



CAJA COSTARRICENSE DE
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN DE JUNTA DIRECTIVA

N.º 9546

Celebrada el

22 de septiembre de 2025



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

SESIÓN EXTRAORDINARIA BAJO LA FIGURA DE FUNCIONARIO DE HECHO N.º 9546

CELEBRADA EL DÍA

lunes 22 de septiembre, 2025

LUGAR

Edificio Laureano Echandi

HORA DE INICIO

13:06

FINALIZACIÓN

17:00

PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

MSc. Mónica Taylor Hernández

VICEPRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

REPRESENTANTES DEL ESTADO

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

ASISTENCIA

*Presente
Virtual
Presente*

REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS

*En proceso de selección
Dr. Juri Navarro Polo
En proceso de selección*

ASISTENCIA

Presente

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

*En proceso de selección
Lic. Martín Belman Robles Robles
Diplm. Vianey Hernández Li*

ASISTENCIA

*Presente
Retrasará su ingreso virtual a la 1:10pm*

SUBGERENTE JURÍDICO

Lic. Gilberth Alfaro Morales

SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA

Ing. Beatriz Guzmán Meza



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

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
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
Ing. Susan Peraza Solano	Directora, Dirección de Planificación Institucional	Presente
Secretaría de Junta Directiva		
Ing. Beatriz Guzmán Meza	Secretaria de Junta Directiva	Presente
Sra. Lilleana Burgos Navarro	Asistente en sesiones de Junta Directiva	Presente
Ing. Miguel Oviedo Rojas	Analista en TIC	Presente



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

CAPÍTULO I

Lectura y aprobación del orden del día

Asuntos

I. Justificación de sesión ordinaria bajo la figura de funcionario de hecho

II. Comprobación del quórum

III Consideración del orden del día

IV. Asuntos de Gerencias

N.º	Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Alineamiento Estratégico	Revisión
1.	GM-XXXX-2025 Pendiente Recibir (DFOE REDIMED)	Atención de orden no. DFOE-BIS-ORD-00002-2025 para que se garantice la continuidad del servicio de imágenes médicas digitales: DFOE-BIS-0410.	Administrativo Institucional	60 min	EJE 1 Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas OBJETIVO 1 LÍNEA DE ACCIÓN 1.j fortalecimiento del modelo de prestación de servicios de salud	Pendiente
2.	GF-3058-2025 Pendiente recibir	Plan presupuesto y metas.	Administrativo Institucional	180 min	EJE 3 Seguros sostenibles IVM y SEM para garantizar calidad y oportunidad de los servicios. OBJETIVO 4 LÍNEA DE ACCIÓN 4.a fortalecimiento	Pendiente

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

					el proceso de toma de decisiones, mediante el análisis integral de la planificación institucional	
--	--	--	--	--	---	--

JUSTIFICACIÓN DE SESIÓN ORDINARIA BAJO LA FIGURA DE FUNCIONARIO DE HECHO

En principio, la debida integración de los órganos colegiados del sector público, con la totalidad de los miembros que los conforman y con la investidura exigida para ocupar sus cargos, es un requisito necesario para el ejercicio de su competencia y para la validez de sus decisiones. (PGR. C-170-2022).

Es decir, si la Junta Directiva no está debidamente integrada, por el hecho de que el titular que representa a uno o más sectores no ha sido sustituido -existiendo por tanto cargos titulares vacantes-, no puede sesionar válidamente. (Esta conclusión se recoge en el Dictamen C-13-2002 y en la Opinión Jurídica OJ-57-2019, de la Procuraduría General de la República).

A pesar de lo anterior, en los casos en los cuales la integración de un órgano colegiado no ha cumplido los requisitos establecidos, el ordenamiento jurídico prevé, para algunos supuestos, la aplicación de figuras que tienden a propiciar la validez de los actos emitidos bajo esas circunstancias. Ello con la finalidad de proteger el interés público, la seguridad jurídica y la continuidad de la función administrativa.

Efectivamente, la jurisprudencia ha admitido que un órgano colegiado que haya quedado desintegrado por causas sobrevinientes pueda seguir funcionando, en situaciones excepcionales, bajo la figura del funcionario de hecho. Esto en aquellas situaciones fácticas en que la continuidad de la actividad administrativa de la institución se encuentre amenazada y sea necesario que el órgano colegiado funcione, aun desintegrado, para salvaguardar, principalmente, los derechos de las personas, verbigracia el derecho a la salud y a la vida.

Este postulado se recoge en el párrafo tercero del artículo 19 del Reglamento Interno de la Junta Directiva que indica: “En tanto se logre conformar nuevamente el quórum

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

integral; la Junta Directiva podrá sesionar con los miembros nombrados mediante la figura de funcionario de hecho, únicamente para situaciones de urgencia o necesidad apremiante, que deben ser atendidas y resueltas a la mayor brevedad, con el fin de evitar graves daños al fin público, los usuarios y la Institución”.

Siendo que en la actualidad la Junta Directiva de la Institución se encuentra sin quórum Legal ante la ausencia legal de un miembro del sector Sindical por destitución, de conformidad con el dictamen vinculante No. C-019-2021 del 22 de enero de 2021, emitido por la Procuraduría General de la República, teniendo como fundamento los artículos 115 y 116 de la Ley General de la Administración Pública, el artículo 19 del Reglamento Interno, este órgano colegiado procede a sesionar el día lunes 22 de septiembre de 2025, bajo la figura del funcionario de hecho, y a conocer únicamente los asuntos debidamente justificados por la Administración; en este caso, las Gerencias y la Presidencia Ejecutiva, como urgentes o de necesidad apremiante; es decir aquellos de los cuales depende la continuidad de los servicios y por tanto el resguardo del derecho a la salud y la vida de los usuarios de la Caja Costarricense de Seguro Social. En igual sentido, aquellos necesarios para evitar graves daños al fin público, los usuarios y la Institución.

Por extensión, también se deben conocer aquellas órdenes emanadas de órganos judiciales o fiscalizadores de la hacienda pública, que contengan plazos perentorios, cuyo incumplimiento pueda acarrear desobediencia y/o responsabilidad.

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

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

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Exposición a cargo: Lic. David Valverde Méndez, Asesor Legal.

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

SJD-AL-0143-2025-Justificación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9546-78288.pdf>

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

Directora Mónica Taylor Hernández: Muy buenas tardes a todos, compañeros presentes en la sesión y todas las personas que nos siguen por redes sociales. Al ser las 13 horas con 6 minutos del 22 de septiembre del 2025 se inicia la sesión extraordinaria N.º 9546 de la Junta Directiva la Caja costarricense Seguro Social, misma que se realiza bajo la figura del funcionario de hecho y en modalidad presencial nos acompañan de forma virtual el directivo Edgar Villalobos y todavía no se ha conectado doña Vianey, el directivo, el resto estamos acá presentes. Le doy la palabra al asesor legal David Valverde para que exponga la justificación de urgencia que sustenta la celebración de la sesión del día de hoy bajo la figura de funcionario de hecho. Adelante, David, por favor.

Lic. David Valverde Méndez: Buenas tardes, señora Presidenta, señores miembros, gerentes, señor director jurídico y compañeros. Efectivamente, esta sesión ha sido convocada bajo el número 9546, sesión extraordinaria bajo la figura de funcionario de hecho, como se ha indicado en otras ocasiones en tesis de principios, la debida integración de los órganos colegiados del sector público con la totalidad de los miembros que lo conforman y con la investidura exigida para ocupar sus cargos es un requisito necesario para el ejercicio de su competencia y para la validez de sus decisiones, es decir, si la Junta Directiva no está debidamente integrada por el hecho de que el titular que representa a uno o más sectores no ha sido sustituido, existiendo por tanto cargos titulares vacantes, no podría sesionar válidamente.

A pesar de lo anterior, en los casos en los cuales la integración de un órgano colegiado no ha cumplido los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico para algunos supuestos, la aplicación de figuras que tienen a propiciar la validez de actos emitidos bajo estas circunstancias ha sido viable ello con la finalidad de proteger el interés público, la seguridad jurídica y la continuidad de la función administrativa.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Efectivamente, la jurisprudencia ha admitido que un órgano colegiado que haya quedado desintegrado por causas sobrevinientes puede seguir funcionando en situaciones excepcionales bajo la figura del funcionario de hecho esto en aquellas situaciones fácticas en que la continuidad de la actividad administrativa en la institución se encuentra amenazada y sea necesario que el órgano colegiado funcione a un desintegrado para salvaguardar principalmente los derechos de las personas, verbigracia el derecho a la salud y a la vida. Este postulado se recoge en el párrafo tercero del artículo 19 del Reglamento Interno de la Junta Directiva.

Siendo que en la actualidad la Junta Directiva de la Institución se encuentra sin quórum Legal ante la ausencia legal de un miembro del sector Sindical por destitución y aquí hago un paréntesis, señora Presidenta, aprovecho para informar que efectivamente la Secretaría de la Junta Directiva recibió el oficio PRSCG-CERT-0268-2025 donde se reporta el nombramiento de los dos nuevos miembros por parte del sector patronal, doña Jacqueline y don Jan Carlo.

Ingresa a la sesión de manera virtual la Directora Vianey Hernández Li

Efectivamente, nos encontramos de nuevo ante una situación de ausencia del quórum legal, porque sigue existiendo la ausencia de un miembro, en este caso, el sector sindical, de conformidad con el dictamen vinculante No. C-019-2021 del 22 de enero de 2021, emitido por la Procuraduría General de la República, teniendo como fundamento los artículos 115 y 116 de la Ley General de la Administración Pública, el artículo 19 del Reglamento Interno, este órgano colegiado procede a sesionar el día lunes 22 de septiembre de 2025, bajo la figura del funcionario de hecho, y a conocer únicamente los asuntos debidamente justificados por la Administración; en este caso las Gerencias y la Presidencia Ejecutiva, como urgentes o de necesidad apremiante; es decir aquellos de los cuales depende la continuidad de los servicios y por tanto el resguardo del derecho a la salud y la vida de los usuarios de la Caja Costarricense de Seguro Social. En igual sentido, aquellos necesarios para evitar graves daños al fin público, los usuarios y la Institución.

Por extensión, se ha aceptado también debe ser conocido aquellas órdenes emanadas de órganos judiciales o fiscalizadores de la hacienda pública, que contengan plazos perentorios, cuyo incumplimiento pueda acarrear desobediencia o responsabilidad para los señores miembros.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

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

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

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchísimas gracias, David. Procedemos con la comprobación de quórum para luego votar la justificación de urgencia. Adelante, Beatriz, si nos ayudas con la comprobación del quórum.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: Sí, señora, buenas tardes. Actualmente se encuentran presentes Mónica Taylor Hernández, Francisco González Jinesta de manera presencial y don Edgar Villalobos Brenes de manera virtual por parte del Estado, por parte de los patronos Juri Navarro Polo y por parte de los trabajadores se encuentra de manera virtual Vianey Hernández Lee, en manera presencial, Martín Belman Robles Robles (...) Me falta doña Vianey.

Directora Mónica Taylor Hernández: No escuché, Beatriz.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: Doña Vianey, 6 votos a favor.

Se somete a votación:

Justificación de la sesión bajo la figura de funcionario de hecho

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	No requiere firmeza
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	No requiere firmeza

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	No requiere firmeza
En proceso de selección	Patronos	-	-
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	No requiere firmeza
En proceso de selección	Patronos	-	-
En proceso de selección	Trabajadores	-	-
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	No requiere firmeza
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	No requiere firmeza
Resultado:		A favor	No requiere firmeza

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Y ahora, siendo que el quórum es suficiente para sesionar bajo la figura de funcionario de hecho, se somete a aprobación y votación del órgano colegiado el orden del día, procedemos a votar.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 6 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias.

Se somete a votación:

Orden del día

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	No requiere firmeza
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	No requiere firmeza

**Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546**

Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	No requiere firmeza
En proceso de selección	Patronos	-	-
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	No requiere firmeza
En proceso de selección	Patronos	-	-
En proceso de selección	Trabajadores	-	-
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	No requiere firmeza
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	No requiere firmeza
Resultado:		A favor	En Firme

Ingresan a la sesión el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director Financiero; el Lic. Luis Diego Sandoval Salas, Jefe de la Dirección de Planificación Institucional y el Lic. Abel Reyes Guzmán, Dirección de Planificación Institucional.

CAPÍTULO II***Temas por conocer en la sesión*****ARTÍCULO 1º**

Se conoce oficio N°GF-3058-2025 de fecha 19 de septiembre de 2025, suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, mediante el cual presenta cumplimiento Remisión Proyecto de Plan-Presupuesto de la CCSS correspondiente al período 2026, por ¢ 7.263.555,5 millones.

Exposición a cargo: Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero.

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

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

GF-3058-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9546-465bb.pdf>

Presentaciones:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9546-5fb8a.pdf>

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9546-78a30.pdf>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9546-a3746.pdf>

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

Directora Mónica Taylor Hernández: El oficio GF-3058-2025, que corresponde al plan presupuesto y metas, a cargo del licenciado Gustavo Picado, Gerente Financiero, así como de Susan Peraza, Directora de Planificación Institucional para que nos presenten el tema.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Sí, buenas tardes. Muchas gracias, señora Presidenta y a todos los señores miembros y presentes en esta sala y virtualmente. Hoy nos corresponde, como anualmente sucede, la presentación del Plan Presupuesto. Se conoce así ya desde hace algunos años por las normas establecidas en la Contraloría. Conjuntamente traemos un presupuesto y un plan de metas físicas que presentará la Dirección de Planificación. A nosotros nos corresponde presentar la parte presupuestaria. Nada más decirles que es un presupuesto que alcanzará los 7.263.555.5 millones. Eso significa 7.3 billones de colones para el año 2026. Y si me lo permiten, entonces, leo la justificación de necesidad apremiante, la formulación ordinaria 2026. Recordar que hay un plazo establecido para entregar esto a la Contraloría, que es el 30 de septiembre de cada año. Y hago ahora lectura inmediata de la justificación.

La Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, que establece los siguientes los artículos 18 y 19. El artículo 18, Fiscalización Presupuestaria indica, corresponde a la Contraloría General de la República, examinar para su aprobación o improbación total o parcial los presupuestos de los entes referidos en el artículo 184 de la Constitución Política, así como los del resto, la administración descentralizada, las instituciones semiautónomas y las empresas públicas. Los entes públicos no estatales deberán cumplir con tal requisito cuando una ley especial así lo exija. En caso de que algún presupuesto se ha improbado, regirá el del año inmediatamente anterior. Si la

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

improbación del presupuesto es parcial hasta tanto no se corrijan, las deficiencias registrarán en cuanto lo improbad el del año anterior.

El artículo 19, denominado Fecha para Presentar Presupuestos y Liquidaciones, indica lo siguiente. Todas las entidades que por ley están obligadas a presentar presupuestos a la Contraloría General de la República lo harán a más tardar el 30 de septiembre y presentarán la liquidación correspondiente a más tardar el 16 de febrero de cada año. La presentación tardía o incompleta, los presupuestos o sus liquidaciones a la Contraloría podrán dar origen a la aplicación de las sanciones por desobediencia establecidas en el capítulo quinto de esta ley, según corresponda en cada caso.

Por su parte, la norma técnica y presupuestos públicos de la Contraloría General de la República menciona lo siguiente en sus incisos 4.2.34 y 2.11, en los siguientes términos. 4.2.3 Aprobación Interna indica. El presupuesto inicial y sus variaciones serán aprobadas a lo interno de la institución por el jerarca mediante el acto administrativo establecido al efecto, otorgándoles validez jurídica a los citados documentos. En aquellos casos que conforme con el ordenamiento jurídico, no requieran la aprobación presupuestaria externa o que de acuerdo con el presente marco normativo, esos documentos no deban ser sometidos a la aprobación de la Contraloría General de la República, la aprobación interna también les otorgará eficacia jurídica, posibilitando su ejecución para el período respectivo.

4.2.11, denominado Fecha para Someter Aprobación Externa a los Documentos Presupuestarios, señala. El presupuesto inicial y los presupuestos extraordinarios deberán presentarse para aprobación de la Contraloría General de la República en las siguientes fechas. A) el presupuesto inicial a más tardar el 30 de septiembre del año anterior al de su vigencia, con base en el bloque de legalidad antes citado y con el mayor interés de mantener la continuidad de la gestión financiera, física y operativa de los seguros que administra la Caja Costarricense de Seguro Social, fundamentales para la prestación de los servicios a la población del país. Es que la Gerencia Financiera remite para la aprobación de la Junta Directiva del presupuesto ordinario 2026, lo que permitirá remitir el documento a la Contraloría General de la República, siendo la aprobación por parte del jerarca de la Institución un requisito de admisibilidad.

En el presupuesto ordinario. Se incluyen los recursos presupuestarios indispensables de los regímenes de salud, invalidez, vejez y muerte, y no contributivo de pensiones, que permitirán el financiamiento de las subpartidas de operación y actividades relevantes para la prestación de los servicios sustantivos a la población del país, garantizar el derecho a la salud, la disposición de recursos presupuestarios suficientes para el pago

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

de las prestaciones a los pensionados y el cumplimiento de los objetivos y metas programadas para el período 2026. Tal como se menciona más adelante.

En el Seguro de Salud se financian las subpartidas necesarias para la continuidad de los servicios y los esfuerzos realizados por la Institución para diseñar e implementar un conjunto amplia iniciativas, cuyo propósito fundamental es lograr una mejora sustantiva en la oportunidad y calidad de los servicios de salud que presta la población de Costa Rica. Por su parte, en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte será el contenido económico al pago de pensiones en curso de pago y las que se proyecta otorgar en el período 2026, así como la capitalización de la reserva a través de las inversiones de mediano y largo plazo. Asimismo, se incluye el financiamiento parcial de las pensiones y beneficios que otorga el régimen no contributivo, cuyo presupuesto se ajusta a las transferencias incluidas en el proyecto de ley Presupuesto Nacional del 2026 número 25177.

En resumen, esta Gerencia Financiera considera urgente y de necesidad apremiante que la Junta Directiva conozca el presupuesto ordinario 2026 de la Institución. Por cuánto, el acto de aprobación interna emitido por el jerarca es un requisito de validez y se constituye en un requerimiento para la respectiva aprobación externa por parte de la Contraloría. Requisito de eficacia, la nueva aprobación interna materializaría el riesgo de rechazo o improbación por parte del ente contralor del citado presupuesto y consecuentemente se produciría una afectación en los servicios prestados por la Institución. La nueva aprobación de la formulación ordinaria pondría en riesgo el cumplimiento de los objetivos institucionales, el uso efectivo y eficaz de los recursos disponibles y el cumplimiento de las actividades delegadas a la Institución en las leyes, reglamentos y normativas establecidas.

Y finalmente, dado la fecha establecida en la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, en las normas técnicas de presupuesto público para la presentación de este tipo de documentos al ente Contralor, que es el 30 de septiembre de cada año. Se considera relevante que la Junta Directiva vea compró un título a propuesta de presupuesto ordinario y con ello no poner en riesgo a la disposición de recursos para el financiamiento de subpartidas indispensables para la atención de la salud de las personas, remuneraciones a los trabajadores, medicamentos, implementos médicos, reactivos para el diagnóstico y tratamientos, continuidad de las obras, entre otros. El pago de las prestaciones económicas ofrecidas por los seguros sociales ya sea en forma de subsidios o pensiones y el resto del presupuesto requerido para el período 2026 en procura garantizar la continuidad de los servicios. Esa sería la justificación de la

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

necesidad urgente y apremiante que se ha visto este tema por la Junta Directiva. Muchas gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchísimas gracias, Gustavo. Señores directivos, por favor, votamos la justificación de urgencia para entrar a ver el tema.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 6 votos a favor.

Se somete a votación:

Justificación del tema

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	No requiere firmeza
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	No requiere firmeza
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	No requiere firmeza
En proceso de selección	Patronos	-	-
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	No requiere firmeza
En proceso de selección	Patronos	-	-
En proceso de selección	Trabajadores	-	-
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	No requiere firmeza
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	No requiere firmeza
Resultado:		A favor	No requiere firmeza

Directora Mónica Taylor Hernández: Y ahora sí, siendo catalogado de urgencia, procedemos a conocer el tema de fondo expuesto en el oficio GF-3058-2025, que se refiere a la aprobación del Plan Presupuesto 2026. Adelante, compañeros.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Lic. Gustavo Picado Chacón: Bueno, muchas gracias. Esta presentación tiene dos partes. Nosotros haremos la presentación del presupuesto y la Dirección de Planificación hará la presentación del Plan de metas físicas. Entonces, procederemos y tal vez si me permiten compartir la pantalla para poder hacer la presentación desde acá porque tiene.

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿Se le hicieron cambios a la presentación que nos fue facilitada el día de ayer?

Lic. Gustavo Picado Chacón: Sí iba a hacer un comentario ahí. Ya les indico la diapositiva, la del Régimen no contributivo, es un ajuste en la cifra, es el único cambio que hay entre la versión de ayer y la de hoy, es una diapositiva que está al final de la presentación, pero es el único cambio. Por lo demás, es exactamente la misma.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias.

Lic. Gustavo Picado Chacón: Ahí está. Bueno, indicarles que hoy me acompaña el licenciado Sergio Gómez, que es el director de presupuesto. Lo que presentamos nosotros es el trabajo de varios meses del equipo de Sergio, haciendo la formulación y consolidando 299 unidades ejecutorias que tienen presupuesto. Es un presupuesto particular porque es un presupuesto solo de gastos, no es un presupuesto. El único presupuesto que tiene gastos e ingresos es el presupuesto institucional. Los demás son un plan de gastos para que lo puedan ejecutar.

Aquí tenemos un resumen de la justificación que leí literalmente, pero esos son los aspectos generales de la justificación que ya vimos y después aquí algunas fases importantes. Decir que efectivamente se trabaja con 299 unidades ejecutorias, que la Dirección de Presupuesto hace un trabajo técnico donde primero establece un marco general de financiamiento, o sea, ¿Cuál es la cantidad de recursos de la que dispondrá la Institución para poder financiar las prestaciones y servicios? Y después hace una asignación por unidades y también por macroprocesos que se tienen a nivel institucional. Hoy se está viendo la tercera fase de este proceso, que es el conocimiento y en toda la aprobación del plan presupuesto por parte de la Junta Directiva y como se indicó en la justificación.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Hay plazo hasta el 30 de septiembre de todos los años. Normalmente lo que intentamos es que se haga algunos días antes, porque esto conlleva a subir mucha información a los sistemas de la Contraloría. Y finalmente, el último paso es que la Contraloría, conozca, estudie y finalmente apruebe el presupuesto que también históricamente sucede en la segunda, tercera semana de diciembre. Normalmente hay que esperar a casi que termine el año.

Y ahí también, lo normal es que nos aprueben el presupuesto. Pero eventualmente hay algunas consideraciones de partidas que se puedan improbar, sobre todo transferencias de otras instituciones, porque ellos lo que hacen es validar que la transferencia, que nosotros incluyamos, sea una transferencia que esté incluida en la otra institución, y es lo que normalmente ocurre en este tipo de aprobación.

Este es el resumen de los grandes números, literalmente, debería decir que son grandes números. El presupuesto total es de 7.263.555.5 millones. Eso significa 7.3 millones de colones. Salud tiene una participación del 63 % con 4.574.668 millones de colones, IVM tiene una participación del 34.7 % con 2.521.543 millones y el régimen no contributivo de 2.3 % con 167.343 millones.

Siempre lo dimensionamos con respecto al presupuesto de la República, es casi un 57 % el presupuesto de la Caja con el presupuesto de la República. Y siempre destacamos que el de la Caja tiene una particularidad, es que nosotros no tenemos deuda interna ni deuda externa, sino que lo tenemos que financiar completamente con los recursos que generamos a través de las contribuciones y otras fuentes de financiamiento. Y también para el año 2026 representa el 13.3 % del Producto Interno Bruto y bueno, eso dimensiona el tamaño del presupuesto que tenemos.

Hacemos la presentación por seguro de salud, por IVM y por RNC y lo hacemos también por ingresos y gastos. Esa es una presentación muy general, detalles podemos obviamente incorporar en consultas y dudas que ustedes tengan, pero intentamos que sea una presentación bastante general. Tal vez lo primero es que cuando hablamos de ingresos tenemos tres conceptos importantes o tres categorías. los ingresos corrientes, los ingresos de capital y lo que llamamos financiamiento en ingresos corrientes, que básicamente en términos sencillos significa los ingresos que entran de manera ordinaria por las fuentes ordinarias que tenemos y la más importante en ingresos corrientes son

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

sin duda alguna las contribuciones a la Seguridad Social, del 68.9 representan el 57.9, es decir, más del 80 % de ingresos corrientes son por contribuciones.

Y destacar que también nos parece siempre un hecho relevante. Es que, en la composición entre el sector privado y el sector público, el sector privado de 61 % de esas contribuciones y el sector público un 39 %. Hace no muchos años esa relación era 55/45, pero con los salarios que se han mantenido congelados del sector público y algunas otras decisiones como la Ley de Fortalecimiento y la Ley Marco Empleo Público. El aporte que viene del sector público ha ido descendiendo con otros años y lo que ha dinamizado los ingresos por contribuciones es el sector privado en ingresos no tributarios de esta que más adelante lo veremos, que con el tamaño reserva que tenemos los ingresos por intereses ha crecido de manera importante en los últimos años.

Nunca antes teníamos tantos intereses porque nunca antes teníamos las reservas del tamaño ahora y transferencias corrientes son las que vienen del Estado, que más adelante veremos también cuántos, cuál es el monto que tenemos para el año 2026 y transferencias, a diferencia de intereses, ha ido perdiendo importancia porque básicamente los presupuestos últimos asignados se han mantenido en los mismos niveles en los últimos años. Los ingresos por capital son amortización de inversiones, inversiones que tenemos activas, que vencen y las incorporamos como fuente de ingresos, aunque después las volvemos a colocar y después el financiamiento es que por norma tenemos que el superávit que hemos venido acumulando incorporarlo como parte de las fuentes de los ingresos

Este es el cuadro resumen (cuadro en diapositiva), de las tres categorías que vimos. Ingresos Corrientes, Ingresos de Capital y Financiamiento. Ingresos por contribuciones para el año 2026, bueno, ingresos corrientes van a ascender según las estimaciones que hemos hecho y tenemos presupuestado 3.151.154, eso significa un crecimiento del 2.7 % y los ingresos corrientes se refieren al 69 % de todos los ingresos que recibe la Institución sector público y el sector privado, con tasas de crecimiento de 2.5 % y 3.4 % y en Transferencias Corrientes, más adelante veremos más detalle, únicamente crecerá el 0.5 %. Ingresos de capital, eso depende de cómo hemos colocado, a qué plazos hemos colocado las inversiones, se reduce en 3.3 % y el financiamiento, que son los excedentes acumulados, crecen 4.4 %. En resumen, los ingresos totales del seguro de salud para el año 2026 ascienden a 4.574.668 que comparado con los del 2025 son 2.3 %, por lo menos desde la óptica presupuestaria.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Y aquí algunos detalles que refuerzan los mensajes claves o las grandes conclusiones del tema de ingresos. Contribuciones del sector privado, aumentan 3.4 %, con la inflación que tenemos es un aumento importante, que en términos reales es un poquito más que 3.4 %. Los ingresos por contribuciones representan el 58 % del total. Los ingresos corrientes crecen el 2.7 % y aquí hay dos datos que nos parecen muy relevantes. Uno es que según las estimaciones nuestras, tendremos ingresos por los intereses de la reserva de 136 mil millones, es decir, la Caja está generando en el seguro de salud poco más de USD 230 millones anuales, lo cual puede representar en un par de años un hospital tipo Limón, Cartago, etcétera, y esa es una fuente de financiamiento que no teníamos y que en principio en el mediano plazo tampoco la deberíamos de tener, porque la reserva no es natural al modelo de financiamiento pero aquí está.

Y lo otro que queríamos destacar es que se están programando por parte del Gobierno transferir 7 901 millones para el financiamiento de la Torre la Esperanza. Aunque la Torre ya se adjudicó y tiene financiamiento, estos 7.900 son recursos que están dispuestos por ley y que conforme vayan entrando lo que vamos haciendo es eliminando financiamiento nuestro para ir incorporando este financiamiento, pero es un monto importante que cumple con lo dispuesto en la ley.

Hablar de trabajadores vemos en el 2025, 2.001.436 trabajadores, que son trabajadores asalariados, trabajadores independientes o asegurados voluntarios y para el 2026 esperamos tener 52 mil trabajadores más para arribar a 2.053.000. Es un número importante, la cobertura de la fuerza de trabajo supera el 80 % y Costa Rica está ubicado en los países de la región con las coberturas más altas contributivas y en términos de salario promedio, que son los datos de abajo (cuadro en diapositiva) y las estimaciones que se tienen, es que pasemos de un salario promedio de 603 mil a 634 mil. Más adelante lo veremos en el lado del gasto, la posibilidad de que el sector público tenga un aumento y eso también por supuesto que tendría un impacto en la masa salarial y en las contribuciones del sector.

Y aquí, aprovechando el concepto de que tenemos una cantidad importante de intereses, también tener reservas, evidentemente nos da una situación de (...) financiera que nos permite poder enfrentar no solamente los gastos presupuestados, sino los proyectos que tenemos en el portafolio que no se van a ejecutar todos este año, pero queríamos hacer énfasis en dos líneas. Primero que la reserva de los 2.464.918 millones de colones, nos

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

están generando casi 140 mil millones de intereses porque están invertidos en títulos, valores en diferentes emisores, plazos y monedas.

Dentro del uso de estas reservas hay proyectos hospitalarios por 666 mil, hay un 27 % de la reserva total dedicado a eso, Hospital de Golfito, Guápiles, Torre la Esperanza, Hospital de Cartago y Hospital de Limón con financiamientos. También hay leyes especiales que es la red Oncológica, la Ley del Tabaco, que tienen destinos específicos por 171.802 millones y después queda un componente importante de 1.416.331 millones que están dedicados fundamentalmente al portafolio, pero también al fideicomiso inmobiliario, las obras que se están inaugurando en las áreas de salud, ahí está el financiamiento que vamos requiriendo año con año y otro mensaje importante que ya lo hemos experimentado en años anteriores, es que aguinaldo, salario escolar del año están aprovisionados y eso siempre es un mensaje importante para todos, pero fundamentalmente de manera interna, para que se sepa que hay suficientes recursos.

Pero bueno, este es un gráfico que tiene sus particularidades (gráfico en diapositiva). Hay mucha información y voy a tratar de explicarla de la manera más apropiada. 492.788 fue lo que en la formulación del presupuesto de la República se había incorporado a favor del seguro de salud allá en este año 2025. En el proyecto que está hoy en estudio en la Asamblea para el presupuesto del 2026, el Ministerio de Hacienda lo que ha incorporado son 510 mil millones. La franja más dio abajo, la barra son 903 mil millones, que fue la estimación que se hizo internamente de las obligaciones que el Estado debería cubrir con la Institución. Eso es un trabajo que hacemos con la Dirección de Planificación, con la Dirección Actuarial y nosotros, y esa información, bueno, la presidenta ejecutiva se la traslada al Ministerio de Hacienda y lo que se procura es que Hacienda incorpore los 903 mil millones, pero lo cierto es que no ha incorporado 903 mil, sino que incorpora 510 mil millones.

Directora Mónica Taylor Hernández: Francisco, el chiquitito, el del micrófono.

Director Francisco González Jinesta: Ahí, Gustavo. O sea, ¿eso entonces corresponde al Régimen No Contributivo?

Lic. Gustavo Picado Chacón: No, eso es para el seguro de salud, ahí veremos.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Director Francisco González Jinesta: Pero. Sí, gracias. Pero nada más, para ver si estoy entendiendo bien. Me dice que eso es lo que se le va a cargar el Estado, 903, ¿por servicios, o entendí mal?

Directora Mónica Taylor Hernández: No.

Lic. Gustavo Picado Chacón: No. Las diferentes... Aquí está, doctor, cuando dice transferencias corrientes, en esta parte de abajo están todas las obligaciones financieras que están establecidas para el seguro de salud y yo las voy explicando, pero esto es solo seguro de salud, ya veremos IVM y veremos RNC. Debo adelantar que en IVM la situación es muy diferente, es muy positiva comparada con las asignaciones de otros años, pero salud mantiene la tendencia de que no se asignen más recursos de los que teníamos.

Entre lo que... Voy a empezar con este círculo azul. Entre lo que la ley del presupuesto del 2025 y el proyecto que se presentó para el 2026, los montos asignados por el Ministerio de Hacienda aumentaron 3.6 % únicamente. Cuando comparamos lo que nosotros definimos como necesidades con lo que ellos incluyen en el presupuesto, ponerlo del 2025 al 2026, ellos lo que hacen es aprovisionar 45 % menos de lo que nosotros hemos estimado como nuestras necesidades. Eso es, esa es la realidad y por eso arrancamos el año con más de 400 mil millones de deuda adicional, porque ya una vez aprobado el presupuesto, lo que va a hacerse es durante el año 2026, acumularse 400 mil millones como mínimo. Y aquí vienen los conceptos contribución patronal, que es lo que el Estado está obligado a pagar por los trabajadores que laboran como funcionarios públicos.

Nosotros estimamos en esta barra que ocupábamos 200, perdón, 313 mil, lo que provisiona el Estado son 289 mil. Hace muchos años, nosotros no tenemos deudas de este concepto porque legalmente todos los ministerios tienen que aprovisionar la cantidad de recursos que necesitan sino de partida tienen todos los recursos a través de presupuestos extraordinarios lo tendrán que hacer porque si no estarían morosos, no como Estado como tal, sino como patrono y entonces eso es un elemento. Transferencias corrientes, hay diferentes tipos de transferencias.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

La cuota del Estado como tal es el 0.25 que el Estado nos aporta por cada trabajador que esté reportado como asalariado, independiente o como asegurado voluntario. Y entonces, de nuevo nosotros estimamos 57.965 y ellos aprovisionaron 41.637, que se parece muchísimo a lo que aprovisionaron o formularon el año anterior, que es la barra del azul más intenso que está arriba (cuadro de diapositiva). Ahí ya tenemos 16 mil millones de diferencia.

Gobierno central, que complementa las cuotas de trabajo independiente a sus grados voluntarios. Ya ahí hay una diferencia significativa, nosotros estimamos 195 mil y ellos aprovisionan 108 mil, que es exactamente el mismo monto que hicieron en el 2025. Ahí no hay variación y ahí ya hay un margen de más de 87 mil millones. Leyes Especiales, que son leyes que cubren, por ejemplo, personas que tienen VIH-SIDA y se quedan sin aseguramiento, personas que tienen cáncer de cérvix y tienen que ser atendidas por la Caja o niños que se cubren a través del Código de Niñez y Adolescencia.

Nosotros hemos estimado que esas coberturas, que son más o menos unas 300 mil personas, cuestan anualmente una cuota de aseguramiento, no servicio. Nosotros cobramos cuotas de aseguramiento 129 mil, pero el Ministerio de Hacienda lo que hace es formular 25 mil. Asegurados por cuenta del Estado, que son más o menos 420 mil personas protegidas por esta modalidad, el cálculo que tenemos es que cuesta 162 mil, pero Hacienda lo que hace es incorporar en el proyecto de presupuesto 2026, 2 mil millones, lo cual claramente genera 160 mil millones de déficit en total. Torre la esperanza, bueno...

Directora Mónica Taylor Hernández: Gustavo, en esa de asegurados de cuenta del Estado, ¿Quiénes son?

Lic. Gustavo Picado Chacón: Personas y familias en condición de pobreza básica o extrema. Es una modalidad de aseguramiento creada en el año 1984. A través de un Decreto Ejecutivo y que está administrada por nosotros, pero en coordinación con la Dirección de Desarrollo y Asignaciones Familiares.

Directora Mónica Taylor Hernández: A la DESAF.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Lic. Gustavo Picado Chacón: Sí, es un programa importante, pero bueno, hay un déficit en exámenes o pruebas de ADN se habían estimado 356 millones y Hacienda incorpora 193 en la Ley del Tabaco, que es un impuesto. Nosotros estimamos que eran 14.732, pero únicamente hay 3.424, Fecundación In Vitro 3.189 y quedan 2.046. Y otras transferencias. Hay una. Bueno, ahí se acumulan otros conceptos y aquí más bien visto desde esa óptica el Estado coloca más recursos de los que nosotros hemos estimado. Pero si ustedes ven lo que sucede en general es que la asignación de recursos por parte de Hacienda se mantiene sin mayor alteración. Tal vez, destacábamos la Torre de la Esperanza, porque era también algo significativo. Pero ahí está, más o menos un 45 % menos de lo que nosotros estimamos es lo que incorpora el Estado.

Que esa es la parte de ingresos y ahora la parte de gastos también explicada en términos muy generales, tenemos lo siguiente, remuneraciones representan el 38.1 % del gasto total, y uno dirá: “¿Por qué es tan bajo?” Porque en gasto total también se incluye un gasto que llamamos activos financieros. Esas reservas que se tienen que invertir dentro del tipo de registro que plantea la Contraloría, se incluyen como un gasto en un activo financiero, no es un gasto de operación, es un gasto financiero que va a ir desapareciendo conforme a la reserva se vaya utilizando en proyectos.

Hace algunos años no incorporamos los activos financieros. Pero cuando uno quita los activos financieros, esas remuneraciones andan alrededor del 58 %. Eso lo digo siempre para no llamar a engaño, porque uno podría pensar que en la Caja las remuneraciones solamente representan el 38%. Y es por el efecto que dimensiona de manera diferente las remuneraciones, pues si no le quita activos financieros anda por el 58, 59%. Material y suministros 15.6%, servicio 7.7 %, bienes duraderos, 5.5 % y dentro de bienes duraderos 42.8 % es infraestructura, 50.2 % es equipamiento y otros que son normalmente proyectos de tecnología un 7 %, transferencias corrientes, lo que incluimos ahí son el pago de subsidios por incapacidades, por enfermedad y licencias por maternidad y otras partidas 3.4 %. Ese es en general, la forma en que está distribuido el presupuesto del lado del gasto. Y cuando se hace la presupuestación, que es la que los resultados los vamos a ver a continuación.

El primer objetivo es, evidentemente, programar recursos necesarios suficientes para la operación normal de las 299 unidades lo primero es mantener el nivel de servicio que tenemos. Lo segundo es programas y proyectos que se incluyen, financiamiento con programas y proyectos de alto impacto. Esto lo hacemos en coordinación sobre todo con la Gerencia de Infraestructura, pero también con las unidades locales. Y ahí

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

incorporamos los proyectos según su nivel de ejecución, tan los del portafolio que ya, los del fideicomiso que están en curso, pero algunos como el Hospital de Cartago, que cuando se le dé ya el inicio de obras hay que ir incorporando los recursos en proporción a su uso. Podría ser que el primer año en Cartago no se utilice una cantidad importante, pero sea el segundo o tercer año que consuman los recursos de manera importante.

Se refuerzan en el tercer punto los recursos para compra equipos en hospitales nacionales, especializados regionales y en el portafolio, ya en el portafolio propiamente los rubros de inversión en infraestructura y equipamiento continúa incrementándose, porque lo hemos dicho ya en algunas otras oportunidades, la Caja pasa por un período histórico de inversión e infraestructura física, equipamiento y tecnología que en años anteriores y en décadas anteriores no habíamos tenido, es la primera vez que logramos tener en el mismo decenio, bueno, y probablemente tengamos más dos hospitales como el de Turrialba o el de Puntarenas, eventualmente Limón, Torre de la Esperanza, Cartago, que pudieran estar en este mismo decenio, y también todo lo que está pasando con áreas de salud, que bueno, que (...) tienen proyecto son 30, pero ya llevamos tres y vienen en camino prontamente otras.

Y aquí está el cuadro resumen (cuadro en diapositiva), el gasto corriente para el 2026 arribará a 2.999.201 millones de colones es el 65.6 %. Remuneraciones representan 1.741.085 son 38.1 %. Después hay un concepto que llamamos Gasto en Inversión Física, que incluye infraestructura y equipamiento, como lo hemos comentado y Transferencias de Capital. Porque el fideicomiso no entra directamente, sino que lo que hacemos es traer los recursos para que ellos ejecuten las obras. Tal vez, aquí es un punto a destacar. Es que eso, ese concepto de Gasto en Inversión Física para el año 2026 está creciendo 22.5 %. O sea, eso es significativo, está creciendo 1/4 casi de lo que se estaba gastando y otros gastos de nuevo. Aquí la adquisición de títulos valores que estamos destinando para este año 1 165 546, son inversiones que se hacen a plazos de más de 1 año y es toda la reserva de los casi 2.5 billones que presenté anteriormente.

De nuevo, eso es un mensaje siempre. Son recursos que en el mediano y largo plazo van a tener que ir gradualmente desapareciendo porque van a ir financiando los proyectos para los que están previstos. Bueno, no se espera que mantengamos una reserva de este tamaño permanentemente diferente a la IVM, que sí subsiste el modelo basado en una reserva financiera de contingencias. Y el concepto de Cuentas Especiales, son cuentas que no tienen un uso específico, pero conforme transcurre el año se van a ir utilizando en diferentes partidas o necesidades. Por ejemplo, las plazas

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

nuevas que se creen en el año 2026, uno no las puede presupuestar desde este año, sino que el día que vengamos aquí y se apruebe un nuevo tracto de 500, 600 plazas, de Cuentas Especiales es en las que sale el financiamiento, entre otras fuentes.

El gasto total o los ingresos totales serán 4.574.668 un crecimiento del 5.4 % y por supuesto que el gasto coincide totalmente con los ingresos que explicamos en las diapositivas de los ingresos y aquí también hay cinco mensajes claves que nos parecen importantes- Los gastos corrientes crecen 5.3 %, la inversión física 25.5 %, tenemos 1.165.000 para comprar títulos valores, hay 25.500 millones que quedan como cuentas especiales y aquí también importante decir que el ajuste salarial todavía no está oficialmente aprobado, pero lo que se estima es un aumento a la base de los trabajadores de 10 mil colones. Y la regla básica es que no supere el salario global definitivo. O sea, si un trabajador ya tiene un salario global definitivo, estos 10 mil no podrían superar ese salario global definitivo. Pero bueno, eso tendrá que entrar.

La Caja desde el año 2011 - 12, tiene un Acuerdo de Junta que dice que todo momento que venga por la vía de Decreto Ejecutivo es un aumento que la Caja adopta, ya tendrá que la Junta en su momento va a dar su conocimiento y discusión. Pero estamos incorporando una reserva, que si se incluyen cargas sociales anda alrededor de 11.300 millones, pero es una provisión, habrá que esperar a que se tome la decisión y la implementación en la Institución. Algunos datos que siempre creemos que pueden ser interesantes.

La pregunta es ¿Cuál es el hospital que tiene presupuesto más grande en la caja? Pues el hospital es el Hospital San Juan de Dios, con casi 180 mil millones para el año 2026, después el Hospital México, el Hospital Calderón Guardia con crecimiento significativo, si ustedes ven el Calderón Guardia pasa de 144 mil a 165 mil, 21 millones más. Mucho tiene que ver con la Torre de Especialidades, la Torre Este y la incorporación de plazas permanentes en esas unidades. El hospital de niños es el tercero, el cuarto, perdón. Y finalmente también destacar que, en el Hospital de Puntarenas, hay un momento significativo por el inicio de las nuevas instalaciones de 17 mil millones. Es importante y el otro año va a tener también otro aumento porque son proyectos que el presupuesto va creciendo progresivamente en los siguientes años.

Directora Mónica Taylor Hernández: El Hospital México y el Hospital de Niños, ¿bajó la asignación presupuestaria?

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Lic. Gustavo Picado Chacón: El hospital de niños creo que sí, ahí está (...). Tenemos que revisar doña Mónica, al principio no debería disminuir, podría ser algún tema ahí particular, pero todos los presupuestos crecen, por la lógica que tiene más el 90% del presupuesto de nosotros son gastos fijos. Pero tal vez, ahí podemos chequear el camino de la presentación, pero sí, este dato lo vamos a verificar.

Después en temas de área de salud, que también aquí viene como un ranking, el área de salud que tiene el presupuesto más alto es el Área de salud de Desamparados 1, con 20.146 millones, después el Área de Salud Coronado. Normalmente estos son algunos que tienen más formatos de CAIS que llaman, más que un Área de salud tipo tres normal y el Área de Salud de Siquirres, que también es un CASI, Cañas y finalmente terminamos con Goicoechea 2. Pero estamos hablando de presupuestos de más de 10 mil millones en cada caso. Y lo que hicimos fue ilustrar un dato de la relevancia de estos presupuestos.

En materia de inversión física y activos financieros. De nuevo, decir que en lo que tiene que ver con inversión física tiene sus ciclos sobre todo dependiendo de las obras que estén, por ejemplo, 2022, 2023, hay un gasto alto, muy concentrado en el tema de Puntarenas, desciende en el 2024 y en el 2025 desciendo un poco más y ya en el 2026 recupera el nivel de un par de años anteriores. Tiene esa variabilidad dependiendo cuándo se maduran, cuándo se ejecutan y pudiera ser que tengan esos movimientos. Y en el tema de activos financieros sí, claramente, se ve un aumento significativo desde el año 2022 al 2025 estamos hablando de que han aumentado en más de 500 mil millones de colones estas inversiones en activos financieros. Cuando uno ve que nos parece, es un dato que más adelante cuando vean el planteamiento de las metas físicas, hay un indicador relacionado con esto que tiene que ver con lo que nosotros asignamos para bienes duraderos con respecto al gasto total y su ejecución.

Por ejemplo, en el año 2022, se asignaron 8.5 % del gasto total era para bienes duraderos, pero lo que se ejecutó llegó al 5 %. Después, en el año 2023, 8.2 %, pero se ejecutó algo que terminó siendo equivalente al 4.7 y este año el presupuesto del 2026 es 5.5 %, habrá que ver al final del período cuál es el nivel de ejecución. También debo decir que aquí el gasto total de nuevo está afectado por el efecto de las inversiones financieras, que están creciendo mucho y digamos que dimensionan algunos rubros, los hacen más pequeños por ese peso tan fuerte que tienen activos financieros.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Esos son algunos fondos para actividades prioritarias que nosotros dejamos anualmente, tal vez destacar que son 195.172 millones, gastos de nueva infraestructura, es para apoyar la nueva infraestructura que es áreas de salud, el Hospital Monseñor Sanabria, otras infraestructuras contingencia que es un fondo que hace algún tiempo no utilizamos de una manera tan intensiva como cuando tuvimos el COVID, pero que a veces en algunas situaciones especiales la hemos utilizado para atender ciertas.

Directora Mónica Taylor Hernández: Pregunta, con lo del monto del gasto de nueva infraestructura, ¿ahí estamos hablando de aquellos proyectos del portafolio que conforme vaya madurando el ciclo de vida del proyecto, ya se hace la asignación de ese monto?

Lic. Gustavo Picado Chacón: Sí, señora. Sí, sí, justo. Entonces, cuando arranca, por ejemplo, un área de salud, nosotros dejamos para que ya en el funcionamiento del año vayamos incorporando los recursos necesarios o el hospital, incluso Monseñor Sanabria, todas estas obras van requiriendo recursos durante el año. Ya después, en algún momento ese recurso se vuelve un presupuesto ordinario y ya no se ve como una reserva. Contingencias, como decía, es para situaciones de emergencia, situaciones especiales, se utiliza poco, pero cuando se utiliza atiende necesidades urgentes y tal vez contingencias, tiene una particularidad que no solamente lo pone a uno en el presupuesto, sino que la administración de esa reserva es recursos a la vista, porque uno ocupa recursos que no estén invertidos a plazos, sino que estén disponibles.

Después de este año se aumentó el fondo asignado para atención oportuna. Históricamente en los últimos años, había arriba 29 mil millones, este año están incorporando 11 mil millones más para atender los programas y los proyectos para reducir listas de espera vehículos 4.260, la flotilla de la Caja está renovándose permanentemente y dejamos casi 3.500 millones para cumplir con metas estratégicas y Plan Nacional de Desarrollo. Este es un análisis rápido de los gastos por remuneraciones.

Esos billetes no sé de dónde son, pero bueno, son morados. Arriba, no sé, pero sí, sí los está contando ahí muy rápido. 1.741.085 millones de colones, nosotros tenemos 54.617 plazas, esos son códigos de plazas. Tenemos más de 65 mil trabajadores porque hay trabajadores que ocupan dos plazas porque están haciendo una sustitución, una

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

incapacidad, etcétera. Para partidas fijas se ocupa 1.139.000 y para contribuciones sociales 219 mil, tiempo extraordinario, 270 mil y otras subpartidas 111 mil.

Este es de gastos en servicios, que es una de las grandes categorías del gasto. Contratación de servicios médicos, farmacia y laboratorio, 61.046. Ahí hay, dentro de todas las contrataciones, contrataciones de cooperativas y otros proveedores de servicios que están en ese apartado, mantenimiento y reparaciones, 74.517 millones, alquileres, 18.565, traslados y hospedaje, que incluye el pago a la Cruz Roja y otros proveedores de servicios de traslado de pacientes, 26 mil y servicios básicos agua, energía y telecomunicaciones, la Caja paga casi 32 mil millones en temas de telecomunicaciones, energía casi 23 mil millones y el total en esa partida son 352.574. Aquí todo es números grandes, importantes y es lo que tiene que ver con materiales y suministros, que está muy bien ilustrado ahí del tema del traslado.

Productos farmacéuticos y medicinales, 318 mil, útiles y materiales, médicos hospitalarios, 278 mil, otros productos químicos, 21 mil alimentos y bebidas, 22 mil, repuestos de accesorios, 20.719. Mucho trabajado a través de la Gerencia de Logística con el programa institucional de compras, con planificación estratégica de alto impacto, con las estrategias de compra consolidadas. También adquisición de medicamentos de alto costo y solventar las principales necesidades de la cadena de abastecimiento está ahí incorporado en este concepto que se llama materiales y suministros, que suma un total de 714.069 millones de colones.

Después tenemos el concepto Inversiones en Infraestructura y Bienes Preexistentes por un monto de 112.809, hay proyectos con recurso de la Caja y otros, y cuando hablamos de otros es que son de la Ley del Tabaco de la Red Oncológica. Hay diferentes proyectos descritos en 83.899, que es lo que ascienden, y en la Ley del Tabaco de la Red Oncológica por 28.910. Ahí también hay descrito una serie de obras y equipos que están financiados con estas partidas. Después inversiones en equipamiento y bienes intangibles por casi 137 mil millones, 123 mil con recursos de la Caja y 13.328 con recursos del tabaco y cuidados paliativos, hay diferentes proyectos que están ahí descritos y esa es la parte del seguro de salud, explicada literalmente en grandes componentes, en grandes números.

Ahora entramos a Invalidez, Vejez y Muerte, también definiendo ingresos y gastos. Aquí plantear que tiene una estructura también de tres componentes, ingresos corrientes,

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

ingresos de capital y financiamiento, y tiene materia de contribuciones. Tal vez una particularidad es que en salud el 61 % es sector privado, 39 público y aquí sector privado 75 y público 25. Y la diferencia es que los otros dos regímenes básicos como el de JUPEMA y el del Poder Judicial, los trabajadores aportan para la Caja, pero no aportan para el IVM y entonces ustedes ven que lo público aquí pesa menos porque estos son funcionarios públicos que no aportan al IVM y bueno, hay otros conceptos.

Transferencias Corrientes son las transferencias que vienen del Estado, a diferencia del caso de salud, que no representan más del 5%, en el caso de IVM, representan 15.5, es decir, finalmente las finanzas del IVM dependen todavía más que las del seguro de salud, porque la cuota del Estado como tal no es 0.25, sino 1.57, hay una diferencia sustancial. Aquí está el cuadro resumen, ingresos corrientes, ingresos de capital y financiamiento, el presupuesto total de ingresos del IVM a Hacienda 2.521.543, los ingresos corrientes 2.036.923 millones y las transferencias corrientes, que este es un dato que vamos a destacar más adelante, han pasado de 296 mil a 391 mil. Hacienda básicamente ha presupuestado casi 100 mil millones más para IVM de lo que había presupuestado en el año 2025. Y bueno, eso es un balance de esa óptica positivo.

Y aquí hay un acercamiento más en detalle de lo que de lo que se ha venido o lo que se tiene dentro del presupuesto de la República 2026 por parte del Gobierno. Y aquí hacer énfasis que la Caja estimó que se ocupaba en 278 mil como cuota del Estado como tal, Hacienda incluyó 261 mil, deja un faltante de 17 mil, pero cuando uno compara lo que se está incluyendo en el 2026 comparado con el 2025, pasan de 179 mil a 269 mil y finalmente el IVM esté previsto para este año recibir 290 mil, pero para el otro año 394 mil. Estamos hablando de 100 mil millones más que vienen fundamentalmente del financiamiento de parte del Ministerio de Hacienda. Y ahí la brecha no es la brecha que vimos en salud. Bueno, no es la brecha 400 mil millones, sino es únicamente 10.405. Y eso creo que, dentro de lo pertinente para el IVM, les refuerza las finanzas y el flujo de efectivo. Y eso que hemos venido conversando en otras oportunidades.

Y ahora el tema de gastos, que en IVM la estructura de gastos es el más simple, tiene tres componentes, pero yo diría que dos fundamentalmente, el gasto corriente se va en transferencias corrientes, transferencias corrientes lo que incluye es lo que se utiliza para pagar las pensiones de invalidez, vejez y muerte, tanto las que están en curso como las que se vayan generando durante el período. 83 %, 82 % del gasto total es ese y lo demás son activos financieros, que son las reinversiones de las reservas que se tienen. También queríamos destacar que los gastos de administración del IVM son del 1.8 %. La ley

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Constitutiva dice que, para el IVM, el artículo 34, no pueden superar el 5 %. Bueno, aquí no hay ningún inconveniente, están en el 1.8 % del gasto total.

En materia de egresos, de nuevo aquí concentrarnos en la partida que realmente acumula el gasto más importante y que son las transferencias corrientes para este año van a ser 2.070.188,2 millones de colones, van a crecer el 10.2 % y como había planteado en la diapositiva anterior, representan el 82 % ya después por supuesto, que el tema de las remuneraciones, a diferencia de salud apenas representa el 0.4 %, porque aquí lo que está es la planilla o la nómina que trabaja directamente con la Gerencia de Pensionada.

Y ahora para terminar el Régimen No Contributivo, que acá tenemos los ingresos totales, que hay una serie de fuentes de financiamiento es bastante diversificado. Las que ustedes ven ahí, financiamiento persona adulto mayor, el artículo 87 con 70.711 millones, FODESAF con transferencia de 85.076 y después fuentes menores que en total suman 167.343. Aquí hay un déficit importante entre lo que se presupuestó en el 2025 y lo que se presupuestó, o lo que se tiene programado en el proyecto 2026 de 30 mil millones, 29.413 millones menos, es decir, estamos arrancando un proyecto presupuesto en el 2026 con 29 mil millones menos que el presupuesto del 2025, que esto es un dato importante y esto tiene una repercusión significativa en la suficiencia de recursos para poder enfrentar el pago de pensiones para el año 2026.

Hoy en día hay 149.761 pensiones ordinarias que reciben un monto de 82 mil mensuales. Pensiones de Parálisis Cerebral Profunda, 5.858 por 367.108 colones mensuales. Aquí esta pensión es más alta porque es equivalente al salario mínimo, y entonces se va ajustando de acuerdo al salario mínimo, los 82 mil están vigentes desde hace ya, no sé, cinco, seis, siete años que no se han movido esos 82 mil. Ese déficit que se ha calculado por parte de la Dirección Actuarial y la Gerencia de Pensiones 60.482 millones en este momento implica que los recursos que están asignados en el presupuesto, en el proyecto de ley para el presupuesto del 2026, no permiten cubrir las pensiones actuales, no permiten cubrir el aguinaldo del 2026 y tampoco es posible cumplir con la meta las 5 mil nuevas pensiones del Plan Nacional de Desarrollo si esta situación no se modifica. Pero esta es la situación de hoy. Nosotros quisimos plantearla tal como está prevista, pero otros años hemos tenido inicios también, o momentos en los que hay un faltante, pero este es un faltante de un tamaño significativo. En otros momentos hemos arrancado con una cantidad de miles de millones, pero no de 60.482.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Bueno, aquí voy a cerrar ya la primera parte con las conclusiones y recomendaciones, tal vez la leo rápidamente. El plan presupuesto cumple con la normativa técnica establecida por la Contraloría General de la República. Los ingresos previstos para el seguro de salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte son razonables y están respaldados en supuestos técnicos, fundamentados y documentados. Aquí quiero hacer énfasis que la Contraloría no nos afecta presupuestos de ingresos que no estén justificados de manera razonable y hemos tenido por el equipo técnico de la Dirección de presupuesto y don Sergio, siempre mucha precisión en lo que nosotros estimamos como ingresos que van a entrar en el año. Si entraran más, hacemos un presupuesto extraordinario y lo incorporamos, pero lo que no se puede hacer es presupuestos con ingresos estimados más arriba de lo que razonablemente se puede justificar.

La asignación de recursos a los centros de salud, administración, apoyo garantizan la continuidad de los servicios y está alineada la planificación estratégica que veremos más adelante y también está asociada al panorama económico y las posibilidades financieras de los seguros. Se continua el seguimiento de la asignación prospectiva de recursos mediante una metodología per cápita en áreas de salud y elementos prospectivos en dos hospitales, que esta es una iniciativa que se tiene y se está profundizando con una asistencia técnica que está en curso y el cumplimiento de los requisitos de domiciliar el presupuesto de la República. Se elabora un presupuesto plurianual para el seguro de salud, el de Invalidez, Vejez y Muerte y el No Contributivo. Es decir, además de este presupuesto 2026, acompañamos toda la documentación con un presupuesto plurianual, que lo que hacemos es proyectar cómo serán los presupuestos de los siguientes años para tener un enfoque más de mediano plazo.

Bueno, la recomendación es efectivamente que se apruebe este presupuesto. Pero antes de entrar ya a la propuesta de acuerdos, doña Mónica y señores miembros de la Junta, aquí hacemos un pase para que la Dirección de Planificación haga la presentación de las metas. No sé si hay alguna consulta o duda sobre esto.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, Gustavo. Vamos avanzando con Susan y cualquier cosa, ahorita las dudas les doy el espacio a los directivos.

Ing. Susan Peraza Solano: Gracias, doña Mónica. Buenas tardes a todos. Voy a compartir, (...) voy un momentito es que (...). Ah, ok.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Directora Mónica Taylor Hernández: El de Niños y el México.

Ing. Susan Peraza Solano: Gracias. Entonces, bueno, vamos a proceder. Bueno, tal vez explicarles primero ¿Qué es el Plan Anual Institucional? Es un instrumento que se formula conforme lo que tenemos planificado en el Plan Estratégico Institucional, es un instrumento de corto plazo, lo que hace es planificar los planes o las metas del año en el que estamos analizando e hicimos una composición de este plan un poco diferente a lo que veníamos trabajando usualmente. La última vez que hablamos del tema de indicadores de este tipo de cosas, la Junta Directiva nos había señalado que quería que concentráramos el esfuerzo, la rendición de cuentas en pocos indicadores. Entonces procedimos a hacer una integración diferente.

Como ustedes saben, ahorita lo vamos a ver, tenemos cinco objetivos estratégicos en el Plan estratégico, entonces lo que hicimos fue buscar KPI o indicadores claves para la organización que me permitan medir el desempeño de ese objetivo. Identificar al final nos quedaron indicadores claves para la organización que me permitan medir el desempeño de ese objetivo. Y para cada uno de esos identificamos resultados claves que se tenían que cumplir por cada una de las gerencias y bueno, institucionalmente para lograr ese KPI, entonces una totalidad de 9 indicadores claves y 29 indicadores que estamos llamando de gestión, que lo que permiten es llegar a resultados que impacten específicamente el objetivo estratégico.

De ahí para abajo hay un tercer nivel, que no lo que no lo estamos mostrando, pero es todos los planes, presupuesto de todas las unidades ejecutoras de la institución que tienen dentro de sus de sus planes, una composición similar, pero a una escala más pequeña que es más operativa y que el cumplimiento de eso cada uno de los gerentes y los titulares subordinados tienen que velar porque se cumplan para lograr el pactar el objetivo estratégico. Entonces, ¿qué es lo importante de esto? Que la Junta Directiva, específicamente, debería estar monitoreando el desempeño de esos 9 indicadores. Pero quisimos bajar un nivel más para que ustedes vean cómo se estarían logrando esos 9.

Entonces, bueno, esto es lo que explicas, eso tenemos un objetivo estratégico, tenemos un KPI o metas clave a esto estamos asociando los procesos que están que podrían impactarlos y áreas organizacionales y después vamos a tener un segundo nivel, que

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

cada uno de estos niveles tiene un objetivo y un indicador o una meta de resultado que estaría impactando el KPI.

Todo esto que nosotros llamamos acciones son las acciones, proyectos o intervenciones que se hacen en los niveles de las unidades ejecutorias que estarían impactando primero el objetivo del resultado y después el KPI. Esta lo que es un resumen de los objetivos estratégicos que tenemos en el plan, tenemos uno relacionado con la reducción de la carga de la enfermedad, perdón, otro relacionado con asegurar la protección económica para la población, uno relacionado con el incremento del uso de tecnologías, innovación e investigación, otro con el tema de asegurar la sostenibilidad financiera y actuarial del régimen de salud y del IVM y otro con asegurar la calidad y humanización de los servicios de salud.

Entonces ahorita ustedes van a ver la propuesta que trabajamos, que la trabajamos con los gerentes y doña Mónica estuvimos en varias sesiones revisando que este encadenamiento se diera y que las y que las acciones o los indicadores de resultado que se están poniendo de verdad vayan a impactar el objetivo estratégico. Pero antes de entrar a eso, vamos a hacer un preámbulo de algunos temas que creemos importantes, que nos van a ayudar a entender por qué se seleccionaron algunas metas y cuál es el impacto que podrían tener cuando logremos alcanzarlas. Entonces, el doctor Sánchez me va a ayudar con las que están relacionadas con la parte médica para que ustedes puedan ir viendo por qué nos estamos enfocando en la propuesta.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, muy buenas tardes. Primero, que todo un agradecimiento a todas las gerencias de nuestra institución, porque creo que bueno, al menos a mí, a la Gerencia Médica nos ha sido mucho placer poder alinearlos todos en construir algo que hasta ahora no lo teníamos en el histórico de nuestra institución.

Con anterioridad, y según conversaciones que tuvimos entre los gerentes y con Susan, la institución estaba midiendo procesos. Ejemplo, en los indicadores que se colocaban en todos estos planes eran indicadores de número de consultas, número de procedimientos, total de atenciones, etcétera. Nunca habíamos apostado a lo que es un KPI, no habíamos apostado a cómo podemos medir un resultado determinado que me mejore la eficiencia o la calidad de cualesquiera de los procesos. Y esto es importante para poder entender por qué estamos colocando estos KPI en cada una de las líneas de

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

las diferentes gerencias y esta primera lámina para ir entendiendo el contexto es parte de ello.

¿Qué vemos acá en esta diapositiva? Acá vemos de nuestros pacientes los costarricenses de qué se nos enferman, en primer lugar, tasa de incidencia. ¿Qué significa eso? ¿De qué se están enfermando los costarricenses se están enfermando? En segundo lugar, de diabetes mellitus y un cuarto lugar de hipertensión. Todo lo relacionado a estas dos patologías, que son las patologías que engloban las crónicas no transmisibles. Y es a dónde estamos apostando como institución para optimizar ese primer y segundo nivel.

Hace varias juntas atrás el doctor Navarro nos hizo referencia o nos preguntó que, ¿cuándo íbamos a traer a ustedes las propuestas después que se decidió cerrar el programa de fortalecimiento del primer nivel que desde hace muchos años la institución había apostado a ello? Bueno, tenemos para el próximo mes ya el producto terminado que va en línea con todos estos indicadores, con todas estas metas que estamos trayendo para ustedes.

Pero es importante que tengan este contexto. En primer lugar, ¿de qué se enferman nuestros pacientes? Bueno, diabetes e hipertensión ocupan un lugar muy importante en el perfil epidemiológico. ¿De qué se hospitalizan? igualmente, diabetes, cuarto lugar ocupa y séptimo lugar los pacientes hipertensos ¿de qué mueren? Segundo lugar, los diabéticos con todas sus complicaciones y los hipertensos en un tercer lugar.

Recordemos que también aquí está toda la patología de cáncer, etcétera. ¿Qué otro dato tenemos que tener presente? de medio millón aproximadamente de nuestros pacientes son diabéticos hoy en día en Costa Rica y un millón cuatrocientos pacientes sufren de hipertensión. Adelante (próxima diapositiva).

Otro elemento y esto le agradecemos también a don Gustavo, a nuestro gerente financiero, que en estas reuniones que tuvimos decidimos cambiar el KPI que teníamos previsto y precisamente para este indicador, por así llamarlo hospitalizaciones prevenibles, que es un indicador que también es medible por la mayoría de los países que forman parte de la OCDE.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Y acá vemos un panorama nacional en la primera columna, aquí vemos que tenemos en el país aproximadamente 3.160 pacientes que han sido hospitalizados y que estas hospitalizaciones relacionadas con la hipertensión y con la diabetes se podían haber prevenido, o sea, no tenían por qué haber llegado a un hospital a un tercer nivel a ocupar una cama hospitalaria. Esto representa aproximadamente 34.460 días de estancia acumulada y con un costo aproximado de USD 44 millones y medio. Y este costo solo de hospitalización es el gasto, vamos a decir de Hotelería. Este costo no incluye los procedimientos que cada uno de estos pacientes con complicaciones propias de la enfermedad, dígame por la parte de hipertensión o por la parte de diabetes pudo haber conllevado, ni tampoco incluye las consultas externas que estos pacientes pudo haber tenido en relación a esta enfermedad que estamos midiendo.

En la segunda columna ven 15 áreas de salud. Estas son las 15 áreas de salud de nuestra institución que se encuentran en el quintil más bajo en el control óptimo de todos los indicadores que estamos midiendo relacionados con la hipertensión y con la diabetes. Y de estas 15 áreas de salud existen o tenemos 640 personas que tuvieron hospitalizaciones que se podían haber prevenido. Que representan igualmente 4 mil días de estancias y que representan un gasto solo de hotelería, por llamarlo así de USD 5.500 millones. Adelante (próxima diapositiva). En esta diapositiva es lo que nosotros utilizamos en la Gerencia Médica y por parte de la dirección de compras, se llama dirección de compra, pero no tiene nada que ver con compras, sino tiene que ver con evaluación y con indicadores.

Acá ustedes pueden ver todo lo que nosotros medimos en cada una de nuestras unidades, áreas de salud, hospitales. Pero vamos a fijarnos para no dimensionar toda la diapositiva porque no es el objetivo de hoy. Y la vamos a ver en la próxima presentación. Observemos solo el último indicador, el control óptimo en los pacientes diabéticos del LDL, que es lo más importante en el perfil de lípidos que debemos observar en un paciente y vean que la meta institucional está aproximadamente la tenemos baja, es una meta que la tenemos entre un 45% y nuestras áreas de salud, nuestras unidades ni tan siquiera llegan a un 36, 40%. Y las que están en peores condiciones, que son estas 15, están en un 33% de cumplimiento. Z

Y es por eso que tenemos que apostar a esta nueva forma, a la incorporación de los KPI, porque lo que queremos medir a partir de ahora y con las propuestas que traemos a ustedes es ¿cómo vamos a medir los resultados?, ¿cómo vamos a cambiar lo que teníamos anteriormente?, que eran número de consultas o número de procedimiento. Lo

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

estamos llevando a un nuevo proceso que es midiendo el resultado como para poder llegar a que estas metas sean realizables a nivel institucional.

Ese control óptimo de lípidos. Ven ustedes que esto indica que solo tres de cada 10 pacientes en nuestro país están compensados, solo tres de cada 10 pacientes que tienen un trastorno en los lípidos, en el perfil de lípidos, en el perfil de lípidos solo tres tienen un adecuado, un adecuado control. Y más allá, en el análisis que realizó nuestro equipo, pudimos detectar incluso que tenemos en nuestras bases de datos dos 180 mil pacientes aproximadamente que tienen un perfil metabólico alterado, un control de LDL subóptimo y que ni tan siquiera tiene tratamiento. Y ahí es donde tenemos que apostar hacia eso. Tenemos que redireccionar las acciones que como gerencia y como institución debemos emprender. Adelante (próxima diapositiva).

Ya en el tema de cáncer, que es muy sencillo, pero para que puedan también tener un contexto y entender los indicadores que se establecieron, recordemos que cáncer es la segunda causa de muerte que tenemos como país y en todos los países, prácticamente los más importantes o los de mayor incidencia y mortalidad, tenemos el cáncer de colon y recto, el cáncer de mama y el cáncer de cérvix por la alta mortalidad que tenga asociado.

Conceptos que tenemos que tener presente, nos vamos a referir a lo que es detección temprana y nos vamos a referir también a la prevención. Cuando hablamos de prevención, vacunación, cuando hablamos de detección temprana es detección de las lesiones precancerosas. Entonces para yo poder prevenir puedo vacunar o puedo hacer tamizaje según el tipo de cáncer y para detectar de forma temprana son otros elementos que tenemos que tenerlos presentes en lo que vamos a ver ahorita. Adelante (próxima diapositiva).

Otro concepto que debemos también conocer es, qué cosa es un tamizaje oportunista y qué cosa es un tamizaje organizado. ¿Por qué? Porque históricamente la institución ha apostado o lo único que hemos tenido son tamizajes oportunistas. ¿Qué significan los tamizajes oportunistas?, los tamizajes oportunistas son los pacientes que acuden voluntariamente a nuestras unidades a realizarse un examen determinado para detectar de forma temprana un cáncer. Tamizaje oportunista son las referencias que vienen desde el primer nivel a los diferentes niveles para realizarse un examen de tamizaje. Y el tamizaje organizado es lo que se hace hoy en día en los países desarrollados, es a lo

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

que tenemos que apostar como institución. ¿Qué cosa es un tamizaje organizado? Que cuando seamos capaces como país de que la misma población se tamice cada dos años de manera correcta. Lograr esto es realmente difícil por el manejo de los datos, de la información y de cómo desarrollar de una manera organizada un programa de tamizaje.

Entonces no es lo mismo que a un paciente lo envíen desde el primer nivel de forma aleatoria, a que cuando tenemos a una población que ya fue determinada acorde a incidencias y parámetros estadísticos, y que esa población se tamice siempre de forma periódica cada dos años, y esto es lo único que disminuye mortalidad en un país. Adelante (próxima diapositiva).

Tanto para enfermedades crónicas no transmisibles que ya les mencionamos al respecto como para cáncer es un solo concepto, estamos pasando de la prevención a la oportunidad y siempre mejora todos los demás procesos. Todos, ya sea la plétora que tenemos en los servicios de emergencias hasta las listas de espera. ¿Por qué? Porque se disminuyen las hospitalizaciones, se disminuye la plétora en el servicio a emergencias, aumenta la oportunidad de atención en lista de espera y los gastos de consumo.

Pero además un indicador importante, que lo vamos a ver con posterioridad, y Susan se los va a explicar, son las atenciones per cápita en salud. ¿Qué significa esto? El número de atenciones que un usuario o que un costarricense debe de tener. Países OCDE tienen 6.1 atenciones al año. Nosotros hoy en día Costa Rica tiene 3.7 atenciones al año y esto es importante que conozcan aquí. Tenemos que mezclar todas las acciones que estamos ejecutando.

Lo que vamos a hacer en un primer y segundo nivel, con lo que estamos, o vamos a traer también acá la Junta Directiva de cáncer. Todo se mezcla, todo se une hacia estas cuestiones que aquí en esta diapositiva estamos evidenciando y les quiero adelantar a la presentación de octubre próxima. Les quiero adelantar a la presentación de octubre esta diapositiva. Próxima (próxima diapositiva).

No está, no, esa ok. Una de las propuestas que vamos a traer dentro de la estrategia para optimizar el primer y segundo nivel, es la oportunidad que nuestro primer nivel sea más resolutivo y la liberación de medicamentos que están solo determinados para un

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

tercer nivel. Ejemplo: Rosuvastatina. Ya les dije que tenemos en los datos 180 mil pacientes con un perfil lipídico alterado y que están sin tratamiento.

Hicimos un análisis de las referencias y tenemos 66 mil pacientes en la institución con referencias del primer nivel al tercer nivel para que tengan una cita con el especialista, en este caso sería Medicina Interna, medicina familiar y cardio. Para que le indiquen la Rosuvastatina, tan solo con esta medida que vamos a adoptar cuando traigamos acá la Junta directiva la optimización de primero y segundo nivel. Vamos a liberar 65 mil referencias que se van a eliminar de la lista de espera, porque el primer nivel va a tener la capacidad de dar la Rosubvastatina y esto se traslada a otro medicamento, al Montelukast.

Aquí para los casos que están pendientes de verse por Neumología, Medicina Interna y no recuerdo si medicina familiar, pero son 28 mil pacientes más. Igual que para los pacientes con medicamentos para el control del calcio 35 mil y así con cada uno de los medicamentos que ya estamos trabajando con el Comité, con la dirección de Farmacoepidemiología y que le vamos a traer el próximo mes dentro de la estrategia de primer y segundo nivel. Pero, vean solo en una acción, ok cómo vamos a medir resultados entonces a mí me complace mucho lo que Susan nos trae hoy y es la respuesta del trabajo que hemos realizado entre diferentes gerencias, porque los KPI están diseñados de esta manera. Adelante (próxima diapositiva).

Ing. Susan Peraza Solano: Gracias, doctor. Bueno, entonces, ahora sí vamos a entrar a ver propiamente ya las metas que estamos planteando con sus KPI. En primero, en el primer objetivo, que era el de reducir la carga de la enfermedad, estamos planteando un KPI, que es, que sea la que la tasa de variación de hospitalizaciones prevenibles sea menor o igual en estas áreas de salud que ahorita les vamos a mostrar cuáles son, que son las que tienen que están en el quintil más bajo y esto va a permitir optimizar el primer nivel de atención.

Entonces, para lograr esto necesitamos cuatro resultados claves para el 2026 y están relacionados con el control óptimo de la diabetes y de la hipertensión. Entonces, bueno, del lado izquierdo no voy a leer las líneas base, ustedes las pueden ver ahí, pero entonces en el 2026 vamos a lograr o nos estamos proponiendo que el 41.42 % que representa 16.950 pacientes más atenderse con diabetes mellitus y que van a tener control óptimo. También vamos, estamos planteando pasar de 53 % a 55 % de personas atendidas con diabetes mellitus tipo dos y con control óptimo de presión arterial, que eso

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

representa 7.995 pacientes más que vamos a atender, vamos a pasar de 33 % a 35.69 % de personas atendidas con diabetes mellitus tipo dos con control lipídico óptimo, que representa 14.839 pacientes más y de 61.55 a 62.24 que es son 4.413 pacientes que van a ser atendidos por temas de presión arterial y que tendrían el control óptimo.

Esto en las áreas de salud que van a ser seleccionadas, que ahorita les vamos a mostrar cuáles son y que además, dentro de estas, lo importante es el proyecto que está planteando el doctor, no solo vamos a generar acciones en detección en control óptimo, sino este fortalecimiento del primer nivel de atención que conlleva el reforzamiento del recurso humano, la habilitación de los medicamentos que acaba de mencionar el doctor y algunos sistemas de información que van a permitir la trazabilidad del control de los pacientes.

Las 15 áreas de salud que están en este quintil más bajo es están aquí son, Pérez Zeledón, Buenos Aires, Coto Brus, Tibás, Uruca, Merced, Alajuela central, Mata Redonda, hospital y Cartago, Nicoya, Carrillo, Limón, Talamanca, Los Chiles, Pital, Garabito y Cóbano. Entonces este índice de variación que se está proponiendo del 2023 al 2024, en el 2023 la tasa de variación fue de 1.072, en el 2024 fue de 0.77 y ahorita nos estamos proponiendo que sea menor o igual a uno. Entonces la idea es ir a la baja en lo que representa hospitalizaciones prevenibles. No sé, doctor, si quiere ...

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Si vemos el anterior, el KPI dice una tasa de variación menor igual a uno ok y estamos estableciendo cuatro líneas que ustedes la pueden visualizar e incluso fue discusión entre nosotros, que ¿por qué cuatro? y ¿por qué no solo una acción que me englobe las cuatro? Bueno, precisamente como Susan expone en la siguiente diapositiva, ahí ustedes pueden ver que desde el punto de vista técnico para uno poder tener un control óptimo de un paciente diabético del perfil de lípido, que es lo más importante, que es el mayor factor de riesgo tengo que tener una hemoglobina glicosilada adecuada, un control de lípidos, una presión arterial. Entonces por eso se ponen los cuatro, porque es inseparable. Entonces tenemos que medir los cuatro para que cada área de salud lleve ese control cada director y ejerza las acciones que se deben realizar para poder tener los resultados que queremos esperar. Cambio.

Ing. Susan Peraza Solano: En términos de cáncer que es otro aspecto que está siendo en esta carga de la enfermedad estamos poniendo como KPI el 100% de los cánceres prioritarios que cuentan con estrategias de prevención mediante la vacunación, aquí nos

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

estamos refiriendo a acciones que van a estar relacionadas con los tres tipos de cáncer que ya explicó el doctor que es mamas, cérvix y gastrointestinal.

Entonces vamos a tener el primer objetivo es prevenir la infección del VPH o el virus de papiloma humano de alto riesgo que se asocia con cáncer. En el 2024 tenemos una línea base 79.1 y vamos a aumentar la cobertura en vacunación a 85 %, que representa 59.032 niños más en el 2026. Vacunados con la segunda dosis.

En lo que se relaciona con la prevención de la infección propiamente y sus complicaciones a largo plazo, vamos a aumentar la cobertura o vamos a mantener, perdón, la cobertura de niños menores de un año con un esquema completo. Vacunación contra hepatitis B con tres dosis que representan 43 mil niños más. En caso en el caso de detectar tempranamente los cánceres prioritarios que son esos tres, estamos incluyendo el tema del tamizaje organizado, que fue el que incluyó que expuso el doctor, estamos proponiendo que siete acciones relacionadas al tamizaje organizado de alguno de los tres cánceres se desarrollen en las direcciones regionales. Además, se está incluyendo una cobertura de población objetivo para tamizaje de cáncer colorrectal, que ahorita la tenemos en 16.7 % la vamos a pasar a 20 %, representan 28 mil personas adicionales en dos años. Y también estamos hablando de la detección temprana de adenomas en personas, que va a pasar de 20 a 30 %. Y bueno, esto conlleva, bueno, esta tal vez el doctor le quiere detallar más, porque es un tema interesante que tampoco se estaba incluyendo en las métricas.

Director Francisco González Jinesta: Perdón, Susan, es que es una cuestión semántica. Cuando decís, por ejemplo, en la primera línea, vas a pasar del 79 al 85, pero menciona usted que para un total o un aumento de 59 mil, ¿ese es el total de la población o es un aumento en la población que ya estamos viendo? Y hago la pregunta porque en la segunda línea usted pasa... no hay variación del 95 al 95 y dice usted y vemos la población de 43. Hago la pregunta porque, no sé si los números ahí son adicionales a o son en total.

Ing. Susan Peraza Solano: Son en total, ese es el total. Gracias. Sí, señor. Doctor, no sé si quiere hablar.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí solo para ayudar también a la pregunta del doctor se pasa, se pasa del 79 al 85 %. Considerando que se está aumentando la cobertura, se

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

pasa también a vacunar ahora a los niños, no solo a las niñas, y también hubo un cambio en la edad y con eso se aumenta la cobertura.

En el caso de la hepatitis mantenemos, pero es un reto mantenerlo. Ya nosotros cumplimos con el 95, se mantiene, pero es un reto. En el caso de las unidades que no tienen programa de tamizaje organizado, por eso les expliqué con anterioridad qué significa un oportunista y qué significa un organizado, la institución no tiene está en 0 o K, solo el centro de detección temprana de cáncer de Cartago, y aquí estamos exigiéndole que al menos dos unidades, una unidad de cada Dirección General tenga un programa organizado en al menos uno de los prioritarios de los cánceres prioritarios.

Por último, se puso también la detección de adenomas. ¿Qué significa esto? Adenoma en la lesión premaligna el objetivo de cualquier programa de tamizaje es detectar de forma temprana la lesión que se va a convertir en cáncer. Entonces, tener una tasa de detección de adenoma en tamizaje de cáncer de colon y recto de un 30 % es un reto. Es un reto porque influyen muchos elementos para que el endoscopista pueda tener una tasa de detección tan alta y eso me favorece la detección de cáncer. Entonces, estamos trabajando con eso, con resultados. Gracias.

Ing. Susan Peraza Solano: Bueno, ya pasando al objetivo dos, que es asegurar la protección económica de la población mediante el otorgamiento oportuno de pensiones. Estamos poniendo como KPI 403.938 personas beneficiadas de una pensión otorgada de forma oportuna y tenemos tres resultados claves, uno relacionado con el aumento de la cobertura contributiva, que actualmente está en 68.88 la estaríamos llevando al 2026 a 70 % de cobertura contributiva respecto a la PA.

En el caso de incrementar la protección económica y social por medio de otorgamiento del régimen no contributivo, esto sí lo discutimos bastante y como ahí bueno, lo que explicó gustó la limitación de los recursos, lo que lo que propusimos fue que el 100 % de los recursos que se nos asignen los gestionemos o sean entregados. Eso pues, dependerá entonces de la cantidad de financiamiento que tengamos.

Y la otra que apunta específicamente al tema de la atención oportuna, estamos proponiendo implementar una estrategia digital que lo que va a hacer es que pues se mejore o que sea más ágil el trámite. Este es un proyecto que don Jaime presentó hace

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

poco aquí en Junta, entonces ahorita tiene un avance del 30.95. Estaríamos logrando en el 2026 el 80 % de implementación de esa estrategia digital en pensiones.

El objetivo tres, que está relacionado con el potenciar el bienestar de las personas usuarias mediante el incremento de la innovación e investigación. Estos son indicadores que son un poco complejos. Entonces lo que quisimos fue identificar al menos dos proyectos. El KPI se relaciona con al menos dos proyectos de innovación desarrollados en servicios médicos priorizados y esos servicios médicos priorizados están relacionados con el cáncer de mama y con enfermedades cardiovasculares.

Entonces, pues va con la misma línea, la que explicó el doctor, ¿qué representa este desarrollo es que ellos es el CISADI o el EDUS, van a desarrollar el 100% de estas dos innovaciones que tienen identificadas, que están relacionadas con inteligencia artificial y ese desarrollo consiste en la aplicación producto, una solución y que esa solución esté lista para probarse en un sitio modelo para que una vez que tengamos los resultados de eso lo podamos masificar a nivel institucional.

El otro tema importante en este objetivo es el tema la investigación que es un tema clave que hemos venido trabajando con la Junta Directiva, está relacionada con las investigaciones sobre todo las biomédicas. Entonces, el KPI está relacionado con el 80% de investigaciones aprobadas, ustedes saben, bueno, y fueron parte de la identificación de un portafolio de prioridades de investigación e innovación. Entonces estamos diciendo que por lo menos el 80 % de las investigaciones que se hagan estén relacionadas con las prioridades definidas por esta Junta Directiva a través de ese portafolio de prioridades que bueno que tiene que venir a la Junta Directiva para que sea aprobado.

Y los resultados claves están relacionados con incrementar la cantidad de investigaciones en el 2025 hay ahorita en curso 97 investigaciones, lo que se está promoviendo para el 2026 es aumentar un 10 % más. Y en el caso de la estructura que hay detrás de todo este tema, tenemos Unidad de Investigación, ahorita tenemos cuatro, estamos proponiendo aumentar dos unidades de investigación, que una va a estar en el hospital México y otra va a estar en San Vicente Paul y por supuesto el recurso humano que se desprenda de esta necesidad.

En el objetivo cuatro, que es el tema de la sostenibilidad financiera, lo dividimos en dos KPIS, uno relacionado con el seguro de salud y otro con el del IVM. El primero, que está

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

relacionado con salud, es 100 % ingresos totales superiores a los gastos corrientes, más gastos de inversión física. Y tenemos aquí cuatro resultados claves. El primero, mantener la solvencia presupuestaria del seguro de salud en el tiempo.

Actualmente la línea base es de 80 % y estamos promoviendo que para el 2026 esa tasa o esa relación se mantenga o más bien sea menor a 100 %. El otro es el incremento de los ingresos por contribuciones y venta de servicios. La línea base ahorita está en 3.4 %. La propuesta es que esa tasa de variación de ingresos por contribuciones sea 4 % + -1. Y en el caso de todo el tema de la inversión física, que era la que estaba explicando ahora don Gustavo y la idea es que bueno, ahorita la línea base está en 4.1 de porcentaje de ejecución presupuestaria de esos proyectos de infraestructura y equipamiento, lo estaremos pasando a que sea mayor o igual a 4.5 %.

Y un tema importante que viene promovido también por la gerencia logística y que aporta, eso tiene un peso importante en la sostenibilidad, es la optimización de medicamentos. En el 2004 se logró un ahorro de USD 29 millones a través de las estrategias que ha venido generando el doctor y su equipo, con consolidación de compras institucionales, convenios marcos de medicamentos y negociación de mejores condiciones en la adquisición de medicamentos y se está estimando un 5 % de ahorro obtenido en las compras de medicamentos.

Y en lo que es sostenibilidad del IVM. Aquí el KPI es que la relación de ingresos corrientes, incluyendo intereses con respecto al gasto corriente, sea mayor o igual a uno y tenemos tres objetivos sobre resultados claves. El primero está relacionado con garantizar la gestión de las inversiones de conformidad con las condiciones del mercado. La línea base es 4 % nominal y el resultado clave es más o menos 1 % de la curva soberana promedio de un año.

También hay un tema importante que es cómo vamos a controlar el gasto administrativo que se genera el IVM, que es un tema, pues ya un poco normado. La línea base es 1.75 y lo que se está promoviendo es que este gasto administrativo sea menor o igual al 2 %. Y aumentar los ingresos del seguro de pensiones que lo estamos proponiendo, para que sea 2% + -1 de la tasa de variación de los ingresos por contribuciones.

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

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Y en el último objetivo, que está relacionado con la calidad y la humanización de los servicios, tanto en materia de salud y pensiones. Igualmente lo dividimos en dos KPS, uno relacionado con lo que es calidad en los servicios de pensiones estamos incluyendo un KPI, relacionado con el 95 % de las pensiones otorgadas en los tiempos programados. Nosotros tenemos cuatro tipos de procesos en el otorgamiento de pensiones. Uno relacionado con pensiones en vejez, que estaríamos pasando el tiempo promedio en días naturales de otorgamiento de pensiones de 24 a 14 días. En el caso de las pensiones de invalidez estaríamos pasando de 284 días a 239 días. En el caso de pensiones por muerte con informe social pasamos de 36 días a 19 días. Y el caso de pensiones por muerte, pero con informe social pasaríamos de 87 días a 60 días. Entonces el logro, o sea por lo menos reducir en 95 % ese tiempo que estamos proponiendo.

Y para lo que es salud específicamente en el tema de calidad, estamos poniendo 33 resultados claves y el KPI sería que logremos el 90% o más de la implementación de los resultados claves en materia de calidad, humanización, identificamos tres resultados claves que ahorita son importantes por todo el contexto en el que estamos, uno es acercar el promedio de atenciones en salud por asegurado a valores óptimos en la prestación de servicios, que es lo que explicaba el doctor ahí cuántas atenciones per cápita por cada una de las personas deberíamos de tener al año tomando referencia lo que tiene OCDE, estaríamos trabajando para irnos acercando poco a poco. La línea base que tenemos es de 3.45.

Se reincorpora a la sesión el Director Francisco González Jinesta.

Estaríamos pasando a 3. 86 en el 2026. El cierre de brecha de recurso humano lo estamos enfocando a la formación de especialista, entonces para el 2026 tendríamos 30 y 328 especialistas de nuevo ingreso a formación y todo el tema abastecimiento, que lo que se está proponiendo es que sea mayor o igual a 98 %. Es que la brecha ellos la tienen identificada para varios años. Ahorita es lo que estamos haciendo, nada más un enfoque en el 2026, que es lo que ya tienen identificado y planificado y que está alineado a las necesidades de recurso humano, también para impactar las listas de espera.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: No, no solo para aclarar que para la brecha nosotros nos estamos guiando con los estudios técnicos del CENDEISS, el departamento de Recursos Humanos y fue la parte de lo que aprobamos cuando traemos acá Junta las

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

acciones para formación de especialistas que es acercarnos a 450 el número de plazas que se están ofreciendo para la formación de médicos especialistas. En este año se aumentó a 300 y restos no se quedaron 100 y un poquito todavía sin cubrir porque estamos en el período de acomodo con los posgrados y las unidades académicas para que aumenten su capacidad de formación.

Ing. Susan Peraza Solano: Y bueno, esto es una dame un resumen, nada más para que se vea. Entonces cómo estaría para que usted vea entonces cómo estaría conformado los KPI. Entonces para el objetivo uno tendríamos dos KPI con nueve metas del resultado, el objetivo tendría un KPI con tres metas del resultado, el objetivo tres, dos KPIS con tres metas del resultado, el objetivo cuatro, dos KPIS con siete metas del resultado y el objetivo cinco, dos KPIS con siete metas del resultado entonces, ¿qué es lo que la Junta... donde debería poner el ojo en estos nueve KPIS que es la que nos va a permitir valorar el desempeño del plan estratégico y pues estas que son de un nivel inferior, pues siempre las traeríamos. Pero esas son más de ver cómo vamos a impactar cada uno de los objetivos y estaríamos, no sé si tienen preguntas.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchísimas gracias, Susan y Gustavo. Vamos a hacer un receso de 10 minutos y ahorita regresamos.

Receso

Se retira temporalmente de la sesión el cuerpo gerencial de la institución, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director Financiero; el Lic. Luis Diego Sandoval Salas, Jefe de la Dirección de Planificación Institucional y el Lic. Abel Reyes Guzmán, Dirección de Planificación Institucional; el Director Francisco González Jinesta y el cuerpo de apoyo de la Secretaría de Junta Directiva.

Se reanuda la sesión y la transmisión en vivo por medio de la plataforma YouTube. Posterior al receso, se reincorpora el cuerpo gerencial de la institución, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director Financiero; el Lic. Luis Diego Sandoval Salas, Jefe, Dirección de Planificación Institucional y el Lic. Abel Reyes Guzmán, Dirección de Planificación Institucional y el cuerpo de apoyo de la Secretaría de Junta Directiva.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Directora Mónica Taylor Hernández: Continuamos con la sesión de Junta y le pido a don Gustavo que proceda con las recomendaciones, que lo habíamos interrumpido para que Susan expusiera. Adelante, Gustavo.

Se reincorpora a la sesión el Director Francisco González Jinesta

Lic. Gustavo Picado Chacón: Bueno, muchas gracias. Sí, efectivamente la recomendación es que, una vez analizado el dictamen emitido por la Dirección de Presupuesto, un oficio GF-DP-2299-2025 y el oficio PE-DPI-1043-2025, la Dirección de Planificación Institucional, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación del proyecto plan presupuesto del año 2026, correspondiente al Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contribuyó. Adelante (diapositiva). La propuesta de acuerdo son dos acuerdos.

Bueno, con fundamento en la exposición efectuada y considerando las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en los oficios que ya se han descrito lo que se propone son acuerdo primero, que es aprobar el Proyecto del Plan-Presupuesto Ordinario del año 2026 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones por los montos indicados en el siguiente cuadro e instruir a la Gerencia Financiera para su remisión a la Contraloría General de la República, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 18 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y el lineamiento 4.2.3 de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público.

El Proyecto del Plan-Presupuesto Cajas Costarricense del Seguro Social 2026, en millones de colones está descrito en el cuadro adjunto:

- El Seguro de Salud: 4.574.668,8
- Régimen Invalidez, Vejez y Muerte: 2.521.543,0
- Régimen No Contributivo de Pensiones: 167.343,6
- Para un total de: 7.263.555,5

Y el acuerdo segundo es instruir a la Dirección de Planificación Institucional para que, en conjunto con las Gerencias, incluyan los indicadores aprobados del Plan Anual Institucional 2026 en los planes institucionales correspondientes, con el fin de robustecer su seguimiento y rendición de cuentas

Esos son los dos acuerdos que se proponen para ese tema.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Directora Mónica Taylor Hernández: Le doy la palabra al directivo Juri Navarro, adelante.

Director Juri Navarro Polo: Gracias, señora Presidenta. Siendo este un tema tan importante en el acontecer institucional que merece el más profundo y cuidadoso estudio, me permito acogerme a la facultad que me establece el artículo 26 del Reglamento Interno de la Junta Directiva a efecto de tener más tiempo para poder proceder con un estudio más detallado a tan voluminosa información. Así que el tema sea votado en la próxima sesión de Junta Directiva.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sería, por los plazos que tenemos tan ajustados para la aprobación, entonces yo propondría que se haga una sesión extraordinaria para el miércoles en horas de la tarde, a las 5 y treinta de la tarde del miércoles 24. Edgar, por favor, adelante.

Director Edgar Villalobos Brenes: Gracias. Lo que tengo en realidad son tres dudas sobre la parte de los indicadores. La primera es porque algunos indicadores tienen su punto base en el 2024 y otros en el 2025, esa divergencia, pues me gustaría ver si se puede aclarar. La segunda es porque, en cuanto a las inversiones, se refirieron a la curva soberana y quería saber si esa es la deuda soberana del Estado la que va a determinar ese indicador de las inversiones y la última duda que me quedo es por qué, en realidad, dentro de los indicadores, no quedó ninguno que hiciera referencia a cómo es la atención que se le da a los usuarios, es parte a uno de los pilares fundamentales ese rostro de humanización de la Caja, y entonces me parece que nadie va a tener un indicador que tenga que recibir retroalimentación de los usuarios. Esos serían los tres puntos, gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante, Susan.

Ing. Susan Peraza Solano: Gracias. Don Edgar, con el tema de la satisfacción al usuario el problema que tenemos, bueno, no problemas, sino que se está trabajando en unos términos de referencia para salir a contratar una encuesta de satisfacción al usuario, entonces en discusión con doña Mónica y los gerentes creímos que ahorita no es el momento para incluirlo y que apenas, bueno, según Maikol de la Dirección de Contrabando nos dijo que está pronto a ya tener los términos de referencia, una vez que ellos ya tengan conceptualizado el modelo de cómo vamos a medir nosotros podríamos incluirlo dentro de una modificación al plan que, por supuesto, para nosotros era vital que se mida ese nivel de satisfacción.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Con el tema de las líneas base, efectivamente, muchos de los indicadores, como pasamos de tener un enfoque, como explicó el doctor, como muy enfocado al tema de procesos, y pasamos a temas de resultados a medir KP de resultados, muchos de estos no tienen una línea base tan actualizada como lo hubiéramos querido. Entonces logramos buscar, buscamos la información, hay algunas que las tienen en 2025 y otras lo tenían con corte a 2024, pero lo quisimos incluir siempre para que ustedes tuvieran una referencia de cómo se va a pasar del 2024 a 2026, por lo menos, para que tuvieran una referencia. Y en el caso de la meta de pensiones, yo sí le daría la palabra don Jaime para que me ayude a explicar el tema de la deuda. Eso era.

Lic. Jaime Barrantes Espinoza: Si, en este caso, la curva soberana se refiere a la relación que hay entre los diversos rendimientos y plazos de la deuda del país, es un indicador, una referencia del Banco Central de Costa Rica. Por lo general, nosotros, en el mercado financiero nuestro el sector público ocupa un gran porcentaje de todas las transacciones que se hacen, entonces esa es la referencia al generalmente nosotros hacer las inversiones todavía en el mercado nacional, entonces usamos ese dato específico en un año para precisamente generar condiciones de mercado en nuestras inversiones.

Directora Mónica Taylor Hernández: Edgar ¿algún otro comentario o con la justificación que te dieron...?

Director Edgar Villalobos Brenes: No, muchas gracias, gracias por la justificación y las aclaraciones.

Directora Mónica Taylor Hernández: OK, gracias. Entonces seguiríamos con el otro tema que tenemos de agenda.

De conformidad con las deliberaciones y justificaciones, el Director Juri Navarro Polo, se acoge a la facultad que establece el Art.26 del Reglamento Interno de la Junta Directiva de la CCSS, referente a la posposición de votación. Ingres a la sesión el Ing. Manuel Rodriguez Arce, Director del CISADI.

ARTÍCULO 2º

Se conoce oficio N°GM-14713-2025 de fecha 19 de septiembre de 2025, suscrito por el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Medico mediante el cual presenta cumplimiento acuerdo primero artículo 1º de sesión extraordinaria bajo figura de funcionario de hecho

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

N.º 9540, referente a la atención de orden no. DFOE-BIS-ORD-00002-2025 para que se garantice la continuidad del servicio de imágenes médicas digitales: DFOE-BIS-0410.

Exposición a cargo: Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del CISADI.

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

GM-14713-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9546-98f93.pdf>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9546-fbdcb.pdf>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9546-0b25a.zip>

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

Directora Mónica Taylor Hernández: Informe DFOE-BIS-0410, que es en atención a la orden DFOE-BIS-ORD-00002-2025, para que se garantice la continuidad del servicio de imágenes médicas. Hasta luego. Gracias, compañeros.

Se retira de la sesión el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director Financiero; el Lic. Luis Diego Sandoval Salas, Jefe, Dirección de Planificación Institucional y el Lic. Abel Reyes Guzmán, Dirección de Planificación Institucional.

Que esto es la atención de un requerimiento de la Contraloría General de la República, para ello le solicito a la Gerencia Médica y a los compañeros de la Gerencia Médica que ingresen a la sala para primero escuchar la justificación de urgencia que tienen del tema. ¿Usted citó a Roberth? ¿Lo puede llamar, por favor?, o no sé si se conecta por (...) Bienvenido, Manuel. [...] Manuel, por favor.

Ing. Manuel Rodríguez Arce: Gracias, doña Mónica. Buenas tardes a todos, espero que se encuentre muy bien. La siguiente (diapositiva), por favor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Directora Mónica Taylor Hernández: Hay que, primero, leer la justificación de urgencia del tema. Entonces, le doy la palabra al doctor Sánchez, Gerente Médico, para que lea y luego entraríamos a ver el tema de fondo.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, muchas gracias. Atento saludo nuevamente por medio del oficio GM-14713 del 2025 este despacho remitió consideraciones relativas a lo acordado por la Junta Directiva en el artículo primero de la sesión extraordinaria bajo la figura funcionario de hecho número 9540, celebrada el 29 de julio del año 2025, el cual señala.

Como acuerdo, primero instruir a la Gerencia Médica y a la Dirección de Planificación Institucional para que presente una hoja de ruta integrada para la digitalización de las imágenes médicas conforme a las necesidades institucionales, considerando al menos la optimización de los procesos existentes, las tecnologías innovadoras disponibles y los mecanismos de gobernanza en los servicios de radiología con el propósito de coadyuvar en la Prestación de Servicios de Salud. Lo anterior, en un plazo de seis semanas, dígase 11 de septiembre, a efecto de que la Junta Directiva tome los acuerdos correspondientes para instruir a la administración el cumplimiento del ordenado por el ente contralor en los incisos A y B del oficio DFOE-BIS-0410, numeral 13192, mediante cuál se comunica la orden número DFOE-BIS-ORD-00002-2025.

En igual sentido se debe presentar un informe sobre los señalamientos que plantea el órgano contralor sobre el tema REDIMED, de previa justificación de urgencia considerando que actualmente la Junta Directiva no cuenta con el quórum estructural y ante la necesidad de urgente de que se conozca el tema de señalado en el epígrafe en torno al DFOE-BIS-0410 por parte de la Contraloría General de la República, es importante indicar que el tema indicado en el epígrafe tiene carácter urgente debido a lo apremiante necesidad de que el máximo órgano decisor tome los acuerdos correspondientes para instruir a la administración en cumplimiento de lo ordenado por el ente contralor en el oficio DFOE-BIS-040010 mediante cual se comunica la orden número de DFOE-BIS-ORD-00002-2025, dado que la orden DFOE-BIS-ORD-0002-2025 contiene disposiciones tanto para esta gerencia como para la Junta Directiva y dada la situación de carecer en estos momentos de Junta debidamente estructurada, se considera que este caso ha de verse como de urgencia por los siguientes motivos.

Uno, dadas las potestades otorgadas por la Contraloría General de la República en los artículos 183 y 184 de la Constitución Política, así como los artículos 04,11, 12 y 69 de la Ley Orgánica del ente contralor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Dos, la orden del órgano contralor está relacionada con la importancia de la continuidad de los servicios de imágenes médicas digitales en los procesos de prestación de servicios de salud, así como en la seguridad, oportunidad y calidad de la atención médica.

Tres, los plazos otorgados por la Contraloría General de la República mediante oficio DFOE-BIS-040010, mismos que refieren a la orden DFOE-BIS-ORD-00002-2025. Se considera que el tema en cuarto lugar, que el tema corresponda a una situación de urgencia, requiriéndose acciones inmediatas que minimicen el riesgo de la situación descrita por la Contraloría General de la República en la prestación de servicios de salud. Visto lo anterior y en aras de salvaguardar la continuidad de la prestación de los servicios de salud, se requiere que se le dé la prioridad al presente tema bajo el cimiento en los principios fundamentales contenidas dentro de nuestro ordenamiento jurídico, donde con especial atención se desprende lo siguiente.

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

Esta última obligación se desprende de la relación sistemática de varios preceptos constitucionales, tales como el 140 inciso ocho en el cual le impone el Poder Ejecutivo que debe vigilar el buen funcionamiento de los servicios y dependencias administrativas. Además, el 139, inciso cuatro en cuanto incorpora el concepto de buena marcha del Gobierno y el 191, en la medida que incorpore el principio de eficiencia de la administración, esa garantía individual, atípica o “inonimada” se acentúa en tratándose de servicios públicos esenciales de carácter asistencial como los de la seguridad social, y en especial cuando tenemos pacientes que requieren de una atención inmediata sin ningún tipo de dilación indebida para garantizarles sus derechos a la vida y a la salud.

En segundo lugar, el derecho fundamental a la salud, el derecho a la vida, reconocido en el numeral 21 de la Constitución, que es la piedra angular sobre el cual descansa el resto de los derechos fundamentales de los habitantes de la República de igual forma, y en ese ordinal de la carta política encuentra asidero al derecho a la salud, puesto que la vida resulta inconcebible si no se le garantiza a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Cabe recordar que el interés público como principio orientador de toda actuación administrativa, se encuentra regulado en el artículo 113 de la Ley General de Administración Pública y según las decisiones que en materia de salud sean adoptadas por la Caja, debe en primer lugar satisfacer las necesidades que han sido evidenciadas institucionalmente en pro de la protección de la salud de la población. Tómese en consideración, además, que conforme con lo dispuesto en los artículos 47 y 168 de la Ley General de Administración Pública, junto con los numerales 21 y 73 constitucionales, desde el punto de vista jurídico, la Caja está facultada para ordenar la prestación de servicios de forma tal que junto con la garantía del derecho a la salud y la debida continuidad del servicio público se garantice el uso racional de los recursos disponibles.

Nótese entonces que trata de la protección del derecho a la salud, existen elementos básicos esenciales que deben ser considerados para garantizar el pleno disfrute de este derecho, como son la adaptabilidad, la accesibilidad, la disponibilidad y la calidad, siendo que además los servicios requeridos para atender a la población deberán estar al alcance de los grupos más vulnerables y que corresponde a la institución como ente prestador de servicio de salud garantizar un uso óptimo de los recursos y con el fin último del interés público.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, Dr. Sánchez. Señores, votamos, por favor, la justificación de urgencia para entrar a ver el tema de fondo.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 6 votos a favor.

Se somete a votación:

Justificación del tema

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	No requiere firmeza
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	No requiere firmeza
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	No requiere firmeza
En proceso de selección	Patronos	-	-

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	No requiere firmeza
En proceso de selección	Patronos	-	-
En proceso de selección	Trabajadores	-	-
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	No requiere firmeza
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	No requiere firmeza
Resultado:		A favor	No requiere firmeza

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Adelante, Manuel, por favor.

Ing. Manuel Rodríguez Arce: Muchas gracias. Bueno, buenas tardes, señoras y señores directivos, señores gerentes, compañeros, espero se encuentren muy bien. Conforme indicaba el doctor Sánchez, traemos acá lo correspondiente para cumplir con el acuerdo primero del artículo primero de la sesión extraordinaria, el funcionario de hecho 9540, que refiere una orden de la Contraloría General de la República, específicamente DFOE-BIS-ORD-00002-2025.

Previo, nada más, poner en contexto esa orden establecida o eran tres órdenes giradas a la Junta Directiva, la última que es el ítem C, instruir al encargado del proyecto REDIMED para que asegure la completitud e integridad del expediente ya ese se cumplió, es una más administrativa, ya se fue atendida y hoy tendríamos dos elementos que son el ítem A adoptar las medidas necesarias para atender la situación señaladas por las distintas instancias internas, considerando los problemas identificados y la B garantizar la continuidad del servicio de imágenes médicas digitales en contexto. La siguiente (diapositiva), por favor.

Se retira temporalmente de la sesión el Director Martín Belman Robles Robles.

Lo primero que vamos a plantear es precisamente el informe de las acciones planteando un poco, dándole más contexto a los elementos referidos por la contraria muy breve, bueno REDIMED como sabemos, es una solución de imágenes médicas concebida bajo la lógica de un servicio administrado, es decir, no compramos software, no compramos

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

hardware, sino que es un servicio como tal que adquirimos y es parte de una adenda del contrato con el ice a nivel hospitalario.

El alcance inicial establece 50 sitios entre los hospitales y áreas de salud tipo tres por demanda, que eso es muy importante el modelo siempre se concibió por demanda, es decir, Caja solicita lo que requiere en función de la implementación. Hoy estamos en tres establecimientos con diferentes niveles de madurez y fue algo que se planteó incluso como parte del alcance de los programas que del (...) se ejecutan, considerando algunos de los elementos que vamos a ver más adelante en la presentación. Y bueno, hoy tenemos una inversión de USD 22 millones que corresponde a un 71 % del presupuesto que tiene un tope de USD 29 millones. La siguiente (diapositiva).

Cuatro antecedentes muy importantes, nada más para contextualizar un poco de lo que estamos hablando cuando planteamos REDIMED. REDIMED es un proyecto que inicia en el 2018 y todo ese proceso de formalización llega hasta el 2021, donde precisamente se formaliza una adenda a uno de los contratos existentes. Importante, pues bueno, la recomendación o la adjudicación se realiza a partir de, hubo diferentes equipos técnicos, pero es a partir de las recomendaciones de una comisión mixta donde incluso hay un criterio de razonabilidad financiero, razonabilidad técnica que a partir de ahí la Junta Directiva en ese momento toma la decisión de ejecutar o procederá a instruir que se ejecute la adenda.

Posteriormente tenemos entre el 2021 y el 2023 hay un plan General de implementación, donde pues se coordinan diferentes aspectos y acá quisiera resaltar que todo el diseño de REDIMED tiene un aval brindado por la vía técnica competente, que es la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, precisamente visible en oficio GG-DTIC-0114 del 2022, a partir de ahí, empezamos a trabajar en conjunto con las instancias técnicas, todo el desarrollo para la implementación de REDIMED y bueno, a partir del 2023 es donde empezamos el proceso ya de implementación propiamente en los establecimientos de salud y bueno, iniciamos ese proceso de despliegue donde pues al día de hoy estamos en una operación de servicios desde 2024 no implementamos ningún sitio adicional con el servicio de REDIMED, la siguiente (diapositiva), por favor.

Se reincorpora al salón de sesiones el director Martín Belman Robles Robles.

Digamos que podemos agrupar las situaciones señaladas por la Contraloría en cuatro grandes elementos, la ejecución presupuestaria, inconformidades operativas, uso soluciones existentes y debilidades en la gestión técnica, contractual y presupuestaria, bajo esa lógica, vamos a ver cada una de ellas con mayor detalle para, pues exponerles

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

con mayor claridad los aspectos que pues planteamos en la orden de contraloría. La siguiente (diapositiva), por favor.

Lo primero y tal vez más importante, es garantizar que cada colón que sea pagado por REDIMED corresponde a un estudio, a una imagen médica, el modelo de servicio, el modelo pactado en el contrato es cuando se genera una imagen médica en un establecimiento de salud esa imagen tiene un costo, no hay ningún pago mensual, no hay ninguna tarifa adicional, sino que en el momento que un equipo o un usuario llega a pedir una tomografía, una placa, etc. En ese momento se genera una placa y ahí entra esa imagen en la plataforma ahí hay un pago.

Entonces, cuando se plantea el tema de ejecución presupuestaria, lo cierto es que pues bueno, eso corresponde a un volumen que en ese momento tenemos más de 15 millones de imágenes médicas en la plataforma de REDIMED y también que es muy importante, hay un control específico sobre los pagos y funciones de administrador de contrato, incluso a raíz de una recomendación de la auditoría del 2023, tenemos un sistema de gestión de esos pagos propiamente entonces tal vez acá, pues bueno, sí es importante, porque cuando la Contraloría emite la orden, pues, no hay una previa o una consulta de la causa, porque está esa ese antecedente, en el oficio, pero acá sí es algo que incluso se ha venido planteando con la misma Auditoría Interna, cómo es que gestionamos ese proceso de desarrollo y ese porcentaje de ejecución, como les digo, corresponden a estudios ejecutados o imágenes médicas que hemos concretado, como parte de la prestación del servicio a la población, siguiente (diapositiva).

Directora Mónica Taylor Hernández: Perdón, Manuel, lo interrumpo. Juri, por favor.

Director Juri Navarro Polo: Gracias. Manuel una pregunta. Cada vez que se genera una imagen equivale a un costo por ese servicio. Si, esa imagen, es solicitada nuevamente, ¿genera un nuevo costo por la misma imagen o es diferente?

Ing. Manuel Rodríguez Arce: Sí, señor. No, doctor, de hecho hay un solo cobro, la imagen se genera, el equipo general de imagen genera la imagen, la bajamos a los servidores o a las carpetas donde la vamos a depositar y a partir de ahí el profesional de salud puede acceder N veces sin un cobro adicional. (...) Perdón, cuando habla plataforma de servicios, doctor, 'es de otro servicio x'?

Director Juri Navarro Polo: Exactamente.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Ing. Manuel Rodríguez Arce: Igual, solo se cobra una vez a partir de ahí la institución puede utilizar ese recurso o esa imagen desde cualquier punto del país o cualquier servicio.

Director Juri Navarro Polo: OK. Gracias.

Ing. Manuel Rodríguez Arce: Con gusto. El ítem dos habla sobre las inconformidades operativas y acá tal vez, digamos que es importante, siempre ha habido de hecho y quisiera resaltarle a la Contraloría se le ha dado acceso a todo el expediente de REDIMED precisamente por eso es que también ellos en como parte del montón de folios que tenemos en estos expedientes, es que tienen acceso a esta información y por ahí es donde también generan, generan las consultas, porque el acceso ha sido abierto y transparente a toda la información del expediente.

Acá también, como hemos documentado, incidentes que se han presentado, se han documentado también las acciones que se han desarrollado para atender esos incidentes y un poco acá tal vez es lo que quisiera plantearles. Bueno, hemos tenido sesiones con los hospitales, ha trabajado en ingenierías, que es lo que denominamos el contrato, que es básicamente cómo mejorar el servicio en algunos puntos, también hay un punto importante que es el que está ahí resaltado desde febrero del 2024, en su momento, la Gerencia General con la Gerencia Médica y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, se presenta un plan de optimización de REDIMED y esto es importante porque agrupa precisamente todas las condiciones que se consideren importantes para mejorar el servicio.

Entonces hay una instrucción desde ese momento para trabajar sobre esa línea, también es importante referirlo, a raíz de, bueno, alguno de los criterios que en su momento habían de sobre el tema del contrato, pues hay de cierta forma alguna pausa en ejecución contractual, que ya está solventada, pero sí es importante que siempre se ha buscado mejorar y optimizar el servicio en los centros que lo están utilizando y también importante cuando ya es un tema que pues sí corresponde al proveedor, el contrato establece niveles de servicio, entonces si el servicio no es el óptimo, también tenemos ya en ejecución procedimientos sumarios para cobro de cláusulas penales, que eso es importante también hay una estructura, si el tiempo, si el servicio no responde a la necesidad o a la cual a lo pactado en el contrato hemos procedido también conforme a nuestro criterio a aplicar esas cláusulas penales. Siguiente (diapositiva), por favor.

Bueno, en este tema también la Contraloría hace referencia a soluciones locales, acá, bueno, es un tema que sí se ha dirigido mucho desde la Dirección de Tecnologías de

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Información y Comunicaciones y algunos centros que tienen soluciones locales, pero lo cierto es que pues en este momento conviven diferentes ambientes, y eso bueno es parte también de ese proceso gradual de implementación, así es como la institución está dando continuidad al servicio con diferentes soluciones porque tal cual y comentábamos, REDIMED no está en el 100% del país, pero cada instancia tiene sus soluciones para garantizar que el servicio de imágenes médicas se puede seguir brindando. Siguiente (diapositiva), por favor.

Perdón la anterior y acá en cuanto a la gestión técnica contractual y presupuestaria, es lo que les decía ahora creo que principalmente acá la Auditoría Interna ha tenido de hecho, comentarios cuando la Junta Directiva instruye que se proceda con la adenda y REDIMED en esa misma sesión instruye a la Auditoría Interna a darle seguimiento al proyecto REDIMED.

Entonces hemos tenido evaluaciones, la misma Contraloría refiere un informe y a partir de ahí es donde pues consideramos que es importante informar a la Contraloría en el documento que presentamos vienen las acciones que se han hecho de ese momento informando de los elementos de control que aplicamos y también importante la Contraloría en su oficio incluso indica que, pues, la Dirección Planificación identifica unos riesgos aquí aclaro como parte del proceso a la gestión de proyectos estratégicos que coordinan la Dirección de Planificación y a través de los instrumentos periódicos que ellos envíen también la misma Dirección del Proyecto es la que informa de esos riesgos para, pues tomar oportunamente las acciones que corresponden en función de las situaciones que se han presentado y pues bueno, a partir de acá también en el documento planteamos todas esas gestiones que hemos hecho como administración activa de administración del contrato para pues mejorar la ejecución del servicio. Siguiente (diapositiva), por favor.

Acá, básicamente lo que quisimos plantearles, son algunas conclusiones muy generales, sobre el ítem A que es precisamente ese informe de las acciones, recordar que REDIMED tiene una dirección como un proyecto es una persona, un equipo responsable de la ejecución del proyecto que forma parte del CISADI y en el proceso de implementación también una coordinación directa con tecnologías con Gerencia Médica evidentemente, y sus áreas técnicas y con los niveles locales y bueno, a partir de ahí, también importante, como les decía en la ejecución contractual conforme a los elementos pactados, pues hemos hecho gestión también, hemos atendido las observaciones de la Auditoría Interna y hemos tratado de optimizar las condiciones donde el servicio se presta hoy en día.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Entonces, eso era como un contexto muy general en, me disculpan, tratamos de sintetizar el archivo o el informe que enviamos desde la Gerencia Médica es extenso, pero hoy tratamos de consolidar las observaciones que la Contraloría nos hace en cuanto a los hallazgos. Siguiente (diapositiva), por favor.

OK, acá, primero quisiera aclarar que este es un... perdón, un “toquesito” en la anterior. Esto ya sería para atender el ítem B, acá quisiera aclarar que es un punto que ha sido abordado por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y principalmente el Centro Nacional de Imágenes Médicas, entonces, bueno, no, no pudo acompañarnos el director de tecnologías, pero sí quisiera resaltar que esta parte de la propuesta es exclusivamente un criterio de dichas instancias técnicas. La siguiente (diapositiva), por favor.

En este contexto, lo que se ha planteado es una primera etapa donde pues, básicamente de una de las soluciones existentes que se llama DCM4CHEE esas son las siglas de la solución que hoy está funcionando la institución que esta solución sea la que digamos, se establezca como primaria para que todas las imágenes sigan llegando a ese repositorio de información a esa carpeta de información, todas las imágenes médicas se almacenen ahí, en tanto, llega una solución institucional con características diferentes de servicio acá los compañeros de la Dirección de Tecnología lo que plantean es que bueno que tienen un almacenamiento estimado para dos años más y si requiere, pues bueno adquirir dos elementos más que es dictado por voz, básicamente herramientas que para el efecto de los radiólogos son importantes y también la adquisición de un visor de grado médico que básicamente es la herramienta que utilizan los radiólogos para poder generar los reportes de forma segura y confiable.

Entonces esta es la propuesta que los compañeros plantean, cómo elemento para garantizar la continuidad de los servicios. Siguiente (diapositiva), por favor. Y acá, pues bueno, también el equipo de tecnologías plantea un poco también, ya que en una segunda etapa pues se puedan generar mejoras en esa infraestructura, acá también es importante en algún momento se ha planteado la necesidad de un nuevo servicio que venga a sustituir, lo que hoy tenemos que tenga un enfoque integral y a partir de ahí este, pues bueno, lo que se ha conversado es que la Gerencia Médica como prestador de los servicios y como unidad usuaria plantee esas necesidades y que sean los compañeros de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones como ente técnico, los que establezcan cuáles son las condiciones de infraestructura y tecnología necesarias para poder satisfacer la necesidad de la Gerencia Médica. Siguiente (diapositiva), por favor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Bueno en esa misma línea, pues bueno, ese es un tema que ha planteado don Roberth también, la necesidad de un servicio administrado más integral en los centros de salud, pues honestamente, no podría referir mucho el detalle, pero sí es parte de lo que la dirección de tecnología ha planteado de tener un servicio más integral en cuanto necesidades, y tal vez acá explico, hoy EDUS evidentemente cubre la parte de los servicios de salud en un hospital EDUS no llega, por ejemplo, a servicios financieros, administrativos, logísticos se enfoca precisamente por su alcance como ley en servicios de salud y lo que pues plantea los compañeros de la Dirección de Tecnología de Información es establecer un nuevo servicio administrado para efectos de darle continuidad a los servicios. Como les digo, eso es un tema que no podría atender consultas, porque si es específicamente criterio de tecnologías de información y comunicación. La siguiente (diapositiva), por favor.

Lo que sí es parte también de lo que de lo que en esta Junta se acordó fue, pues bueno, atender lo que planteaba la Contraloría que son esos dos elementos muy puntuales, pero además se plantea una hoja de ruta, para el tema de imágenes médicas institucionales y acá es importante aclararlo, no estamos hablando solo de REDIMED o DCM4CHEE no, es el tema de imágenes médicas a nivel institucional, cómo la institución va a establecer las necesidades y los servicios que correspondan para poder tener una solución operando en condiciones idóneas. Entonces, si bien es cierto, esto tiene un plazo con la Contraloría, el 30 de septiembre, también es contable a los señores y señores de la Junta Directiva que establecimos un marco de trabajo para ejecutar esa hoja de ruta. Siguiendo (diapositiva), por favor.

Acá, no sé, doctor Sánchez, si va a referirse al tema de gobernanza, (...) Ok. Y creo que como elemento central en esto es gobernanza, sé que es una palabra que repetimos muchísimo acá, pero lo cierto es que para cualquier servicio de imágenes médicas digitales es importante establecer esa gobernanza y a partir de ahí también los elementos de infraestructura tecnológica que van a soportar esa solución. Entonces, en la hoja de ruta bueno, trabajamos con también con acompañamiento de los compañeros de la Dirección de Planificación Institucional establecimos cinco elementos, donde hay un análisis de condiciones actuales, precisamente para actualizar las brechas, esto, como les contaba, REDIMED inicia en el 2018, ahí fue donde inició el proyecto; ya ha pasado un tiempo importante y hay muchos temas que volver a traer a la mesa son necesarios para actualizar.

Hay un tema de gobernanza y dirección estratégica, tal vez recordar brevemente, por ejemplo, en este momento no tenemos una coordinación nacional de imagenología, que es muy importante porque es el dueño, el usuario que establece las condiciones cómo

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

vamos a gestionar imágenes médicas a nivel institucional, eso tiene un tema también de un diseño de a partir de esas necesidades, cómo las vamos a traducir a nivel de la organización.

También planteamos que esto tiene que ser un proceso gradual, por eso hablamos de implementación modular este tipo de soluciones generalmente, pues al menos técnicamente no se recomienda un Big Bang, sino que sea un proceso gradual evolutivo y de mejora y evidentemente también hay un tema de gestión de cambio, que en este caso también hemos visto que es muy importante de cara a la implementación a nivel a nivel local. Entonces, pues bueno, contarles que acá en paralelo esos temas que, pues se plantea, se respondan a la Contraloría, se sigue trabajando en la hoja de ruta que acá, pues agradecerle a Susan también a los compañeros de planificación que nos estén ayudando con la ejecución y todo el trabajo de levantamiento de esas necesidades actualizarlos de cara a lo que viene, creo que la siguiente ya la propuesta de acuerdo no sé si. ¿Alguna duda?, ¿alguna consulta?

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, una pregunta en la confección de esa hoja de ruta para nosotros poder tener actividades, plazos y responsables, ¿Cuánto va a llevar este proceso?

Ing. Manuel Rodríguez Arce: Bueno, nosotros establecimos un equipo de trabajo. Perdón, nosotros identificamos un equipo de trabajo, estamos en revisión con la gerencia para establecer si son los actores correctos para ejecutar esto, pues hemos hablado honestamente de unos tres meses para poder tener el producto final para realmente tener un abordaje integral de este tema en esta hoja de ruta.

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿Cómo quedamos nosotros respecto al plazo que tenemos para la ejecución del contrato actual versus esta propuesta integral?

Ing. Manuel Rodríguez Arce: Sí, vamos a ver al día de hoy por tope presupuestario REDIMED, básicamente nos va a seguir funcionando unos 10, 11 meses y no hay nos va a seguir funcionando unos 10, 11 meses si no hay ninguna prórroga sobre el particular, y ahí es donde entra la propuesta a los compañeros de tecnología, ellos proponen, si no hubiera servicio REDIMER, continuar utilizando esta solución que ellos mencionan ahí para darle continuidad al proceso.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. No sé si compañeros ¿alguna consulta u observación? seguir. Perdón, adelante, Edgar, por favor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Director Edgar Villalobos Brenes: Muchas gracias. Quería preguntar, cuando en la solución de *packs* se escogió esta que ustedes llaman DCM4CHEE, que es un código abierto, ¿cuáles fueron las bondades que le dieron? Porque muchas veces los códigos abiertos son criticados, porque no hay actualizaciones, etcétera. Entonces, ¿cuáles fueron los criterios que se utilizaron para escoger esto en la solución para estos *packs*?

Ing. Manuel Rodríguez Arce: Buenas tardes, don Edgar. Bueno, es un tema que se refiere directamente a tecnologías de información. Si desconozco cuáles son los criterios que utilizaron en ese momento.

Directora Mónica Taylor Hernández: Edgar lo que podemos hacer es hacerle la consulta a Robert, Robert el día de hoy está de vacaciones, por eso no nos acompaña. Pero si hay dudas u observaciones que tienen que ver con la parte tecnológica y técnica, obviamente me parece que tenemos que evacuarlas nosotros como miembros de Junta.

Director Edgar Villalobos Brenes: Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante, Juri.

Director Juri Navarro Polo: Manuel, ya me indicaste que hubo, encontraron problemas en lo que es la gobernanza del proyecto en sí. A mí en particular, todavía no me queda, no tengo claridad y en esta hoja de ruta que nos plantean ¿qué es lo diferente que me va a ayudar a alcanzar lo que deje de hacer como institución? si tienes cómo aclararme el panorama, te lo agradecería porque sigo con serias dudas.

Ing. Manuel Rodríguez Arce: Sí, señor, doctor, de hecho, por eso creo que la palabra gobernanza es la que más estamos ahí replicando. Porque precisamente como parte de la definición de las necesidades tiene que haber un grupo, ni siquiera hablamos de una persona, un grupo de personas que establezcan las condiciones que se requieren para brindar el servicio. Les voy a dar un ejemplo muy básico, de hecho, la Contraloría lo plantea en su informe, habla de migraciones. ¿qué es una migración? es un estudio, una imagen médica anterior que está ahí y que hay que definir si la subimos al sistema o no, el sistema viejito la tenía ahí se tomó hace un año, pero entonces hay que definir si esa imagen se trae, se carga en la nueva plataforma y eso es importante. Bueno, evidentemente, ustedes saben, yo no soy clínico, pero tal vez un oncólogo sí considere muy importante tener las últimas tres, cuatro, cinco imágenes de algún paciente por alguna patología específica. Y esos temas, por ejemplo, no se han definido hoy.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Entonces ese es un ejemplo de varios, pero por eso reiteramos, y eso lo hemos hablado también con lo interno de la Gerencia Médica que tiene que establecerse ese equipo y esa, incluso hoy tenemos coordinación nacional de enfermería, tenemos coordinación nacional de farmacia, coordinación nacional de laboratorios, pero no tenemos coordinación nacional de imágenes y por la complejidad, el volumen, incluso la relevancia que cada día tiene más la imagen médica en el diagnóstico, es uno de los temas que hay que poner en la mesa, tal vez.

No quisiera adelantar criterio, pero es uno de los temas, doctor, que tienen que definirse, o sea, cuál va a ser el mecanismo de Gobierno, esas necesidades y las condiciones en las cuales se da un servicio imágenes médicas. Y a partir de ahí, que es el otro elemento diferenciador importante es que, en este caso, la Dirección de Tecnologías como instancia técnica establezca cuáles son las necesidades a nivel de infraestructura o de arquitectura tecnológica para que eso pueda funcionar de forma óptima, son como los dos elementos. La definición del qué necesito y cómo lo implemento a nivel tecnológico, porque también son dos elementos que tal cual hemos planteado en muchos de estos elementos de informes son importantes porque han impactado de cierta forma como se brinda el Servicio.

Dr. Alexander Sánchez: Solo para aportar algunos elementos más a lo que ya Manuel, muy bien ha explicado. Ocupamos un producto que nuestros especialistas, nuestros gremios, nuestros médicos, puedan ver una imagen, valorarla, etcétera y todo el proceso que conlleva desde acá hasta allá. La Gerencia Médica dentro de sus unidades y sus competencias técnicas tenemos a CISADI, que, hasta ahorita, es quien ha administrado el contrato, ICE y también la deuda con el REDIMED.

Pero sí tenemos algunos vacíos de gobernanza. ¿por qué? Porque en la parte nuestra, la parte técnica, como bien dijo Manuel, la Dirección de Desarrollo, que es la unidad competente en la Gerencia Médica que establece la estandarización de todos los procesos, no tiene una continuación nacional de imágenes. Cuando iniciamos con el proyecto, el proyecto muy bien lo indica en su contrato es de imágenes médicas, y hasta ahora sólo está limitado a radiología, o sea, no tenemos todavía incluido en este proyecto lo que no es radiología. ¿a qué me refiero? a la visualización de la parte de ahora, cuando venga todo lo de medicina nuclear, que también son imágenes, a la parte endoscopia que también son imágenes, o sea, es más allá de radiología, imágenes médicas engloba, un componente más allá de la parte de radiología.

¿Qué otro elemento en gobernanza tenemos que incluir que no lo hemos incluido y que compete en este caso la dirección de tecnología? todo lo que es la plataforma, todo lo

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

que son las calles que hay que construir para que la información viaje adecuadamente y para que uno de los elementos que nos dice la contraloría en cuanto las quejas, qué es la lentitud del sistema, etcétera, que establezcan los enlaces de comunicación que operen adecuadamente los sistemas y que se gestionen los sistemas, todo eso siempre es de TI y entonces gobernanza, si es un elemento crítico porque está en diferentes unidades técnicas y la gobernanza está limitada en el en obtener el buen producto. Entonces ahí es parte también de los acuerdos que tenemos.

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

Director Juri Navarro Polo: Mi duda en su momento, cuando esta Junta Directiva no está, la Junta anterior, determinó trasladar a la Gerencia Médica el desarrollo de REDIMED, no sé por qué no le fueron planteados, estas necesidades que ustedes encontraron. Porque entiendo bien, o sea, tu nicho de trabajo no necesariamente es el tecnológico, pero esas necesidades de alguna manera se trasladaron a tu instancia y no pudieron darnos el resultado que, o se limitaron, en ¿cómo?

Dr. Alexander Sánchez: Que lo que se traslada a la gerencia es CISADI y con CISADI vienen adjuntos los contratos

Director Juri Navarro Polo: Pero el desarrollo le correspondía a la Gerencia Médica

Dr. Alexander Sánchez: La continuidad de lo que se había iniciado

Directora Mónica Taylor Hernández: Es que con el traslado a la Gerencia Médica no se hace ya el desarrollo, venían ejecutándose, o sea, ya no es algo que, al trasladar a CISADI a la Gerencia Médica, no fue que empezamos a contabilizar de nuevo la ejecución. Ya teníamos un contrato y unas adendas que respondían a ese producto.

Director Juri Navarro Polo: Sí, sí, la entiendo, Presidenta, pero a la postre, todo el desarrollo.

Directora Mónica Taylor Hernández: No, es pregunta para ellos.

Director Juri Navarro Polo: Mi duda es que todo el desarrollo que tenía que gestarse de alguna forma quedó detenido. Ya sé que tuvimos problemas de contratos y si estaba vigente o no. Pero mi preocupación es que en la solución que vamos a manifestarle nuevamente a la contraloría, todavía no veo desarrollado, esos elementos que a la postre

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

nos van a poder brindar el servicio que obviamente nuestros médicos están necesitando, pero no sé si eso será parte de la construcción y no la estoy visualizando en la actualidad.

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

Ing. Manuel Rodríguez Arce: Sí, gracias. Bueno, vamos a ver, tal vez dos cosas. Cuando se traslada, CISADI a la Gerencia Médica, viene todo el paquete como dice el doctor, pero también había roles y responsabilidades también ya definidos en ese momento también, por ejemplo, el tema de enlaces de comunicación, enlaces de comunicación es un tema exclusivamente la Dirección de Tecnologías de Información, el tema de plataforma central es exclusivamente la Dirección de Información y Comunicaciones. Entonces, tal vez ¿qué les quiero decir? que digamos, sí, ha habido una gestión, por competencias, pero sí, definitivamente el tema de la gobernanza es un tema que hay que optimizar, y en lo que usted plantea, doctor, tiene razón.

Por eso creo que el enfoque de la Hoja de Ruta y, de hecho, es consistente con el acuerdo segundo que se tomó en esta sesión que dio origen a este tema es, planteé las necesidades y ahora sí, defíneme de la parte técnica después. ¿Cómo tiene que ser esa arquitectura? Porque tal vez acá el punto es tiene que ser un tema integral, porque si vamos solo con adquirir una solución, bueno, perdón, desde mi punto de vista, no nos va a funcionar tampoco porque hay que hacer una optimización de infraestructura y servicios adicionales, de la plataforma Caja, incluso para que cualquier solución pueda operar con un rendimiento óptimo. Porque si no, comprendo su preocupación, hay que agregarle algunos elementos de más integralidad al proceso para que tenga las mejores condiciones para que opere el servicio.

Directora Mónica Taylor Hernández: Alguna otra observación o pregunta, sino para que sigamos. Adelante, Vianney, por favor.

Directora Vianey Hernández Li: Sí. Buenas tardes a todos. Manuel, yo quisiera saber en qué momento se dio ese divorcio del DTIC con ustedes, porque usted dice que ellos tenían ya sus roles que hacer, que seguir y por lo que veo, no lo hicieron, no lo cumplieron, entonces, ¿por qué se dio eso? ¿por qué se dio ese divorcio? Se suponía que se tenía que seguir trabajando mano a mano, ¿no? Si cada uno tenía su rol.

Ing. Manuel Rodríguez Arce: Sí, señora, buenas tardes. Doña Vianey, vamos a ver, yo creo que incluso en este plan de optimización que les comentaba que está del 2024, ya había funciones asignadas, hemos trabajado en alguna línea, tal vez yo sí, para ser muy

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

prudente, quisiera que hagamos que el tema del avance de esas líneas fuera referido por Don Robert, cuando pueda presentarlo.

Nosotros sí hemos hecho alguna gestión de seguimiento de algunos trabajos propios dentro de nuestra competencia, para, garantizar o procurar mejorar el servicio, como dice doña Vianey, ya hay una serie de funciones o de actividades específicas. Incluso en el documento que se está entregando está parte de esa gestión, no nos hemos detenido. Incluso hay gestiones de las últimas semanas porque precisamente la lógica ha sido los centros, los 13 centros que están utilizando el servicio, que lo utilicen en las mejores condiciones, entonces a partir de ahí hemos seguido con sesiones y todo con los establecimientos de salud, con el proveedor, con la DTIC, pero tal vez sí, creo que respetuosamente consideraría que las funciones que tiene DTIC puedan ser referidas por don Robert cuando corresponda.

Directora Mónica Taylor Hernández: Alguna otra pregunta u observación, sino para que sigamos. Adelante.

Ing. Manuel Rodríguez Arce: Si. Bueno, continuaría la propuesta de acuerdos.

Dice: Realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica y la Dirección de Información y Comunicaciones, reiterar que el ítem B la idea es que Don Robert lo pudiera presentar acá con base en sus criterios técnicos, así como los criterios técnicos emitidos mediante los oficios GM-CISADI-1542-2025, GM-CISADI-1493-2025 Y GG-DTIC-5703-2025, así como la recomendación de la Gerencia Médica realizada mediante oficio GM-14713-2025, la Junta Directiva acuerda.

Acuerdo Primero: Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica en torno a la atención del acuerdo primero del artículo primero de la sesión número 9540 del 29 de julio 2025, referente a la atención de la orden, número DFOE-BIS-ORDS-00002-2025 emitida por la Contraloría General de la República para la continua del servicio de imágenes médicas digitales en la institución.

Acuerdo Segundo: Instruir a la Gerencia Médica y a la Dirección de Planificación Institucional para que, con base en el marco de trabajo propuesto procedan a identificar las necesidades funcionales de los servicios de radiología y realicen el traslado correspondiente a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones para el debido cumplimiento del acuerdo segundo del artículo primero de la sesión N.º 9540. Y hay un artículo ter....

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Directora Mónica Taylor Hernández: Segundo. Con ese artículo segundo. Lo devuelven un momento. Ahí donde ustedes dicen “proceden a identificar las necesidades funcionales de los servicios”, ¿es la hoja de ruta que ustedes están señalando?

Ing. Manuel Rodríguez Arce: Correcto, sí, señora.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y esa hoja de ruta es la que ustedes consideran que de un tiempo prudencial tendrían que ser tres meses para el establecimiento de la Hoja. Pero más bien eso no lo harían en conjunto con la DTIC. Porque, se hace únicamente en la Gerencia Médica y Planificación Institucional, si precisamente se ha estado hablando, y no solo en esta sesión, sino en diferentes sesiones, que tiene que ser un trabajo integral.

Ing. Manuel Rodríguez Arce: Sí, señora. De hecho, vamos a ver en la propuesta del equipo de trabajo, que viene adjunta en los documentos. Incluso nosotros consideramos que es importante la participación de don Robert como director de Tecnologías de Información, don Christian Chacón como subdirector de Tecnologías, y de hecho, planteamos un rol adicional como arquitecto de la solución que es Don Sergio Paz en el oficio, en la metodología, incluso están listados los nombres, porque, si bien es cierto, se le va a trasladar a la de DTIC después del paquete de necesidades, sí, es importante que desde el principio estén presentes, porque hay temas técnicos que hay que ir visualizando. No es que se va a definir todo el paquete tecnológico, pero sí están visualizados y convocados como parte de los roles que son necesarios para elaborar la hoja de ruta.

Directora Mónica Taylor Hernández: Pero, entonces, ¿serían los tres?

Ing. Manuel Rodríguez Arce: Sí, señora. Y el acuerdo Tercero dice:

Trasladar la administración de los contratos número 2017000119, 201300081 y sus respectivas adendas al director de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, o quien este designe, quien en adelante deberá realizar las labores contenidas tanto en los contratos y sus adendas como en la normativa vigente, en razón de las responsabilidades propias de un administrador de contrato para la etapa de ejecución, en la cual se encuentre el contrato indicado, para esos efectos la Gerencia Médica y la Dirección de Información y Comunicaciones deberán coordinar el traslado de los recursos para su adecuada operación. Así mismo, en cumplimiento de la cláusula 22.2 del contrato número 2017000119 y de la cláusula 33.1.2 del contrato, 2013000081 se deberá notificar debidamente a las partes informando la sustitución con nombre, calidades y demás datos relevantes.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Directora Mónica Taylor Hernández: Pregunto, en la actualidad ¿quién es el administrador del contrato? ¿En quién recae esa responsabilidad?

Ing. Manuel Rodríguez Arce: Para ambos contratos nosotros en CISADI tenemos un administrador de contratos

Directora Mónica Taylor Hernández: Que es el director de CISADI.

Ing. Manuel Rodríguez Arce: No, son otros compañeros que son un esquema de control interno, evidentemente reportan también hacia mí.

Directora Mónica Taylor Hernández: Ahí tenía la preocupación, porque ustedes dicen que se haga el traslado de la administración de los contratos al director o quien este designe. Adelante, Juri.

Director Juri Navarro Polo: Una pregunta, estos contratos que desean trasladar uno es el REDIMED y el otro no me queda claro

Ing. Manuel Rodríguez Arce: Son dos contratos. Hay uno en 2013, 000081 que es el contrato que se suscribió para primer nivel de atención, ese contrato, es un contrato precisamente que tiene 12 años, está en una prórroga y es el que usamos para el equipamiento de cómputo de EBAIS y áreas de salud y el otro contrato, el del 2017 ese es el que se utiliza para EDUS nivel hospitalario incluye como el servicio regional. Pero en la práctica, son dos contratos. Uno tiene una.

Director Juri Navarro Polo: Pero ¿por qué desean trasladar los dos contratos si REDIMED está solo contenido en uno de los dos?

Ing. Manuel Rodríguez Arce: Sí, tal vez acá, doctor, respetuosamente consideraría importante tal vez también el criterio de don Robert, es tener contratos más integrales sin algunos elementos y por ahí creo que él podría dar su justificación también.

Director Juri Navarro Polo: Precisamente ahí es donde están mis dudas.

Directora Mónica Taylor Hernández: Francisco, en el microfonito.

Director Francisco González Jinesta: Manuel yo creo que la presencia de don Robert aquí hubiese sido importante para aclarar un montón de dudas que tenemos. Doña Mónica, no sé si podríamos convocar esto de nuevo en algún momento con la presencia

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

de Robert, porque comparto con el doctor Navarro, hay cosas que son de importantes de conocer y que entiende las limitaciones de Manuel, no es su área de experticia, pero que efectivamente necesitamos conocer como directores de esas respuestas.

En el punto dos independiente de las acciones que vayamos a tomar en cuanto a los acuerdos, me parece que lo que sigue y continúa después de comunicaciones o a quien éste designe, no soy lo mejor en los temas de redacción, pero me preocupa un poco que quede abierto eso, porque mi interpretación es que el director de Dirección de Tecnologías de Información puede redirigir el contrato a quien él designe. Eso es lo que veo yo, puede que esté equivocado, pero no me siento a gusto con esa parte. Entonces doña Mónica, tal vez buscar un nuevo espacio para que con la presencia de don Robert, si es que el tiempo nos lo permite, en cuanto a la toma. Entiendo bien que hay una premura acá, pero sí es importante evacuar algunas consultas técnicas que don Robert, entiendo está de vacaciones, pero debió haber estado acá. Gracias.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Quizás el miércoles que nos volvamos a reunir, darle el espacio y si se puede coordinar, porque sí, yo considero que es importante evacuar esas dudas.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí. David.

Lic. David Valverde Méndez: Sí, doña Mónica, si me permite, por favor, una intervención desde el punto de vista legal en cuanto a la, una duda en cuanto a la solicitud de la Contraloría. Porque el tema convocado de urgencia es que es un plazo para responder a la Contraloría, y la pregunta es ¿Qué Pregunta o qué desea la contraloría? y la contraria dice le insta a los miembros de la Junta Directiva adoptar las medidas necesarias para atender las situaciones señaladas por las distintas instancias internas, considerando los problemas identificados, las medidas ya adoptadas por la Caja y la brecha entre lo pagado y lo ejecutado a la fecha, eso con relación a REDIMED. Y el punto B, garantizar la continuidad del servicio de imágenes médicas digitales, considerando al menos las soluciones tecnológicas que alcanza REDIMED, que han sido implementadas en la Caja y que han permitido mantener la prestación del servicio.

Y no sé si hay algún otro documento, don Manuel, porque los acuerdos no parecen otorgarse a la Junta Directiva, además de la hoja de ruta. Algo que le permita a la Junta Directiva, indicarle a la Contraloría que con eso se garantiza la continuidad del servicio, etcétera, y que con eso se adoptan las medidas requeridas, con todo respeto, me parece que habría una brecha de información en cuanto a lo que se pretende en los acuerdos y lo que la contraria le está pidiendo a esta Junta Directiva, disculpe.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Directora Mónica Taylor Hernández: Totalmente de acuerdo, totalmente de acuerdo en que habría que reformular esos acuerdos, porque no estamos nosotros respondiendo al requerimiento de la Contraloría General de la República y si bien es cierto este tema se convocó precisamente porque es un tema urgente y apremiante y tenemos un plazo que está establecido por la Contraloría, sin embargo, tampoco de forma irresponsable nosotros podemos tomar una decisión y todavía tenemos plazo, porque es al 30 de septiembre que tenemos que hacer la entrega del informe de la misma forma aprovechando y considero también el criterio de los dos compañeros aquí directivos que podría verse este tema el mismo 24 a las 5:30 de la tarde, cuando vamos a ver el otro tema, para replantear el la redacción de los acuerdos y, sobre todo, ajustarlo al requerimiento que está pidiendo hoy la contraloría porque sí de acuerdo tenemos una hoja de ruta para la atención de todo el tema y tenemos puntualmente la respuesta o la argumentación que tenemos que entregarle a la Contraloría convencimiento al 30 de septiembre.

Director Francisco González Jinesta: Creo Manuel, que es para que lo transmita. Creo que es importante lo que acaba de decir el asesor con lo que está pidiendo la contraloría. Si nos va a alcanzar la plata para terminar basado en ese supuesto, lo que habíamos prometido o si tenemos que reducir esa expectativa ese es uno, y cómo lo vamos a hacer y eso es simple y sencillamente muy fácil decirlo, pero creo que es la gran respuesta que esta Junta debería avalar en virtud de la recomendación técnica de ustedes y nosotros nos vamos a basar en la documentación técnica de ustedes en cuanto al presupuesto y el alcance y el cómo hacerlo. Así de sencillo veo esos tres puntos, gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Perfecto, muchísimas gracias. Entonces, al ser las 4 horas 55... ¿sí? (...) Quedó en actas para el miércoles a las 5:30. ¿Hacer un acuerdo para decir que el tema se va a retomar el 24? Entonces, si gustan nos ayudan, por favor, con la redacción del acuerdo.

Lic. Gilberth Alfaro Morales: Estaba programado urgente para hoy y no se vota(...).

Directora Mónica Taylor Hernández: No, lo estamos justificando, por qué razón no lo podemos votar en este momento (...). David, si nos ayudas con la lectura, por favor.

Lic. David Valverde Méndez: Sí, señora. Considerando las deliberaciones y observaciones presentadas por el órgano colegiado, la Junta Directiva acuerda, ahí sería acuerdo único. Agendar el tema para atención de orden DFOE-BIS-ORD-00002-2025, para que se garantice la continuidad del servicio, imágenes médicas digitales, DFOE-

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

BIS-0410, para la sesión extraordinaria el miércoles 24 de septiembre de 2025 a partir de las 5:30 pm

Directora Mónica Taylor Hernández: Y no está la razón, falta. Más bien, es continuar la discusión de los aspectos técnicos señalados por los directivos, porque en realidad, y son dudas técnicas que no podemos evacuar porque no está la persona competente para la definición de su remisión a la Contraloría.

Lic. David Valverde Méndez: Muy bien. Tal vez quitar, Beatriz, para la sesión, sería en la sesión porque viene del verbo “continuar”, continuar la discusión en la sesión extraordinaria de.

Directora Mónica Taylor Hernández: En el primer renglón técnicos, aspectos técnicos. Presentados por los directivos en referencia. Señores, si están de acuerdo con la propuesta, por favor, votamos en este momento.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 6 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 6 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchísimas gracias. Al ser las 5 horas se da por terminada la sesión extraordinaria por funcionario de hecho, el día de hoy. Que tengan una bonita tarde.

Por tanto, considerando las deliberaciones y observaciones presentadas por el órgano colegiado, la Junta Directiva -de forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO ÚNICO: Continuar la discusión de los aspectos técnicos presentados por los directivos en referencia a la atención de orden no. DFOE-BIS-ORD-00002-2025 para que se garantice la continuidad del servicio de imágenes médicas digitales: DFOE-BIS-0410, en la sesión extraordinaria del miércoles 24 de septiembre 2025 a partir de las 05:30 pm, para la remisión a la Contraloría General de la República en el plazo correspondiente.



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9546

Se somete a votación:

Programación de próxima sesión

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	En firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	En firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	En firme
En proceso de selección	Patronos	-	-
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	En firme
En proceso de selección	Patronos	-	-
En proceso de selección	Trabajadores	-	-
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	En firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	En firme
Resultado:		A favor	En Firme

Finaliza la sesión de Junta Directiva al ser las 17:00 horas.