciudad Colonia y Colonia Kennedy, también lo que son los centros de esterilización.

Vamos a hacer alianzas entre el hospital Chacón Pavo, que nos va a dar este servicio propiamente y de manera temporal y también, como les decía con el área de salud de zapote catedral, para lo que es el procesamiento de muestras de laboratorio. También

estamos en el proceso de alquiler de una nueva infraestructura para implementar ya servicios con mayores espacios y para servicios que nosotros también debemos de nuevamente implementar en el área de salud de San Sebastián paso ancho, como el despacho de los medicamentos y la bodega lo vamos a implementar en este nuevo servicio. El laboratorio ya conformado como tal para el área de salud, la Dirección Administrativa y el equipo técnico que conforma la parte administrativa de toda el área de salud, la probabilidad de insumos y medicamentos y ya la implementación también del centro de equipos como tal en este edificio que estamos alquilando temporalmente al inicio vamos a hacer ese ajuste con la atención propiamente de la participación del área de salud de zapote Catedral, dándonos el servicio de laboratorio específicamente para esta área, pero sí siempre conservando las unidades, la unidad programática y las infraestructuras donde actualmente se encuentra impartiendo la atención ASEMECO propiamente. Siguiente.

Dentro de los requerimientos específicos que nosotros hemos estado atendiendo, lo que les hablamos del tema, probablemente de la infraestructura y equipamiento que ya los alquileres están en SICOP para hacer debidamente la compra de estos infraestructuras, hay una aceptación también de los dueños de estas infraestructuras para poder ingresar nosotros propiamente y poder registrar la compra del alquiler en cada uno de ellos.

También, lo que se está implementando es ingresar con algunos convenios propiamente para dar la continuidad de los servicios, en cuanto a la intención de aceptación ASEMECO, lo que nos ha propuesto es la donación de los activos, con los que ellos actualmente están dando la consulta, tanto equipamiento como inmobiliario, ello lo van a dar en donación a la institución, mediante el proceso de reglamento de donación y nosotros lo que estamos haciendo es que al 1 de julio, vamos a utilizar ese mismo equipamiento, ya que por el corto período que tenemos para implementarlo no se podía llevar a cabo la adquisición de equipamiento nuevo, entonces ASEMECO está en la total anuencia de hacer esa donación a la institución para que nosotros continuemos con el prestando el servicio en estas áreas de salud.

En cuanto al tema de personal, los códigos de las plazas es por medio del código de plazas especiales para el equipo implementador, es un reforzamiento para las direcciones regionales, tanto la norte como la sur. En el tema de jefaturas para el proceso de selección de todo el personal y lo que se está haciendo es por medio de las plazas especiales o códigos especiales para garantizar tanto la continuidad del servicio en el área de salud de la central norte como el de la central sur, específicamente para cada una de estas áreas de salud.

Se retira temporalmente del salón de sesiones la Directora Mónica Taylor Hernández, preside la sesión el vicepresidente de la Junta Directiva, el Director Juan Manuel Delgado Martén.

En cuanto a términos de seguridad y limpieza, que son servicios que también debemos de implementar, lo que se va a hacer son ampliaciones temporales de los contratos de servicios existentes en otros centros de salud, que nos permite ampliar esa compra o por medio del convenio marco también se hace la adquisición de estos servicios como tal.

Ahora en la mañana tuvimos una reunión para ver el tema de vehículos, que es fundamental para el traslado tanto de medicamentos, muestras, traslado de pacientes de citas programadas y ya se tiene específicamente establecido para el área de salud de Carpio León13, la dotación de ambulancia, pick up, motocicleta y también para la central sur se le va a dotar el mismo equipamiento en vehículos para que se pueda llevar a cabo todo este proceso de atención a la población.

En términos de gestión y de tecnologías e informática ya se hizo la valoración de la infraestructura actual en algunos de ellos, la a red voz y datos que actualmente se implementa por medio de ASEMECO, la Caja la puede seguir utilizando entonces no habría que hacer cambios, en el caso de la central norte si tienen que hacer ya un cambio que ya lo están ejecutando. Para garantizar que al 1 de julio, que es el día que tenemos que iniciar, existe la conectividad necesaria para implementar de los servicios en estas dos áreas en cuanto a insumos y medicamentos y laboratorio, cada una de las coordinaciones de las diferentes supervisiones en las direcciones regionales está haciendo la gestión innecesaria para que se pueda dotar de estos insumos y medicamentos en las farmacias, en los laboratorios y en cada uno de las este bodegas que se requiere para implementar al 1 de julio, el servicio de cada una de las dos áreas, siguiente por favor.

Se reincorpora a la sesión la Directora Mónica Taylor Hernández y asume la Presidencia.

En términos de infraestructura, ya nosotros tenemos realizados todos los avalúos de las infraestructuras que vamos a alquilar con una anuencia de alquiler de cada uno de los dueños o el convenio, si es alguna municipalidad que en este caso en la central sur para el de Colonia Kennedy, el equipamiento lo que les indicaba el ofrecimiento de la donación del equipo y el mobiliario por parte de ASEMECO, también las computadoras y los servidores que lo que vamos a hacer es, se hace una valoración de todo ese equipo

médico para que nosotros, institución por medio del reglamento de donaciones, lo recibamos e ingresarlo a el sistema de activos.

En cuanto a plazas, como les decía la aprobación de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y en análisis de cada uno de los perfiles por la DAGP, que creo que para el viernes ya se termina ese análisis por parte de la DAGP y para los para ser vistos luego en el Consejo Financiero el 6 de julio y darle ya el contenido presupuestario correspondiente a cada una de esas plazas y para el 1 de julio implementarlo.

Dentro de esto, también en estas plazas ya actualmente se están realizando todos los procesos de selección para cada una de las plazas de las dos áreas de salud y se están haciendo las entrevistas necesarias para contar con el personal a la fecha del primero de julio también se han hecho coordinaciones con los actores sociales en las diferentes comunidades juntas de salud, que es un actor fundamental para nosotros para poder brindar información a la población sobre los diferentes procesos que se van a llevar a cabo en las dos áreas de salud.

En cuanto a gestión de TIC, hemos tenido las coordinaciones propiamente con DTIC, que ha estado muy anuente y nos ha colaborado mucho en todo este proceso, tanto para la coordinación como para la dotación de equipos de licencias, de equipamiento de computadoras con el ICE, las coordinaciones necesarias para que haya la conectividad en fibra óptica al 1 de julio, que es la fecha límite para nosotros poder implementar los servicios y la comisión del gasto ya le ha dado el visto bueno para los alquileres y la ampliación de los servicios de aseo, de vigilancia y manejo de desechos infecciosos que también son tema importante para poder implementar las áreas de salud, siguiente por favor.

La totalidad de las plazas tanto para el área de salud de Carpio León 13 como para San Sebastián paso ancho y la reforzamiento para las direcciones regionales es un total de 299 plazas, luego se va a ver ya el desglose de cada una de esas plazas por cada una de las direcciones regionales y para las áreas de salud, siguiente por favor. Algunos de los aspectos generales que son puntos fundamentales para garantizar nosotros esa continuidad del servicio en las dos áreas de salud, principalmente tiene que ver en términos de la infraestructura que prácticamente está a un 100% con todos los términos y referencias de las aprobaciones de la comisión del gasto para los alquileres, en el caso de nosotros San Sebastián paso ancho el EBAIS de Colonia Kennedy estamos en contacto con la municipalidad porque sí, tenemos que entrar primero en un convenio inicialmente para luego ejecutar el alquiler como tal de esa infraestructura. La asignación presupuestaria está en trámite y lo que se están haciendo son los compromisos

presupuestarios para poder realizar las compras necesarias que requerimos en alquileres principalmente que es el tema presupuestario y ya el presupuesto para cada una de las áreas de salud individualizadas que se le tiene que hacer el traslado ya como unidad programática de la institución.

Equipamiento médico, estamos a un 100% en insumos de medicamentos y ropa también. En cuanto al inventario, sí tenemos nosotros que esperar que ASEMECO nos dé el listado de equipamiento que nos va a donar para nosotros iniciar con el proceso de es como un tipo de avalúo que se le va a hacer a cada uno de esos equipos establecerle un monto por el cual se va a recibir y con base en eso nosotros ingresarlo al sistema de activos de la institución para que cumpla con todos los requisitos y posteriormente a eso ya hacer el trámite de donación que requerimos para poder implementar las áreas.

Servicios de apoyo están al 100%, habilitación del Ministerio de Salud, principalmente en todo lo que se tiene que hacer es un cambio en el registro, antes era ASEMECO el que hacía el propietario como tal de ante el Ministerio de salud. Ahora vamos a hacer nosotros a nivel institucional, entonces lo que hay que hacer es ese cambio registral y nosotros poder implementarlo, pero eso se hace conforme ya está en las áreas de salud, trabajando cada uno de los diferentes consultorios y los diferentes servicios, el Ministerio de Salud va y hace la habilitación correspondiente de estos servicios. Y lo que les indicaba la Gestión de Recurso Humano que a pesar de que todavía está en trámite y tiene que hacer el contenido presupuestario, ya todos los procesos de selección se están realizando y están a punto ya de acabar para poder tener el recurso humano necesario para el 1 de julio y la implementación del Área de Salud y el proceso de reclutamiento y selección, como les digo que está en trámite, siguiente por favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Bueno, voy a tomar la palabra un momentito, porque realmente ante una situación tan compleja y difícil como fue el que de ahora en adelante la Caja tenga que asumir estos centros de salud, pues no quiero dejar de hacer un reconocimiento al esfuerzo de todo el personal de las Direcciones, de las Gerencias, que han hecho esto posible, este plan de contingencia y este informe de lo que se ha construido desde el momento en que se tomó la decisión, de que teníamos que prepararnos nosotros para darle a la ciudadanía ese servicio y esa atención a la salud, ha sido muy importante como ustedes, funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, han construido esto que nos vienen a presentar a la Junta Directiva y por lo tanto mi agradecimiento y sé la seriedad que esto implica y sé el esfuerzo y el sacrificio porque esto no se hace de la noche a la mañana, tuvimos que correr de una forma extraordinaria y para poder llevar a cabo nosotros este proceso que va a arrancar a cuenta de la Caja Costarricense Seguro Social a partir del 1 de julio, eso en primer lugar.

En segundo lugar, de lo que ustedes reflejan en la presentación, todavía tenemos acciones pendientes, acciones pendientes que requieren todavía un esfuerzo mayor y aquí se me llena la cara de vergüenza, pero de la misma forma les voy a pedir a todas las Gerencias, a las Direcciones que son tres semanas, nos quedan 26 días, hoy es 5, bueno, imagínese 26 días precisamente para para poder tener todo listo, entonces son en tiempos excepcionales y en tiempos en los cuales pues vamos a requerir aquí la ayuda de todos los gerentes para lo que necesitamos y lo que sigue y lo más importante y pues obviamente todavía estamos resolviendo temas de la infraestructura, temas de conectividad, temas de equipo, pero lo más importante son las plazas para poder llevar a cabo esa atención médica al usuario.

Entonces le solicito por favor, esa ayuda adicional y excepcional que vamos a tener que hacer para poder asumir esta población de más de 90000 personas, las cuales de la misma forma no tienen por qué verse perjudicados ante las distintas situaciones que no sucedieron durante este proceso. Así que gracias por presentarnos hoy acá una solución a una situación excepcional que se nos ha dado como institución y a la respuesta de cada uno de sus equipos y cada una de las personas que están involucradas y han ayudado en este proceso. Proceda de la palabra a los compañeros Juan Manuel, por favor.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Gracias presidenta, sin duda el reconocimiento también al esfuerzo institucional de la gente que corre para asumir lo que es una urgencia. Yo sí tengo que decir que desde nuestro sector creemos que esto es una coyuntura que lamentablemente podría haberse evitado de muchas formas, pero estamos en esto si entendemos que también esto es coyuntural, lo cual siempre va a respaldar la tercerización porque creemos que después de más de 20 años de estar recibiendo estos servicios es una opción correcta y adecuada y lo dicen las otras también 7 líneas que gracias a Dios van a seguir asumiendo las cooperativas.

Con esto dicho y ante lo que estamos entendiendo es un avance de información, pues tal vez uno tiene las preguntas lógicas de entender ¿Cuáles son también los posibles costos, que implica esas 300 plazas? ¿Los costos ya de funcionamiento en términos monetarios? No, no los estamos visibilizando aún. Lamentablemente estamos marcados por plazos. La Presidenta lo dijo muy bien, nos quedan 3 semanas, eso suena a titánico yo sé que el esfuerzo está uno nunca va a dudar del personal de la Caja se le hizo frente a una pandemia, se le puede hacer frente a esta situación, pero es un reto importante y de alguna forma también como bien sabemos, la opinión pública siempre va a pedir cuentas de los impactos que esto tiene, sobre todo y lo digo con mucho respeto cuando

eventualmente sea un comparativo de lo que podría haber costado si hubiera habido una licitación efectiva, eso es así.

Entonces, no sé si ustedes tienen algún tipo de, cálculo preliminar y sobre todo en las líneas de tiempo, porque viendo el cuadro, perdón, el avance general, en la anterior creo que es, la anterior diapositiva, esa las que están en rojo entendería que son que las que están más atrasadas, las que tienen un impacto mayor. Por ejemplo, cuando hablamos del tema de una donación, sabemos que eso implica coordinar con terceros. ¿Cómo está eso en la línea de tiempo?

Para tener esa claridad de que estamos hablando de tres semanas, que eso es lo que a uno le resuena mucho. Son tres semanas, entonces el usuario no podemos dar el lujo de fallar al usuario en el momento en que esto venza, entonces creo que aquí hacemos bien, de nuevo aquí respaldo en las palabras de la presidente en cuanto a el esfuerzo que se está haciendo, pero creo que eso es también un buen momento para tener claridad de que estamos diciendo a la población que eso se va a lograr, lo peor que nos puede pasar es que nosotros ahorita que todo va caminando y resulta que llega la fecha y no ocurre. Entonces les pediría tal vez en lo posible, ahorita en este momento, si pudieran dar como un estado de situación de tiempo sí e impacto económico, entiendo que se está tramitando el presupuesto, pero hay alguna estimado, de que el impacto que trae esto en estos momentos. Muchas gracias. Un solo.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante, por favor, Gustavo, luego el doctor Sánchez.

Lic. Gustavo Picado Chacón: No, no sé si la Gerencia Médica trae, pero nosotros tenemos que presentar la modificación para poder incorporar estas plazas y ahí podemos hacer un detalle de los costos que implica y eventualmente integrar los costos de alquiler, etcétera. Para poder tener esa dimensión, como Manuel plantea que evidentemente es muy importante, pero me parece que la modificación va a venir el otro jueves. Mañana vamos a conocer avalamos, pero es la Junta la que siempre aprueba estas plazas. Bueno, podemos traer estructurado de este informe, pero no sé si es que la médica tendrá algo.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Bueno, muchas gracias, Gustavo como gusten los miembros de Junta Directiva, nosotros sí tenemos los costos estimados de equipos y de plazas por separado, pero esta es la información que va justo a al Consejo. Entonces si gustan tener el adelanto, ahora se lo podemos dar o después que lo veamos en el Consejo.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Es que ya quedó hasta la otra semana, así que venga obviamente la otra semana va a estar actualizada la línea de tiempo con 15 días, entonces todavía va a ser más emocionante, pero por favor deja traer el tema. Gracias.

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

Director Francisco González Jinesta: Gracias, doña Mónica, sin querer adelantar el criterio y bueno, se está preparando un nuevo proceso de licitación se va a llevar sus meses y repito, sin querer adelante al criterio.

Directora Mónica Taylor Hernández: Dos años.

Director Francisco González Jinesta: Esas 300 plazas en caso de que sean adjudicadas a terceros. Estos EBAIS que como nos vamos a tener 300 plazas que van a poder ser reutilizables con contenido presupuestal.

Directora Mónica Taylor Hernández: No son servicios especiales. Bueno adelante Gustavo, pero sí es por ahí.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Tiene esa característica le hace 1 año y se prorrogan hasta dos periodos, más de tres años, no más. Ya después de eso hay que tomar una decisión que es, o suprimirlas o convertirlas en plazas ordinarias, porque se entiende que no puede uno permanecer, con plazas especiales perfectamente.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, gracias, Juan Manuel.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Sí, muy rápido, nada más, por lo que dice Francisco creo que es un buen momento para dejarlo puesto de una vez. Esto es una urgencia que Dios quiera, no tengamos que enfrentar nuevamente. Pero dependerá mucho que tengamos un proceso licitatorio excelente, ya tuvimos un proceso licitatorio anterior que nos tiene en esta situación. Todas las medidas legales técnicas son necesarias, vamos adelante de una vez como poner un ejemplo, espero, no sé si me tocará verlo, pero que a la hora podría ser por los tiempos. Tal vez alcance a poder ver, por ejemplo, una robusta, si es una o la que sea audiencia precautelaría, en donde se acerquen a los posibles oferentes que puedan ayudar a enriquecer el pliego de condiciones.

Esto está en fase de planificación, yo lo quiero dejar desde ya porque efectivamente estamos en una fase en la que se construye un proceso licitatorio sano. Hemos tenido

mucha experiencia en el procedimiento, en otras dudas que puedan existir y me parece que cualquier herramienta que se pueda utilizar ya lo estoy trayendo ya, en medio de la discusión de una urgencia, pero es un momento para ponerlo. Acabo de decir una figura, ojalá haya audiencia precautelaría, es más si se tiene que pedir, no sé de qué manera, pero podamos tener ese acercamiento sano con los posibles oferentes. Eso es vital para que el pliego de condiciones salga correcto. No podemos volver a fallar en esa parte. Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante, por favor, continuamos con los acuerdos.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Considerando una vez realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica y considerando el informe de implementación del plan de contingencia para la atención de la población, Carpio León 13 y San Sebastián paso ancho, ante las partidas infructuosas número 2 y número 7 del expediente digital número 2025-000062-0001101142 atención según acuerdo cuarto de la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social en el artículo 6 de la sesión ordinaria 9507, celebrada el 27 de marzo del 2025. Y la recomendación realizada por la Gerencia Médica mediante el oficio GM-8365-2025 la Junta Directiva acuerda.

Acuerdo primero da por recibido el informe GM-8365-2025 presentado por la Gerencia Médica, el cual expone las acciones y gestiones para continuidad en la prestación de servicios en las áreas de salud, Carpio, León 13 y San Sebastián paso ancho, conforme al acuerdo de la Junta directiva.

Acuerdo segundo instruir a la Gerencia Financiera, Gerencia Administrativa, Gerencia de Infraestructura, Gerencia de Logística, para que brinden de forma prioritaria la colaboración a la Gerencia Médica en las acciones requeridas para la continuidad en la prestación de servicios de salud en las áreas de salud. Carpio, León XIII y San Sebastián, paso acho.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchas gracias, compañeros. Procedemos con la votación de los sí. Es que la modificación presupuestaria no es parte de ellos, ya eso sería nosotros para ver. Gracias, sometemos a votación los acuerdos propuestos.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 8 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 8 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchísimas gracias.

Lic. David Valverde Méndez: Me dice doña Gabriela que ya están ellos allá afuera.

Directora Mónica Taylor Hernández: Voy a hacer un receso nada más, cinco minutos. Un momento.

Por tanto, una vez realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica y considerando el "informe de implementación del plan de contingencia para la atención de la población Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho, ante las partidas infructuosas N.°2 y N.°7, expediente digital N.º 2025XE-000062-0001101142. atención según acuerdo cuarto de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 6° de la Sesión Ordinaria N.º 9507, celebrada el 27 de marzo del año 2025 y la recomendación realizada por la Gerencia Médica mediante el oficio GM-8365-2025, la Junta Directiva de -forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido el informe GM-8365-2025, presentado por la Gerencia Médica, el cual expone las acciones y gestiones para continuidad en la prestación de servicios en Áreas de Salud Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho, conforme al acuerdo de la Junta Directiva.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia Financiera, Gerencia Administrativa, Gerencia de Infraestructura, Gerencia de Logística para que brinden de forma prioritaria la colaboración a la Gerencia Médica en las acciones requerida para la continuidad en la prestación de servicios de salud en las Áreas de Salud Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho.

Votación:

Oficio GM-8365-2025

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	Ausente	Ausente
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
Resultado:		**A favor**	**En Firme**

Se retiran del salón la Dra. Casandra Leal Ruiz, Asesora Médica Gerencia General; el Dr. Wilman Rojas Molina, Director Dirección General Regional Central Norte y el Dr. Albert Méndez Vega, Director Dirección Regional de Sucursales Central Sur.

Receso 11:00am a 11:30am

ARTICULO 6º

Se conoce oficio N°GM-8267-2025 de fecha 01 de junio de 2025, suscrito por el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Medico, mediante el cual presenta Informe propuesta de ruta transitoria para resolver casos excepcionales por parte del comité central de farmacoterapia y para la incorporación de nuevos medicamentos en la CCSS.

Exposición a cargo del: Dr. Ricardo Pérez Gómez

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

GM-8267-2025-Oficio:
https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9526-2d4ff.pdf

Presentación:
https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9526-5f7c3.pdf

Anexos:
https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9526-96939.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 6°:

Ingresan a la sesión el Dr. Ricardo Pérez Gómez, Director Dirección de Farmacoepidemiología y el Dr. Hugo Marín Piva, Jefe Dirección de Farmacoepidemiología.

Directora Mónica Taylor Hernández: Continuamos con la sesión de la Junta Directiva y recibimos nuevamente al doctor Sánchez Cabo para que nos exponga sobre el oficio GM-8267-2025, relacionada con la propuesta para implementar una ruta transitoria para resolver casos excepcionales por parte del Comité Central de Farmacoterapia, que contribuye a la eficiencia y minimizar tiempos de respuesta. Adelante, doctor, por favor y su equipo.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Muchas gracias, Presidenta, cuando gustes, Carolina. Sí, efectivamente, vamos o traemos el día de hoy para compartir con los miembros de Junta lo que llamamos ruta transitoria para resolver los casos excepcionales por el Comité Central de farmacoterapia. Próximo (Próxima diapositiva)

Yo creo que ya habíamos compartido con ustedes en los talleres previos que se realizaron en relación a evaluación de tecnologías sanitarias, un poco de historia, un poco de historia, considerando que al inicio toda la selección de medicamentos se había enmarcado precisamente en medicina basada en la evidencia en sus inicios y con la creación del Comité de Farmacoterapia, ok, eran decisiones colegiadas a través del Comité y que esto evolucionó posteriormente con la incorporación de evaluaciones o de informes económicos que permitían la selección de los medicamentos y finalmente, al día de hoy, que ya tenemos evaluación de tecnologías sanitarias donde se han incorporado mayor cantidad de dimensiones o elementos en la toma de decisión, puesto que se incorpora la participación social y da mayor transparencia y legitimidad próximo, es importante también que conozcamos.

Rocío me dijo algo. Ah, es importante también que conozcamos en esta parte de historia, no es que con los lentes es de cerca y de lejos no veo, entonces sentí algo que

conozcamos que desde los años 90 hasta el 2018 para quien tuvo la oportunidad de conocer al doctor Alvin Chávez, en esta época es cuando se crea el Comité de Farmacoterapia y se comienzan a resolver los casos suscripcionales, y ya desde esta ocasión, desde esta época existía la preocupación por los problemas de sostenibilidad y por la introducción de nuevos medicamentos con alto costo que tenían un impacto financiero y que pocos de ellos tenían verdaderas innovaciones.

Se retira temporalmente de la sesión el Director Francisco González Jinesta.

Ya hasta el 2002, 2019 al 2022, que en este periodo fue cuando estuvo la doctora Obando, existe un incremento desmedido, por así llamarlo de los casos excepcionales, y aumenta mucho más la preocupación que teníamos como institución en relación a la sostenibilidad e inicia el interés para la aplicación de las evaluaciones de tecnologías sanitarias en medicamentos, y es entonces que a partir del 2023 en adelante se cambia de la forma de analizar y obtener los recursos.

En las sesiones pasadas, en los diferentes talleres, varios de los directivos. Bueno, en especial yo creo que la doctora Rocío ha tenido mucho énfasis en este tema y doña Martha también nos lo ha solicitado del incremento que ha tenido los recursos de amparos, y esta fue el principal motivo que desde el despacho y la dirección de fármaco epidemiología se buscara una vía o una alternativa, que es la ruta rápida, que es lo que vamos a compartir el día de hoy con ustedes le doy la palabra al doctor Ricardo, pero antes…

Directora Mónica Taylor Hernández: Primero le doy la palabra a Rocío, por favor, adelante.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Gracias, señora Presidenta, es una consultita, ¿doña Gaby no va a estar para esta presentación?

Directora Mónica Taylor Hernández: Es que doña Gaby en el Calderón tal vez les comento, Ay, se sucedió una situación durante la mañana que están atendiendo con los sindicatos, por eso Gaby no está, porque está en esa tensión.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Ah, ¿y no será que tal vez alguien del departamento de ella que nos pudiera acompañar, que nos acompañó el lunes, no sé quiénes estuvieron.

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿Pero de para qué es tema específico? Perdón.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Es para que para que pueda escuchar esta ponencia, porque es muy importante, porque como estamos hablando del tema, si implican un poquito de lo que es de evaluación de tecnologías, entonces sí, sí, como para que ellos estén.

Directora Mónica Taylor Hernández: Pero esto no es de evaluación de tecnologías, es para atender los recursos de amparo que se nos están (…)

Directora Rocío Ugalde Bravo: Si tiene algunas una relación, entonces sí sería bueno como para que ellos conozcan por eso quería saber si…

Se reincorpora a la sesión el Director Francisco González Jinesta.

Se retira temporalmente de la sesión el Director Juan Manuel Delgado Martén.

[Audio inaudible del minuto 00:05:00 a 00:12:57]

Se retira temporalmente de la sesión el director Juri Navarro Polo.

Se reincorpora a la sesión el director Juan Manuel Delgado Martén.

Directora Mónica Taylor Hernández: Podemos seguir avanzando mientras se incorpora viendo estos antecedentes. Adelante, doctor, por favor. Ah, y es que por eso no sé si es que, Gaby me dijo que ya venía ella aquí presente. ¿Pero iniciamos, sí?

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Bueno, muy buenos días a todos los que me han saludado siguiendo con la presentación, bueno, las acciones que nosotros hemos tomado para poder agilizar el acceso a nuevos medicamentos desde el Comité Central de farmacoterapia, este inicia como una labor intergerencial entre la Gerencia Financiera, la Gerencia Logística y la Gerencia Médica, en avalar un proceso intergerencial para la obtención de recursos económicos, este proceso a la fecha nos ha dado 46 000 000 de dólares y bueno, ayer tuvimos la primera reunión según lo pactado con el doctor Esteban Vega y le presentamos una necesidad de 12 000 000 de dólares que nos pidió completar.

Nosotros ayer mismo le enviamos el oficio para saber cuánto podría la Gerencia de Logística en una forma, pues pautada y adecuada darnos de esos 12 000 000 de dólares de la 5101 que es esa parte.

Luego de luego de eso, pues, nosotros pudimos agilizar con este procedimiento esta obtención los procesos…

Se reincorpora a la sesión el Director Juri Navarro Polo.

…¿por qué? Porque comenzamos a incluir medicamentos que definitivamente hace dos años ya tenían todos los estudios, pero por un orden económico nosotros no podríamos o no podríamos decir que sí. Entonces venían los recursos de amparo y bueno, ustedes ya conocerán todo el desgaste que existe con eso, pero con este proceso se han agilizado un montón.

Luego de eso comenzamos ya a planear toda la institucionalización de la evaluación de tecnologías sanitarias en medicamentos, que hoy es una realidad y con esa institucionalización hay una herramienta de priorización, y esa herramienta de priorización nos permite traer esos medicamentos del Comité Central de Farmacoterapia, pasarlos a la herramienta de priorización y con esa herramienta de priorización y con un puntaje nosotros lo que hacemos es que prácticamente con esa herramienta, el 98 99% de los medicamentos, si van a pasar esta evaluación de tecnologías. Entonces, qué es lo que pasa que en esta ruta…

Ingresa a la sesión la Licda. Lissette Vega Valverde.

…transitoria entre que el Comité lo conoce, nosotros hacemos el informe y luego va para el proceso intergerencial para la obtención de recursos económicos hay un espacio grande, entonces dentro de ese espacio nosotros planeamos responsablemente que todas las solicitudes que fueran llegando de ese mismo medicamento, pues desde el Comité ya se pudieran estar avalando. Y esto lo permite una seria clasificación para que nosotros hemos hecho y no solo eso, sino que hicimos algo más. ¿Cuánto cuesta un recurso de amparo en la institución?

Sí, próximo perdón, disculpen. ¿Cuánto cuesta un recurso de amparo en la institución?, sé que la lámina está muy cargada, perdonen, está muy, muy pequeña. Nos dimos la tarea de hacer la línea de tiempo entre la dirección de Farmacoepidemiología, el nivel local y toda la parte que es la Gerencia Médica, y logramos con todas las horas hombre, que esto significa logramos darle un valor de 262 809 colones a un solo recurso de amparo. ¿Y esto qué significa?, esto trae algo una connotación mayor, ¿cuánto le dedico yo a un recurso de amparo?, ¿cuánto le dedico de tiempo, o sea todo el tiempo esa cadena que se necesita para llegar y contestar?, hasta la sala constitucional se requieren alrededor de 1210 minutos que corresponden a 20 horas en eso.

Entonces, ¿qué es lo importante de esto? El costo oportunidad estamos perdiendo el costo oportunidad en muchas cosas, como les había dicho un recurso, amparo significa 1 200 minutos, cerca de 20 horas cuesta 262 809 colones. Al cambio de hoy por 800 amparos, la Caja invierte más o menos 405 600 dólares al año. Eso significó la inversión en recursos de amparo solo contestar esa situación.

Entonces, hay algo muy importante en la definición de costo oportunidad, las actividades realizadas por dedicar tiempo a la atención de recursos de amparo en la dirección representan el costo de oportunidad para atender otros recursos. ¿Y eso qué quiere decir? lineamientos, informes técnicos, bueno, todo lo que nosotros llevamos también aunado con la Gerencia de Logística por procesos, esto es para que ustedes tengan idea, una línea del tiempo que quisimos armar la solicitud del medicamento se inicia por el médico que la pasa al comité local y el comité local al comité central, eso dura en promedio 12 días. El Comité central la recibe y la ve en su sesión en una semana, son 8 días más y el Comité la resuelve en una semana más. Y esos son 8 días más. Entonces ya llega la resolución del Comité, se envía al comité, al comité local, le llega al prescriptor, y si el Comité ha dicho que no, entonces supongamos que viene un recurso de amparo y el recurso de amparo tiene de entre ese, no al inicio, al a lo que nos llega son 27 días en promedio.

Ahora nosotros recibimos el recurso de amparo y hasta que la Sala Constitucional dice se declara con lugar, pasan en promedio 44 días y eso hasta que nosotros le generamos la clave para para la obtención del medicamento. Luego de eso, luego de que genera, pasan alrededor de 17 días en promedio que inicia el tratamiento del paciente, pero esta es la mejor vía. Esta es la lo mejor que hay porque estos son medicamentos de compra central.

Cuando no son medicamentos de compra central, esto sí es mayor ¿por qué? porque hay un medicamento que no está registrado, hay que importarlo por el 117, por primera vez entonces el nivel local dice bueno tengo el recurso económico o no, no lo tengo, tengo que pedir una modificación a la Gerencia Médica, la gerencia, la paso a la financiera y hasta que tengan esto ya se comienza a hacer ese proceso, esa licitación por el 117, que si se compra por primera vez dura alrededor de 3 a 6 meses la primera vez.

Entonces, este tiempo se hace muy largo para la obtención del del medicamento para el paciente. En el mejor de los casos esto representa 117 días, alrededor de cuatro meses, pero esto se puede alargar entre 7,8 meses cuando son medicamentos de este que les estoy contando para. También hemos tenido las situaciones en que hacen una solicitud,

el medicamento no está registrado y no hay nadie para que lo traiga. Entonces nosotros recibimos recursos de desobediencia y no es desobediencia, es que se hizo todo el trámite. Pero no hay nadie que dé el medicamento, pero hubo una prescripción. Entonces eso también sucede. Y esos son tiempos mucho más largos para el paciente.

Directora Mónica Taylor Hernández: Un momentito lo interrumpo, Sí, Juan Manuel, por favor.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Muy rápido Ricardo para para entender el contexto de los tiempos. ¿Eso es eso, es derivado directamente de 117 la Ley General de salud o hay un procedimiento interno que es el que establece que se dure promedio de tres meses?, que usted habló.

Dr. Ricardo Pérez Gómez: No eso, eso es más que todo por la licitación, que…

Director Juan Manuel Delgado Martén: ¿Solamente por los tiempos de la licitación nada más?

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Sí señor.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Ok, ok, gracias.

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Si, con gusto. Próxima, si me hacen el favor, gracias (Próxima diapositiva) A modo de ejemplo, aquí hay nueve medicamentos que nosotros ya incluimos en la lista oficial de medicamentos. Voy a poner el primer ejemplo que es el Mindetanic que es un medicamento que sirve para los pacientes que tienen fibrosis pulmonar. Este medicamento inició sus solicitudes en el año 2022. Del 2022, hasta que nosotros lo incluimos, pusieron 103 recursos de amparo.

Estos 103 recursos de amparo significaron USD 2 189 492, porque un solo paciente a la Caja le cuesta en ese momento USD 38 449. Ese es un precio sin negociar. Entonces, por eso da, pero a eso hay que sumarle el costo del recurso de amparo y para esos 103 recursos de amparo hay un costo de USD 52 234, que eso ya al final de los 103 recursos significó 2 241 726, pero ¿qué hubiera pasado si nosotros hubiéramos hecho la ruta transitoria que estamos planteando y que hoy es una realidad?

Nosotros vemos la primera solicitud, mandamos a negociar el medicamento por medio de la comisión negociadora de oferente único, nos dan el precio de introducción del medicamento, era un precio ya negociado, n tenemos recursos de amparo y podemos

atender a los pacientes con MINTEDANIC eso nos hubiera costado USD 1 672 294. Es decir, una reducción de más de medio USD millón y nos hubiéramos ahorrado un 25 %, eso así con los 9 medicamentos que ustedes pueden ver ahí esto se replica lo que acabo de explicar en cada uno y al final vemos que si nosotros hubiéramos tenido esa ruta transitoria nos hubiéramos ahorrado 17, cerca de USD 17 millones, que eso representa un menos 17 % solo en 9 medicamentos pero la pregunta es, ¿cuántos medicamentos hemos incluido desde el año 2023 con ese proceso intergerencial?, más de 67 productos de alto costo, impacto financiero para eso también lo viene a presentar acá.

Entonces es algo que nosotros tenemos que ver y no solo por el costo de esto, no, esto se traduce en el paciente, hay que ver al paciente, el paciente dura, en el mejor de los casos, con un recurso cuatro meses. En el peor de los casos dura más de 6 meses, 7 meses, según todo lo que les comenté. ¿Pero qué pasa con su enfermedad? Progresa. ¿Y qué pasa si progresa? Viene con otros medicamentos más caros, que ya no son tan efectivos como las primeras líneas de tratamiento y traen más derivación de costos para la institución y para la familia. Próxima si me hacen el favor (Próxima diapositiva)

Las ventajas, es bueno, previene el fraccionamiento y esto ya el día de ayer lo hablamos con el doctor Esteban Vega, el cual pues, nosotros teníamos visualizado que no importa que los centros fueran comprando así lo habíamos visualizado. Sin embargo, en la reunión con él ayer llegamos a un punto en que las estrategias que tiene la Gerencia de Logística por compra es mejor centrar a un solo hospital y eso fue lo que lo que nos dijo entonces a mí se me ocurrió en ese momento y le pregunté al doctor, estaban que, si mejor hacíamos un procedimiento intergerencial, el cual va a estar listo si Dios lo permite para la próxima semana. Entonces eso quedaría en un procedimiento intergerencial el… ok, no estaba grabado. Ah, ok, ¿otra vez me devuelvo? Ok, buenas.

Directora Mónica Taylor Hernández: Ya que lo interrumpieron, voy a darle la palabra a Rocío, un momentito, es Rocío, ya.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Gracias, doctor, una preguntita, estos ejemplos de la en la en la anterior en la diapositiva anterior, ¿esto es un esto es un ejemplo de un producto con registro sanitario o sin registro sanitario?, Ah ok, con registro sanitario ok entonces, ¿tiene alguna proporción de cuántos medicamentos de los que está recibiendo con recursos de amparo son sin registro sanitario?

Dr. Ricardo Pérez Gómez: No me he puesto a hacer ese ese registro cuántos son con registro sin registro, no.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Gracias.

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Ah, a ver, son muy pocos, realmente la gran mayoría podría ser el 5% del 100% de medicamentos que nosotros recibimos por recurso amparo más o menos que están sin registro. La velocidad de registro se ha incrementado en el Ministerio de Salud por alguna situación, pero sí lo hemos notado en la dirección de fármaco en el Comité, pero sí son muy pocos casos que cuentan sin registro sanitario en esto. El costo económico, perdón. No serían igual, serían exactamente igual con registro o sin registro, es exactamente igual, porque ahí lo que se aplica es la Ley General de Salud, entonces va la licitación y va con todo, eso sí señor.

Director Juan Manuel Delgado Martén: A ver, uno sabe que hay algún medicamento que puede tener un costo elevadísimo. Entonces preguntaba si ¿ese 5% sin registro podría estar premiado por medicamentos excesivamente caros?, más allá de que se haga licitación. Gracias.

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Excelente pregunta. Sí, son muchas veces de estos medicamentos, son de muy alto costo realmente para la institución correcto. De hecho, ahora estamos viendo una tripleta muy cara para pacientes con problema pulmonar que ronda más o menos entre USD 250 000 a USD 300 000 por paciente al año y de ahí son bastantes entonces. Pero que en esta ruta transitoria que estamos viendo que forma responsable, se puede contener, porque el medicamento va a ser negociado, esté registrado o no esté registrado, que es lo importante y eso es para contener el gasto y darle en forma oportuna el tratamiento de los pacientes. Que, de igual forma, si nosotros decimos que no viene todo el gasto y lo tiene que comprar la institución, en ese sentido.

Directora Mónica Taylor Hernández: Francisco, por favor.

Director Francisco González Jinesta: Gracias, doña Mónica. Cuando se habla de negociado, ¿cuál ha cuál ha sido su experiencia en la reducción del precio cuando logra negociar versos, cuando se compra al mercado bruto, al mercado abierto?

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Ahí está, sí, la negociación que se hace con este tipo de medicamentos que son de oferente único, lo hacemos a través de la comisión negociadora de la Gerencia de Logística. Nosotros participamos con ellos, se trae al proveedor y se negocian un montón de factores en ese sentido. La negociación o lo que ellos nos dan es después de que nosotros le hemos dado todos los factores que nosotros. Y hay una banda que nosotros entregamos a la Gerencia Logística por parte del área fármaco economía según los precios de referencia internacional, entonces según los

precios de referencia internacional ¿cuál es la banda que Costa Rica podría manejar entre un máximo mínimo? Y ahí es la negociación de donde nosotros partimos y ellos hacen la contrapropuesta y ahí nos manejamos con la comisión negociadora, sí señor.

Director Francisco González Jinesta: Si, pero tal vez Esteban me lo pueda contestar en términos generales, el porcentaje de descuento aproximado es para comparar números.

Directora Mónica Taylor Hernández: El micrófono Esteban, por favor.

Dr. Esteban Vega de la O: Ok, si bueno, buenos días. Sí, bueno, para contestar la consulta del doctor González. Eso varía mucho del medicamento de la proporción de pacientes que están en tratamiento y también de la claridad de la población que se va a ver beneficiada para poder establecer todo un marco. Negociación. Pero bueno, hay casos en los que hemos visto que rondan, como dice el doctor, aquí desde un 10% se incluso un 50% con respecto al precio que nos han vendido localmente.

Agregar a esto, bueno, nosotros hemos conversado, incluso nosotros hemos comprado, tenemos varios productos de compra a nivel central, negociados, aunque sean NOLOM y judicializados. Porque, hacemos una analítica, digamos de qué están comprando todos los hospitales y cuál hay un disparador para ellos y nos lo traemos siempre bajo la consigna de que no está apoyado por el Comité Central, siempre bajo la consigna que aun así es para el recurso de amparo.

Pero eso genera un beneficio porque ya establecemos una negociación de reducción del precio, una compra aquí centralizada cuando es un producto que llega mucho paciente y que cuando el paciente ya tuvo la clave y el recurso de amparo positivo, la medida de que hay que dárselo, por lo menos ya el hospital no tiene que salir a correr a comprar de manera individualizada, entonces ya hay un convenio marco, ese caso.

Y en esos que el doctor Pérez está comentando y que lo hablábamos ayer en una reunión, es que cuando ya usted tiene dos amparos, tres amparos, cinco amparos, 10 Amparos, es una tendencia que usted no va a cambiar. Cuando usted ya llegó a 100, aquí hay algo que hay que cuestionarse, ¿qué pasó?, ¿por qué le esperamos hasta 100, hasta 90 para poder tomar una decisión. Una decisión que también hay que comentarlo cuando un paciente tiene que esperar cuatro meses o seis meses…

Ingresa a la sesión Licda. Gabriela Artavia Monge.

…para que finalmente pueda tener el medicamento que responde a una resolución de la Sala, evidentemente hay una ventana de tiempo en cada medicamento en la cual me va a hacer efectivo y voy a lograr tener todos los beneficios de ese medicamento. Y recordemos que muchos de estos medicamentos de recursos de amparo, una gran proporción, no todos, pero una gran proporción son enfermedades, son cromatológicas, donde la temporalidad, donde yo acceso ese medicamento es crucial, porque después pierdo esa ventana donde el medicamento realmente va a ser efectivo y realmente se convierte en vez de hacer una inversión en términos de salud, se convirtió en un gasto porque no, no al efecto esperado.

Entonces, lo que se busca con esta estrategia, que comentábamos con el doctor Pérez y el doctor Marín, es que podamos en un inicio, cuando es para un grupo muy reducido de pacientes, establecer no solo una negociación de precio a nivel central con una determinada proporción de población meta y que esa sea una compra única por un hospital como un primer paso ya cuando veamos que es una tendencia que va a ir en crecimiento ya nosotros, pues sí, movemos toda la maquinaria a nivel central para poder traerlo, pero creo que esto va a generar sin duda alguna lo más importante, un beneficio al paciente, porque lo va a tener en el momento de esa oportunidad terapéutica.

Segundo, porque vamos a evitar y ahora en la tarde lo vamos a ver con la optimización de unidades esa atomización, todos comprando lo mismo, que no solo genera un desgaste para los hospitales, que se quedan sin presupuesto, sino también desde el punto de vista operativo y logístico para la misma industria, para el mismo distribuidor, porque tiene que andar entregando en todos y eso tiene un costo administrativo que nos lo cobran a nosotros, sin duda alguna.

Entonces creo que este mecanismo, que como decía el doctor Pérez se va a procedimentar, va a venir a generar un beneficio y creo que es lo más importante es en el paciente y evitar esa tendencia creciente que creo que rondaba el año pasado casi USD 64 millones, en recursos de amparo y que ya tendríamos un dato para poder monitorear en un año. Bueno, ¿cuánto se redujo eso y cuánto también impactamos en ahorros? Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sigamos por favor.

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Siguiente, por favor (Próxima diapositiva). Como les decía, bueno, previene el fraccionamiento, prosigamos por favor, previene, previene el fraccionamiento de compras a largo plazo. Sí y promueve la economía a escala temprana, promueve mejores precios de adquisición temprano, favorece los procesos de

negociación, evita el gasto de recursos de amparo y todos los costos relacionados, y promueve el acceso temprano a la innovación para los pacientes. Siguiente por favor (Próxima diapositiva)

Entonces la ruta transitoria es, bueno, conociendo el costo de oportunidad, favorable para la institución, derivado de una disminución de recursos de amparo en por medicamentos. Así como la posibilidad de negociar condiciones favorables de adquisición de nuevos medicamentos mientras se realiza el análisis técnico integral para la toma de decisiones, así como la obtención de recursos económicos para financiar su incorporación en la (…) se implementará la siguiente ruta.

El Comité Central de farmacoterapia autorizará los tratamientos con medicamentos priorizados cuando reciba solicitudes para casos individuales que cumplan con los criterios de eficacia y seguridad establecidos a la hora de realizar la priorización, mientras se realizan las acciones requeridas para la toma de decisiones respecto a su inclusión a la (…) promoviendo el acceso temprano a medicamentos en pro del beneficio a los pacientes. Siguiente por favor (Próxima diapositiva). Y para finalizar. Conocido el informe no, aquí no. Ah, perdón.

Directora Mónica Taylor Hernández: Juan Manuel, por favor.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Gracias, Presidenta. la anterior, Carolina, por favor. Doctor, entendiendo un poco lo que se está queriendo autorizar, que me parece muy válido. ¿Qué se valora respecto a casos en donde un paciente trae referencias de Medicina privada? ¿Especialistas y médicos particulares? Evidentemente van al médico tratante en la Caja, pero la Comisión eventualmente dice que no lo válida, porque sea referencia externa. Estoy hablando de un caso concreto, de un rechazo de la Comisión a una persona, una paciente que pidió una insulina particular y la Comisión le razonó al especialista Caja que las referencias remitidas provenían de una fuente de Medicina privada.

Pero estoy entendiendo que hay un especialista Caja que está validando eventualmente la terapia. Entonces, ¿cómo proceder en estos casos? Si es que efectivamente se prestan, porque digo hay una resolución de la Comisión que le obliga a la persona a volver a replantear con todo lo que eso implica, nivel de consecuencias en su salud, simplemente porque de alguna manera habría que tener antecedentes dentro de la institución. Entonces aquí igual estoy planteando algo que tiene otros elementos particulares del reglamento de seguro de salud, pero ¿Cómo si esto es así? ¿Cómo se podría abordar para que efectivamente no fuera en la tramitología algo que digo si hay

un especialista que está dando su diagnóstico de la Caja, que eventualmente no se toma en consideración el elemento externo, sino el criterio propio del especialista? Si me explico.

Totalmente, muchas gracias por la pregunta, vieran que ok en materia de medicamentos nosotros en el año 2012-2013, si no me corrige el doctor Marín, por medio de la Gerencia Médica, nosotros en el Comité, lo que teníamos en mente es que, si un paciente llevaba en medicina privada todo su control, por ejemplo, con diabetes, pero cumplía con cumplía con todos los parámetros institucionales de uso de medicamentos, aunque fuera un medicamento privado, se le da y eso lo mantenemos.

Otra cosa es que el paciente tenga una, cómo se llama, algo privado que se pasó en un mes a la institución y que no tenga ni un solo, no se tenga una sola consulta, pero sin ningún registro de nada ni de laboratorios de a nutrición de nada. Entonces viene una referencia, nos pasan la referencia, pero nosotros tenemos que decir ok, nosotros somos institucional, necesito saber si el paciente está en esto, esto, esto, esto, esto antes de valorar un caso. No solo porque la referencia me lo me lo dice, sino porque en la institución debe haber datos objetivos, de valoración para el paciente.

Esos son casos muy, muy pocos, don Juan Manuel, muy, muy pocos, no me recuerdo en sí ese caso de verdad, perdón así, en frío, no, no me recuerdo, y les soy totalmente sincero, pero así es como uno lo debería de haber desde el desde el punto de vista clínico, como médico, el hecho es que yo necesito no solo una referencia, necesito una solicitud de un medicamento con datos objetivos del paciente que ha cumplido con todos los parámetros institucionales para que nosotros, en la institución, se le pueda dar el beneficio. Perdón. Sí, validar.

Ok, y desde la perspectiva tramitológica, porque le entiendo el punto, o sea, está más que claro, pero la ruta que usted habla, si esto se hace que la persona tenga que volver a iniciarlo de nuevo, si estamos hablando que en promedio puede durar, no sé, tres meses y se suman otros tres, esa estabilidad en la persona que requiere el medicamento, ¿cómo podríamos hacer para que desde la Comisión no se haga como un cierre? y dice mándese para allá para que lo recae y lo vuelva otra vez, sino que quede en la comisión. ¿Sí, me explico?, o sea como si fuera la misma Comisión pidiendo una aclaración directamente para abordarlo y o sea, el caso está activo y no lo cierro para mandarlo al médico para que lo vuelva otra vez. ¿Si vemos lo grave de en el tratamiento de la persona que está esperando una acción rápida para tener su medicamento?

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Lo que sí me puedo es comprometer a ver ese caso en sí, porque es un caso que tal vez no lo hemos abordado de la mejor forma, sino que, como le digo, seguimos arrastrando cosas. Y yo creo que hay cosas que nosotros debemos cambiar.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Perdón, que lo interrumpa, doctor, ¿pero sí, me explico?, no quiero, es un caso particular, lo que quiero traer. O sea, siempre hay posibilidad. ¿Si usted mismo está reflexionando?, por supuesto, para que sí, sí desde la misma Comisión que se le pueda dar una respuesta, o sea la misma Comisión, tendría la posibilidad de poder pedir lo que sea necesario. Perdón, voy a parafrasear la misma ley 8220 de simplificación de trámites, o sea le dice al ciudadano, yo ciudadano llego y le presento a usted el papel. Si usted administración tiene la posibilidad una vez de pedir lo que se tenga que prevenir.

Después de eso administración, vea a ver usted cómo hace usted se pone de acuerdo con su gente a lo interno para no tener que ir a pedirle al ciudadano que vaya a hacer un trámite que no le corresponde, porque ya lo hizo. Y si tiene que coordinar con otras instituciones, la institución también lo hace. Eso es lo que corresponde. Es más, eso está por ley. Entonces lo que estoy planteando aquí es la posibilidad de adaptar lo que el deber ser, desde una perspectiva, ahora que estamos en esta valoración, para que la Comisión haga lo propio y haga esas correcciones o esas peticiones de información y se haga un acuerdo vivo y no un cierre para volver a empezar otra vez.

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Totalmente de acuerdo con usted.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Muchas gracias.

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Totalmente de acuerdo y lo vamos a hacer.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Rocío, por favor.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Bueno, gracias. Vuelvo a al tema que dice ruta transitoria para resolver casos excepcionales por el Comité Central de farmacoterapia segunda de la información que nos brindaron el GM-DFE-065-2025, entonces es como para poder entender un poquito este tema y también porque lo estamos viendo, a ver si estoy en lo correcto. Según lo que dice aquí el oficio, hay un reglamento para la selección y gestión de medicamentos en la Caja Costarricense, Seguro Social, que está en proceso de creación a un 80% y que eso va a llevar un proceso largo que por esa razón es que se está trayendo este tema paralelo aquí.

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Correcto, ok.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Bueno, entonces esto es un instrumento, o sea, es un reglamento, ¿qué nivel legal es esto?

Dr. Ricardo Pérez Gómez: ¿El proceso?

Directora Rocío Ugalde Bravo: Si, ¿cómo se llama? esto es un no sé a nivel legal

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Va a ser un proceso, un procedimiento intergerencial entre la Gerencia Médica y la Gerencia de Logística. Es una ruta transitoria hasta que vengamos a presentar el Reglamento para la selección y gestión de medicamentos.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Ok.

Directora Mónica Taylor Hernández: O sea, ¿cuál es la forma en que se norma?

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Es un procedimiento, es que es un procedimiento, sí. Sí, es temporal por el transitorio. Sí.

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

Dr. Esteban Vega de la O: Sí, sí, sí. Lo que veíamos ayer con el doctor Pérez es cuando nos comentaba sobre esto es que lo más adecuado era como establecer un procedimiento del flujo, claramente definido para los prescriptores y para el supuesto para los hospitales de cómo se va a accesar a eso, pero también creo que va a ser importante incluir, porque evidentemente el impacto cuantitativo financiero pues va a ser muy tangible del equis precio al otro pues va a ser muy tangible, pero sí creo que también ahí hay que incluir algunos elementos del impacto para el informe que se está planteando traer después a Junta Directiva en tiempo sustantivo del acceso al paciente.

Esa línea del tiempo que hoy tarda, no sé, cinco meses, decir ok, con este procedimiento realmente no solo logramos un ahorro de un promedio un 30 % en el precio, sino que bajamos esos cinco meses a dos meses, tres meses, que realmente eso lo eso es otro elemento sustantivo para el paciente, porque hay que estar del lado de ese paciente que al final de cuentas. Y ustedes lo han escuchado en múltiples oros, es un calvario para ellos que tienen un diagnóstico de x enfermedad y me dicen que está en trámite. El acceso al medicamento y pasan los meses, pasan los meses y usted ve cómo van sus resultados clínicos desmejorando su condición de salud.

Entonces creo que eso es importante, poner esos indicadores o esas variables gruesas en este procedimiento que permitan medir de que realmente esto ha sido beneficioso o que del todo realmente lo que hay que tomar es decisiones más estructurales ya nivel del tema de ya, la política de medicamentos como un todo y ver si hay que dar un giro en decisiones de otro tipo. Como decía el doctor Pérez cuando la Caja adoptó por allá en los años 85, más o menos, el tener una política de medicamentos bajo lo que se llama un formulario terapéutico abierto, la evidentemente, la condición epidemiológica del país era otra y la tecnología sanitarias en medicamentos era otra.

El Mundo hoy hasta hacen ya con inteligencia artificial y analítica, estudios acelerados de investigación y ensayos clínicos, que lo que se busca es que más rápido las tecnologías sanitarias estén aprobadas y que dicha. Pero eso le metes presión a todos los sistemas del mundo desde el punto de vista de acceso y sostenibilidad. Entonces es donde hay una discusión ahí que bueno, hay criterio, tenemos este es un tema álgido porque tenemos criterios encontrados en si realmente la caja tiene que seguir manteniendo un formulario terapéutico abierto o por lo contrario, hacer todo un replanteamiento y actualización.

Pero eso es una discusión que después se verá en otro foro, no es este, pero yo sí creo que este en particular lo que trae el doctor hoy. A mí me parece que una vez que esté debidamente procedimentado es un paso que realmente tiene un rostro más que económico. Yo le veo un rostro social, humano y que sí hay que poner la edad para poder ver el impacto. Gracias.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Sí, gracias, Esteban por la aclaración.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, sí, ajá. Entonces, Rocío, si quieres terminas y luego le doy la palabra.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Entonces, siguiendo, era ya un poquito, se aclara un poquito las inquietudes, don Esteban, entonces eso es un procedimiento y dentro de la información que venía verá y dice que esto parque iba a pasar por lo de evaluación de tecnologías sanitarias en el caso de medicamentos. Y dice que en el específicamente que, como estos medicamentos que se iban a seleccionar ahí iban a pasar por este filtro o esa priorización de que se podrá revalorar su uso en el momento que se disponga de nueva información para su análisis, pero mientras esto no suceda, no podrá ser prescritos en la institución.

Entonces entiendo que lo que está buscando es que este modelo sea para este tipo de medicamentos, cierto, ok, sigo para entonces casualmente abajo viene todo bueno, ahí si viene detallado, no sé si ustedes tienen bueno los pasos. Y por eso le preguntaba lo del registro sanitario, no, porque casualmente aquí dice que, si el medicamento no está registrado en el Ministerio de Salud, entonces se pasa un informe rápido a la MTC y por eso le preguntaba, porque bueno, el tema del registro sanitario sí es, o sea es un seguro para el paciente y para entonces hay que tomarlo en consideración.

Entiendo el fondo y sigo para abajo. Y entonces habla de la Comisión Negociadora de medicamentos de alto costo, como oferente único, que entiendo que lidera logística. Entonces en ese sentido, y bueno habla aquí del tema, seguimos, se busca disminuir los tiempos para iniciar las terapias, entonces mis inquietudes, es, ¿cómo estamos buscando una nueva ruta?, usted planteó varios plazos, entonces, ¿cuánto tiempo más o menos es lo que usted hoy tiene estandarizado que se está puso cuatro meses? ¿Cuatro meses es lo que se tarda hoy más o menos en recurso, un procedimiento normal de recurso de amparo, entonces, ¿cuánto más o menos con este procedimiento vamos a disminuir?, porque ese dato no está aquí.

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Sí, vamos a ver, el cuánto se va a disminuir para esos medicamentos que sí cumplen el filtro, sería a cero porque sí se podrían valorar.

Directora Rocío Ugalde Bravo: ¿Estas son las excepciones o los otros?

Dr. Ricardo Pérez Gómez: No le entiendo, perdón.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Es que aquí dice excepción, casos excepcionales que el pastel comité.

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Vamos a ver en el reglamento del Comité dice que o bueno, más bien en la normativa, que la morbimortalidad en Costa Rica se atiende o la lista oficial de medicamentos atiende el 97% de esta morbimortalidad. Esto, por supuesto, ha bajado en el tiempo solamente el tres por cierto de casos que llegan a la institución no se podrían atender con los medicamentos disponibles en la lista oficial, que esos se consideran casos excepcionales. Y esos casos excepcionales son los que ve el Comité Central de Farmacoterapia, ok esos son.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Ok, entonces en esa bueno, como se está viendo de esta forma tan general y de manera conjunta con el tema de la Comisión, no sé si entonces este procedimiento sería entonces que nosotros como Junta o no sé si lo

tenemos que ver, porque en realidad no sé si nosotros tenemos que llegar a ver eso, o sea lo que considero importante es que sea la Comisión, si ya lo están haciendo, este planteamiento se dé y se apruebe o procedimiento, no entiendo, o sea quisiera entender ¿por qué hoy esto es para comunicarnos a nosotros o nosotros tenemos que tener un aval? porque el Reglamento o sea esto es un tema legal.

Directora Mónica Taylor Hernández: Es que es el aval de la ruta. El procedimiento no viene a Junta Directiva. Eso ya se hace a través de, bueno le doy la palabra a Esteban, pero no es algo que nosotros tengamos que avalar el procedimiento y lo que estamos viendo, la propuesta, la ruta transitoria para esa adquisición de nuevos medicamentos. Adelante Esteban.

Dr. Esteban Vega de la O: Sí, señora, gracias. Sí, me parece que es mucho de la hoja de ruta propuesta para acelerar el acceso oportuno a medicamentos excepcionales. Y no sé si vendrá en algún acuerdo, pero creería que estaría ahí sí, digamos que la Junta Directiva instruye a la Gerencia Médica, Gerencia de Logística y Gerencia Financiera para que bueno, no sé si la financiera, pero de manera conjunta se establezcan las acciones que correspondan para operativizar esta hoja de ruta y posteriormente se presenta el informe de avance o el impacto de resultados en los próximos seis meses.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Ah, ya que algo así es, ah, ya, ok, ya, gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Francisco me ha pedido y luego Juan Manuel.

Director Francisco González Jinesta: Sí, gracias, doña Mónica. A ver mis comentarios va por dos lados, uno y viendo esto puramente numérico, obviamente tiene mucho sentido lo que ustedes están solicitando. Por favor, les recuerdo que, en mi vocación profesional, además está decir que estoy totalmente de acuerdo en que los pacientes reciban estos tratamientos para mejorar su condición de vida.

Si tal vez quisiera ver en algún momento y esto para tratar de apoyar en la decisión es y usted lo mencionó ahora doctor, y creo que el doctor Vega también y es el tema de morbimortalidad, porque a ver, es una herramienta médica que determina muchas directrices hacia dónde va las cosas médicas y tal vez me gustaría ver ese tema.

Dos de estos casos en particular especiales que están requiriendo este gran volumen o esta gran cantidad de presupuesto que insisto demás está decir que estoy de acuerdo, pero sí me siento que me falta algo en el tema y es tal vez un poco más información para

completar el razonamiento de que esta reducción en el gasto que ustedes están proponiendo nos tenga que llevar a algo.

El doctor Vega acaba de mencionar formularios abiertos, uy complejo, complicado, eso es como abrirle la Caja de Pandora desde mi perspectiva, porque permite que muchos medicamentos puedan ser solicitados bajo los diferentes trámites y procesos, pero que siento que ahí hay un tema en particular importante que, en términos financieros, en términos de economía de escala.

Habría que analizar, no sé cuáles fueron las motivaciones para hacer este tipo de decisión de tener un formulario de medicamentos abierto, puedo entender que es una cuestión de beneficios en salud, claro, pero como claro, pero como siempre he dicho, o sea, la alcancía tiene un límite y ese ha sido siempre mi gran preocupación en el tema de que los presupuestos, nuestros ingresos son limitados y están limitados por las condiciones que tenemos en este momento.

Y eso es lo que he tratado también de balancear en mis decisiones, de que, tenemos que cuidar esos presupuestos porque va a llegar un momento donde no nos va a alcanzar con la estructura de recaudo que tenemos en este momento, no, o sea que hay algunas opciones para mejorarla, pero lo que tenemos en este momento es lo que siento que deberíamos tratar de cuidar para poder extender los plazos lo más posible. Y buscar cuáles son esas puertas abiertas que podríamos temporal o permanentemente cerrar para cuidar esos ingresos. Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿Preferís hacer la pregunta de una vez o que Ricardo se refiera a eso? Ok, adelante.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Para cerrar block y preguntas, gracias, sí, bueno, yo estoy entendiendo Ricardo que por lo que dicen es como buenísimo y de alguna manera esto es como para ver efectivamente cómo se logra disuadir de la judicialización, o sea por los costos sumados de estar recibiendo tantos recursos de amparo que no significa que no se sigan presentando y que no significa que no vayan a haber.

A ver, hablamos hasta de negociaciones uno entiende que va a haber fuerzas que siempre van a querer negociar, pero validísima la pregunta porque bueno, le agrego algo más, o sea, yo entendería que debería de haber un estudio sobre el posible impacto o el porcentaje de disminución, al menos algún acercamiento de los costos que conlleva a aplicar este tipo de trámite para evitar una judicialización mayor, o sea, aquí vamos a lo

mismo de la lista de espera, que la gente no entienda que esto significa cero judicialización. Y eso uno entiende el fenómeno, pero también comprende el tema de articular una disuasión.

Le sumo nada más otra cuestión con eso que decía también Francisco de morbimortalidad, yo estoy entendiendo que también el disminuir la judicialización de salud tiene un impacto potente en la atención de la morbimortalidad, porque sería como consecuencia de agilizar la facilitación de los medicamentos. Y con eso, obviamente, también el beneficio del paciente, que no tiene que esperar y cruelmente decirlo, o sea, terriblemente gente con cáncer que cuando reciben medicamento ya está por morirse.

Lo otro que quería preguntar es dentro de esta misma línea y esto da también un poco en la evolución de lo que ya les ha planteado tecnologías sanitarias, ¿cuándo se dan circunstancias en donde un medicamento no está, ni se judicializa y demás, hay alguna valoración o análisis que la Comisión hace de medicamentos o terapias alternativas que se le ofrezcan al paciente previo a que esa persona pueda dar el salto a la judicialización?

Digo, no sé si es un tema que está normado, pero si ahí qué sé, yo vuelvo al tema de la insulina, que es lo que puedo conocer, sé que en estos momentos hay personas que usan un tipo de, pero si no está disponible entiendo que hay otros que la caja tiene disponibles cuando son NOLO son muy raros y además son muy específicos y está claro que es todavía más complicado. ¿Pero existe, la posibilidad de que la Comisión propone junto con el médico al paciente sobre algo alternativo que sí esté eventualmente disponible?, eso es como para conocerlo.

Y finalmente esto ahorita solo estamos hablando de medicamento correcto, o sea, ¿cualquier otro tipo de dispositivo, aparato (…) lo que sea, eso está incluido o eso todavía no está incluido?, y si no está incluido ¿podría ser considerable?, porque ahí hay un equipo que puede ser importante. Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante, por favor, Ricardo.

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Espero acordarme de todo, vamos a ver, si no me ayudan, por favor, don Francisco, le agradezco su pregunta. Ah, aquí viene, es que disculpe, vamos a ver. El concepto de lista abierta nace, efectivamente a finales de los años 80, eso era bueno en su momento y lo estamos cambiando con el reglamento de selección y gestión lo vamos a cambiar.

Nosotros vamos a migrar de una lista oficial de medicamentos a un formulario terapéutico

institucional por un decreto que sacó el Ministerio de Salud en el año 2023, en donde le dice a las instituciones públicas y privadas que deben de tener una unidad evaluadora de tecnologías sanitarias. Y que ese formulario nacional debe ser congruente con el formulario institucional o de cada institución. Entonces nosotros ya tenemos la unidad, nosotros vamos a migrar al formulario terapéutico institucional y con el Reglamento vamos a pasar a un hito, porque las decisiones de evaluación de tecnología sanitaria son colectivas, no individuales, y eso es el paso a cerrar la lista oficial de medicamentos, en este caso el formulario.

Es decir, los médicos de la institución que solo podrán prescribir los medicamentos del formulario terapéutico institucional. Las solicitudes individuales van a ser solicitudes colectivas que van a pasar a evaluación de tecnologías sanitarias con la temporalidad que ya les había dicho un mes, tres meses y seis meses. Para hacer todo este cambio que se requiere, requiero de traerles aquí que bueno, con el jefe de El Reglamento para la gestión y selección, eso es definitivo, eso es el cambio fundamental. Y sí, en ese Reglamento nosotros consideramos todos los elementos, ya sean dispositivos o implementos o equipo médico.

Sin embargo, eso lo hemos tenido que dejar a (…) por ustedes saben la situación de la Dirección de Evaluación De Tecnologías. Entonces no sé en qué sentido va a estar y cómo va a estar. Entonces prefiero detener eso para primero que ustedes decidan y luego ver cómo se continúa o qué hay que mover de ese Reglamento, porque definitivamente esté donde esté ese reglamento es importante para cambiar y tener eso entonces. Don Francisco, usted tiene toda la razón y le quería comentar que en eso tengo el 80%, pero necesito la decisión también de la de la Junta.

Con respecto a las preguntas de Juan Manuel, que fueron 3, creo que algunas ya con este comentario las dije. Creo que la última que me queda es decirle que el Comité en cuando nos solicitan un medicamento, por ejemplo, el verde de indocianina. El verde de indocianina es un método diagnóstico que ocupa una lámpara fluoroscópica especial, para eso nosotros nos tuvimos que preguntarles a los tres hospitales sí tenían esa lámpara fluoroscópica, los tres hospitales contaban con eso, pero no solo eso, como es un medicamento nuevo con lámpara fluoroscópica que nunca se ha utilizado en la institución, quién tiene el entrenamiento. Y vinieron a entrenar a los médicos cirujanos en este sentido.

Y ahora también otras especialidades y nos han pedido nosotros ya incluimos el verde de indocianina, entonces sí incluimos. Y sí, pensamos en dispositivos tal cual para pacientes diabéticos también que eso es algo que me ha quedado con el doctor Esteban

Vega de los dispositivos, que lo hicimos en un acuerdo, pero no lo he conversado, los dispositivos para la medición de glucosa, que eso es lo mejor, para un uso racional del medicamento y para el beneficio del paciente. No sé si me quedó algo más por ahí.

Director Juan Manuel Delgado Martén Perdón, ¿sí había como un sustituto eventual?

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Tal, cuando, perdón, sí, claro, por supuesto. Vamos a ver, hay dos caminos la Gerencia Logística siempre nos dice a nosotros si hay un medicamento con criticidad o abastecimiento, y antes de que llegue a la Comisión o antes lo que sea, el mecanismo, nosotros lo vemos, le preguntamos al a los médicos prescriptores si hay alguna alternativa terapéutica y lo hacemos desde ahí antes de que comiencen a llegar las solicitudes al Comité.

Y la otra vía es que llega al Comité y nosotros valoramos ese caso y le decimos. Bueno, antes de utilizar esto, antes de utilizar medicamentos NOLOM, debe utilizar las terapias LOM son estas estas que aún todavía no han sido agotadas. Para cada diagnóstico, entonces sí lo hacemos y también abiertamente se los digo hay un momento en que ya no hay nada más para el paciente, llega un momento en que ya las terapias se acaban. Entonces en eso estamos también, no, no sé si sí.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Rocío, por favor.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Gracias. Bueno, vuelvo a al tema de la ruta, doctor, entonces una preguntita, ¿el proceso, entiendo entonces es para bueno para acelerar? Todavía no tenemos claro esa parte, la selección de medicamentos, usted habló que desde los medicamentos que tengan recursos de amparo únicamente desde él, es así es una pregunta que tengo, o sea ¿cómo es que seleccionan ustedes este Grupo de medicamentos a los cuales ustedes van a…

Directora Mónica Taylor Hernández: Proponen la ruta transitoria.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Exacto. ¿Cómo es la selección de estos medicamentos, ¿qué características tiene?, eso es una pregunta que tengo y luego con esta ruta hoy no es nada más un tema de nuevo proceso, en donde entonces estamos viendo que en todos estos entes hoy están interactuando nada más como para ver cuál es la serie de la, o sea, ¿qué es lo que hoy no estamos haciendo para entender por qué esta nueva ruta nos va a ayudar a mejorar, a disminuir la cantidad de recursos de amparo que estamos teniendo, porque no lo tengo tan claro, entonces primero es la parte de la selección y luego puntualmente ¿esta ruta, que es lo que nos va ayudar?

Vamos a ver en la parte de la selección de medicamentos no es que nosotros seleccionamos a son solicitudes de casos excepcionales que llegan al Comité. El Comité ve ese medicamento para y lo manda a priorizar si esa priorización es favorable, ese medicamento pasa para hacer un informe, mientras pasa hacer ese informe y todo eso, eso vamos a ver nosotros no lo seleccionamos, dependen de las solicitudes que nos lleguen y nos hagan los médicos prescriptores que nosotros los sometemos a priorización y si todo sale bien, pues esa es la ruta que nosotros seguimos la parte transitoria. Eso ha sido de toda la vida del Comité.

Entonces nosotros recibimos 100 solicitudes, vemos en el Comité 100 solicitudes y por ejemplo hay 50 solicitudes de algún tipo de medicamento que pasamos a priorizar. Entonces toda esa priorización, si pasa la priorización, se manda hacer eso, si no pasa la priorización, nosotros le contestamos desde el Comité Central de Farmacoterapia, desde el punto de vista de evidencia científica, que sí o qué.

No, entonces no sé, hay, tal vez es por el informe. Porque como usted decía que hay medicamentos que van a pasar y hay esa priorización y hay otros que no, y esos son los que incluso van a poder negociar, entonces por eso me queda son dos cosas, entonces yo creo que sí me quedaría como un poquito más. Bueno, le agradecería que tal vez traiga más ese marco de ¿cuál sería, o sea, como definir cuál es el tipo de medicamento que estaría incluido en esta ruta?

Porque, por ejemplo, para poder reducir esos plazos, porque, por ejemplo, el doctor Esteban estaba diciendo que bueno, cuando llega en un montón, porque llega a compras, entonces llega, entiendo que llega a la Comisión Negociadora de medicamentos, entonces ahí se ven por volumen le quedan cinco, diez, quince, pero bueno, ahí hay una cantidad, me explico, entonces no sé si es la cantidad entonces y eso es lo que van a hacer es negociarlo, pero yo creo que eso ya no sé si eso ya lo hacen entonces, ahora sí viene la segunda pregunta, entonces esta ruta que usted nos está proponiendo el día de hoy, exponiendo ¿dónde está la diferencia, qué es lo que hoy nos está trayendo diferente para que hoy esa cantidad de recursos, de (…) que tengamos se reduce? ¿Es un tema de la negociación o es un tema de proceso?

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Es un tema totalmente de proceso que estamos cambiando. La solicitud llega, nosotros vemos la evidencia científica, cumple con la evidencia científica, pero mandamos a hacer con lo actual de hoy. Tendríamos que mandarlo a farmacoeconomía para que hagan el informe y tendríamos que decirle que no a la solicitud porque no está completo los informes aún y se lo pongo así. Llega el informe y el medicamento es caro, nosotros tenemos que decirle que no porque tenemos que

conseguir el recurso económico. ¿Entonces qué es la diferencia con eso? Que la solicitud llega o ese medicamento equis llega, se manda a priorización, se ve que sí tiene y cumple con todo y mientras se manda hacer todos los informes de evidencia económicos, y con todo esto hay una ruta transitoria para el Comité y le decimos sí, porque cumple con esto, entonces el Comité mientras todo esto está listo nosotros vamos a comenzar a decir que sí en el Comité Central, sin atrasarle el tratamiento al paciente. Eso específicamente lo diferente.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Es eso, claro, gracias.

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Presidenta. Sí, bueno, viendo eso yo le les venía a decir a ustedes que esto era de conocimiento para la Junta Directiva, porque el aval ya me lo dio mi jefe, para hacer esta ruta por el Comité central ok entonces, pero también nosotros tenemos un segundo acuerdo que les queríamos pedir y que quiero que si ustedes están de acuerdo se puedan nutrir con lo que dijo el doctor Esteban Vega.
No, no traerlo así, instruir a la Gerencia Médica y más bien cómo va a ser un proceso intergerencial entonces es instruir a la Gerencia Médica. Ah, perdón, ya, ahí está, excelente, en conjunto con la Gerencia de Logística.

Directora Mónica Taylor Hernández: La ruta porque ya la ruta, la ruta no requiere estar aprobada por nosotros, es dar por conocido, dar por conocido.

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Sí, señor, la ruta, porque no hay que dar un aval. Sí, señor, así es no, perdón, perdón, compañeros, es que no sabía que lo habían ajustado, pero así está ahí, perdonen.

Directora Mónica Taylor Hernández: No la ruta.

Dr. Ricardo Pérez Gómez: No, no exactamente. En sí, exactamente era que ustedes conocieran sí en sí, esto más que todo era para para alivianar, señora Presidenta, los pesos que hay y que conocemos hoy todos. Tampoco hay que esconder la crítica que nosotros tenemos a nivel institucional por esto y que yo creo que es la mejor ruta que nosotros como gerencia fuera y como dirección Comité le podemos presentar en este momento que esto es como una pequeña punta del iceberg, pero que creo que va a ser una muy gran diferencia a los pacientes y a nosotros.

Yo me comprometo en terminar ese Reglamento para en cualquier forma y presentarlo lo antes posible, porque creo que don Francisco tiene toda la razón. Vuelvo a decirlo, hay que sembrar la ruta y las decisiones tienen que ser colectivas

Directora Mónica Taylor Hernández: Mientras sea abierto, van a seguir

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Totalmente, es infinito, es infinito la (…). Entonces no sé si gusta que le lea.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, por favor adelante

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica y de acuerdo con los criterios técnicos emitidos mediante el oficio, GM-DFOE-0265 de fecha del 27 de mayo del 2024, perdón 2025 de la Dirección de Fármaco, epidemiología y oficio de DFE-AFEC-0612 del perdón 0612 de2025, de fecha al 26 de mayo del 2025 y el oficio GM-DFE-0258-2025 del 26 de mayo del 2025 y el oficio GM-8259 suscrito por la Gerencia Médica y la recomendación de la Gerencia Médica realizada mediante el oficio GM-8267-2023 la Junta Directiva acuerda:

Dar por conocida la ruta transitoria para resolver casos excepcionales por parte del Comité Central de Farmacoterapia y para la incorporación de nuevos medicamentos en la caja mediante el oficio GM-8259-2025.

Y acuerdo segundo es instruir a la Gerencia Médica para que, en conjunto con la Gerencia de Logística y la Gerencia Financiera, trabajen en los procedimientos requeridos para la implementación a la brevedad de la hoja de ruta planteada y que se presenten en un plazo de seis meses, 4 de diciembre del 2025, un informe y con un informe de resultados. A mí me gustaría, no sé si a ustedes les parece con todos los elementos que ustedes han hablado aquí, ¿o no es necesario?, ok, listo.

Directora Mónica Taylor Hernández: Ah no, ya a ustedes se los llevaron de tarea, ya los apuntaron, espero si no piden la grabación, Francisco.

Director Francisco González Jinesta: Yo no sé si es pertinente en este momento incluir en el segundo o como un tercer acuerdo la iniciativa de empujar ese nuevo reglamento, porque siento que es la base de todo eso. Pues sí, por eso digo, no sé si incluirlo para para hacer ya la iniciativa de que empiecen a trabajar formalmente en eso para que lo veamos lo antes posible. Sí, sí, ojalá al 100% mañana.

Directora Mónica Taylor Hernández: Pero, diay, Francisco.

Director Francisco González Jinesta: Es que es que ya haya una formalidad y…

Directora Mónica Taylor Hernández: Ya lo van a agregar.

Dr. Ricardo Pérez Gómez: Sí, no, no, yo totalmente de acuerdo. Lo único que sí les digo es yo me comprometo a trabajar ese 20%, nada más que ustedes sí me digan la ruta que vamos a seguir con evaluaciones porque depende de lo que sea evaluación. Yo le tengo que hacer las modificaciones gigantes a eso. Bueno, pero si ustedes me dan fecha, octubre y noviembre con mucho gusto yo se lo presento. Sí, sí, sí no importa, no, yo no he dicho.

Directora Mónica Taylor Hernández: Santísima, cuidado. No, no, pero hacerlo bien, no espérese, no se acelere, ¿qué mes estamos?, dijo. Primero de octubre, no el 30. Primero de octubre, exacto. Sí, ya va es que lo están, ya empiezo. Es que están arreglándolo el tercero, están arreglando el, sí, tiene razón.

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

Sí, no, eso es muy allá. Sería no jueves. No jueves dos, el dos de octubre, dos de octubre, diría yo, para que tengan tiempo en todo lo que hay, porque es que eso no es de soplar y hacer botellas. Quiero ver ese 80.

Se reincorpora a la sesión la directora Vianey Hernández Li.

Requiere reingeniería. Listo, señores, ¿y los anteriores?, nada más listo, señores directivos, en todos votamos la propuesta de los tres acuerdos, por favor.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 8 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 8 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Hacemos el receso de almuerzo y estamos de vuelta a las 2 la tarde, por favor.

Por tanto, realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica y de acuerdo con los criterios técnicos emitidos mediante 1) oficio GM-DFE-0265-2025 de fecha 27 de mayo de 2024 de la Dirección de Farmacoepidemiología, 2) oficio DFE-AFEC 0612-2025 de fecha 26 de mayo 2025 3) oficio GM-DFE-0258-2025 de 26 de mayo de 2025 4) oficio

GM-8259-2025 suscrito por la Gerencia Médica y la recomendación de la Gerencia Médica realizada mediante oficio GM-8267-2023, la Junta Directiva de -forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Dar por conocida la ruta transitoria para resolver casos excepcionales por parte del Comité Central de Farmacoterapia y para la incorporación de nuevos medicamentos en la CCSS mediante oficio GM-8259-2025.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia Médica para que en conjunto con la Gerencia Logística y la Gerencia Financiera trabajen en los procedimientos requeridos para la implementación a la brevedad de la hoja de ruta planteada y que se presenten en un plazo de 6 meses (04 de diciembre del 2025) un informe de resultados.

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia Médica a presentar la propuesta de Reglamento para la Selección y Gestión de Medicamentos en la CCSS, a más tardar el jueves 02 de octubre del 2025.

Votación:

Oficio GM-8267-2025

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	Ausente	Ausente
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme

Resultado:	A favor	En Firme

Se retiran del salón la Dra. Yerly Alvarado Padilla, Asesora Médica Gerencia General; el Dr. Ricardo Pérez Gómez, Director Dirección de Farmacoepidemiología; el Dr. Hugo Marín Piva, Jefe Dirección de Farmacoepidemiología y la Licda. Lissette Vega Valverde, Gerencia Administrativa.

Receso de almuerzo 12:50md a 2:06pm

ARTICULO 7º

Se conoce oficio N.º GIT-0340-2025, de fecha 14 de marzo de 2025, suscrito por el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías mediante el cual presenta la atención de lo instruido por parte de la Junta Directiva en el artículo 33° de la sesión N.º 9371, en relación con informe de situación antiguas instalaciones del hospital William Allen Taylor, Turrialba y sobre el procedimiento institucional para el abordaje de edificaciones en desuso.

Exposición a cargo del: Ing. Jorge Granados Soto

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

GIT-0340-2025-Oficio:
https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9526-9af62.pdf

Presentación:
https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9526-68c27.pdf

Anexos:
https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9526-9507c.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 7°:

Directora Mónica Taylor Hernández: Buenas tardes. Continuamos con la sesión de la Junta directiva y a continuación recibimos al gerente de infraestructura, don Jorge Granados, para que nos presente el informe sobre el uso de las edificaciones de las antiguas instalaciones del Hospital de Turrialba William Allen Taylor esto tiene que ver con el oficio GIT-0340-2025. Adelante Jorge por favor.

Ing. Jorge Granados Soto: Muchas gracias. Buenas tardes. Tal vez si me ayudan a presentar.

Directora Mónica Taylor Hernández: La presentación, muchachos, por fa.

Ing. Jorge Granados Soto: La siguiente, por favor. Bueno, esto es parte de la atención de un acuerdo que tomó esta Junta Directiva mediante el artículo 33 de la sección 9370 que indicaba lo siguiente, se instruía la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que presentará una propuesta de política integral para reasignación y reutilización de infraestructura y equipamiento en caso de desocupación de edificaciones institucionales y adicionalmente se informará sobre la situación del antiguo Hospital William Allen de Turrialba, si vemos bien el acuerdo, nosotros lo que consideramos es que contenía 2 instrucciones, uno era presentar una política y el otro era informar sobre el tema del Hospital de Turrialba.

En cuanto a la presentación de la política siguiente, siguiente en cuanto a la al tema de la política, pues nosotros analizando la normativa institucional y lo que se establece en materia de documentación y políticas y reglamentos, se hizo la consulta a la Dirección de Planificación como instancia rectora en este tema de políticas institucionales y gobernanza en la gestión de proyectos, la Dirección de Planificación concluyó que lo que era necesario desarrollar no era una política, sino un manual y que el manual, de acuerdo con la regulación vigente, debía ser aprobado por la Presidencia Ejecutiva.

Entonces se desarrolló el manual y la Presidencia Ejecutiva aprobó el mismo el 30 de septiembre del 2024 mediante el oficio PE-4316-2024 en el manual se definieron los procedimientos que se deben seguir para el abordaje precisamente de este tipo de edificaciones, cuando se desocupan porque haya un proyecto que se construyó y entonces ellos se tienen que trasladar a otras instalaciones, la siguiente.

Básicamente bueno, aquí voy a pasarlo muy rápidamente, habla sobre los pasos que se tienen que tomar en cuenta para poder definir esa esa situación, que hay que hacer un diagnóstico de la infraestructura y de la red de servicios, una definición del problema y objetivo, la identificación y evaluación de alternativas de solución. ¿Cuál es el plan de acción? La ejecución, seguimiento y control del plan de acción y si hay algún proyecto de inversión derivado del mismo, todo eso lo establece el manual como los pasos que hay que desarrollar aquí es importante tal vez recordar que en la gran mayoría de los casos, cuando se desarrolla una edificación nueva, es precisamente porque la edificación actual no tiene las condiciones necesarias para poder seguir brindando los servicios de salud y en muchos casos, además, también hay temas de seguridad humana donde el seguir brindando los servicios de salud de estas instalaciones, pues no es correcto.

Entonces tampoco es que las edificaciones se pueden volver a reutilizar de manera inmediata, mucha gente lo que dice ah que dicha se pasa al hospital y entonces empezamos a pasar algunos otros servicios, pero las edificaciones que estamos trasladando precisamente tienen una serie de problemas y nosotros como institución, pues tenemos un deber de darle seguridad no sólo a los trabajadores, sino también obviamente a los asegurados que van a recibir los servicios a estos lugares.

Entonces, desde este punto de vista para poderlo utilizar las edificaciones en la gran mayoría de los casos se requieren inversiones adicionales para readecuar la infraestructura para que cumpla con la normativa. Entonces, bueno, todo esto se plantea en ese en ese manual y básicamente lo que aquí tenemos es que esa parte del acuerdo que instruyó la Junta Directiva, pues ya está cumplido con la publicación del manual y la aprobación del mismo por parte de Presidencia Ejecutiva y es lo que se está utilizando en este momento para hacer estos análisis, siguiente.

Ahora, en cuanto al tema específico de la situación del Hospital William Allen Taylor, precisamente es un ejemplo de lo que les estaba mencionando una gran parte de la necesidad de desarrollar un hospital nuevo también era que la infraestructura del hospital, pues no tenía condiciones de seguridad suficientes inclusive no sé si ustedes en algún momento dieron noticias, pero hubo una parte del terreno que tuvo deslizamientos y hubo que cerrar ciertos edificios y hubo unos edificios que resultaron afectados.

Hace ya varios años tuvimos que hacer un trabajo de muros de retención porque por la ubicación del terreno, que está como encima de una montaña, por decirlo así, y uno va entrando hacia Turrialba, más bien bajando había unos terrenos abajo que eran privados, que los propietarios empezaron a excavar, en casi que a llegar a línea de propiedad con

nosotros, y entonces eso empezó a generar inestabilidad en los taludes del hospital, entonces eso fue uno de los motivos por los cuales en su momento se dijo, bueno, hay que trasladar el hospital del lugar. Por supuesto que también había necesidad de brindar más servicios, ya la infraestructura no daba, entonces también eso, eso teníamos.

Entonces nosotros hicimos una visita con un equipo técnico de la Dirección de Administración de Proyectos Especiales y se hizo un análisis de la vulnerabilidad y las necesidades de readecuación o no readecuación de los diferentes edificios del hospital, porque no es un solo edificio que existe, es un conjunto de edificios, entonces ahí pueden ver un ejemplo de algunos de los edificios que fueron analizados y las recomendaciones que se dieron. En su gran mayoría se recomendó que no era factible la utilización inmediata de los edificios hasta que no se hiciera un proyecto de readecuación y solamente en 3 casos lo que era la clínica de lactancia y bodegas en el mantenimiento y proveeduría y ginecología y morgue no era necesario hacer estos proyectos de readecuación y eventualmente se les podría dar un uso para alguna otra necesidad.

También es importante decir que ese uso que uno plantea aquí es un uso genérico, también depende de qué es lo que se quiere trasladar a ese lugar, pero si la Gerencia Médica, en este caso por ser un hospital, lo que quiere y esto es un ejemplo, lo que quiere trasladar es un servicio de emergencias por decir algo, pues muy probablemente ese edificio no tiene las condiciones para dar un servicio de emergencias. Entonces habría que desarrollar también eventualmente un proyecto para adecuarlo a los servicios que se van a tener, pero específicamente en el análisis que se hizo se valoraron básicamente requerimientos de si era necesario hacer reforzamientos estructurales, o no, cómo está el tema de la seguridad global, por decirlo de alguna manera, de sus edificios, siguiente.

Y, pues esto se le comunicó a la Gerencia Médica y para el momento en que se desarrolló este informe que fue ya hace algún tiempo que se había planteado la Gerencia Médica estaba analizando qué requerimientos iban a tener para trasladar al Hospital William Allen viejo. Ya a hoy, lo que les puedo indicar no está en la presentación porque como les digo, este es un tema que se envió a la Junta Directiva ya hace algún tiempo, pero hoy ya hay oficios y criterios de la Dirección de Redes y de la Dirección Regional y por lo tanto, la Gerencia Médica también sobre que no van a utilizar ese edificio, en las condiciones en que están o los edificios en las condiciones en que están y más bien recomiendan que se valore la demolición y eventual uso para construir alguna otra necesidad que pueda surgir en su momento. Y

Entonces con base en eso, pues está analizando esos esa información para valorar e incluir ese proyecto, dentro del proceso de gestión de proyectos que se tienen la demolición. La siguiente. Y, básicamente esa sería la presentación muy rápido, doña Mónica ¿Le parece si leo la propuesta de acuerdo o si tiene alguna pregunta?

Directora Mónica Taylor Hernández: No, ¿Algunos de los directivos con alguna consulta o gerente? Sino si procedemos con la lectura de la propuesta, por favor.

Ing. Jorge Granados Soto: Gracias. Propuesta de acuerdo considerando el manual.

Directora Mónica Taylor Hernández: ¡Ay! Perdón, Jorge, perdón. Rocío, por favor.

Directora Rocío Ugalde Bravo: ¡Ay!, sí, es que vieras que, en ese en la primera parte, bueno tenía unas consultitas como tal vez aclarar.

Ing. Jorge Granados Soto: Sí, claro. ¿Quieres que nos devolvamos en alguna filmina? (…) en la de los manuales.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Exacto (…) Un informe y entonces ustedes dijeron que ahorita es una normativa.

Ing. Jorge Granados Soto: Ah, esa parte.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Esa parte es la que no me queda como tan claro para ver por qué llegaron a esa conclusión y cuáles serían los alcances como para entender un poquito, qué implicaciones.

Ing. Jorge Granados Soto: Tal vez en eso le pediría a Susan, tal vez como directora de Planificación que nos pueda explicar un poco del porqué lo que corresponde en este caso es un manual y no una política. ¿Era esa la consulta? Sí adelante.

Directora Mónica Taylor Hernández: O si, más bien la consulta es, cuál es la razón de ser que se realizará una normativa para el desuso de los de los edificios que uno que va dejando la Caja.

Ing. Jorge Granados Soto: Ah bueno, ok, entiendo.

Directora Mónica Taylor Hernández: El micrófono perdón Rocío.

Directora Rocío Ugalde Bravo: (…) Entonces lo que quiero es porque esto es ser un informe y ahora estamos recibiendo esta recomendación de ustedes, entonces para entender y por qué no, o sea, ¿Por qué lo hicieron, así que buscan?

Ing. Jorge Granados Soto: Sí. No tal vez sí se devuelven 2 más porfa la primera. Eso es el acuerdo de la Junta Directiva que estamos atendiendo entonces la Junta Directiva instruye a que se presente una propuesta de política integral para reasignación y reutilización de infraestructura. Esto la Junta lo pide porque no existía en ese momento una, algo que una norma institucional o algo que definiera qué hacer con la infraestructura que se dejaba de utilizaros entonces casos, como por ejemplo el Hospital de la Alajuela, el Hospital de Heredia, Puntarenas, ya es posterior a eso, pero efectivamente y como teníamos el Hospital de Turrialba de Puntarenas en proceso de finalización, entonces mucha gente decía, bueno, cuando terminen Puntarenas vamos a hacer en Puntarenas viejo, el servicio de emergencias del Área de Salud de Barranca o de Chacarita o no, entonces venía otra gente, decía, no ahí vamos a meter temas de financieros o venía Jaime decía que él quería meter algo de pensiones, es un ejemplo, no es que eso sucedió así.

Entonces y, por otro lado, estábamos eventualmente nosotros diciendo, bueno, hay que analizar la infraestructura, a ver si realmente eso es factible o no, porque no vamos a meter a las personas a un lugar que pueda generar alguna inseguridad donde la Caja sea responsable, eventualmente si pasa algo. Entonces, es la Junta, por eso hace este acuerdo, toma ese acuerdo e instruye a que se desarrolle ese instrumento pero además, aparte de eso, como estábamos en el proceso de Turrialba.

Entonces dice y además hagan un informe sobre el específicamente el edificio de o los edificios del Hospital de Turrialba viejo, este para ver qué se va a hacer en ese edificio, entonces por eso es que yo dividí la presentación como decir en dos aristas, una era la política que cuando empezamos a analizar y desmenuzar el tema con la Dirección de Planificación, vimos que lo que correspondía era no una política, sino dejarlo a nivel de manual y que ese manual correspondía a la aprobación a la Presidencia Ejecutiva y así se hizo y se obtuvo la aprobación de la Presidencia Ejecutiva en el año pasado. Y, Por otro lado, hicimos el informe sobre la infraestructura del Hospital William Allen Taylor viejo, que es lo que les mencioné ahora que los edificios, básicamente en su gran mayoría, tenían que ser adecuados y reforzados para poder ser utilizados. Nosotros hicimos eso, hicimos la presentación a la enviamos la presentación y la y la documentación a la Junta Directiva posterior a qué lo mandamos, es lo que yo les mencioné, que es la Gerencia Médica ya fue, e indicó que no van a utilizar esa

infraestructura y que más bien ellos recomiendan la demolición de la misma. No sé si con eso le aclare.

Directora Mónica Taylor Hernández: O su tal vez, la parte de esa técnica de porque no política y manual, tal vez Susan.

Ing. Susan Peraza Solano: Vamos a ver, es que cuando se tomó el acuerdo y que fuera una política, las políticas son como más orientaciones generales de un mandato que quiere a la Junta sobre un tema, cómo nos vamos a comportar como institución respecto a un tema. Entonces, cuando hicimos el análisis, lo la brecha que existía era como un tipo procedimiento donde nosotros la Gerencia Médica, la Gerencia de Infraestructura, nosotros y todos los involucrados supiéramos que hacer cuando una instalación queda en desuso, entonces además hay un una escala documental establecida a nivel institucional donde se dice que hay políticas que hay manuales, que hay protocolos, que hay instructivos y ahí viene todo el desglose, quién los aprueba y cuál es el contenido que cada lleva, que lleva cada uno de esos y cuando se hace ese análisis vimos que no correspondía una política, sino más bien a un manual donde se especifica el flujo, el proceso, los responsables y las aprobaciones de este tipo de cosas.

Entonces se hizo este manual y también complementariamente en una guía, bueno manual otro manual que aprobamos esta semana en el Consejo de Presidencia, que es para gestionar los estudios de preinversión de los proyectos también se dice que desde la etapa de preinversión se tiene que analizar qué va a pasar con las instalaciones que quedan en desuso, o sea, no sólo que se va a hacer una inversión en una obra nueva, sino además que inversión se requiere para utilizar una obra que va a quedar, si es una remodelación o para también entender cuál es el costo que va a generar esa remodelación o el uso de esas instalaciones.

Entonces va en 2 vías, y específicamente después de que la Gerencia Médica y Gerencia de Infraestructura hacen este análisis según esta guía, ellos lo que hacen es determinar que, según la parte técnica de es mejor no demoler, y a según se supone que la guía lo que dice es que debería ser un análisis de red de la red de servicios que están ahí identificar cuál es la necesidad más urgente, para poner ahí un servicio. Entonces ellos lo hacen y al final logra identificar que entonces va a una demolición y que además lo que le surge ahorita más es mover el Área de salud de Turrialba está ahí, entonces ellos siguieron los pasos y la idea es que en adelante para todas las que vengan ya utilicen ese ese estándar, para decidir porque antes, como decía Jorge era un poco ambiguo quien tomaba la decisión y quién subía más rápido la mano para decir yo la quiero, pero no necesariamente esa es la necesidad más urgente, sino otra.

Bueno, entonces eso lo que hace es este manual que al final lo que define es como un tipo de procedimiento.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Bueno, no sé si tenemos ahí lo de la propuesta de acuerdo porque no viene, pero es que sinceramente compañeros vean esto tiene 38 oficios, yo bueno y ya entendí por qué hay mucha historia y hablado con este proyecto. Además, la parte de la parte legal, yo no sé si es posible, como que me den un espacio para poderlo, tal vez votar o verlo para la siguiente semana, porque la verdad es que tiene mucha cosa y la verdad que no me dio tiempo. O sea, estoy tratando de entender y sí tiene varios elementos, entonces entre que la política y ahora usted va a tema de qué (…) va a reubicar entonces quisiera pedir respetuosamente si me pueden dar ese espacio.

Directora Mónica Taylor Hernández: Yo también quería decir unas cositas, pero entonces tal vez aunaba a lo que Rocío está mencionando y doña Vianey le doy la palabra y después yo son unas dudas que me surgen de lo que se está recomendando para que haga uso de esas instalaciones que quisiera que me amplíen. Me explico un poquito más. Doña Vianey, por favor.

Directora Vianey Hernández Li: Sí, muchas gracias, entendí mal Jorge o se va a demoler el edificio.

Ing. Jorge Granados Soto: Bueno, eso es lo que eso es lo que planteó.

Directora Mónica Taylor Hernández: El micrófono.

Directora Vianey Hernández Li: Es que según tengo entendido bueno, yo no conozco bien el asunto, pero según lo que he escuchado ese lugar tuvo inclusive una remodelación no hace mucho tiempo y lo que decía la gente era que se había hecho esa remodela y que las Cajas podrían ahorrarse alquileres que están de otros edificios que están usando y ponerlos en ese lugar y que por qué se va a desperdiciar eso. Eso es lo que yo he escuchado, entonces quisiera que me aclararan eso.

Ing. Jorge Granados Soto: Sí, tal vez si usted me pone, me lleve la presentación con la filmina, donde está la tabla de los edificios. Ok tal vez para aclarar lo que plantea doña Vianey. El informe el acuerdo de Junta Directiva primero lo que instruía era informar sobre el estado de las edificaciones del Hospital William Allen Turrialba viejo, nosotros fuimos e hicimos ese análisis, entonces nosotros emitimos un dictamen a donde

decíamos de los edificios, cuáles eran factible utilizar y cuáles no, sin que se les hiciera un trabajo de inversión, entonces, por ejemplo, si ustedes ven aquí el edificio, tal vez la tablita no ayuda mucho y les pido disculpas, pero el edificio dice uno A y uno E que es emergencia y hospitalización tanto el área este como el área oeste, entonces se detectaron riesgos alto riesgo sísmico estructural y la recomendación de uso es no hasta tanto no simplemente el reforzamiento estructural necesario de acuerdo con los resultados de un estudio de vulnerabilidad sísmica este se considera importante y costosos, o sea, el proceso de reforzamiento.

Hay otros edificios a donde, por ejemplo, la clínica de lactancia de bodegas en la recomendación de uso dice, sí, de acuerdo con lo indicado en el anexo uno al oficio GIT-DAPE1236, o sea, ahí no se valoró que era necesario hacer un reforzamiento estructural y que se podía utilizar. Entonces nosotros con esta información se la dimos a la Gerencia Médica para que ellos validaran y definieran cuáles de esos edificios ellos pretendían utilizar eventualmente y qué servicios se querían dar ahí entonces, la Gerencia Médica hizo la visita por eso digo a través de la Dirección de Redes y la Dirección Regional y después de hacer el análisis, pues valoraron que no iban a poder trasladar los servicios, no iban a poder hacer lo que ellos o lo que alguna gente eventualmente decía que era pasarse a como estuvieran aunque algunos edificios se dijera que se habían hecho algunas remodelaciones el tema de riesgo sismo estructura y no estructural va más, es más profundo, que sólo el tema de hacer unas paredes y pintar o cambiar un techo.

Entonces, aun cuando se habían hecho algunos trabajos para mejorar los edificios para que el hospital darle chance al hospital nuevo que se construyera y después ellos se pudieran trasladar que esas mejoras no implicaban que ya el edificio era seguro para ubicar, sobre todo pacientes, entonces la información que la Gerencia Medica se estaba planteando, era que iban a hacer servicios más enfocados a pacientes y que, como había que hacer todo un proceso de reforzamiento, más todo el proceso de readecuación no estructural, pues ellos consideraron que no iban a utilizar las edificaciones y ellos son los que proponen que se valore la demolición de las mismas. Entonces es algo que esto esta información de la Gerencia Médica fue posterior a que nosotros emitimos el informe de los edificios y que se lo mandamos a la Junta Directiva. Por eso lo que indiqué es que eso no estaba aquí en la presentación, pero que se ha dado en los últimos meses.

Directora Mónica Taylor Hernández: Yo tengo otra duda, vamos a ver y también es parte de lo que hemos conversado muchas veces, pues nosotros hacemos una nueva infraestructura y nosotros como Caja invertimos para mejorar las condiciones y no se trata de hacer una nueva inversión para adecuar algo que dijimos en algún momento no es apto para que estén ahí, porque si ustedes me dicen que ese edificio es apto,

hubiéramos hecho una remodelación, una ampliación, una mejora y nos quedamos ahí y no tendría uno que haber justificado haber hecho la inversión en el hospital nuevo. Sin embargo, de lo que ustedes recomiendan los edificios que sí se pueden utilizar.

¿Quién determinó que fuera la clínica de lactancia y bodegas?, ¿Quién determinó mantenimiento y proveedurías?, ¿Ginecología y morgue? Pero me digo yo, ¿Esto quedan adscritos a quién? o de ¿Dónde vienen o cómo? Si hay un área donde se supone que todo esté centralizado, igualmente, cuál es el beneficio que va a tener el asegurado, la o los otros mismos como funcionarios, si vamos a tener que trasladarnos o estar segregados en distintos lugares. Entonces, tal vez ahí quisiera también que me amplíen y me expliquen un poquito, ¿Cómo es que se realiza ese análisis? ¿Costo beneficio? En cuanto a que se pueda dar una recomendación de que sí pueda hacer servir que para esas áreas o para ese tipo de servicio.

Ing. Jorge Granados Soto: Si no, doña Mónica, entiendo, entiendo de dónde surge la confusión y quizás me faltó explicarlo mejor.

No es que nosotros estamos recomendando que esos edificios se usen para esas áreas es que así se usaban con el hospital viejo, entonces había un edificio que usaban de morgue y ginecología, el hospital viejo antes que ese edificio, por decirlo así, esas cuatro paredes mandamos un equipo técnico, se analizó el edificio y se dijo, ese edificio se puede utilizar, no estamos diciendo que se puede utilizar para morgue y ginecología, lo que estamos diciendo es se utilizaba para eso antes, ahora se puede utilizar, hay que ver, no, no tiene problema del riesgo estructural.

Entonces ¿Para qué lo quiere usar la Gerencia Médica? Tal vez la Gerencia Médica me dice, bueno, es que hay en esos edificios quiero meter el servicio de emergencias del Área de Salud de Turrialba por decir algo, entonces ahí hay que decir, bueno, hay que entrar a analizar si además de la parte estructural que no tenía problemas y a nivel eléctrico a nivel mecánico de gases médicos requiere porque un servicio de emergencias requiere ese tipo de sistemas, entonces tal vez la aclaración es no es que nosotros estamos diciendo que se puede usar para eso lo que estamos diciendo es que ese edificio se usaba para eso antes y que nosotros fuimos con un equipo técnico hacer la valoración física de las instalaciones, (…) exactamente de sí las otras nos recomendamos meter gente a lo que sea, hasta tanto no se hagan los procesos de reforzamiento estructural.

Entonces es, pongo otro ejemplo, hay gente que desde ya dice el hospital de limón, vamos a meter el Área de Salud de Limón en el hospital viejo, yo digo, bueno, yo no sé,

de dónde sale esa información, porque uno de los aspectos principales por los cuales se tomó la decisión de construir un hospital en otro lado es porque el hospital sale en todos los rankings de los lugares más inseguros, a donde hay un hospital sale el Hospital de Limón a nivel latinoamericano, porque está en el puro mar a la pura parte del mar, entonces que hay riesgo de tsunami, hay riesgos de todo el tema de la corrosión, por el tema de (…) y una serie de aspectos ahí, inclusive si ustedes ven con el terremoto de Limón que se levantó casi un metro la tierra, es ahí a la par en el hospital, entonces que alguien se venga y diga que es que vamos a meter gente ahí en mi criterio técnico, no es factible, porque hay un riesgo que no es edificio puede ser que el edificio sea nuevo y usted lo construye y le de todas las todas las características, pero hay un riesgo, una amenaza.

Directora Mónica Taylor Hernández: La naturaleza, ubicación del terreno.

Ing. Jorge Granados Soto: De la naturaleza, exactamente de la por ubicación del mismo, entonces nosotros qué hemos dicho preliminarmente el Limón, porque ya también se nos ha planteado que tenemos que ir a hacer esos análisis y se han hecho, lo que hemos dicho es vean, nosotros nos recomendamos ubicar servicios de prestación de salud, ahí pueden haber bodegas, pueden haber servicios de otro tipo que se requieran, que no sean de prestación, de servicios, de salud directa o financieros al asegurado por los problemas que hay de amenazas naturales.

Entonces nosotros esa es la recomendación que damos ya después que se defina hacer en el lugar, pues es lo definirá en este caso la Gerencia Médica, porque es un edificio que está ahorita en función de servicios de salud, entonces, por decirlo de alguna manera, el que está a cargo de esa, de esa infraestructura y de ese lugar es la Gerencia Médica, pero eventualmente pueden decir ellos, bueno, no, nosotros no lo vamos a utilizar y que lo utilice logística. Entonces, por ejemplo, uno dice, bueno, se podrán ubicar algunas bodegas de logística, por ejemplo, entonces ahí eso ya es diferente es un análisis diferente que se puede hacer porque no estamos con personas atendiendo personas de ahí directamente, (…) exactamente eso es un poco el ejemplo del trabajo que se realiza.

Directora Mónica Taylor Hernández: Susan y luego Juan Manuel por favor.

Ing. Susan Peraza Solano: Tal vez para complementar dentro de la guía también o el énfasis que tiene la guía es identificar si hay un problema, porque no es solo llenar un edificio, entonces se identifica un problema y se analizan alternativas porque fue parte de lo que hablamos un día de estos con los gerentes y doña Mónica de que normalmente

los problemas aquí siempre los queremos resolver con plazas, con infraestructura y con equipamiento, pero nadie se pregunta si podíamos optimizar el proceso.

Entonces es analice la necesidad o la problemática, analice las alternativas y tiene que escoger la alternativa que sea más costo efectiva para nosotros, y a partir de ahí entonces ya se le diría infraestructura, bueno, no, o sea si ocupamos de moler o si ocupamos tal cosa, pero viene justificado ya a partir de ese análisis de alternativas para analizar qué es lo que nos sirve más, porque siempre si lo dejamos o antes al estar tan abiertos, siempre le van a buscar un uso, para lo que sea, el tema es que se logre justificar que de verdad eso se necesita y que sea costo efectivo que es lo principal.

Directora Mónica Taylor Hernández: Ajá. Gracias Susan, Juan Manuel por favor.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Gracias, Presidenta. No, tal vez, Jorge, por lo que toca estar al Hospital Limón estás saliendo de esto en concreto, pero me interesa saber cuándo se habla de este tipo de situación, como la del hospital actual. ¿Qué tipo de o sea ustedes tienen diagnosticado el tipo de servicio que sé que no se podría dar en ese lugar? Digo porque ha salido a relucir a raíz de temas de investigación la posibilidad de hacer un Instituto de Investigaciones, enfermedades tropicales en ese tipo de situaciones. ¿Qué sucede?

Ing. Jorge Granados Soto: Sí, gracias, bueno, nosotros tenemos un rol dentro de ese aspecto que es bastante técnico, entonces lo que se ha planteado es que no recomendamos utilizar esas instalaciones, específicamente en el caso de Limón para atender servicios de salud que tiene la institución, pero habría que ver después y analizar que ese Instituto de investigación de enfermedades tropicales, ¿qué es?, vea yo personalmente no tengo claridad de cuál es el alcance si es sólo un lugar a donde llegan investigadores, por ejemplo, o además van a llegar pacientes y van a estar ahí recibiendo algún tratamiento, no sé, entonces eso se podría analizar para ver qué posibilidades hay de uso, pero en principio el informe que se generó en ese caso específico de limón es de que no se recomienda para los servicios de salud que brinda la Caja.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Ya, gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Si, Juri por favor.

Director Juri Navarro Polo: Gracias, Presidenta. Entiendo bien que el hospital, el antiguo hospital de Turrialba hay 2 edificaciones que son funcionales estructuralmente que la Dirección Médica 3 perdón, que el que el Área Médica no la quiere utilizar y

recomienda la demolición, pero las otras gerencias para buscarles otros usos porque me imagino que logística hemos escuchado problemas de sucursales por ahí podrían darle un uso, no primordial y no sé si esa posibilidad se ha analizado.

Ing. Jorge Granados Soto: Sí, efectivamente, no es que la gerencia y tal vez quiera dejarlo claro, no es que la Gerencia Medica dice, bueno que recomiendan la demolición y ya vamos a demoler, sino que ahí se hace el análisis porque en principio sí se planteó que la Gerencia Médica definiera si había algunas necesidades del ámbito médico, obviamente nosotros ya a partir de que la Gerencia Médica ha definido que no requieren esa o no van a hacer uso de esas instalaciones, pues vamos a hacer las averiguaciones con las otras entidades de la institución, a ver si se le puede dar un uso a esos edificios, a donde se aproveche esa infraestructura o definitivamente o definitivamente no.

Directora Mónica Taylor Hernández: Porque incluso hay, yo he recibido algunas solicitudes de instituciones externas que incluso quieren, como dice uno, echar mano de esas instalaciones entonces sí, sería muy importante que nosotros algo interno, primero hagamos ese ese mapeo, si hay alguna necesidad que requerimos cubrir, a efecto de uno decir, bueno, no, no vamos a hacer disposición de eso, pero sobre todo lo que yo sí quiero recalcar y quisiera que se tome en cuenta al momento de que hagan ese análisis es si va a implicar una inversión por parte de nosotros, porque di ya se hizo una inversión muy grande y ver si realmente es una necesidad que requiramos cubrir, porque muchísimas veces dice, usted me dice para adaptar del cuadro que nos presentas de lo que hay que hacer para que sea apto ese edificio, no, pues de ahí vamos a tener que hacer una inversión importante de dinero y no se trata de eso porque solucionamos una cosa, pero entonces quedamos no solo con ni con la jarana de lo que ya hicimos, sino con lo que tendríamos que invertir para ponerlas en óptimas condiciones.

Ing. Jorge Granados Soto: Sí señora, de hecho, en la gran mayoría de los casos que ya hay algún plan o algún análisis que hace la institución del uso de las de las instalaciones, incluyendo alguna inversión. Entonces, por ejemplo, en el caso del Hospital de Hereda se demolió el hospital viejo, para construir el Área de Salud de Heredia de Cubujuquí que está en el fideicomiso, en el caso del Hospital de Cartago, lo que está planteado ya se ha aprobado por la Junta directiva es la construcción del proyecto es un Área de Salud tipo 3 Quirúrgica en Cartago que no existe en este momento y que la idea es que vaya ahí y también el centro de atención de temprana del del cáncer gástrico.

Y, en el caso de Turrialba, no se tenía ese momento en el caso de punta Arenas era un tema diferente porque con el terremoto de Nicoya se hizo una inversión fuerte a nivel

estructural en el hospital inclusive, bueno, ustedes vieron que se demolieron algunos pisos del edificio principal y se hizo un reforzamiento estructural en varios lados, entonces, por ejemplo, el área de quirófanos es un área que requiere muy poca inversión, si fuera el caso para para poder ponerse en uso el área de hospitalización, que es el edificio que se le demolieron los pisos también estaban en muy buenas condiciones, el área de emergencias también de hecho, o sea ahí se hizo una inversión grande porque el hospital funcionó desde el 2012 que fue hasta hace poco ahí, se había hecho una inversión en unos almacenes que logística había prestado en su momento y que ya también se le devolvieron a la Gerencia Logística, costo que se le devolvieron, pero ahí ya se le devolvieron, y está, y, entonces, esas instalaciones, es otra cosa, pero en el caso de Turrialba, sí, no, teníamos, aunque se habían hecho algunos trabajos, como dice doña Vianey, no, no fueron tan fuertes los trabajos como que sí se hicieron en otros, en otros lados.

Y tiene usted razón, doña Mónica, si estamos haciendo una infraestructura nueva, mucho tiene que ver porque el estado de la infraestructura actual no es el adecuado, eso que dice Susan, es cierto, aquí todos los quieres, se quiere solucionar con plazas e infraestructura, pero la realidad es que la Caja tiene mucho, muchos metros cuadrados que no están a los estándares constructivos de hoy en día, entonces, usualmente lo que sucede es eso, ahora que pasamos y ustedes van a ver, no sé dónde estaba el Área de Salud de la Unión a al Área de Salud nueva es otra cosa, el Área de Salud de la Fortuna alquilaba algunos lugares inclusive.

Entonces es difícil como pasar, voy a pasar gente porque al final pasa como en el Hospital de Alajuela que el Hospital de Alajuela viejo ahí se metió está la auditoría, (…) regional de auditoría se metió a la lavandería del hospital y pelearon todos los años porque las condiciones no eran buenas, se les metía el agua, los equipos se deterioraban hasta que ya tuvieron una solución ahí con el tema de la red de lavado y Esteban tiene ahí el laboratorio de control de calidad también y tiene sus problemas, porque la infraestructura no, no daba. Entonces bien, se vuelve otro problema que seguimos llevando y llevando y llevando como dice mi mamá y que además hay que hacer una inversión fuerte, entonces precisamente la idea de este manual y es poder hacer esos análisis de previo para ir tomando decisiones y que esas decisiones tengan un sustento técnico y financiero también por eso ahí se decía que hay que valorar si para el uso que se le pretenda ahora hay que hacer un proyecto de inversión o no y que tan qué tan necesario sea hacerlo.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Susan, por favor.

Ing. Susan Peraza Solano: No, tal vez con eso que decía doña Mónica, el tema de la inversión y la sostenibilidad que representa también es un tema de timing. Por qué vamos a ver si se va a hacer el área, se va a trasladar el Área de Salud, ahí ya hay una priorización de áreas de salud, entonces la Gerencia Médica va a tener que ir a priorizar esta contra las otras y habría que evaluar la capacidad instalada para cuando la podríamos ejecutar.

Entonces hay un tema de timing en el sentido de que no, que no le vamos a decir a Jorge que vuela mañana si el Área de Salud se va a construir hasta en el 2027, o sea lo que hay que hacer es como hacer una secuencia lógica de actividades para que tenga congruencia. ¿En qué momento nos sirve invertir? O en qué momento nos sirve hacer la demolición para que, porque al final la inversión para qué la vamos a hacer ahorita si al final se va a usar hasta después.

Directora Mónica Taylor Hernández: Ok le pregunto a Rocío que, si aun así con los elementos de discusión que se tuvieron, si usted requiere o lo que está solicitando, no sé si es posponer la votación o revisar más tiempo para revisar el tema para entonces.

Directora Rocío Ugalde Bravo: Lo que es la parte del hospital, pero lo que es que este tema del manual, pues la verdad que sí quiero mejor, que me den un espacio. (…) Sí, ¿no sé si el martes?

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí no, no, por eso pregunto, porque sí, si quieren revisarlo, entonces di retoma, no sé si requiere que haya una ampliación de información o de documentación que se le aporte para entonces verlo con esa información ya para el martes, no, no sé. Juan Manuel.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Gracias, Presidenta. Tal vez, Jorge y Susan, ya que se va a ver ampliado, tal vez si pudiéramos aclarar también ¿todas estas edificaciones son propias, son de la Caja? O hay algunas alquiladas ¿O a quien pertenecen?

Ing. Jorge Granados Soto: Las de Turrialba son propias.

Director Juan Manuel Delgado Martén: ¿Todas?

Ing. Jorge Granados Soto: Sí, correcto, todos debemos la propiedad del hospital y todos los edificios son de nosotros, hay algunos otros proyectos, a donde hay

edificaciones que se alquilan, entonces obviamente ahí no hacemos nada, sino que se dejan de alquilar.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Ok, y esas que son alquiladas y demás.

Ing. Jorge Granados Soto: Son las menos.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Okey, pero igual están así está o programadas para indefinido, o sea, no es como que están en fase de transición y demás. (…) O sea, las que son alquiladas, ahorita ya tienen esa permanencia, o sea, están estables en el tiempo. O sea, estás diciendo que algunas son alquiladas.

Ing. Jorge Granados Soto: No lo, lo que me refiero es que, por ejemplo, el área de salud de La Fortuna de ser un ejemplo se le acaba de entregar el área, entonces ellos alquilaban unos edificios.

Director Juan Manuel Delgado Martén: No, me refiero a Turrialba.

Ing. Jorge Granados Soto: No, no de Turrialba todo es de la Caja.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Ok, sí, bueno, eso es algo que tal vez nos interesaba saber si efectivamente teníamos algún componente que no fuera propio.

Ing. Jorge Granados Soto: Ah no, no, en el caso de Turrialba no.

Ing. Susan Peraza Solano: Doña Mónica, tal vez nada más una aclaración en este momento, nosotros no estamos sometiendo a aprobación de Junta el manual, el manual ya está aprobado por la presidencia y ya está comunicado divulgado a nivel institucional aquí Jorge, lo que venía más que todo era hacerle referencia a que no fue política por el criterio técnico, se hizo un manual aprobado por presidencia porque al final lo hizo planificación y nuestra instancia superior,, es presidencia, ellos lo aprueban según la escala de gestión documental y el informe, sobre todo, está centrado en el tema de Turrialba,, no es como que (…)

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, pero es que lo que están solicitando los directivos es ampliar ese informe porque está muy escueto, le falta tal vez un poquito más de carne que nos explique en el manual que contiene como es porque esto está nada más un paso, o sea, aquí ustedes nos presentan esto que aquí es donde están resumiendo ustedes lo que tiene el manual, pero entiendo que las dudas que todavía

persisten para algunos directivos es que bueno, díganos la etapa de diagnóstico de la infraestructura y de la red de servicios, o sea, cómo ustedes, nos traducen a nosotros que van a hacer esa revisión, entonces es traer algo un poquito más explicado, más justificado.

Ing. Susan Peraza Solano: Sí, nos hemos dado una presentación por. (…)

Directora Mónica Taylor Hernández: Porque nosotros que nosotros no di no conocemos el manual. Entonces, al no tener nosotros ver cómo está, no igual, aunque sea un informe si quisiéramos estar informados de cómo se elaboró, de qué contiene, de qué se hace. Entonces son entendemos que no es para aprobación nuestra, pero también entendemos que no vamos a dar por recibido un informe si todavía nosotros consideramos que hay cosas importantes que debemos saber en ese informe.

Ing. Jorge Granados Soto: No con mucho gusto el martes si ustedes les parece o el jueves como quieran les tratemos la presentación cuando usted guste.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, doña Vianey y luego Juan Manuel.

Directora Vianey Hernández Li: Yo más bien lo que veo acá porque ya el manual está aprobado, entonces más bien lo veo algo como tipo taller, no es como traerlo a Junta porque ya es algo que está aprobado y solo es que queremos conocer qué es lo que dice el manual, o sea, yo no le veo sentido como traerlo otra vez aquí a Junta. Y después, lo de las áreas, esas de Turrialba que se pueden utilizar si se pudiera usar para para quitar alguna área que se alquila en Turrialba, pues habría que sopesar si financieramente es mejor hacerle los arreglos que hay que hacerles y no seguir pagando alquiler, pero ya eso sería un estudio diferente, ya habría que ver si vale la pena hacerle la si sirve o no sirve, pero no eso al manual Juan José yo no sé, yo pienso que más bien es como un taller para conocer el manual porque ya está probado.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Gracias, tal vez, doña Vianey, en el tema del manual, podría ser que sí, pero hay algunas inquietudes en torno a las instalaciones, (…) Sí, sí, lo que pasa es que creo que estaban como de alguna manera ligadas porque se habla de la situación de antiguas instalaciones y Jorge, una pregunta a nivel local, con gobierno local y con comunidad ¿Hay problemas, hay algún tipo de roces o situaciones que se estén presentando, por lo que ellos están reclamando de las de las instalaciones viejas? Bueno, tal vez eso sería un tema importante de considerar también simplemente

para, porque entiendo que hay algo que aquí no lo estoy viendo, está llegando por de alguna forma hay inquietud porque sentimos que puede faltar información, entonces si me.

Ing. Jorge Granados Soto: Sí, bueno, insisto, nosotros como ente técnico en este tema fuimos a hacer la evaluación de la infraestructura. No sé, tal vez el doctor tenga más conocimiento de si hay alguna presión de parte de la comunidad, a mí o a la Gerencia de Infraestructura, no, yo lo que tengo entendido es que la misma gente de las áreas del lugar, las que eventualmente decían que se trasladaban ahí fueron las que fueron a hacer la visita, revisaron y dijeron que en las condiciones que no. Entonces, por lo menos que yo sepa, no, no, no he sentido que hay una presión de alguien, pero no sé.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Perdón que te pregunto ¿Desde tu criterio técnico, el diagnóstico es claro en que las instalaciones no están en buen en buenas condiciones?

Ing. Jorge Granados Soto: Correcto, es claro en eso.

Director Juan Manuel Delgado Martén: O sea, eso es no hay ninguna duda al respecto, no hay ningún tipo de disposición litigiosa, no digo necesariamente judicial el ¿Con gobierno local hay alguna complicación?

Ing. Jorge Granados Soto: Desde ese punto de vista técnico.

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿De permiso, decís? O de permiso de.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Sí, sí, sí, sí, sí o cualquier sí o de cualquier oposición a que las instalaciones sí estén en buenas condiciones. Eso es lo que yo, lo que estoy planteando, sí, yo a Jorge le estoy entendiendo que está muy claro en cuál es la línea que se tiene que seguir con ellas.

Ing. Jorge Granados Soto: ¿No las instalaciones están bien? No, eso no, no.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Ok.

Directora Mónica Taylor Hernández: Bueno, señores, dígame, defíname para si lo que quieren es verlo con esas ampliaciones para el martes.

Ok instruir a la (…) la ampliación del informe de conformidad. Sí. Si entonces lo vemos ampliado el martes y están de acuerdo con la propuesta que nos están poniendo en pantalla, señores. Ajá. Entonces votamos el acuerdo.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 8 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

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

Por tanto, considerando el Manual para el abordaje de edificaciones en desuso para proyectos de inversión N°PE-DPISIPP-MAN001 elaborado por parte de la Dirección de Planificación Institucional avalado por parte de la Presidencia Ejecutiva mediante oficio N°PE-4316-2024 y divulgado por medio del oficio PE-DPI-1048-2024 por parte de la Dirección de Planificación Institucional; así como lo indicado en el informe "Atención artículo 33° de la sesión N°9371 Situación antiguas instalaciones del hospital William Allen Taylor, Turrialba y procedimiento institucional para el abordaje de edificaciones en desuso" elaborado por parte de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías; así como el oficio N.º GIT-0340-2025, la Junta Directiva de -forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO ÚNICO: Instruir a la Gerencia de Infraestructuras y Tecnologías ampliación del informe presentado, de conformidad con las consideraciones de los directivos. Lo anterior en la próxima sesión de Junta Directiva (martes 10 de junio del 2025).

Votación:

Reprogramación de oficio GIT-0340-2025,

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	Ausente	Ausente
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
Resultado:		**A favor**	**En Firme**

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

ARTICULO 8º

Se conoce oficio N.º GL-0845-2025, de fecha 13 de mayo 2025, suscrito por Esteban Vega De La O, Gerente de Logística mediante el cual presenta proyecto optimización de unidades de compra en la CCSS.

Exposición a cargo del: Dr. Esteban Vega de la O / MSc. Sofia Espinoza Salas

Se consigna en esta ACTA la presentación, oficio correspondiente a la exposición del artículo 8°:

GL-0845-2025-Oficio:
https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9526-55cdc.pdf

Presentación:
https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9526-5911f.pdf

Anexos:
https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9526-f2334.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 8°:

Ingresa a la sesión la MSc. Sofia Espinoza Salas, Directora, Dirección Técnica de Bienes y Servicios.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchísimas gracias, compañeros, y a continuación seguimos con la agenda y le solicitamos al doctor Esteban Vega, Gerente de Logística, que nos presente el proyecto para optimizar las unidades de compra de la Caja Costarricense de Seguro Social, proyecto que busca la estandarización, profesionalización, acreditación y consolidación de compras institucionales, esto a través del oficio GL-0845-2025. Adelante doctor por favor.

Dr. Esteban Vega de la O: Sí, bueno, muy buenas tardes, me va a acompañar, Ya viene Sofía Espinoza, que es la directora de la dirección técnica de bienes y servicios, que es la que se encarga mucho de todo este tema de gobernanza, evaluación de las unidades de compra y hacer las auditorías de calidad y debo decir que esto que les traemos hoy, pues realmente aquí está Sofía.

Sin duda alguna, yo creo que esto es un hito a nivel de la gestión de compra pública institucional que venimos vamos trabajando desde varios años atrás, sobre todo porque lo que busca es lograr alcanzar lo que se refiere a la estandarización de los procesos en compra pública de las diferentes unidades que van a estar acreditadas, la profesionalización y eso creo que hay que resaltarlo, no sólo porque la ley 9986 de contratación pública ya lo establece, sino porque muchas veces damos por sentado que la gente a nivel institucional que está al frente de la compra publica simplemente por estar en un escritorio, realmente cumple con todos los criterios y que les hemos dado todas las herramientas a pesar de que se administre un poco más de 800,000 millones de colones en compra pública en la Caja por año, que representa un porcentaje muy importante de no solo el Producto Interno Bruto del país, cerca del 1%, sino cerca del 16% de todo el presupuesto institucional, y ocupamos garantizar que quienes están desarrollando esas funciones no sólo a nivel central, sino toda la red de servicios, pues realmente le estamos dando las condiciones necesarias y este es un trabajo que se.

Directora Mónica Taylor Hernández: Perdón.

Dr. Esteban Vega de la O: Ah ok, se ve muy grande ok listo. Gracias.Y también bajo un elemento de acreditación, cumpliendo con una serie de criterios que ahora Sofía va a explicar más profundamente, pero también bajo un modelo de consolidación. Yo creo que aquí lo que buscamos a través de un proceso de optimización de unidades de compra es no sólo disminuir la cantidad de unidades de compra acreditadas, sino que vayamos bajo un modelo de consolidar necesidades de uso común y eso va a generar

economía de escala y procesal sin duda alguna y ahora también vamos a ver más adelante eso va a tener un impacto en la cantidad de procedimientos, también de refrendos que puedan llegar a la Dirección Jurídica y ahora vamos a ver un componente importante en esa línea.

Pero, como les decía, en el 2019, la Caja tenía habilitadas o en ese momento acreditada 186 unidades de compra hemos venido a través del trabajo que ha venido liderando Sofía y su equipo en un proceso de reducción paulatina y consensuada con las unidades de compra con las Direcciones Regionales para que a partir de esas auditorías de calidad que se realizan donde se ven, no sólo que no tienen las condiciones en capacidad instalada, sino que hay una serie de riesgos ya en la práctica de la gestión de compra que finalmente conllevan a la des habilitación de esas unidades.

En el 2022 se cierra el año con 137 unidades de compra, logrando una reducción de 49 unidades de compra y lo que traemos hoy, pues es ya la propuesta consensuada y trabajada desde el punto de vista de perfiles funcionales con la DAGP estructuras organizacionales con la Dirección de Servicios Administrativos de la Gerencia Administrativa y también con los análisis de viabilidad financiera y actuarial a la propuesta que vamos a ver hoy.

Por supuesto, también hay acuerdos de Junta Directiva relacionados con este proyecto por allá del 09 de marzo del 2023 se aprueba el modelo de gobernanza de la cadena de abastecimiento institucional, donde también faculta la Gerencia de Logística a llevar adelante todo el proceso de gobernanza y compra pública, y también se plantea en ese momento el objetivo que hoy nos tiene que llevar a la institución a la reducción a 45 unidades de compra. Luego tenemos en marzo perdón, en noviembre del 2023 se aprueba la propuesta de organización y modelo de optimización de unidades de compra, en mayo de 2024 se da la instrucción para presentar la actualización del plan para ejecutar las 45 unidades de compra.

Y finalmente en marzo del 2025 se dan instrucción para completar la plantilla de perfiles y bueno, fue una emoción que nos había colaborado don Juan Manuel Delgado, la plantilla de perfiles y presentar la propuesta final de financiación, que ya este fue el trabajo final que logramos gracias a ayuda de la Dirección de Administración y Gestión de Personal. Pero también hay una serie de elementos, como les decía inicialmente de mandato jurídicos que nos conllevan a este ejercicio, la ley 9986 de contratación pública, pues establece, por ejemplo, en el artículo 132, la estrategia de profesionalización y es acá donde se debe promover la profesionalización, la certificación de la idoneidad y la capacitación continua de los funcionarios encargados de la contratación pública, donde

a través de en coordinación con el CENDEISS se ha venido trabajando en todo un diseño curricular que permita hacer esa acreditación de quiénes están al frente de procesos de compra pública a nivel institucional no sólo se trata de crear una plantilla de puestos, estandarizadas, sino que realmente quienes la ocupan estén acreditados y certificados a partir de ese proceso de trabajo con el CENDEISS, pero también el propio artículo 320 y 324 establece y regula la regula, la profesionalización y acreditación de las unidades de compra a través de estrategias de formación, procesos, y vigencia de certificaciones a través del ejercicio que ya se ha venido desarrollando.

Pero también hemos venido trabajando en un proceso de dar más herramientas normativas y de capacitación continua esa es una imagen de la del proceso que se desarrolló en diciembre del año pasado, donde no solo lleno el auditorio del Colegio de Abogados, sino cerca más de 800 personas conectadas virtualmente donde se actualiza el marco normativo, todo lo que está relacionado con la regulación, no solo a nivel nacional sino interna en compra pública, así como de tratados internacionales que le afectan todo lo relacionado con la cadena de distribución.

Lo relativo a los análisis financieros de los contratos costos asociados, todo lo relacionado con estudios de razonabilidad, mejores prácticas para poder dar las mismas herramientas que hoy tenemos nosotros desde la Gerencia de Logística, la Gerencia de Infraestructura que realizamos a través de la guía de estudios de razonabilidad, transmitir esas mejores prácticas y esos conocimientos a toda la red y por supuesto, todo lo relacionado con plataformas digitales, no sólo a nivel de sistema de compra pública, sino todas las herramientas que hoy nos permite utilizar inteligencia artificial, minería de datos para poder transmitir ese conocimiento a toda la red de servicios. Y por supuesto, sí.

Directora Mónica Taylor Hernández: Una duda, perdón ahí en lo que estás mencionando de lo de esta parte de capacitación y socialización con los funcionarios ¿esto tomaron ustedes en cuenta el criterio de las unidades locales a nivel de hospitales y todo? O sea ¿Lo hicieron en conjunto con todas las unidades?, porque es parte de lo que, del modelo en sí, porque me imagino que este modelo lo que haría es incorporarlas sí o sí. Entonces ese proceso de socialización y de que esas unidades locales estén como en el mismo canal.

Dr. Esteban Vega de la O: Sí, efectivamente, es un ejercicio de socialización que se ha venido no solo a partir del diagnóstico y las auditorías de calidad que ellos realizan, donde presentan informes y llegan en un consenso de que esta unidad de compra realmente el volumen de compras que hace es reducido, pero además con condiciones no aptas. Entonces que lo mejor es desacreditar, deshabilitar la comunidad de compras y tiene que

realizar funciones de ejecución contractual de programación, pero que esa las agrupe otra unidad cercana que si reúne todas las condiciones, entonces es ese proceso de reorganización que ya se ha consensuado con directores regionales, bueno, sin duda alguna de ellos con los niveles locales para que realmente sea un proceso que debo decir que las unidades están a la espera de que hoy esto se pueda analizar porque viene a dar un salto cualitativo y mejorar las condiciones en que vienen ejecutando los procesos de compra a nivel institucional. O sea, no es nada de impuestos, sino es algo ya trabajado y consensuado porque si no al final esto podría convertirse en gastos innecesarios y creo que ese es un trabajo que ha hecho Sofía con todo su equipo de ir evangelizando, por así decirle esta propuesta que hoy traemos acá.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias.

Dr. Esteban Vega de la O: Con gusto, luego hay otras áreas, (…)

Directora Mónica Taylor Hernández: Perdón.

Dr. Esteban Vega de la O: Sí, claro.

Directora Mónica Taylor Hernández: Juan Manuel tiene otra duda.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Gracias, Presidenta. Sí, sí, entendiendo que es un periodo largo, estamos hablando de 6 años, eso es lo que cuesta. Quería preguntarles ¿Cuál es… el si hay como un sistema de seguimiento de la profesionalización? Porque eso también es muy importante no solo es profesionalizar en la capacitación inicial, sino la constante actualización de información que los criterios de la (…) que resolución de contaduría. Entonces uno entiende que igual fugas de talento que se van que vienen, entonces me imagino que hay no sólo un plan como tal, sino algún sistema de seguimiento de esta profesionalización. Buenas tardes.

Se retira temporalmente del salón el Director Martín Belman Robles Robles.

MSc. Sofia Espinoza Salas: Sí, en efecto lo que hoy se trae es la optimización a 45 unidades de compra, todos con una estructura y con una plantilla quitando las desigualdades y las diferencias que hoy existen. Una vez esto aprobado, ya tenemos el plan de certificación de competencias en las cuales se establecen niveles de gestión de conocimiento una era la plantilla, era el requisito de en este caso de un título académico y después la certificación dentro de la certificación, el plan de profesionalización

establece en conjunto con el CENDEISS, que es el que va a certificar no va a ser propiamente la Gerencia Logística.

Tres niveles, un nivel introductorio en el cual se tiene que acreditar 6 requisitos más, una prueba que se supera con una nota de 80. Luego de eso, esa certificación de introductorio tiene seis meses para acreditarse con el nivel intermedio y luego vamos con el nivel avanzado, es decir, todos los funcionarios en contratación pública para poder ocupar una plaza dentro de la gestión de contratación dentro de los roles dentro de la dirección de una contratación pública en cualquiera de las 45 unidades ocuparían esa certificación.

Hicimos un diagnóstico de las unidades de contratación, hoy podría decirles que muchos ya pasaron el nivel básico, lo que pasa es que vamos a certificarlo y vamos a dejar la evidencia documentada de cada una de esas competencias. Y además hay un ciclo, ya sea interno, inclusive externo de gestión de conocimiento y de habilidades esto lo vamos a trabajar con la plataforma virtual del CENDEISS, cursos autogestionados tanto para los funcionarios que estamos acá señalando que son los de que dirigen la contratación como para los órganos técnicos y financieros.

Pero en efecto, hay un plan de certificación de competencias, hay requisitos que tienen que cumplirse para poder llegar a optar una plaza o para poder desarrollar las habilidades de la gente que hoy está ese proceso no lleva movilización y demás ahora vamos a ver en la plantilla además alguna una un perfil para la gente que no cumple hoy un requisito académico van a quedar ahí haciendo la gestión, pero sí, en efecto, ya tenemos todo coordinado con el CENDEISS y una vez que esté aprobada la plantilla y la optimización, la acreditación de las 45 comenzamos a desarrollar el plan de profesionalización con la base que ya tenemos.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Y ligado con eso, porque obviamente esa es la base importante del conocimiento asumo o pregunto que ahora hay una estandarización en las 45 unidades de cómo hacer cierto tipo de procedimientos ¿Correcto? O sea, porque obviamente la profesionalización va a permitir que todos conozcan cómo hacer una compra dinámica o cómo hacer entrega según demanda, o sea, hay una se estandariza.

Directora Mónica Taylor Hernández: (…) Básico, un análisis muchísimas veces ahí. (…)

Director Juan Manuel Delgado Martén: Correcto. Los pasos exactos de un estudio de mercado de una audiencia (…) de una de cómo responder los recursos de cómo manejar SICOP.

MSc. Sofia Espinoza Salas: Sí, claro, hay un levantamiento de los procesos que inclusive se está sumando las normas internacionales y la gestión, aun cuando las unidades no están acreditadas en la 3701 se hace el levantamiento del proceso como el ABC o el flujograma de cada una de las etapas en los que los funcionarios con ciertos roles en SICOP intervienen. Además de eso, cada nivel va a va a ir solicitando mayor exigencia el nivel 3 para quedar acreditado con el nivel 3 debe tener un modelo innovador, desarrollado y liderado por ese funcionario, un modelo innovador.

Estamos claros que a las 45 unidades van a llevar compras consolidadas, ya no va a hacer la compra para un servicio para para una cantidad definida, sino se trabaja también en el desarrollo de modelos como los que hoy tenemos modelos, pliegos, modelos donde ponen a pensar al funcionario de cuál es la mejor forma de abastecer y esos modelos disruptivos de abastecimiento.

Hoy tenemos un proyecto de compras con propósito que efectivamente eso es lo que estamos gestionando, no compre para abastecer ya el indicador de abastecimiento dice el doctor, ya lo superamos, hoy estamos transformando el servicio a través de la contratación pública y eso es lo que se espera de los funcionarios que ya van a tener un puesto profesional si así ustedes lo tienen a bien y lo aprueban hoy que es una fila y ahí Recursos Humanos podría decir una fila de recalificaciones porque todos aplican la misma ley con perfil con 57 perfiles diferentes y con salarios diferentes con los mismos riesgos y además hoy vamos a acreditar y vamos a desarrollar las competencias de esos funcionarios que todavía tienen alguna brecha para llegar a esas compras con propósito innovadoras y estratégicas en razón del abastecimiento.

Dr. Esteban Vega de la O: Muy bien. Y luego, como les indicaba otras áreas de formación que se han venido desarrollando y que se intensificarán, sin duda alguna, todo lo relacionado con ética y Probidad. Para los funcionarios que participan de los procesos de compra pública. También el elemento muy relacionado con lo que hablábamos ahora. Compra Estratégica, ¿Cómo se empieza a dar? Las herramientas y las mejores prácticas y esas experiencias que ya se han tenido a nivel central, pero como sobre todo en otras latitudes, para que realmente se piense diferente en cómo adquirir esos bienes y servicios, sobre todo pensando ahora en compras consolidadas que van a atender no solo a una unidad, sino a otras que se agrupan.

Por supuesto, ¿Cómo se deben hacer esos análisis de mercado? Esos estudios económicos del entorno para que realmente se pueda analizar de manera adecuada si ese bien o servicio bajo los términos que nos plantea el mercado es lo óptimo desde el punto de vista económico y financiero. Y por supuesto, la Gestión del Riesgo. La compra pública tiene sí o sí inherentes riesgos y que tenemos que saber administrarlos y es ahí donde se tiene que dar todas las habilidades para analizar esos riesgos, tanto cualitativos como cuantitativos, inherentes al proceso.

Y eso viene de la mano también de cómo podemos transmitir, como lo decía Sofía, si bien nuestra unidad de compras a nivel central está acreditada en un ISO. Como esas mejores prácticas que ya tenemos identificadas, las transmitimos a la red, no necesariamente buscando que todas estén acreditadas, pero sí, como todo ese sistema de gestión antisoborno y corrupción, transmitimos los mejores elementos que ya tenemos identificados.

Y por supuesto, también esto está relacionado con la gobernanza de la cadena de aprovisionamiento institucional y el inherente a nuestra gestión, donde se hizo todo un ejercicio de inventario de Recursos Humanos. Confirmar realmente los perfiles y los personal que estaba inmerso en todas las unidades de compra a nivel institucional que teníamos, ¿Cuál era la variabilidad que había? Eso se hizo en conjunto y en apoyo del Área de Estructuras Organizacionales. También se hizo la actualización del modelo organizacional, para poder generar un modelo sobre funciones y estructuras únicas, esa estandarización y no esas heterogeneidad que hoy tenemos no sólo en perfiles sino en estructura.

Luego, por supuesto, la definición de los perfiles profesionales que sí o sí se requiere no solo por un mandato de la Ley de Contratación Pública, sino que realmente tenemos que darle la posición que merece la gente que está al frente de no solo comprar chunches, sino es administrar recursos públicos muy cuantiosos que al final de cuentas se traducen en que el paciente tenga lo que requiere y nuestros compañeros en la prestación del servicio en las mejores condiciones y haciendo uso óptimo de los recursos.

Pero también los estudios de brecha e impacto económico, donde se analizaba y se definía el impacto económico de esta reorganización, que ahora lo vamos a ver a través del estudio que nos ayudó la Gerencia Financiera a través de la Dirección de Presupuesto en esa reasignación de puestos, y también el criterio de la Dirección Actuarial y Económica. Ahora sí, aquí están los modelos y le voy a dar la palabra a Sofía para que siga.

MSc. Sofia Espinoza Sala: Tal y como decía el doctor Vega. Nosotros tenemos actualmente vigentes en la Institución una estructura para un hospital nacional especializado y regional, una estructura para un hospital periférico y una estructura para un área de salud tipo 3. De ahí en fuera ni siquiera tienen estructura los otros. Entonces, qué fue lo que se hizo con la Gerencia Administrativa. Se hizo todo un diagnóstico y se hizo visitas de campo, de cara a la propuesta de estandarizar, porque la norma es la misma. Entonces, de cara veníamos trabajando en diferentes talleres consensuados con la Red de las necesidades que tienen. Una unidad que compre dos códigos al año prácticamente puede otra asumirlo con mayor competencia. Además, que se encontraron funcionarios que no solamente estaban en compra, sino que hacían distintas labores. Y por supuesto, eso les va perdiendo la especialización.

Se reincorpora a la sesión el Director Martín Belman Robles Robles.

Se hace este diagnóstico. Es el modelo que tenemos actual y este es el modelo que después de un trabajo técnico de la Gerencia Administrativa nos propone. Esto funciona así. Hay un modelo tipo A, que va a quedar para las unidades acreditadas, aquellas que puedan hacer, publicar pliegos y hacer procesos de contratación, es decir, aquellos que puedan seleccionar al contratista. Va a quedar dentro de la Dirección Administrativo-Financiera que tienen todas estas unidades acreditadas, un Área de Gestión de Bienes y Servicios con tres Subáreas Locales de Planificación donde se determinan las necesidades y se planifica, selección del contratista o contratación pública como lo conocemos y ejecución contractual.

Importante decir que el proyecto que traemos es de 45 unidades. Pero dentro de esas 45 unidades no están las siete direcciones de red. Que el plan o la segunda etapa de este proyecto es que queden deshabilitadas por su rol estratégico. No son operativas, así como no son operativas tampoco las coordinaciones de las diferentes técnicas que se señalan o que se desarrollan dentro de las direcciones de red.

Entonces, de momento tienen unidad acreditada pero la segunda parte de este proyecto es que ellas tampoco quedan y que esa función estratégica sí tienen competencia, por supuesto, por su rol estratégico de adjudicación, pero no operativo. Entonces, no requerirían una estructura de planificación, selección ni bodega, porque no lo tienen almacenamiento y distribución.

Entonces, eso en una segunda etapa. Tampoco incluye aquí las seis gerencias. Los despachos de gerencia fueron organizados hace un par de años, de manera de que son profesionalizados. Ahí no hay ningún funcionario que no esté en una plaza profesional

que no tenga el conocimiento y que estén comprando para las direcciones de sede que los conforman e inclusive el último ejercicio que se hizo con la Gerencia Financiera, de las Direcciones de red, de las Direcciones Financieras de Red que igualmente están dentro de la Gerencia.

Entonces, acá prácticamente son 32 unidades a las cuales, según el criterio de la Gerencia Administrativa, se les propondría este modelo estándar de contratación y el modelo B son para aquellas que quedan desacreditadas. ¿Cuáles son esas? Son aquellas Áreas de salud que requieren bienes y servicios, que reciben bienes y servicios del Centro de Distribución de la Gerencia Logística, que por supuesto tienen que planificar.

Pero ahí está quedando una actividad de gestión, de planificación y ejecución dentro de la Dirección Administrativa Financiera. Ellos no van a publicar pliegos de condiciones ni van a hacer análisis, simplemente van a pedirle al almacén lo que requiere a despacharlos a los servicios y además hacer las gestiones de pedido de los convenios marco y las compras que ya se han trazado. Entonces, queda una estructura para acreditadas, con un modelo fuerte a como la ley señala, y un modelo B para las desacreditadas como una actividad dependiendo de cada director administrativo-financiero, también.

Directora Mónica Taylor Hernández: Pero, si lo pongo como para ejemplo, dígame usted. En el modelo A, ¿Qué va a estar? el Hospital Calderón Guardia.

MSc. Sofia Espinoza Sala: Los hospitales.

Directora Mónica Taylor Hernández: Los hospitales.

Se retira temporalmente la Directora Vianey Hernández Li.

MSc. Sofia Espinoza Sala: Los hospitales van a estar, más tres CAIS. Van a estar los hospitales, va a estar un jefe de Área de Gestión de Bienes y Servicios que en el caso de los nacionales ya hoy lo tienen, en el caso de los otros hospitales no lo tienen, pero nace esa figura, que es un poquito más que un Profesional 4. Luego detrás, debajo de ese Área de Gestión de Bienes y Servicios que es estratégico, está la Subárea de Planificación, que hoy está, tal vez está con coordinadores, con profesionales que coordinan, pero no jefaturas reales y efectivas. Entonces, es una Subárea de Planificación, una Subárea de Contratación que hoy existe y lo que hoy se conoce como Proveeduría, Bodega o Subárea de Almacenamiento y Distribución, se sube el perfil a

Subárea de Ejecución porque no simplemente reciba, es vea si lo que está recibiendo está bien, hay que hacer algún cambio. Entonces, esa es la estructura, no queda ninguna área de salud chiquitita con esa estructura, es una estructura prácticamente que de hospital.

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿Y en el otro modelo en el que ustedes usan como modelo B?

MSc. Sofia Espinoza Sala: Y en el modelo B. Son esas áreas pequeñas que quedaría un funcionario a cargo del director administrativo financiero para hacer las órdenes de pedido y lo que va (…).

Directora Mónica Taylor Hernández: Al central, al que va a estar.

MSc. Sofia Espinoza Sala: Al central o a los convenios macro, nada más.

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

Director Juan Manuel Delgado Martén: Gracias, presidente. Sí, bueno, sumado a lo que decía la presidente, por ejemplo. En los modelos B, estas personas que están a cargo igualmente ¿Están en el rol de profesionalización o estas personas tienen un perfil un poquito más bajo? Y ok, y en el modelo A.

Vamos a ver, entendiendo que las tres fases responden a las tres etapas que señala la Ley de Contratación Pública. En cada una de esas áreas o subáreas o sí, son subáreas. Va a existir personal que sea en sí mismo, lo que es hoy en día un analista, ese es el perfil o inclusive podríamos tener personas que tengan capacidad de, por ejemplo, abogados que pueden resolver un recurso o todo se basa en (…). No sé si me estoy adelantando, pero si por ahí va el... Si son autosuficientes en cada una de sus etapas, pensando que tienen una especialidad cada una de las… Aunque se conecten.

MSc. Sofia Espinoza Sala: Sí. Tal vez, ahí todas tendrán las unidades, las 32 saquemos gerencias y direcciones de red. Las 32 en centros de salud tendrán la misma estructura. Son jefes de gestión local, como se llama según la estructura de cada uno de los hospitales y tendrán abajo dos perfiles, un profesión Profesional 2 el tipo 2, que hoy conocemos que sus requisitos es una licenciatura, eso para los funcionarios que cumplen el requisito y para los que no cumplen el requisito, que por supuesto tienen una experiencia que no se puede perder, que están ahí, pero es un tema ya propio de un requisito académico estará el analista en contratación. Son los dos perfiles que se van a

tener. En el caso de las acreditadas va a quedar un Profesional 2, que ya muchos ya la tienen, ahí va a estar. Lo único es que se le está dando la estructura, pero ya hoy muchas Áreas de Salud cuentan con ese recurso humano ahí.

Se reincorpora a la sesión la Directora Vianey Hernández Li.

Lo legal. Vamos a ver, aquí hay dos temas. Lo legal, bueno, parte del Modelo de Gobernanza de la Dirección Jurídica, en el cual nosotros no entramos, pero si yo estoy en un área de gestión y yo voy a nombrar a un abogado, tendría que nombrarlo con el perfil que yo tengo ahí, que es de Profesional 2.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y otra pregunta. ¿Es una reducción de las unidades de compra o más bien es una distribución? Porque al ver estos dos modelos de acreditadas y no acreditadas, más bien lo veo. No sé si es más bien un reacomodo, una distribución o ¿Realmente sí tenemos una reducción de las unidades de compra?

MSc. Sofia Espinoza Sala: Es una disminución, una clara disminución de más del 100 % de las unidades de compra. Entendido como la unidad de compra que señala la norma, que es aquella que puede publicar un pliego de condiciones y adquirir. Entonces, sí es más de un 100 %. Por eso el doctor decía al inicio que era un hito, porque nunca esperamos bueno llegar a este momento.

Efectivamente, es una disminución clara de las unidades de compra. Ganando además, que esa redistribución que usted dice no es de la competencia para hacer, sino es de la redistribución de necesidades para que se consoliden y por supuesto se desarrollen mejores modelos y mejores precios. Ahí, importante también, señalar que dentro de los talleres nosotros hemos visitado todas las unidades de compra. ¿Estarán contentas? Esperamos que el 99.99 va a estar contento. Hay algunos que van a querer seguir comprando porque hacen sus compras locales y demás.

Dentro de esos talleres lo que hemos es también la gestión local. No vamos a comprarle a únicos proveedores. Si yo le voy a comprar, por ejemplo, el Hospital de Heredia, a San Rafael, a Santo Domingo, a las Áreas de Salud de ahí. Eventualmente, con ellos trabajamos pliegos de condiciones que venga la multiadjudicación para que pueda crear la PYME, el chiquitito, el local y el siguiente y no solamente únicos negocios. Ese es parte del modelo y la profesionalización y las destrezas que hay que desarrollar con ellos.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchísimas gracias. Juan Manuel, porfa.

Director Juan Manuel Delgado Martén: No. Quería complementar, ya que lo dijiste. Que efectivamente, ahora que hablarán de compra estratégica les iba a preguntar ¿Cómo están contemplando las compras de PYMES regionales? Entonces, estoy entendiendo que eso es parte del fortalecimiento del asunto. Esto, Presidenta, en términos de contratación de aprobarse, que yo si voy en eso, esto es una Epifanía, porque la norma uno de los grandes objetivos que ha procurado es ver que esto suceda, porque se ha entendido que la proliferación de unidades de compra solo promueve falta de planificación, abuso de los procedimientos de compras, abuso de los despilfarros. Generalmente, no se cumplen los plazos.

Entonces, realmente uno lo siente como como un… O sea, no significa que por sí solo vaya a funcionar, porque es el esfuerzo que están haciendo obligado a profesionalización y a los controles que tengan que venir, pero definitivamente esto es el camino a la ruta que se tiene que seguir. Iba a tirar algo muy rápido porque son 45 unidades, no sé si lo van a tocar ahorita. Pero tanto, si eventualmente yo sé que la idea es que esto no se abra, porque tiene que ser muy justificado. Pero de una vez yo le pongo Esteban que eso es algo que hemos hablado. Por ejemplo, ¿Qué sucede en el caso de una unidad especial como la investigación, cuando esté funcionando el tema de la AISI y demás. En esos casos especiales, ¿Si se tiene la posibilidad de articular para crear unidades, excepcionalmente? Gracias.

Dr. Esteban Vega de la O: Si correcto. Eso es una potestad que tiene hoy, por la Gobernanza de Compra Pública, la Gerencia de Logística, a través de la Dirección Técnica, que debidamente fundamentada, justificado. A como hemos cerrado, se habilita por necesidades, por supuesto, de la operación. Y yo le comentaba ahora a Laura por acá, que de verdad yo digo cuando decía un inicio, esto es un hito. Es como la Caja, como el mayor comprador del sector público. Es el mayor comprador, no solo en monto económico, sino en diversidad de códigos. Hoy está presentando a la Junta Directiva una propuesta de cómo reorganizar todo su modelo de gestión a lo largo y ancho del país, enfocado en hitos de profesionalización, acreditación y mejores prácticas internacionales. Porque esto es todo un ejercicio también de trabajo con la OEA, con Chile compra, la OCD, muchas autoridades que con las que hemos venido trabajando para poder consensuar este modelo que hoy estamos presentando acá. Tal vez, si continuamos.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias.

MSc. Sofia Espinoza Sala: Este proyecto de optimización hay viabilidad. Decía el doctor que lo hemos visto en escenarios, por ejemplo con la OCD como lo que busca el Mundo,

los países OCD, llegar a tener. Que inclusive a nivel de país la Dirección de Contratación lo está trabajando, también.

Tenemos el Reglamento de Distribución de competencias que ustedes aprobaron y que llama la consolidación de únicos proyectos, únicos procesos de contratación pública y no esas diferencias. Que a veces encontramos en el mismo proveedor a diferentes precios, en diferentes centros. Las competencias de la Gerencia de Logística que otorgan para promover el funcionamiento óptimo de esas unidades y por supuesto, la consolidación de compras. Hoy tenemos 61 proyectos de compras consolidadas que simplemente hacen una orden de pedido y gestionan y además tienen unos modelos de mejora de precio en algunos casos. Y estos temas de compras estratégicas de cara a los beneficios país.

Si quiere, ok. Dentro de lo que hemos considerado, existe ya una plantilla. La plantilla la efectúa la Gerencia Administrativa, el Área de Gestión de Personal, donde nos dice que. El camino que nos había dicho DAGP era actualicen el modelo que se trajo a esta Junta Directiva, no lo aprobó, lo dieron por conocido y que trabajaran en la plantilla. La plantilla bien establecida así como un Jefe de Área de gestión para estas unidades médicas, Jefes Locales para las tres subáreas y la plantilla de profesionalización. ¿Qué es lo que se espera acá?

Los estudios individuales de puestos para poder llevar a esos funcionarios de... Ajá. Consideraciones. Para poder llevar a profesional a esa plantilla que se actualizó. Entonces, el modelo de gobernanza de la Gerencia de Logística establece la normalización, la reducción de este número de compras, que efectivamente, inmediatamente esto se ponga en ejecución. No vamos a tener 5 000 procedimientos de compra como los que tenemos hoy, vamos a reducir.

La lógica dice que se va a reducir, se va a dar mayor competitividad de cara al desarrollo de esas competencias, porque el funcionario va a estar en contratación pública, estudiando contratación y por supuesto desarrollando los pliegos de condiciones de cara a esa competencia que tiene que existir el mercado para satisfacer las necesidades y además la homologación. Ocupamos canastas básicas que hemos venido trabajando en eso, por eso tenemos 61 proyectos de compra consolidada con canastas básicas de productos que el equipo que está en un centro, que tiene la misma necesidad, sea el mismo que está en otro centro y eso lo vamos a lograr cuando tengamos esta homologación.

El modelo anterior que tenemos en organización de los establecimientos de salud en materia de compra pública data del 2005. Es el modelo de funcionamiento y Organización de las Áreas de Gestión de Bienes y Servicios que representa esa estructura que les decía con tres estructuras según el tipo de hospital, pero además, otros que hoy operan sin estructura era con coordinadores o jefaturas no reales y efectivas. El modelo se fue conocido por esta Junta Directiva en el año 2023, solo que se solicitó por parte de la Junta que se trabajara en la plantilla y cuando se tuviera la plantilla se volviera a traer y eso está pasando el día de hoy. Los establecimientos acreditados van a tener.

Directora Mónica Taylor Hernández: Perdón. Mencionaste, es que en la anterior Lo primero que estabas mencionando eran ¿Cuáles eran las plazas o el perfil que nosotros íbamos a tener? Es que me confundí un poquitito porque estábamos viendo lo de la plantilla, pero después empezamos a ver por temitas. Entonces, me quedo como cortado esa parte, ¿Ah, está más adelante?

MSc. Sofia Espinoza Sala: Si ya lo vamos a ver.

Directora Mónica Taylor Hernández: Listo.

MSc. Sofia Espinoza Sala: Los establecimientos acreditados que van a tener planificación, ese análisis, detección, integración de las necesidades de los diferentes servicios. Importante que no solamente servicios dentro del hospital si no son las Áreas de salud, que después de un estudio técnico se ha desarrollado para que sea un hospital el que adquiera o el que seleccione al contratista las necesidades de las Áreas de salud. Eso sí, es un trabajo de equilibrio y cargas dentro de las diferentes Direcciones de Red.

Luego la Contratación Administrativa, ya una vez los requisitos previos y el presupuesto certificado, se sale a publicar los pliegos de condiciones y a dirigir el proceso de compra hasta que se llega al contrato y luego la ejecución contractual. Que la ejecución contractual es el fiscalizar y administrar como un buen padre de familia esos contratos, no necesariamente solo recibir los bienes en la bodega. Luego de eso los desacreditados son aquellos que van a necesitar, por supuesto, los bienes y servicios para operar, pero que además van a hacer uso los convenios marco y van a hacer la solicitud del presupuesto no efectivo al centro de distribución.

Entonces, hay un equipo funcional de trabajo, responsable de ejecutar esas labores, que será ese funcionario profesional que esté ahí en conjunto con los servicios a coordinar con los acreditados. Entonces, si yo estoy un Área de salud, por ejemplo, y yo tengo necesidades de diferentes implementos médicos en categoría “Z”, se los paso al Área en

este caso al Hospital de Heredia, para que el área del Hospital de Heredia consolide junto con la necesidad de los demás centros.

Es importante acá. Que esa unidad acreditada no es el hospital "X". Es una unidad que tiene un alcance transversal a las áreas autorizadas. Entonces, es importante mencionarlo que en esta profesionalización, en esta estructura no se ve un favor, la compra un área de salud, sino es una obligación de esa unidad acreditada.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante, Esteban.

Dr. Esteban Vega de la O: Aquí también hay un elemento, ese modelo de compra viene a fortalecer el trabajo de en Red. Si bien es cierto, siempre decimos que tiene que haber una coordinación entre los establecimientos de una misma región. Este modelo sí o sí, ahora viene a integrar a ese Hospital Regional o Periférico con sus Áreas de Salud, realmente a cobijar a las unidades y que realmente no trabajemos como isla, sino es una verdadera integración que también se ha conversado con los directores regionales, sin duda alguna, porque esto va a venir a coadyuvar ese proceso que sin duda alguna es fundamental no solo en la prestación de servicios, sino ahora también desde el punto de vista de compra pública. Ahora sí venimos con la de las plantillas de Recursos Humanos.

MSc. Sofia Espinoza Sala: Sí. La plantilla de Recursos Humanos. Lo que habla es un perfil de Profesional 2, para unidades acreditadas. Por supuesto, el número de funcionarios no lo va a decir, porque eso tendrá que hacerse los estudios individuales para determinar la cantidad. Pero sí, el analista de la contratación o el que dirige el expediente de la contratación será un perfil estándar en cualquiera de las 32 unidades médicas bajo este perfil y un técnico para aquellos funcionarios que hoy no cumplen el requisito, pero que una vez que cumplan podrán ir migrando a ello.

Lo que vimos dentro de las consideraciones que decía DAGP, es que se tienen que realizar estudios individuales, no es que saliendo de acá todos van a pasar a la plaza profesional, sino por supuesto cumpliendo con los lineamientos institucionales. Tiene que cada Jefatura hacer el análisis individual. Lo que sí se valoró es que vinieran con… Y ahora lo vamos a ver con la disponibilidad presupuestaria con cargo al presupuesto del central. Y que se fuera haciendo estos estudios porque hay un acuerdo de Junta Directiva de no estudios conjuntos, sino individuales. Entonces, en esta transición de lo que resta del año, las unidades tendrán que acreditar todo el cumplimiento de la norma para poder llegar a esa plaza, pero ya hoy hay una estructura y un perfil al que se pueda apostar si cumplen con los requisitos.

La aprobación de la plantilla. Si quieres podemos pasar (siguiente diapositiva). Es el informe de actualización de perfiles que ya DAGP aprobó y que lo tienen anexo a los documentos que se enviaron. La plantilla de clasificación que ya está y el puesto en este caso de Profesional 2, qué es el que se tiene para los funcionarios que cumplan y además los jefes de gestión local en el caso de las tres subáreas.

Dr. Esteban Vega de la O: Bueno, aquí ya viene el tema importante, a través de la proyección que se hizo, de aquellas categorías que podían ser tributarias a este proceso de recalificación. Bueno fue sometido a la Gerencia Financiera, específicamente la Dirección de Presupuesto del 23 de mayo, suscrito por el director de presupuesto, otorgó la viabilidad de la disponibilidad de recursos para el proyecto, con un costo mensual estimado de cerca 150 000 millones de colones y un monto anual de 1 953 millones. Debo recordar que si uno ve esta cifra, es muy reducida con respecto al monto que les mencionaba.

Solo a nivel institucional se dirigen recursos de compra pública presupuestados para este año de casi 850 000 millones de colones, es lo que administran todas las unidades de compra y los funcionarios que están al frente de ellos. Esto representa el 18 % del presupuesto del seguro de enfermedad y maternidad y el 1 % del Producto Interno Bruto. Lo que dimensiona, lo que representa compra pública en la Caja y el por qué es tan importante realmente avanzar en esta propuesta. Recomienda también la Gerencia Financiera que la implementación paulatina de las unidades de compra definiendo centros demostrativos para evaluar el impacto en la (…) y el cumplimiento de indicadores que ya están definidos.

Pero también fue sometido a conocimiento de la Dirección Actuarial y Económica, que el pasado 9 de mayo indica que el proyecto tiene un impacto relativamente bajo en el ingreso efectivo total del seguro, representando alrededor del 0,04 % del ingreso efectivo anual en el periodo 2026 al 2035. También, recomienda que evidentemente se haga la Gerencia de Logística junto con la DAGP, un monitoreo al comportamiento y costo adicional derivado del proyecto y los posibles cambios en los puestos y que es importante mantener un control adecuado a este gasto y eventualmente valorar acciones adicionales si fuera necesario para garantizar la sostenibilidad financiera. Pero aquí debo decir que es importante contemplar que más bien lo que buscamos es reducir más que aumentar, salvo casos excepcionales que identifiquemos en algún proceso (…).

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿Ese costo adicional a que se asocia? Al (…) personal.

Dr. Esteban Vega de la O: A la representación. Sí, al llevar. Aquellos que cumplen los requisitos al estudio de individual que cumplen los requisitos para ser recalificado, P 2. Es ese costo específicamente que se está cuantificando en esta erogación de 150 millones por mes.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y la especialización de compras que hoy tenemos, ¿No la perdemos, verdad?

Dr. Esteban Vega de la O: No, no, señora.

Directora Mónica Taylor Hernández: Nosotros. También es parte de lo que van a integrar ustedes al proceso.

Dr. Esteban Vega de la O: Esa esa es la idea. Como decía Sofía, ahora. No solo es el tema de esa reorganización, sino que crear y tropicalizar y extender convenios marco, modelos tipos de compra que hayamos desarrollado a nivel central con esa propuesta de valor por el dinero y que contratemos no solo el insumo, sino un servicio, bueno, que lo apliquen aquellas unidades acreditadas que van a hacer consolidación y hay algunas que se van a especializar, como ya lo hemos hecho, por ejemplo. Calderón Guardia es una unidad que se utilizó como un brazo para la compra de Electrofisiología, por ejemplo, el Hospital de Heredia para todo lo que es compra de apósitos y así proyectos estratégicos que les asignamos a diferentes unidades de acuerdo a su rendimiento para que compre para una unidad en particular.

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

Director Juan Manuel Delgado Martén: Una pregunta. ¿Cómo empata esto con la actividad que desarrolla la GIT? ¿Hay algo que se mantiene siempre en algún momento empata, está involucrada a la (…)?

Dr. Esteban Vega de la O: Sí, de hecho, bueno. Casualmente lo trajimos creo que hace dos semanas.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Sí, me acuerdo.

Dr. Esteban Vega de la O: Nosotros el año pasado habíamos absorbido en la Dirección de Aprovisionamiento lo que era la compra de equipo y la GIT quedó habilitada su unidad de compras para todo lo que era obra con equipamiento que requiera obra de mediana y alta complejidad. Y evidentemente también, la Dirección Técnica de Bienes y Servicios

ha venido trabajando con instancias de la GIT para convenios marco, nuevos modelos de contratación, por ejemplo, las máquinas de hemodiálisis. Donde antes las Caja, compraba la máquina y luego los insumos. Ahora, bajo este nuevo modelo se viene de compra estratégica, se está haciendo un modelo de compra de insumos, el consumible y la máquina la pone el contratista.

Entonces, son parte de ejercicios, por citar un ejemplo. De lo que se viene trabajando con la GIT y también, por supuesto, el modelo de que se está contratando de todo lo que es para toda la red institucional de mantenimiento de obras, que sea un convenio marco para toda la Red y también recientemente que se adjudicó en Junta de Adquisiciones, que fue un trabajo conjunto. El tema de un convenio marco para los proyectos de obra de alta y mediana complejidad que ya están ahí todos los contratistas para esos proyectos grandes donde se trabajó de manera conjunta. Entonces, lo que voy es que sin duda alguna es un trabajo cercano, integrado en este caso con la GIT, pero por supuesto con todas las gerencias.

Director Juan Manuel Delgado Martén: ¿Y la GIT es una sola unidad de compra o hay varias?

Dr. Esteban Vega de la O: Una única.

Director Juan Manuel Delgado Martén: ¿Una sola?

Dr. Esteban Vega de la O: Sí.

Director Juan Manuel Delgado Martén: ¿Con eso es suficiente?

Dr. Esteban Vega de la O: Sí. Ya ellos se reorganizaron ¿Hace como 2 años fue? Sí, un poquito más. Sí.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Gracias.

Dr. Esteban Vega de la O: Bueno, próximos pasos. Bueno, sin duda alguna es comunicar a las unidades su condición de acreditados a acreditadas, según la definición realizada por los equipos de la Gerencia y la Dirección Técnica a partir de esa evaluación, que ya se tiene. La verificación organizativa, donde sin duda alguna se verifica que las unidades desacreditadas se apeguen a la estructura funcional establecida en el modelo B, acreditada por el director administrativo financiero o administrador de cada centro.

Y, por supuesto. También viene un modelo, un ejercicio de reorganización de las unidades acreditadas, donde se tiene que hacer un trabajo cercano con la Dirección de Red y con los establecimientos de salud, porque también se ha visualizado posibles movilizaciones de personal en coordinación con las unidades de Recursos Humanos. ¿Esto qué quiere decir? Que aquellas unidades desacreditadas, eventualmente, refuercen a las unidades que van a quedar acreditadas. Y ya es un ejercicio que se ha hecho en otras, que ya hemos venido realizando a lo largo de estos años.

Por supuesto, los estudios individuales de puestos que conversábamos anteriormente, que van a venir con cargo al nivel central, porque evidentemente, si fuera con cargo a nivel local sería una limitante para la operativización del proceso, todo el seguimiento y acompañamiento que se va a dar y por supuesto al proceso de evaluación y certificación que mencionábamos anteriormente en a través del ejercicio que ya se tiene plasmado.

Directora Mónica Taylor Hernández: Una pregunta ahí. Es que no es que no lo he escuchado. ¿Cómo vamos nosotros a mitigar los tiempos para concretar las compras? Debido a que dada la complejidad de los nuevos procesos que vendrán, cómo nosotros vamos a, con menos unidades, o sea, cómo enfrentamos nosotros o cómo vamos a administrar ese riesgo que di, que es algo que lógico se va a dar, ¿Ya lo han mapeado?

Dr. Esteban Vega de la O: Sí.

MSc. Sofia Espinoza Sala: Hay dos acciones. La primera opción es que ahora lo vamos a ver en la propuesta de acuerdo, que eso tendrá un transitorio de seis meses para poder ir cerrando las contrataciones que se tienen y de cara a las nuevas contrataciones que un hospital debe hacer a las Áreas de Salud. Uno, se le hizo un levantamiento del proceso. Dos, roles y responsabilidades, Tres, tiempos de entrega de las necesidades y Cuarto, un diagnóstico de cara a necesidades urgentes que pueden surgir y que por supuesto tienen que cumplir los plazos de la norma e inclusive aquellas unidades que ya hoy están desacreditadas aplicamos algunas encuestas de satisfacción del servicio.

Como les decía, la unidad no tiene que… Yo Hospital de Cartago, no tengo que verlo como el favor que le estoy haciendo al Área de Salud, sino como la obligación que tengo y tengo que cumplir los tiempos y la gestión. Hacemos evaluaciones, hacemos monitoreos, hacemos alertas y hacemos también la evaluación del plan anual de compras de ver dónde es que se está quedando esa necesidad y por supuesto, la rendición de cuentas y la ejecución del presupuesto que hacen cada una de las unidades.

Pero garantizamos que solicitud de contratación o necesidad que se dicte en el SICOP, Si en un periodo de tiempo que tenemos establecido no está. Nosotros mandamos una alerta a través del Área de Regulación, diciendo, ok, ¿Qué pasó con esa necesidad del hospital? ¿Por qué no está gestionada? Y nos dicen, bueno, el doctor dijo que es para el otro semestre o alguna cosa de estas, pero efectivamente damos el monitoreo porque los plazos de contratación sí o sí se tienen que cumplir. Si no hay una caducidad y hay un incumplimiento que nosotros desde el análisis de datos nosotros monitoreamos también.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Don Martín, por favor.

Director Martín Robles Robles: Sí. Gracias, Presidenta. Una pregunta muy rápida. Desde el punto de vista de los sistemas informáticos, este proyecto va a requerir cambios importantes para que nos (…) un poquitito por ahí.

MSc. Sofia Espinoza Sala: La Contratación Pública, por reserva de Ley se gesta en SICOP. Ahora con el ERP, las unidades comienzan la Solvet o la solicitud de contratación o la necesidad a través del ERP. Se detiene una interface con SICOP, pega con SICOP, cuando llego hasta el contrato y cuando voy al contrato pega otra interface con ERP para efectos de la trazabilidad y llevar el control, inventarios y todo lo que conlleva. Entonces, para efectos de ellos el proyecto, el cambio está hoy con la implementación de que se está haciendo, pero para efectos del proyecto no tiene ninguna implicación. Es exactamente lo mismo que hoy hace.

Dr. Esteban Vega de la O: Y de la mano con ese proyecto y con la gobernanza de compra pública, visualizamos con la Dirección Jurídica la necesidad de poder mantener y sostener el transitorio de la emisión de referendos internos que hoy está vigente. Esto por dos razones, porque sin duda alguna, si bien se dio un reforzamiento a la Dirección Jurídica mientras se hace el proceso de reclutamiento. Y estas personas empiezan a tener las habilidades, las competencias, las herramientas, el conocimiento que no es de un día para otro.

Además, de que… Y viene de la mano, entrelazado. Lo hemos conversado porque este modelo de organización va a reducir el número de procedimientos. Entonces, la idea es lograr que la Dirección Jurídica, en un transitorio se estabilice con la cola de casos que tienen y ya cuando entre a operar esto con las plazas ya al 100 % la cantidad de contratos que ellos pueden revisar, que ya lo tienen claramente definido, pues realmente sea un proceso fluido.

Entonces, al día de hoy, que bajo resoluciones que ya habíamos emitido doña Gabriela y yo y que está vigente hasta julio de este año. Allá hay nueve hospitales que están habilitados en sus asesorías legales a emitir los refrendos de las contrataciones que ellos desarrollen. Y esto, viéndolo con la Dirección Jurídica, ha tenido un resultado muy positivo, porque solo en el 2024 estos nueve centros les emitieron el refrendo a 1 340 contrataciones. O sea, y eso representa el casi el 43 % de todo lo que solo la Dirección Jurídica realizó.

Entonces, realmente fue una válvula de escape muy efectiva para la gestión de la Dirección Jurídica, pero también entendiendo, de que el refrendo es lo que le da vida a un contrato y conforme dilatemos la emisión del refrendo, que ya por reglamento son 15 días. Pero sabemos que se supera en creces, el tema del refrendo interno, un contrato no tiene vida y eso conlleva que urgencias de contratación, en plazos, etcétera. Realmente no podamos suplir el objetivo final de una compra. No sé, si don Juan Manuel.

Director Juan Manuel Delgado Martén: No gracias. Yo nada más. Obviamente respaldo plenamente esta propuesta de transitorio, porque bueno, Esteban lo dice como que le da vida. Si es un requisito de eficacia con una sensibilidad muy particular, porque efectivamente, aunque tiene que ser un *checklist*, pero esto en muchos casos puede ser la diferencia entre un contrato entre funcionar o no. Entonces, yo no pondría… Aunque obviamente uno quiere ver maximizados esos o minimizado este tipo de situaciones, pero en este caso yo creo que se justifica totalmente que lo podamos prorrogar.

Directora Mónica Taylor Hernández: Si, y es que recordemos, que bueno la deuda que tenemos de plazas con la Dirección Jurídica, pues obviamente quienes están actualmente en este proceso de refrendo son seis funcionarios los que tiene la Dirección Jurídica, únicamente. Si no tenemos ese apoyo de los nueve centros que creo que son 16 personas. Si no me equivoco. Di como va… Colapsa la Dirección Jurídica. Ahora con este proceso que le dimos de las plazas, pero tampoco es que lo pueden llenar o hacer la selección inmediata del personal. Eso va a llevar también una un tiempito, porque no es que aquí tenemos ya el *backup* de todos los abogados que ya tienen esa experiencia y que pueden incorporarse de inmediato. Entonces, sí, definitivamente nosotros no podríamos tomar ese riesgo de decir, bueno, ya no vamos a tener el apoyo de los nueve centros y que se la juegue la Dirección Jurídica.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Perdón, Presidenta. Una pregunta sobre este punto. ¿La profesionalización en este tipo de casos, cómo estaría operando? O sea, yo visualizo que entonces ahí, que abogados dedicados a la compra pública que tendrían un perfil especial.

MSc. Sofia Espinoza Sala: Esta propuesta, esta plantilla que por cierto acá la tengo, esta plantilla no involucra el tema de abogados. Los abogados quedaran para refrendo interno, vamos a ver. Toda compra tiene que llevar por requisito de ley un aval legal. Eso se da con aval local, como hoy está. Todos los 45 centros que tienen habilitado la unidad de compras tienen abogado, no abogado especialista en contratación. Pero el referendo interno quedará en la Dirección Jurídica. También es importante con esto que decían que la ley vino a bajar los umbrales y toda mayor y menor que antes no, va a la Dirección Jurídica. Entonces, eso fue lo que hizo la avalancha que llegara a la Dirección Jurídica.

Lo que se pretende es que al reducir a 45 unidades la cantidad de contratos va a bajar y por ende los seis meses para que la Dirección Jurídica se estabilice y los centros puedan seguir dando este refrendo. Y si no se tomarán las medidas que se tengan que tomar. Pero efectivamente, acá nos está incluyendo un abogado, porque por perfil no sería un Profesional 2, muchas veces no se encuentran y también es algo importante que nosotros lo vivimos día a día, es que no hay abogados en contratación pública acá en la Institución.

Entonces, se están formando. Es como la Dirección Jurídica está formando, nosotros también estamos formando, pero es un poco difícil y es una materia que no es muy apetecida por los abogados. Entonces, también es importante que eso es una limitación que tenemos. El perfil, las Áreas de Gestión para lo que decía don Juan Manuel, traer el Profesional 2 como gestión administrativa y un analista en Bienes y Servicios en cada una de las Subáreas con un jefe de subárea a nivel local 2, que así se llaman en la Red. Son Profesionales 2 y el analista, pero administrativos, por así decirlo.

Directora Mónica Taylor Hernández: Pero ellos entran todos en este plan de certificación que ustedes dijeron, o sea, ¿Son todos los que necesitamos? Los distintos perfiles.

MSc. Sofia Espinoza Sala: Inclusive el abogado, inclusive el técnico, el financiero y todos.

Dr. Esteban Vega de la O: Entonces la propuesta por eso es también, y ahora lo vamos a ver en un acuerdo. Es extender esa autorización que ya hoy se tiene por 12 meses más, mientras logramos esta estabilización y esta operativización de este proceso de optimización de unidades de compra y darle realmente mucho más oxígeno a la Dirección Jurídica, mientras logre estabilizarse. Ya entraríamos a la propuesta de acuerdo. ¿No sé si les parece?

Directora Mónica Taylor Hernández: Ok, sí. No, yo creo que hemos preguntado, usted tiene la culpa. Adelante, por favor.

Dr. Esteban Vega de la O: Bueno, muy bien. Gracias. De acuerdo con el GL-0845-2025 y debo sumar también el GL-0888 y el GA-DJ-0454-2025 analizados y discutidos por esta Junta Directiva. Se acuerda. El Acuerdo Primero, sería. Aprobar el proyecto de optimización de unidades de compra, el cual, como parte de un proceso gradual, deberá estar implementado en su totalidad en un plazo máximo de seis meses contados a partir del presente acuerdo. Deberá la Gerencia de Logística comunicar la condición a cada unidad institucional, la estrategia de organización de abastecimiento según la asignación de unidades de compra acreditadas y desacreditadas.

Acuerdo Segundo. Aprobar el modelo de organización de gestión de bienes y servicios de los establecimientos de salud propuesto mediante oficio GA-2265-2023, 21 de noviembre, que fue mucho lo que comentó Sofía. Tercero, dar por conocida la plantilla presentada mediante oficio y número GA-DAGP-0391-2025 del 11 de marzo 2025, aprobado mediante resolución Administrativa GA-DAGP-0395-2025, que es específicamente lo que vimos de los perfiles profesionales de P2, para todos aquellos que cumple con los criterios.

Directora Mónica Taylor Hernández: Perdón, perdón. Una pregunta, en el dos, que es el modelo de organización de gestión de bienes y servicios, ¿estaríamos aprobándolo?

Dr. Esteban Vega de la O: Sí. Lo del modelo A y lo del modelo B. Sí, señora.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y el B. Listo ya.

Dr. Esteban Vega de la O: Y la del Tercero, que son las plantillas de P2, para profesionalización de los funcionarios. El cuarto, que es inspirar en la Gerencia de Logística, presentar en un plazo de seis meses el informe de la implementación del proyecto de optimización.

Ya ahora sí, ¿cuáles quedaron acreditadas, desacreditadas?, ¿cuál fue ya la organización operativa? Y el Quinto. Es dar por atendidos a los acuerdos dictados por la Junta Directiva en el artículo 15° de la sesión 9383 del 9 de noviembre del 2023. Y el Acuerdo Tercero, dictado en la sesión del 2 de mayo del 2024, primero y segundo de la sesión 9505 del 20 de marzo, que es donde nos instruye a los que vimos inicialmente al tema de reorganización, el tema de las 45 unidades, al tema de las plantillas de los perfiles de puestos. Finalmente, el Sexto, que es relacionado con autorizar por un periodo

de 12 meses contados a partir de la aprobación del presente acuerdo, las asesorías legales de los hospitales México, Calderón Guardia, San Juan de Dios, Nacional de Niños, Nacional Psiquiátrico, San Carlos, Max Peralta, San Francisco de Asís y San Vicente de Paúl, que son los que hoy están brindando ese soporte en los refrendos al otorgamiento del refrendo interno de los contratos que se deriven de los procedimientos de contratación que realizan de conformidad con las resoluciones. GLR -00046-2024/GA-1499-2024 y GLR-0005-2025/GA-0113-2025. De manera que puedan continuar ejerciendo dicha función sin modificación del alcance vigente ni habilitación de nuevas unidades. Esos serían los seis acuerdos.

Directora Mónica Taylor Hernández: Aquí en el Cuarto, que ustedes nos dicen seis meses. Eso sí es todo un reto, ¿Verdad? Grande.

Dr. Esteban Vega de la O: Bueno, pero ya se tiene, sin duda alguna. Pero yo creo que ya se ha avanzado mucho. Bueno. Sofía (…) la carilla que dice que eso (…).

Director Juan Manuel Delgado Martén: Pero si usted se acuerda, el cronograma que pusieron al principio y por eso también a mí me genera una sonrisa porque son muchos años, uno lo pudo ver una parte de esto, o sea, realmente, en términos de gobernanza, de planificación, en términos de control de una actividad, realmente esto es un hito, yo lo comparto creo que tenemos que sentirnos muy satisfechos. Felicito al equipo, creo que la Institución se tiene que felicitar porque además esto va a sentar un precedente. Si la Caja puede hacer esto, cualquier institución lo puede hacer así.

Directora Mónica Taylor Hernández: Claro, por supuesto.

Dr. Esteban Vega de la O: Así es. Y quiero sumarme a eso porque realmente estos proyectos son el ejemplo claro de un trabajo intergerencial. Porque aquí, si bien es cierto, lo ha liderado la Dirección, la Gerencia de Logística, a través de Sofía y su equipo ha sido un trabajo con Dirección de Administración y Gestión de Personal y estructura organizacional, Presupuesto, Actuarial, y eso se dice fácil, pero ustedes saben que no es fácil.

Entonces, yo creo que realmente es un hito haber logrado esto. Porque va a dar un giro a la gestión de compra pública, insisto, en el mayor comprador del sector público y el que más recursos económicos, destina, pero que de cara a la Ley de Compra Pública está dando un paso al frente en que a su gente hay que profesionalizarle, hay que acreditarlas y darle las mejores condiciones, que también. Y no lo dijimos. El que nuestra gente tenga mejores condiciones, no sólo en perfiles profesionales. Evitar esa rotación, esa alta

rotación, es un tema que incide directamente en transparencia, en antisoborno, corrupción. Porque no lo decimos nosotros, es algo a nivel mundial que está implícito y yo creo que también la Caja está dando un paso.

Director Juan Manuel Delgado Martén: No diga que ya lo lograron porque no hemos levantado la mano.

Dr. Esteban Vega de la O: Sí, bueno, sí. Ya estoy cantando victoria, pero…

Directora Mónica Taylor Hernández: Bueno, señores directivos, sí estamos de acuerdo con las propuestas de los acuerdos, votamos en este momento.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 8 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

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

Directora Mónica Taylor Hernández: Ahora sí los puedo felicitar, entonces. Porque usted no me dejaba que nosotros, ellos celebrarán sin felicitarlos.

Director Juan Manuel Delgado Martén: Sí, más que merecido.

Directora Mónica Taylor Hernández: Bueno, muchísimas gracias, compañeros.

Por tanto, De acuerdo con el GL-0845-2025 y los elementos expuestos por el Dr. Esteban Vega, Gerente de Logística, analizados y discutidos, la Junta Directiva de -forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Aprobar el proyecto de optimización de unidades de compra, el cual como parte de un proceso gradual deberá estar implementado en su totalidad en un plazo máximo seis meses contados a partir del presente acuerdo. Deberá la Gerencia de Logística comunicar la condición a cada unidad institucional, la estrategia de organización del abastecimiento según la asignación de unidades de compra acreditadas y desacreditadas.

ACUERDO SEGUNDO: Aprobar el Modelo de Organización Gestión de Bienes y Servicios en los Establecimientos de Salud, propuesto mediante oficio GA-2265-2023 del 21 de noviembre de 2023

ACUERDO TERCERO: Dar por conocida la plantilla presentada mediante oficio No. GA-DAGP-0391-2025 del 11 de marzo 2025, aprobada mediante resolución administrativa No. GA-DAGP-0395-2025

ACUERDO CUARTO: Instruir a la Gerencia de Logística a presentar en un plazo de 06 meses el informe de la implementación del proyecto de optimización de unidades de compra.

ACUERDO QUINTO: Dar por atendidos los acuerdos dictados por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 15° de la sesión N.º 9383, celebrada el 09 de noviembre del año 2023, ACUERDO TERCERO y acuerdo tercero dictado en la sesión Ordinaria No. 9443 del 02 de mayo del 2024 y primero y segundo de la sesión 9505 del 20 de marzo de 2025.

ACUERDO SEXTO: Autorizar por un periodo de doce meses contados a partir de la aprobación del presente acuerdo, a las asesorías legales de los Hospitales México, Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital San Juan de Dios, Hospital Nacional de Niños, Hospital Nacional Psiquiátrico, Hospital San Carlos, Hospital Max Peralta Jiménez, Hospital San Francisco de Asís y Hospital San Vicente de Paul, al otorgamiento del refrendo interno de los contratos que se deriven de los procedimientos de contratación que realizan, de conformidad con las resoluciones GLR-0046-2024/ GA-1499-2024 y GLR-0005-2025/ GA-0113-2025, de manera que puedan continuar ejerciendo dicha función, sin modificación del alcance vigente ni habilitación de nuevas unidades.

Votación:

Oficio GL-0845-2025

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	Ausente	Ausente
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
Resultado:		**A favor**	**En Firme**

Se retira de la sesión la MSc. Sofia Espinoza Salas, Directora, Dirección Técnica de Bienes y Servicios; la Ing. Susan Peraza Solano, directora de la Dirección de Planificación Institucional; el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero; el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico a.i; 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; la Licda. Gabriela Artavia Monge, Gerente Administrativa a.i; el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico con rango de Subgerente y la Licda. Laura Ávila Bolaños, Jefe en Presidencia Ejecutiva.

CAPÍTULO IV

Temas Confidenciales

Justificación de temas confidenciales:

Continuando con el orden del día, se procederán a conocer los temas:

Exposición cargo: Lic. David Valverde Méndez, Asesor de la Junta Directiva.

Se consigna en esta ACTA el oficio correspondiente a la exposición del capítulo IV:

SJD-AL-0098-2025-Oficio:
https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9526-948d6.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 IV:

Directora Mónica Taylor Hernández: Ahora sí, continuamos con el orden del día y se procede a conocer los temas confidenciales, por lo que se da por concluida la transmisión en vivo y agradecemos a quienes nos siguen en redes sociales.
Cerramos la transmisión pública. (…) Ah, no, esperen no.

[Audio inaudible del minuto 00:00:19 a 00:04:21].

Directora Mónica Taylor Hernández: Continuamos con el orden del día y por parte de la Contraloría general de la República nos comunican de una resolución relacionada con la ejecución de una sanción impuesta contra un exdirectivo de la Junta Directiva, por lo que se le doy la palabra al licenciado David Valverde para que se refiera al oficio de DJ-1000-2025. Adelante.

Lic. David Valverde Méndez: Gracias, señora Presidenta, nada más por un asunto procedimental, primero tenemos que hacer lectura, justificación del bloque de confidencialidad, pero yo le ayudo.

Directora Mónica Taylor Hernández: Qué pena.

Lic. David Valverde Méndez: No se preocupe, para eso estamos.

Directora Mónica Taylor Hernández: No, muchas gracias, entonces es que ellos me distrajeron. (…)

Lic. David Valverde Méndez: No, no.

Directora Mónica Taylor Hernández: Como no. (…) Le doy la palabra al licenciado Valverde para que proceda con la lectura de la justificación del bloque de confidencialidad por favor.

Lic. David Valverde Méndez: Muchas gracias, señora Presidenta. Efectivamente nos encontramos en el bloque de asuntos confidenciales de esta sesión 9526 (…) aquí me disculpa un segundito. Sí 9526 convocada para este día jueves 05 de junio del 2025 de

9 de la mañana a 5 de la tarde, con base en el artículo 273 de la Ley General de la Administración Pública y los principios y definiciones de la Ley de Protección de la Persona frente al tratamiento sus datos personales 8968, así como el artículo 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 la Junta Directiva, de acuerdo con el artículo 49 inciso e de la Ley de la Administración Pública y artículo 5, inciso d del reglamento interno de la Junta Directiva de la Caja.

La agenda fue comunicada a los estimables señores miembros a las 8:41 de la mañana, el día de ayer, miércoles 4 de junio y en el bloque se manifiestan 2 temas, el primero es el DJ-1000-2025, que efectivamente es una comunicación de la Consejería General República con relación a ejecución de sanción impuesta por la Contraloría contra un exdirectivo y el segundo oficio es la continuación o ampliación del oficio GA-DAGP-0894-2025 con relación al proceso de elección del Gerente Médico.

Las razones de confidencialidad serían las siguientes, se conocerán procedimientos administrativos que demanda la garantía de la privacidad y la confidencialidad, excepto para las partes involucradas. Se conocerán actos procesales dentro del procedimiento administrativo de carácter sancionador y se conocerá un proceso de selección de personal en curso que contiene aspectos de información preliminar, preparatoria, pero no definitoria. Se procedía a la votación, doña Mónica, de la justificación.

Ing. Carolina Arguedas Vargas: 8 voto a favor. 8 votos en firme.

Votación:

Lectura de la Justificación del bloque de confidenciales

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	Ausente	Ausente
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En Firme
Resultado:		**A favor**	**En Firme**

ARTICULO 9º

De acuerdo con el oficio SJD-AL-0117-2025 del 30 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.

ARTICULO 10º

De acuerdo con el oficio SJD-AL-0117-2025 del 30 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.

ARTICULO 11º

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

Exposición a cargo: Directora Mónica Taylor Hernández

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 11°:

Directora Mónica Taylor Hernández: No habiendo más temas por conocer, siendo las 4:53 horas. Ay, sí, sí. Como no pudimos ver el tema de la operadora, de la Asamblea de la Operadora de Pensiones, hay que dejarlo de una vez agendado para la otra semana. Entonces sí, sí. Gracias, compañeros por acordarme.

Siendo que no pudimos ver el tema del día de hoy en la sesión de la Asamblea de la Operadora de Pensiones de una vez queda programada el tema para la próxima semana. Muchísimas gracias y no habiendo más temas por conocer, siendo las 4:54 minutos de la tarde se da por terminada la sesión convocada el día de hoy.