



CAJA COSTARRICENSE DE  
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN  
DE JUNTA DIRECTIVA

**N.º 9563**

*Celebrada el*

***27 de noviembre de 2025***



# Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

## SESIÓN ORDINARIA N.º 9563

**CELEBRADA EL DÍA**

*jueves 27 de noviembre, 2025*

**LUGAR**

*Plataforma Microsoft Teams*

**HORA DE INICIO**

*14:10*

**FINALIZACIÓN**

*18:00*

**PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA**

*MSc. Mónica Taylor Hernández*

**VICEPRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA**

*Lic. Martín Belman Robles Robles*

**REPRESENTANTES DEL ESTADO**

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

**ASISTENCIA**

*Virtual  
Virtual  
Virtual*

**REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS**

*Msc. Jacqueline Castillo Rivas  
Dr. Juri Navarro Polo  
Lic. Giancarlo Bonilla Montero*

**ASISTENCIA**

*Virtual  
Virtual  
Virtual*

**REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES**

*Lic. Martín Belman Robles Robles  
Diplm. Vianey Hernández Li  
Lic. Roger Rivera Mora*

**ASISTENCIA**

*Virtual  
Virtual  
Virtual*

**SUBGERENTE JURÍDICO**

*Lic. Gilberth Alfaro Morales*

**SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA**

*Ing. Beatriz Guzmán Meza*

**Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563**

<b>Participantes en la sesión de Junta Directiva</b>		
<b>Asesores de Junta Directiva</b>		
Lic. David Esteban Valverde Méndez	Asesor legal de la Junta Directiva	Virtual
<b>De unidades institucionales</b>		
Lic. Gilberth Alfaro Morales	Director Jurídico con rango de Subgerente	Virtual
MSc. Ólger Carrillo Sánchez	Auditor Interno	Virtual
Licda. Laura Ávila Bolaños	Jefe en Presidencia Ejecutiva	Virtual
<b>Secretaría de Junta Directiva</b>		
Ing. Beatriz Guzmán Meza	Secretaria de Junta Directiva	Virtual
Licda. Johanna María Esquivel Guillén	Asistente en sesiones de Junta Directiva	Virtual
Sra. Lilleana Burgos Navarro	Asistente en sesiones de Junta Directiva	Virtual
Sr. Miguel Andrey Barboza Fallas	Analista en TIC	Virtual



## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

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

Se consigna en esta ACTA el audio correspondiente a la exposición de la comprobación de quórum:

Exposición a cargo: Ing. Beatriz Guzmán Meza, Secretaria Junta Directiva a.i

Audio y video:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9563-b9e27.mp4>

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

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Se da inicio a la sesión ordinaria número 9563 de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, misma que se realiza bajo la modalidad virtual. Damos la bienvenida a todas las personas que nos acompañan por nuestros canales digitales de comunicación. Debido a que en la agenda hay temas para ser conocidos en sesión pública y otros que son catalogados confidenciales.

Se le recuerda que estaremos transmitiendo en la primera parte de la sesión, pero para conocer temas confidenciales no se realizará la transmisión pública. Iniciamos con los asuntos de la sesión del día de hoy y le solicito a Beatriz que por favor proceda con la conformación del quórum, con la comprobación del quórum, por favor.

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** Sí, señora, buenas tardes, representantes del estado tenemos a Mónica Taylor, Edgar Villalobos y Francisco González, representante de los patrones a Jacqueline Castillo, Juri Navarro y Giancarlo Bonilla y representantes de los trabajadores San Martín Robles, Vianey Hernández y Roger Rivera.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias.



## CAPÍTULO I

## Lectura y aprobación del orden del día

## Asuntos

## I. Comprobación de quórum

## II. Consideración del orden del día

## III. Aprobación de Actas de Junta Directiva

Acta	Fecha	Participantes presentes
9561	Jueves 20 de noviembre 2025	Junta Directiva en pleno

## IV. Asuntos de Gerencias

	Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Revisión
1	Visita Ministerio de Salud	Atención acuerdo 2º sesión N.º 9557: <i>“Invitar a las autoridades del Ministerio de Salud para que expongan ante la Junta Directiva en la Sesión del 27 de noviembre de 2025, el avance en la determinación del protocolo interinstitucional para la atención de emergencias en el territorio indígena”</i> .	Estrategia Corporativa	60 min	No aplica
2	PE-5250-2025	Modificación del acuerdo de 8º de la sesión N.º 9348.	Administrativos Institucionales	30 min	Cumple
3	GF-3751-2025	Solicitud aprobación de modificación presupuestaria N.º 07-2025, del Régimen De Invalidez, Vejez Y Muerte.	Financieros Institucionales	45 min	Cumple
4	GM-18566-2025	Proyecto establecimiento de nodo especializado de cirugía ambulatoria integral en la especialidad de ortopedia en el Área de Salud Desamparados 1.	Administrativos Institucionales	60 min	Cumple

## V. Temas Confidenciales

	Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Revisión
1	SJD-AL-0169-2025 05/11/2025  GA-1669-2025 05/09/2025	Atención acuerdo de junta directiva de la CCSS, REF. JD-0462-2025. investigación preliminar, para que en el marco del informe NO. ATIC-RH-00322023 -- RETOMADO	Normativos Legales	15 min	Cumple



## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

2	<b>GA-DJ-06145-2025</b> 3/11/2025	Recurso de apelación en contra de la resolución N.º GLR-0033-2025 del 5 de junio de 2025.	Normativos Legales	15 min	Cumple
3	<b>GA-DJ-08887-2025</b> 03/11/2025	Criterio legal respecto a la “solicitud de revisión	Normativos Legales	15 min	Cumple

Se consigna en esta ACTA el audio correspondiente a la exposición del capítulo I:

Audio y video:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9563-b9e27.mp4>

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

Exposición a cargo: MSc. Mónica Taylor Hernández, Presidenta

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias. Siendo que el quórum está completo para sesionar, se somete a aprobación y votación del órgano colegiado el orden del día. Votamos, señores, por favor.

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** 9 votos a favor.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias. Acto seguido tenemos este apartado, perdón.

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** La firmeza doña Mónica.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** perdón, la firmeza del orden del día.

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** La firmeza

**Directora Mónica Taylor Hernández:** ah perdón, la firmeza del orden del día.

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** 9 votos en firme.

# Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

Sometido a votación:

## Orden del día

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	Firme
Giancarlo Bonilla Montero	Patronos	A favor	Firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	Firme
Jacqueline Castillo Rivas	Patronos	A favor	Firme
Roger Rivera Mora	Trabajadores	A favor	Firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	Firme
<b>Resultado:</b>		<b>A favor</b>	<b>En Firme</b>

## CAPÍTULO II

### *Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior*

Se somete a consideración y aprobación las actas de la sesión N.º 9558, 9559 y 9560 que a continuación se detallan:

Exposición a cargo: MSc. Mónica Taylor Hernández, Presidenta

Se consigna en esta ACTA el audio correspondiente a la exposición del capítulo I:

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

Audio y video:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9563-b9e27.mp4>

Se somete a consideración **y se aprueba** el acta de la sesión N°9561, celebrada el Jueves 20 de noviembre 2025, con 9 votos a favor de parte de los directivos MSc. Mónica Taylor Hernández, Dr. Francisco González Jinesta, Lic. Edgar Villalobos Brenes, Lic. Giancarlo Bonilla Montero, Dr. Juri Navarro Polo, MSc. Jacqueline Castillo Rivas, Lic. Roger Rivera Mora, Lic. Martín Belman Robles Robles, Diplm. Vianey Hernández Li.

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

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

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Tenemos la aprobación de actas de Junta Directiva y el día de hoy hay un acta para aprobar. Por favor, Beatriz, proceda con la lectura del acta, la fecha y si estuvimos todos en esa sesión.

**Directora Jacqueline Castillo Rivas:** Sí, ya me acordé.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Beatriz.

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** Sí, señora. Se me pegó por acá el equipo un segundito para poder compartirles.

**Lic. David Valverde Méndez:** Si no le ayudo por acá, doña Mónica, se trata de la 9561 del jueves 20 de noviembre 2025 y estuvo la Junta Directiva en pleno.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Ok. Listo, gracias, David. Señores, votamos esa acta, por favor.

**Lic. David Valverde Méndez:** Con todo gusto.



## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** Gracias, 9 votos a favor.

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

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** 9 votos en firme.

**Sometido a votación:**

### Acta 9561

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	Firme
Giancarlo Bonilla Montero	Patronos	A favor	Firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	Firme
Jacqueline Castillo Rivas	Patronos	A favor	Firme
Roger Rivera Mora	Trabajadores	A favor	Firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	Firme
<b>Resultado:</b>		<b>A favor</b>	<b>En Firme</b>

***Ingresan de manera virtual a esta sesión la Dra. Mariela Marín Mena, Viceministra, del Ministerio Salud; el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente de la Gerencia Médica; la Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo, Directora de la Dirección Regional Huetar Atlántica; el Dr. Carlos Solano Corella, Director del Área de Salud***



## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

**Talamanca; la Dra. Casandra Sofía Leal Ruiz, Asesora de la Gerencia Médica y Dr. Mario Vílchez Madrigal, Directo del, Centro Atención Emergencias y Desastres.**

### CAPÍTULO III

#### Temas por conocer en la sesión

#### ARTÍCULO 1º

Se recibe a las autoridades del Ministerio de Salud, lo cual expone el avance en la determinación del protocolo interinstitucional para la atención de emergencias en el territorio indígena”.

Exposición a cargo: Dra. Mariela Marín Mena, Viceministra del Ministerio de Salud.

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

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9563-7f402.pdf>

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

**Directora Mónica Taylor Hernández:** En tramos a ver los asuntos de gerencia...

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Nos presentaron la situación y las condiciones de la prestación de Servicios de Salud a las poblaciones remotas como lo es el territorio indígena de Telire. En esa ocasión decidimos que volveríamos a traer el tema para la sesión de hoy, pero que además se extendería formal invitación a las autoridades del Ministerio de Salud para que nos compartieran avances del Protocolo Institucional para la atención de emergencias en el territorio indígena y así que se volviera a presentar de nuevo los aspectos que nosotros solicitamos ampliar con el tema de Telire.

Hoy nos acompaña la doctora Mariela Marín, viceministra del Ministerio de Salud, a quien le damos la más cordial bienvenida y agradecemos su presencia para que nos brinde los detalles del trabajo que se ha construido entre varias instituciones que confluyen para la

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

atención de este tema. Muchísimas gracias, doctora Marín, le damos la bienvenida y adelante, por favor.

**Dra. Mariela Marín Mena:** Bueno, buenas tardes, un gusto acompañarlos el día de hoy. Solo si voy a corregir. Hay dos cosas diferentes. Una cosa es el Plan de acción que se ha estado en construcción con diferentes instituciones a partir de febrero de este año en las mesas técnicas que se han presentado con diferentes instituciones; que es el que ya está concluido y estamos trasladando a todas las instituciones para su firma de la carta de compromiso y de acuerdo al cumplimiento de lo que solicita la el Recurso de amparo, en el cual nos indican a Vigilancia Aérea, Caja Costarricense y Ministerio de Salud resolver ciertos aspectos que según Sala Constitucional se deben de corregir.

El jueves, el miércoles pasado se trabajó en un Protocolo de atención. Yo realmente les traía todo lo que tiene que ver con el Plan de acción, que el Plan de acción sería cinco años, donde todas las instituciones nos estamos comprometiendo a diferentes estrategias y cosas que se van a realizar dentro del Talamanca, Telire; con el objetivo de que se pueda dar una mejor atención a esta población, porque el problema no sólo es de Servicios de Salud, sino también de necesidad de agua potable, de necesidad de internet, de luz, diferentes aristas que ahora que pudimos lograr reunir a todas esas instituciones, hemos logrado sacar un Plan de acción de cumplimiento obligatorio a cinco años, donde todas las instituciones se comprometieron a realizar lo que les corresponde de acuerdo a su competencia. No sé si me podrían poner la presentación o si yo puedo compartir.

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** Como usted guste. Ya tiene permisos para compartirlo, o si quiere le comparto.

**Dra. Mariela Marín Mena:** Perfecto. Mejor, mejor yo la comparto para yo poder tener control sobre la presentación. Deme un solo un momentito.

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** Ok, perfecto, adelante.

**Dra. Mariela Marín Mena:** ¿Podría compartirla? Si me hace el favor, es que no sé qué es lo que me le pasa a mi computadora.

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** Sí, claro.

**Dra. Mariela Marín Mena:** Yo lo voy diciendo conforme va pasando, si me hace el favor, me ayuda un poquito. Aquí es importante indicar que nosotros tenemos varios terrenos

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

de difícil acceso o territorios de difícil acceso indígenas, sin embargo, lo que es Grano de Oro y la parte de Boruca, no tienen las mismas complicaciones y dificultades como las tiene la parte de territorios indígenas de difícil acceso en Talamanca. Les puse esa foto de que ¿Cómo se realizan los rescates? Aquí es importante indicar; no, adelante (siguiente diapositiva), no hay problema.

Aquí hay importante indicar, bueno, son tres grupos étnicos: Cabécar, Bribri y Ngäbe, en las áreas de salud de la Caja que los atienden, sería el Área de Salud de Siquirres, Matina, Valle de la Estrella y el Área de Salud de Talamanca. Adelante (siguiente diapositiva). Entre las características y las dificultades que se encontraron con respecto a esta población en específico, primero la carencia de carreteras, de trochas, de puentes, falta de acceso a agua potable, la limitada cobertura de telecomunicaciones, también insuficientes servicios de seguridad y educación. Y en cuanto enfermedades, pues más que todo enfermedades respiratorias, diarreas, intoxicaciones por plaguicidas, suicidios, accidentes ofídicos y accidentes acuáticos. Adelante. (siguiente diapositiva).

Aquí les traigo un video, es chiquitito, nada más. Esto fue el señor que hace unos días tuvo mordedura de serpiente. Hay que pararse como en el centrito de la foto para que el señor, bueno, no tenía, no había clima para el clima adecuado para que pudiera el helicóptero que ya estaba previsto para hacer el rescate de cuatro pacientes ese día; eso fue, creo que el fin de semana pasado. El señor éste, fue mordido por una serpiente, Cruz Roja sube con el suero antiofídico, que fue parte de lo que salió de estas mesas de trabajo, lograr que el suero liofilizado llegara en donación a la Cruz Roja para que ellos como primeros respondedores, puedan dar tratamiento a los pacientes de la parte de Telire.

Este señor tenía un día de ser mordido, la Cruz Roja, como no se podía hacer ningún tipo de rescate vía aérea, porque no había clima y tampoco vía terrestre porque los terrenos estaban muy falseados por tanta lluvia. Entonces, subió un equipo de Cruz Roja ya con el medicamento y se lo colocaron al señor. Ya cuando hubo viabilidad con respecto al clima, realizan el vuelo y rescatan a dos niños, una embarazada y el señor de la mordedura de serpiente. Perdón, una muchacha que había parido pero no había tenido el alumbramiento aquí.

Tal vez en la foto anterior, en la anterior, ajá. Aquí podemos ver, es la manera en cómo la Cruz Roja vía terrestre rescata a los pacientes. Ellos van en hamacas, los terrenos son terrenos difíciles, en algunos lugares hay también muchos guindos que no solo corren peligro la vida del paciente, si no corre peligro la vida de los rescatistas de Cruz Roja y los ayudantes comunitarios que siempre están apoyando. Adelante (siguiente

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

diapositiva). (...) Ahí es como para que vean, para que ustedes tengan una visión de qué es lo que pasa allá arriba en los rescates; Pasan por aguas, por ríos. Estos son los puentes que hay ahí.

Cuando yo les hablaba de que no había rutas, que no había caminos, ni siquiera trochas, solo unas partes, los puentes son de bambú o son de troncos de árboles livianos. Adelante (siguiente diapositiva). Eso es un video, es un niño pasando por el puente que hay ahí para que ustedes vean los peligros a los que se exponen hasta los más pequeñitos. Desde los grandes hasta los pequeñitos se han dado muchas situaciones de ahogamiento atravesando puentes por parte de maestros. por parte de personas indígenas que viven en estos territorios. Adelante (siguiente diapositiva).

Aquí les traigo este vídeo para que ustedes vean como esos puentes, cuando el clima está con mucha lluvia, es imposible de pasar. Hace poco un dirigente, un líder indígena, hace como una semana muere pasando un puente porque el clima estaba muy lluvioso y se hace una cabeza de agua. Estas son las dificultades que no solo atraviesa esa población, sino en el caso de que la Cruz Roja tenga que ir a hacer algún tipo de rescate terrestre. Adelante (siguiente diapositiva).

Ahora ustedes se pueden imaginar cómo va a hacer la Cruz Roja para poder rescatar a todas estas personas llevándolas en hamacas, pasando por este tipo de caminos. Entonces, de aquí es importante indicar el marco jurídico y legal que cubre a todo lo que es la población indígena, que es la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, La Declaración Universal sobre la Bioética y los Derechos Humanos y el Convenio Número 169 de la Organización Internacional de la OIT. Adelante (siguiente diapositiva).

Aquí nada más para nombrarles, que la Ley General de Salud habla sobre que la salud es un bien público y que el Estado debe garantizar el acceso a estos servicios. Además, el artículo 8º habla de que en este caso el Ministerio de Salud tiene la rectoría, pero sobrecae sobre la Caja la provisión directa de todo lo que son los Servicios de Salud, programas de prevención, programas de tratamiento, tenemos la Ley Nacional de Emergencias, Prevención de Riesgos, la Ley número 17, que es la Ley Constitutiva de la Caja, que habla mucho de la prestación de los servicios, que me imagino que ustedes lo conocen muy bien, está la Ley 8239, que es los derechos y deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud, la Ley 7566, que es la creación del sistema de emergencias 911 y la Ley 8228, que es el artículo 12 y 19, relacionados con la inscripción al INS y el benemérito cuerpo de bomberos. Adelante (siguiente diapositiva).

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

Esto ya es a nivel de reglamentos. Hace poco el Ministerio de Salud, por medio del... En coordinación con todo lo que es el SINAEMET, que es el Sistema Nacional de Emergencias Médicas y Traumáticas, realizaron el decreto o trabajaron en el decreto número 43617, que habla sobre todo lo que es la responsabilidad que tiene que ver con toda la los servicios extrahospitalarios, esto porque no existe una ley que indique quién es el responsable de realizar o de encargarse de la parte prehospitolaria. Aquí entonces está incluida el Estado, está incluido el Ministerio de Salud, la Caja 911, bomberos, Cruz Roja y todas las entidades que tienen que ver con todo lo que es el sistema extrahospitalario. Después el Reglamento general del Sistema Nacional de Salud, el reglamento, perdón, el Reglamento de Atención Extrahospitalaria es el 44893, el 43617 es el que crea el Sistema Nacional de Atención de Emergencias Médicas y Traumáticas, que es el SINAEMET; conformado por todos las entidades, tanto públicas como privadas, que prestan servicios extrahospitalarios.

Y después está el 42359 del Ministerio de Justicia de Paz, que se declara de utilidad pública para los intereses del Estado de la Asociación Cruz Roja Costarricense con respecto a la prestación y el auxilio que hace al Estado en la Cruz Roja como respondedor de lo que es la parte extrahospitalaria. Adelante (siguiente diapositiva).

Bueno, a partir de ahí, ¿Cuáles son las obligaciones estatales? Bueno, en el caso del 911, todo lo que tiene que ver con el despacho de incidentes a nivel nacional, bomberos por normativa y por convenios, actúa también en rescates, en atención de accidentes y apoyo en incidentes con múltiples víctimas. Y en el caso del Servicio de Vigilancia Aérea, según la ley 7410, en el artículo 40°, indica que ellos deben de brindar el transporte aéreo dentro y fuera del país en casos calificados de excepción. Entonces, cuando se habla casos calificados de excepción, la ley habla de vuelos humanitarios de emergencias y en condición de desastres. Adelante (siguiente diapositiva).

Entonces aquí nos encontramos en esta mesa técnica ante dos escenarios, lo que se llamaban traslados intrahospitalarios, o sea, entre un centro de salud y otro centro de salud, y el traslado prehospitolario o atención extrahospitalaria. Entonces, claramente, los traslados intrahospitalarios entre un centro de salud y otro, pues es responsabilidad de la Caja Costarricense de Seguridad Seguro Social, cuando va a trasladar, por ejemplo, del Hospital de Liberia al Hospital de Puntarenas o de alguna clínica de la Caja a algún hospital, al hospital regional periférico o de algún hospital de la GAM. En el caso de los traslados prehospitolarios (...) responsabilidad de la Caja Costarricense de Seguro Social cuando va a trasladar, por ejemplo, del hospital.

**Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo:** ¿Es que alguien tiene?

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

**Dra. Mariela Marín Mena:** Gracias. El traslado prehospitalario, pues sería hecho por alguna entidad, ya sea pública o privada, que realice el traslado desde donde encuentren el paciente hasta algún centro de salud más cercano. En este caso, está Cruz Roja, está Bomberos, está 911 a nivel terrestre. Adelante (siguiente diapositiva).

Ok. Entonces, es aquí donde nos encontramos en la situación de que el flujograma actual de atención de incidentes es; el incidente llega al 911, se toman todos los datos generales del paciente, la información del paciente y este manda toda la información a Cruz Roja Costarricense, este decide si llama o averigua a servicio cuándo son aéreos. En el caso de Cruz Roja, se encarga de hablar con Vigilancia Aérea si tienen disponible algún helicóptero en caso de que ellos digan que no se puede, pues entonces la Cruz Roja trata de buscar un vuelo humanitario. Ya sea por medio de la Caja o con donación de entes privados. Adelante (siguiente diapositiva).

Entonces, de febrero a la fecha, lo que nos hemos encontrado es que no había una articulación entre instituciones adecuada para que cada quien realizara el trabajo que por competencia le correspondía, y no solo en los traslados aéreos, sino en la recepción del incidente, en cuanto a la construcción de caminos, en cuanto a que tengan agua potable, que tengan electricidad, que tengan internet. Durante los primeros meses que estuvimos sentados en esa mesa técnica hubo seis vuelos donados por parte de entidades privadas y la Cámara de Salud hizo una bolsa de empleo, solicitó públicamente una bolsa de empleo y se pudieron obtener seis vuelos, que esos fueron los que ustedes tienen en pantalla, algunos sí eran emergencias, otros eran pacientes verdes que podrían haber esperado.

Lo que pasa es que los que están aquí abajo no pueden saber, no pueden tener una información certera desde Telire. Primero, por la barrera del lenguaje que ellos hablan el idioma Cabécar y no todos pueden hablar español, segundo, pues no tienen conocimientos médicos para establecer exactamente qué es la sintomatología del paciente o qué es lo que tiene. Hasta ahora es que hemos logrado por medio de la CONAI y la asociación en la ADI de desarrollo indígena, hemos logrado que ellos permitan fotos y videos para ver la respiración del paciente, para ver el estado del paciente y poder ir haciéndoles preguntas, pero el constante fallo en cuanto a la comunicación, porque el internet, pues no cualquiera tiene internet, ha sido muy difícil.

Entonces, prácticamente que todos estos rescates aéreos, cuando llaman por una emergencia, prácticamente que se hace el vuelo porque no se sabe si realmente el paciente está grave o no. Entonces, nos hemos topado de todo, emergencias realmente que ameritaban ser trasladados los pacientes hasta embarazadas que llamaban porque

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

tenían contracciones y no eran ciertos, sino que lo que querían era que los acercaran más hacia algún poblado donde tuvieran alguna persona donde pudieran quedarse porque ya estaban a punto de parir. Entonces, ha sido un poco difícil, es parte del trabajo que se ha tratado de hacer, ver cómo podemos tener una mejor comunicación a nivel desde Telire. Sabemos que allá hay auxiliares comunitarios, sin embargo, a veces es muy difícil que ellos puedan llegar al punto donde están los pacientes, porque a veces son tres días de camino, cuatro días de camino, ocho días de camino, a veces los rescates no se pueden dar en vía terrestre porque o el clima está mal y se pone en riesgo, no solo la vida del paciente, si no la vida de los cruzrojistas o porque el clima no permite que se haga el traslado aéreo. Adelante (siguiente diapositiva).

Entonces, de acuerdo a los rescates que se han realizado desde febrero a la fecha, podemos ver, bueno, que de estos rescates solo dos han sido rojos, una quemadura de una niña de dos años y una mordedura de serpiente. Hasta ese momento, con el traslado de esta mordedura de serpiente, no se tenía el suero antiofídico por parte de la Cruz Roja y los demás, problemas respiratorios, un absceso en un glúteo, celulitis. Las embarazadas siempre han estado estables, nacimientos de niños que se han dado y ha estado bien. Hubo un caso que incluso se mandó un pediatra del Hospital de Niños porque era un neonato, un niño recién nacido que aparentemente tenía dificultad respiratoria. Al final el niño estaba bien y la que estaba en estado un poco grave era la mamá.

Entonces, esas son las cosas que cuando se van a hacer los rescates, si no hay alguien que sea personal de salud, que entienda un poquito cuáles son los síntomas que tiene el paciente, pues es muy difícil. Y por siempre cuidar y velar por la vida del paciente, se realizan los vuelos confiando en la información que se da y aunque a veces después nos encontramos otras cosas que realmente no son tan graves para el paciente y que pudo haber esperado, o incluso si existiera una mayor presencia de los servicios de salud en ese lugar, pues tal vez no hubiese evolucionado la enfermedad o el padecimiento de la persona hasta ese punto. Adelante (siguiente diapositiva).

Entonces, a partir de ahí hicimos una mesa técnica donde está sentado Cruz Roja, Caja Costarricense de Seguro Social, el ICE, 911, Cámara de Salud, la Conai y la Asociación de Desarrollo Indígena, Vigilancia Aérea, Bomberos y la Municipalidad de Talamanca. Ahí me faltó AyA, también. Entonces, empezamos.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Perdonen, hay un micrófono abierto, señores, me ayudan, por favor.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

**Dra. Mariela Marín Mena:** Ok. Entonces a partir de ahí desarrollamos un Plan a cinco años entre todas las instituciones de acatamiento obligatorio. Las reuniones iniciaron en febrero del 2025. Adelante (siguiente diapositiva). Entonces, este Plan de acción, en el caso del ICE, pues ellos van a realizar o, a implementar un proyecto de microrredes, un programa de instalación de sistemas fotovoltaicos, una cobertura de telecomunicaciones, instalación de teléfonos satelitales en centros educativos con disponibilidad de red. En este caso, es importante indicar que el ICE ya ha hecho dos o tres visitas para ver dónde, cómo empieza a implementar lo que es este Proyecto. ¿Qué es lo que pasa allá arriba?

En algún momento hubo radios que dio la CNE, pero los algunos líderes o algunos indígenas como los ponían en sus casas entonces empezaron a cobrar para poder tener acceso a una llamada al 911 y en el caso de las personas que tienen Internet o también cobran para hacer una llamada. ¿Qué es lo que pasó en apariencia con esta muchacha que es mordida por una serpiente en febrero y fallece allá en Telire? Es que aparentemente ella tenía seis días de evolución de la mordedura, pero no había llamado porque ellos no tenían recursos económicos para poder llamar al 911. Ya cuando llaman, aparentemente, ya ella está en un estado un poco más grave y más evolucionada todo lo que el cuadro clínico que ella tenía con respecto al veneno que ya tenía dentro de su cuerpo.

Bueno, con respecto al Ministerio de Salud, nosotros como ente rector iniciamos con la articulación de todas estas reuniones para lograr buscar un plan que pudiera sostener las necesidades más importantes que tuviera este territorio. También buscar cómo fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias en salud en las comunidades que integran el territorio indígena. Entonces, para esto lo que hicimos fue coordinar con OPS el curso de primeros auxilios comunitarios que se dio a finales de octubre a 25 personas, las cuales fueron certificadas como primeros auxilios comunitarios. Esto para que nos ayuden estas personas que ya están preparadas para que ellos puedan dar una información más fidedigna a la hora de ver la persona que hace el incidente en el 911. Además, se les dejó a ellos todo un folleto en idioma Cabécar para que estén constantemente repasando todo lo que aprendieron en esta capacitación.

Además de eso articulamos con el Instituto Clodomiro Picado y la Cruz Roja Costarricense un convenio para que el Instituto Clodomiro Picado pudiese donar a la Cruz Roja cierta cantidad de suero antiofídico anualmente para que ellos como primeros respondedores puedan aplicar el medicamento en caso de mordedura de serpiente y ya cuando el paciente pueda ser trasladado, en el hospital se le continúe o dando el seguimiento a la sintomatología y a la clínica del paciente. En la que sigue (siguiente diapositiva).

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

Con respecto a la Caja, bueno, entre las cosas que se comprometieron fue un acceso a servicios de salud oportuno, continuo, integral y culturalmente pertinente a los servicios de atención primaria en salud para la población indígena del distrito de Telire. El fortalecimiento del EBAIS Telire, incremento de la frecuencia de las giras médicas a los puestos de visita periódica, tanto de Bajo Blei y Piedra Mesa, que son los dos puestos que están allá en la parte de Telire y asignación de recursos e infraestructura que permita la operación permanente del equipo de salud sin afectar la cobertura del servicio de urgencias en Suretka.

En cuanto a la municipalidad de Talamanca y la Comisión Nacional de Emergencias, lo que se buscó es que ellos tienen un plan ya realizado desde hace muchos años, también entre varias instituciones y en busca de realizar lo que es la parte de las trochas y la colocación de puentes, ¿Qué es lo que detiene la municipalidad para realizar estas dos cosas tan importantes? Porque lo que hemos hablado en estas mesas técnicas, que por lo menos que exista una trocha y que existan puentes, podemos lograr que por lo menos puedan ingresar con algún tipo de cuadraciclo y que entonces ya no se dure cuatro días subiendo, ocho días subiendo, caminando, sino que podamos que este servicio sea un poco más ágil.

Lo que pasa es que hay que hacer la consulta indígena, que también estamos en ese proceso coordinando todo lo que tiene que ver con la consulta indígena para que podamos hacerla todas las instituciones al mismo tiempo y poder salir con todas, o sea, todos estos procesos que estamos, que les estoy presentando en este momento, la mayoría tiene que ir a consulta indígena, tanto lo del ICE, como lo del AyA, como lo de los caminos de Talamanca. Entonces las instituciones tenemos que solicitar al Ministerio de Justicia y Paz. Ya estamos en conversaciones con ellos para realizar la consulta pública, perdón, consulta indígena.

Bueno, en el caso del AyA, pues un acueducto para abastecimiento de agua potable de la comunidad de Bajo Blei Norte y mejoras en el acueducto de Bajo Blei Sur, Alto Blay y Piedra Mesa. Ya aparte de este Proyecto hay una, ya se implementó, solo faltaría lo que son estos dos puntos con respecto a los acueductos. Adelante (siguiente diapositiva).

También ellos han ido en giras, creo que en el..., no, creo no, para el octubre, a finales de octubre que fueron a hacer el curso de Primeros auxilios comunitarios en el mismo helicóptero que fue donado por la Cámara de la Salud, el viaje. Ellos fueron los de la AyA también para seguir trabajando en toda la parte que les corresponde con respecto a las mejoras que van a hacer con los acueductos. En el caso de bomberos, pues participación en la implementación del Plan de intervención interinstitucional aprobado, y la creación

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

de cuatro plazas de bomberos capacitados en emergencias médicas con disponibilidad para coadyuvar en la atención de emergencias aéreas en el territorio indígena del Telire. Sin embargo, en una de las mesas también se le solicitó y ya se le solicitó por escrito a don Héctor Chávez, el director de bomberos, la posibilidad de que estas cuatro plazas de bomberos no solo hagan rescate a nivel aéreo, sino que se puedan colocar en zonas como Bribri o lugares aledaños a la parte de Bribri y que puedan apoyar en los rescates terrestres a la Cruz Roja.

El caso de Servicio de Vigilancia Aérea puesta en operación del helicóptero MD-600 para atención de las emergencias en zonas de difícil acceso. Sí, es importante indicar que este helicóptero no es exclusivo para realizar rescates sino es específicamente de Vigilancia Aérea y que, dentro de sus funciones, de acuerdo a la ley, está realizar traslados de emergencia. Entonces, ahí hay que estar, cuando esté habilitado este helicóptero, estar hablando constantemente con vigilancia aérea, ¿Si está en vuelo o no está en vuelo? ¿Cuánto tiempo dura el helicóptero para poder hacer el traslado?

En el caso del sistema 911, pues ellos continúan igual, lo que es el la atención y trámite de todos los incidentes que entren al 911 y tratar y procurar que estos incidentes entren en forma rápida y expedita para poder atender la emergencia. Y la Comisión Técnica de Consulta Indígena de la Municipalidad de Talamanca, se comprometieron a hacer un plan estratégico interinstitucional para el territorio indígena Cabécar de Telire, Talamanca, para él, perdón, para el territorio indígena Cabécar de Telire de Talamanca. Adelante (siguiente diapositiva).

Como no sabía qué era lo que ustedes me estaban pidiendo, también el miércoles de esta semana trabajamos el Protocolo de atención de emergencias médicas desde zonas indígenas y de difícil acceso en Costa Rica. Esto en respuesta al Recurso de amparo que tenemos que contestar tanto Caja, como vigilancia aérea, como Ministerio de Salud. Ya prácticamente está construido. Hay ciertas cosas que hay que definir; una de esas es, bueno, cuando Vigilancia Aérea, no pueda realizar el rescate.

¿Quién lo va a realizar? Hasta el momento, esos rescates se han estado realizando en forma humanitaria por parte de la Caja, velando siempre por y poniendo por delante siempre la vida del paciente. Sin embargo, es importante indicar que la Caja, pues los servicios que presta la Caja son intrahospitalarios y no debería de estar realizando actividades extrahospitalarias. Pero por el momento es la única institución estatal que puede dar una respuesta humanitaria para poder hacer este tipo de rescates.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

Con respecto al Protocolo, todavía está en construcción. Apenas tuvimos la primera reunión. Hay varias cosas que estamos esperando que se definan por parte de la Cámara de la Salud, por parte del SINAEMET. Realmente, la idea de todo esto es si son traslados terrestres, le corresponde a la Cruz Roja y esperamos que bomberos, estos cuatro plazas, se unan a ayudar a realizar este rescate terrestre también a la Cruz Roja, las cuatro plazas de bombero y en el caso de traslados aéreos, pues el que le correspondería por ley sería a Vigilancia Aérea.

Ahí nada más sería resolver en algún momento se habló con la Cámara de la Salud la posibilidad de que se hiciera un banco de donadores de vuelos humanitarios, pero ya específicamente para que se maneje en forma constante y que podamos también lograr que en caso de que vigilancia aérea no pueda hacer el vuelo porque el helicóptero no está o se dañó o está o no está disponible; poder tal vez tener algún tipo de ayuda por parte de la privada, como y es algo una respuesta que tenemos que esperar a ver si la Cámara de la Salud, bueno, la Cámara de la Salud no, el sector privado, estaría interesado en formar parte de este protocolo, porque es algo que nosotros no podemos comprometer a la parte privada, aunque también tienen responsabilidad social.

Y después de por última instancia y a criterio de la Caja, si definitivamente no se pudiera encontrar un vuelo, pues que solicitarle el vuelo humanitario a la Caja y que la Caja sea quien defina si se hace o no se hace. Realmente, estas son las cosas que se han trabajado, esto lo del protocolo todavía falta como una o dos sesiones para determinar ciertos aspectos que tenemos seis meses para contestarle a la Sala Constitucional sobre este punto. Sin embargo, ya está en un 95 %, es prácticamente solo de aprobación y alguno que otro detalle. Adelante (siguiente diapositiva) Yo creo que aquí terminé.

Bueno, estas son las fotos que me imagino que ya las han visto anteriormente, de los dos puestos de salud que tienen ustedes en, bueno, que tiene la Caja en Piedra Mesa y en Bajo Blei, que son donde se da la mayor, se da la prestación de servicios. Entre las cosas que ellos dicen son las largas, las largas filas, 150 personas o más cuando llega el personal de los EBAIS a dar consulta y la poca prestación de Servicios de Salud en forma constante, que puede ser que esto cree que algunas enfermedades respiratorias, algunas enfermedades de piel, algunas, el cuadro que puede ser tratado de una manera simple, estemos con las complicaciones y las emergencias que se están dando ahora y como todo proceso, hay emergencias inmediatas que hay que resolver en el momento y tenemos poco tiempo para poder accionar. Aquí creo que termina mi presentación, ¿No sé si tienen alguna pregunta?

**Directora Mónica Taylor Hernández:** ¿Alguna pregunta, compañeros? Yo sí quisiera,

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

previo a que ustedes pregunten o alguna sugerencia. Bueno, le agradezco muchísimo a la viceministra de Salud porque realmente esta es el complemento de lo que nosotros vimos el 13 de noviembre respecto a la situación que nos compete a nosotros propiamente que es el puesto de visitas y el eventual incremento de esas visitas para, como dijo la doctora, precisamente prevenir y evitar que tal vez un cuadro que tengan de un resfrío, de fiebre, de alguna infección, de algún tema intestinal o digestivo, obviamente, nosotros a través de un servicio más oportuno y más eficiente por parte de la Caja en el abordaje de la población, se evite precisamente que haya una posible complicación. No podemos dejar de lado que puede haber urgencias y puede haber emergencias que obviamente, aunque esté el puesto ahí, pues va a requerir esa atención.

Y también, yo quería que ustedes vieran de primera mano esos vídeos que presenta la doctora, o sea, yo sí estuve ahí en el área, yo fui, yo sé lo difícil que es el acceso. Ahí no hay una trocha, ahí no hay otra forma de llegar que no sea a pie o a través del transporte aéreo y a pie implica pues todas esas complicaciones que ustedes vieron, arriesgan la vida los compañeros de la Cruz Roja y de Bomberos, arriesgan su vida cada vez que van a hacer un rescate en estas zonas, porque imagínese lo que es, además de llevar el equipo, traer al paciente, ellos cuidar su vida, ver los alrededores, ahí hay zona totalmente montañosa, en la cual pues se puede encontrar cualquier tipo de animal que pueden ser atacados y lo más común, pues o lo normal que ellos ya lo tienen como parte del rescate es una culebra y eso son situaciones en las cuales se enfrentan cada día.

Entonces, yo le agradezco mucho a la doctora porque es esta visión de lo que se está, lo que sucede en realidad, la realidad que tenemos y era parte de lo que yo les decía, es distinto uno desde acá que afortunadamente, está en la Gran Área Metropolitana, no se puede imaginar la dificultad que ellos tienen, pero también que hay un abordaje interinstitucional que se está haciendo en que cada una de las competencias que tienen las instituciones, tiene que realizar actividades y acciones a muy corto y mediano plazo, porque como lo citó la doctora Marín, en este compromiso que se tiene de las instituciones, a cada uno le toca su parte y es algo de lo que nosotros, al menos como Caja, obviamente tenemos que colaborar y tenemos que participar en esa solución integral a la situación que tienen los habitantes del territorio Telire. Muchísimas gracias, doctora. Francisco, por favor, adelante.

**Director Francisco González Jinesta:** Sí, buenas tardes, gracias doña Mónica, bienvenida doctora Marín. Hace unas, hace como menciona doña Mónica, hace unos días atrás se nos presentó un Proyecto para la atención de la zona de Telire por parte de la Institución. Este proyecto contemplaba entre algunas cosas básicas, aumentar la

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

frecuencia de personal de la Caja a las instalaciones que ya hoy por hoy tenemos en esa zona. Yo sugería la posibilidad de valorar, y eso tal vez el Ministerio también puede ayudarnos con las otras entidades que están involucradas en el tema; valorar la posibilidad de personal semi, semipermanente en la zona hay algunas organizaciones y le cuento una, por ejemplo; las navieras tienen su equipo médico en los barcos se van a altamar tres, cuatro, cinco meses y ese equipo médico rota después de ese tiempo y cae un personal nuevo; un poquito ese concepto fue el que expresé en juntas si era posible replicarlo, ya que esto comparado uno eh que no es lo más importante con los presupuestos que hoy se están gastando en combustibles cada vez que hay que llevar y traer gente.

Dos, que creo que es lo más importante, la capacidad resolutive de poder tener personal médico calificado en esas áreas eh podría también disminuir no solo la calidad y cantidad de vida de los habitantes de la zona, sino que nos daría realmente el efecto que como Institución primero tenemos que estar buscando, que es calidad de vida, sin lugar a dudas. Pero también quisiera saber si el Ministerio de Salud podría hacer un proyecto similar con las otras instituciones que debo decirle que no lo había magnificado en esa cantidad de instituciones involucradas pero sí pero sí tal vez pensar en un esquema que le permita de una manera multiprofesional, multifactorial tener personal semipermanente en la en la zona; repito, no es un tema necesariamente económico, pero si es un tema de calidad de vida, no sé qué comentario le (...).

**Dra. Mariela Marín Mena:** Bueno, aquí sí es importante, don Francisco, como usted dice, que uno de los puntos, bueno, hemos tratado entre todas las instituciones ver qué es lo que necesita esa población. Hemos resuelto ciertas cosas, por ejemplo, el hecho de que ya nosotros tengamos suero antiofídico allá arriba, en caso de que no se puede hacer un rescate, como pasó hace unos días, que por el clima no podía salir el vuelo, nos permitió atender en forma eficiente al paciente, aplicarle lo que necesitaba mientras lográbamos sacar al paciente. También hemos capacitado personal de ellos mismos para que nos ayuden un poquito con las emergencias básicas, por lo menos un sangrado, ya ellos saben cómo hacer, el ponerles a las heridas, ponerles... ya se me olvidó; la curación, la gasa, o en caso de que haya algún tipo de hemorragia, establecer todos los mecanismos para que puedan evitar que el paciente entre algún tipo de choque hipovolémico por sangrar.

Pero todavía faltan acciones. ¿Cuáles acciones? Bueno, ya hemos ido logrando cerrar ciertos portillos con respecto a la parte de emergencias, pero todavía nos falta lo que usted decía, todos los gastos que se están teniendo, sacando pacientes emergentes de allá, por ejemplo, un absceso cutáneo que se complicó. Algo que, si en el EBAIS lo

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

hubieran visto y le hubieran mandado un antibiótico, eso ni siquiera hubiera evolucionado hasta donde llegó, las mujeres embarazadas que constantemente llaman, que tienen contracciones, a veces mujeres primerizas que no conocen del proceso y piensan que por un dolorcito, entonces ya están teniendo contracciones y se atiende la paciente ya cuando está aquí y está normal. Entonces, la importancia de que ellas tengan un constante seguimiento y que tengan la posibilidad de tener accesos de salud más rápido, más pronto, y que tal vez nos podemos evitar atenciones que realmente no eran emergencias, pero que tal vez por desconocimiento el paciente no sabe si está bien o si está mal hasta que un médico le diga.

Entonces, todo este tipo de cosas que se han podido ir solucionando, el paciente con problemas respiratorios porque empezó con una gripe y terminó con una neumonía y el paciente asmático y terminó con crisis asmática también y se tuvo que hacer el rescate, que tal vez si se hubiese visto por algún médico, se les hubiera dado tratamiento y hubiese sido una gripe normal y todo perfecto.

Entonces es como necesitamos ir cerrando como esos huequitos para poder lograr que esta población tenga los servicios de salud que ellos necesitan y que ellos merecen también. El hecho de que ellos estén en lugares de difícil acceso, hay que buscar como nosotros llegamos a ellos y no como ellos llegan a nosotros. Es parte de lo que la legislación costarricense a todas las entidades que estamos sentados en esa mesa nos llama. Entonces, es parte de lo que generar esa sensibilización y la importancia que de verdad esta población tenga los servicios de salud que ellos merecen y somos nosotros como instituciones, como Estado, que tenemos que llegar a ellos.

**Director Francisco González Jinesta:** Sí, mi pregunta, y perdón que me extienda un par de segundos más. Iba a que si el Ministerio es evidente que el beneficio del paciente va a ser mucho mejor que con el sistema que actualmente tenemos y no estoy entrando a criticarlo ni mucho menos, pero si es posible a través de una iniciativa del Ministerio, donde hay otras entidades que también están sufragando gastos, entre comillas, innecesariamente, trasladando o moviendo pacientes que no, que pudieron haber sido resueltos en el sitio.

Si es posible, le repito que el Ministerio pudiese establecer un, no sé, un convenio o un programa que permita, ahora sí financieramente ayudarlo a la Institución a correr con los gastos que podría representar eventualmente tener un personal semifijo rotante en esas zonas. Ahí la involucra Comisión Nacional de Emergencias, Cruz Roja, etcétera, etcétera, que pudiesen también pensar en apoyar un tema de este tipo, como le digo, no solo para beneficio del paciente, que es lo primario, pero sí también en temas

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

económicos que la Institución, nosotros como Institución también tratamos de velar de que los presupuestos sean lo más adecuados y restringidos posible.

**Dra. Mariela Marín Mena:** Okey, anteriormente estuve en una reunión donde yo les explicaba que es muy diferente el presupuesto de la Caja al presupuesto de Gobierno; en el presupuesto de Gobierno, nosotros tenemos topes y el tope aplica para todos los ministerios, no solo para el Ministerio de Salud, entonces, realmente dependemos del presupuesto que nos de la Asamblea y nosotros como ente rector, nosotros no somos operativos, no realizamos la prestación del servicio, solo utilizamos, hacemos reglamentación normativas para que toda la parte pública y privada, que son los que ejecutan u operativizan los servicios de salud, pues sean los que lo hagan de acuerdo a calidad y eficiencia.

En este caso, pues sí, se hizo una consulta a la procuraduría sobre quién es el responsable a nivel estatal sobre la extrahospitalaria, todavía no hemos recibido la respuesta de esa consulta. Estamos esperándola, porque la idea de todo esto no les voy a decir lo que yo pienso, sino que estamos dejando en manos del procurador que indique quiénes tienen responsabilidad estatal en la extrahospitalaria y que puedan precisamente si no pueden hacer un vuelo, que puedan contratar un vuelo, que si les corresponde el tipo de rescate que puedan donar algún tipo de vuelo a nivel institucional.

Entonces, estamos esperando esta respuesta de la procuraduría para a partir de ahí, dejar claro las competencias de cada una de las instituciones y que, si no tiene, o sea, que puedan colaborar en todo lo que es la prestación de la parte prehospitolaria, haciendo el rescate. Si no se puede por vía terrestre, pues que se pueda ver algún tipo de donación. Hacia eso es a lo que vamos, don Francisco.

**Director Francisco González Jinesta:** Muchas gracias, doctora, le agradezco.

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

**Dra. Carla Alfaro Fajardo:** Muy buenas tardes a todos. Me acompaña el doctor Mena y el doctor Solano de Talamanca. Muchas gracias, doctora Marín, por retratar también la vivencia de que nosotros tenemos prácticamente todas las semanas. Nosotros hemos hecho un total este año de 27 excepciones de traslado solo esta semana llevamos cinco y es precisamente por lo que apuntaba la doctora Marín; la Caja al final es la última del eslabón y nos vemos entonces en este zapato, por decirlo así, más de USD 700 mil invertidos, también es un presupuesto duro para nosotros; máxime que lo que nosotros vamos a presentar ahorita precisamente es esa Hoja de Ruta para materializar ese

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

aumento de las visitas y bien como dice la doctora ese aumento de presencia podría incidir en que se disminuya, pero esta gran cantidad de traslados que se están generando, porque algunas cosas se pueden resolver al tener más presencia en el sitio. Pero los accidentes son accidentes y sí, lo que se necesita es precisamente lo que está haciendo la doctora Marín, un abordaje interinstitucional.

Hasta que no haya acceso en Telire, recuerden lo que les proyectó el doctor Mena, hasta dónde llegan las vías de acceso. Tiene que haber al menos trochas para que por lo menos con una motocicleta, un cuadraciclo, se pueda sacar una persona o por lo menos arrimarla un poquito cerca de algún servicio de salud. Que en lo que es el distrito Telire, nosotros tenemos varios. No sólo están esos puestos, hay varios ya si vemos a Telire, no como territorio, sino como distrito.

Entonces sí, doctora Marín, pues seguir empujando fuerte en que de veras las otras instituciones, porque si hubiera más, si hubiera agua, no tendríamos estos episodios de infecciones, si hubiera comunicaciones, nos comunicamos más rápido. Si hubiera luz, podrían cocinar mejor. Es que, si todas las instituciones se unen para todo y no solo la zona de Telire, la Brunca y la Central Sur también tienen su zona indígena. Si le entran a la zona indígena, interinstitucionalmente va a ser no solo Caja la que tenga que poner el cuerpo al final, muchas gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias, doctora. Adelante, doctora Marín.

**Dra. Mariela Marín Mena:** Sí. No. Hay cosas que son de largo plazo, hay cosas que son de mediano plazo y otras que son a corto plazo. Creo que las de corto plazo ya se han estado resolviendo, pero sí aquí, además de toda la parte interinstitucional, es importante indicar que tenemos que darle la prestación de servicios de salud que les corresponde a este territorio y la prestación de Servicios de Salud se da por medio de la Caja, no hay otra institución que de la Prestación de Servicios de Salud para estos territorios.

Entonces, de aquí la importancia de que se mantenga una constante atención o prestación de Servicios para esta población. Como ya lo dije antes, ellos no tienen que llegar a nosotros; nosotros como estado, porque la Caja también es del estado, tienen que llegar a ellos. Entonces sí, parte de los videos y todas esas cosas, todo lo que les presenté pues es para sensibilizar un poquito de que la situación que ellos viven, porque no cuando a usted le hablan de Telire piensa, ay Telire allá en la montaña, pero es más allá de que Telire allá en la montaña. Sino todas las cosas que pasan estas personas día a día por tratar de trasladándose y la Cruz Roja tratar de estar rescatando lo mayor

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

posible. No crean que solo esos vuelos aéreos son los que se hacen, no; la Cruz Roja constantemente está rescatando pacientes de toda esta zona.

Aquí lo importante es que necesitamos, como ya les dije, cerrar brechas y una de esas brechas que hay que cerrar es la prestación de los servicios en forma constante y presente en estos 2 EBASIS que están allá en Telire para poder, que todas esas enfermedades que se están complicando ahora por no tener una atención adecuada pueda disminuir la cantidad de complicaciones y nada más podemos enfocar en las emergencias que hay que sacar de allá de Telire, que ya esas son cosas, son eventos que se dan en forma inmediata y por los que no podemos tener control. Pero en cuanto a ciertos síntomas o patologías que sí podemos tener control, pues darle la prestación de servicios de salud que corresponda.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias. Doctor Sánchez, por favor.

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Sí, muchas gracias, presidenta. Muy buenas tardes, sí, todo bien, buenas tardes a todos los que nos escuchan. Bueno, nada más. Gracias a la doctora Marín, a la viceministra por la explicación que nos dio. Nada más que tengamos presente que hay dos panoramas totalmente distintos que en la Junta pasada habíamos llevado a... la Gerencia Médica, llevó las propuestas para aumentar la periodicidad de las visitas a los puestos de visita periódica y habíamos decidido ver la viabilidad financiera para realizarla cada mes. Está en trámite porque la Gerencia Financiera nos solicitó unos requerimientos que ya la Gerencia Médica al día siguiente les contestó. Pero esto es un elemento totalmente independiente a la cuestión extrahospitalaria, lo que la doctora Marín y el Ministerio de Salud y el protocolo con todas las instituciones para la atención oportuna.

En cuanto a la observación que el doctor González nos hizo referencia, que también lo había mencionado la vez pasada en la Junta Directiva, nosotros lo vimos el Área de Salud de Talamanca y la Dirección de Red vieron la posibilidad técnica de tener dos equipos que se alternen cada 15 días para mantenernos en la zona y esto va a disminuir mucho la atención de emergencias. Esa está justo en el cronograma que la doctora hizo referencia para cuando ustedes consideren que lo podamos compartir para que lo conozcan y en realidad sí es viable, OK, incluso el análisis técnico nuestro desde el punto de vista financiero es levemente menor, porque prácticamente son USD 20 mil lo que nos ahorramos con el equipo alternante. La diferencia es que con el equipo alternante la cobertura es el 100 % y con el equipo o las visitas mensuales, la cobertura es del 28 %.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

Ahora bien, el hecho que no está contemplado en esta propuesta que la doctora Alfaro y el doctor Solano les tienen a ustedes. En esta propuesta, no está contemplado las emergencias que ya se entran a ver en los pacientes que ya sí estamos valorando nosotros en campo, porque si vamos a estar prácticamente todo el tiempo en los puestos de visita periódica se nos van a incrementar los pacientes que nos llegan y ya son emergencias nuestras que tenemos que trasladar nosotros y esos costos si no están contemplados en esta modalidad.

Y el otro elemento que ya lo habíamos comentado es que esta alternancia nos obliga a contratar funcionarios que van a estar 15 días a tiempo completo en Bajo Blei o en cualquiera de los dos puestos de visita y eso sí no está contemplado en la Normativa nuestra y, por tanto, ese criterio sí depende totalmente de la DAGP y creo que es para elaborar y crear para que tengamos todo el panorama. Cambio. Muchas gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Doctora Marín, por favor. Gracias, doctor Sánchez.

**Dra. Mariela Marín Mena:** Doctor Sánchez, un gusto. Aquí sí es importante, que durante las emergencias en ciertos horarios, porque el EBAIS no va a estar abierto hasta en 24 horas y no me imagino que hasta las 4:00 de la tarde o no sé hasta cuándo va, hasta qué hora va a ser la atención. Ahí sí es importante indicar que para eso está Vigilancia Aérea. Entonces, de ahí la importancia del Plan de acción, que se está pasando para firma de todas las entidades, porque ya eso no sería un traslado intrahospitalario, sino sería un traslado extrahospitalario.

Entonces, sí ustedes se harían cargo de la intrahospitalaria, el Estado tiene que buscar cómo hacerse cargo de la extrahospitalaria, que hacía eso es a lo que vamos. No sé si también se puede existir algún tipo de convenio. Doña Mónica, con vigilancia aérea con respecto a este tipo de traslados a la hora que sea, yo no lo veo como mal, como también para ir disminuyendo un poquito los costos de la Institución y poder el Estado también colaborar en lo que corresponde por ley.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí, claro, ya se había hablado de esa posibilidad y precisamente el Ministerio de Seguridad dio un tiempo prudencial en el cual ya tenían, ya debe tener en operación ese helicóptero. Y si no, por supuesto, ellos al ser por ley quienes les toca la prestación de este servicio, pues tendremos nosotros que suscribir ese convenio para que ellos se hagan cargo del pago.

Bueno, muchísimas gracias y entonces, doctora, yo sé que su tiempo es muy valioso y



## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

que está con mil de carreras, entonces, le agradezco muchísimo y ahora nada más seguiríamos con la segunda parte de los temas que habíamos quedado pendientes respecto a la periodicidad de las visitas y lo del tema de la viabilidad financiera. Muchísimas gracias, doctora Marín.

**Dra. Mariela Marín Mena:** Bueno, muchísimas gracias, hasta luego, buena tarde.

***Se consignan las deliberaciones.***

***Se retira de manera virtual de la sesión la Dra. Mariela Marín Mena, Viceministra, del Ministerio Salud***

***Ingresa de manera virtual a esta sesión el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente de la Gerencia Financiera***

### **ARTÍCULO 2º**

Se conoce el oficio N°GM-18987-2025 de fecha 25 de noviembre de 2025, suscrito por Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico a.i mediante el cual presenta complemento a oficio GM-17979-2025 sobre “presentación ante Junta Directiva de los escenarios propuestos para el aumento en la frecuencia de giras médicas en los puestos de visita periódica de Bajo Blei y Piedra Mesa en el territorio indígena cabécar de Telire, Talamanca ante la necesidad de mejorar la cobertura, continuidad y calidad en la atención médica”.

Exposición a cargo: Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo, Directora, Dirección Regional Huetar Atlántica y Dr. Carlos Solano Corella, Director, Área Salud de Talamanca.

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

GM-18947-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9563-5a4ee.pdf>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9563-8b248.pdf>

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

Audio y video:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9563-07d70.mp4>

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9563-7a7e0.mp4>

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

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Atlántica, ya habíamos hecho una sugerencia nosotros como Junta Directiva de algunas de las recomendaciones y de las observaciones que hicimos en la presentación pasada, para que sea algo muy puntual y muy concreto de lo que nosotros señalamos.

**Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo:** No sé si nos dejan compartir.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí, ya Beatriz les ayuda con los accesos.

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** Ya tienen acceso.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Listo, ya está el acceso.

**Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo:** Muchas gracias, compañeros. Bueno, como bien decía doña Mónica es muy puntual lo que traemos, ya el resto lo habíamos visto la semana pasada, primero que todo, como para repasar un poquito los antecedentes, la brecha estructural histórico-geográfica que limita el acceso oportuno, que es precisamente lo que acabamos de ver con la Dra. Marín, realmente se necesita un abordaje interinstitucional y esa brecha geográfica es una de las cosas que más nos hacen daño. Si hubiera un mayor acceso, pues mucho sería la disminución de los costos. Lo segundo, el mandato institucional y constitucional que obliga a mejorar la respuesta sanitaria. Lo que hablamos la vez pasada, incluso el recurso de amparo.

Tercero, el condicionante único para la ampliación del servicio, pues en gran parte es la sostenibilidad financiera, porque como vimos y se remarca más en lo que presenta la doctora y lo que nos enseñó el Dr. Mena de lo amplísimo que es el territorio Telire no solo se limita a dónde están nuestros puestos, sino que es gran cantidad del territorio lo que queda descubierto. Entonces nosotros lo que, ¿qué es lo que nosotros necesitamos?, trabajar 3 pilares estratégicos, superar esa brecha histórica, que es lo que se está trabajando interinstitucional, responder al mandato constitucional y garantizar la sostenibilidad financiera, que es el único requisito para que se pueda ampliar de manera inmediata las giras.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

Primero que todo, pues queremos conversar de lo que nos había solicitado el Dr. González sobre la permanencia continua, que como bien apuntaba el Dr. Sánchez Cabo, sería con dos equipos, bajo la modalidad 15-13, 15 días dentro del territorio, 13 días de descanso. Esto no lo tiene la Caja en este momento en funcionamiento en ningún lugar, pero así como es singular la práctica, singular es Telire. Es una estrategia para que nosotros tengamos una cobertura ininterrumpida en el territorio. Tendríamos dos equipos, el equipo A y el equipo B que se van a alternar entrando 15 días en el territorio con 13 días de descanso. Igual ellos estarían cumpliendo con la cobertura de los dos puestos.

Las plazas requeridas son 10 funcionarios, se requiere la creación de plazas dedicadas para que se pueda hacer esa rotación. En ese caso serían dos médicos, dos auxiliares de enfermería, dos farmacéuticos, dos técnicos y dos asistentes de redes. ¿Por qué creación? Porque vamos a empezar en condiciones absolutamente nuevas de trabajo para la institución. Entonces, pues sería en parte para evitar problemas.

En la parte de los costos, que también lo comentaba el Dr. Sánchez Cabo, vean cómo estamos, ahorita estamos en una modalidad de giras cada tres meses, son 240 mil USD, con una cobertura apenas del 10%. Las giras mensuales nos estarían aumentando la cobertura en un 28.8 con 671.400 USD. La modalidad que pues nos había hecho la pregunta el Dr. González de la 15-13, vean que más bien baja un poquito, son 657.450 USD y vea la gran ganancia en la cobertura, un 100% los 365 días del año.

Esto claro que va a venir a disminuir mucho lo que es los traslados, ¿por qué? Porque al tener ahí presencia la gente va a empezar a cambiar su dinámica de consulta, ya no va a ser esa consulta de choque de que tenemos que aprovechar porque vuelve la Caja hasta dentro de tres meses, sino que poco a poco ahí va a haber un interix en que la gente se va a ir acostumbrando a que estamos ahí, a donde estamos en ese momento, inclusive si hay una emergencia y esa emergencia se puede valorar y los compañeros, como muchas veces que ha sucedido que hay una emergencia, ellos valoran si de veras esa persona se debe trasladar o no, porque si no hay presencia hasta una infección de oídos, para decírselos así más aterrizado, terminaría siendo un traslado humanitario, pero si no le damos el antibiótico y listo.

La inversión adicional serían 417.450 USD al año, esto incluyendo la optimización de horas vuelo y tres ingresos anuales, porque acuérdense que también tenemos que incluir las especialidades y lo que es equipo de apoyo, ahorita va pediatría, va geriatría, nosotros va trabajo social, va psicología, todo esto garantizaría una atención integral,

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

como la tienen todos nuestros asegurados, y en la pertinencia cultural, porque estamos en el lugar.

La hoja de ruta en sí tiene siete pasos, la periodicidad que bueno aquí está la acción, los responsables y el plazo máximo, la periodicidad sería a un mes que fue la que ustedes estaban valorando la última vez que conversamos; necesitamos la conectividad esto sería la parte de Gerencia de Infraestructura y Tecnologías a seis meses; el diagnóstico laboral esto con ayuda de bienestar laboral a tres meses; estudiar esta viabilidad del modelo 15-13 que ustedes vieron que está bastante atractivo por la DAGP, porque es un cambio radical en cómo trabajamos, a seis meses; protocolo de emergencias, esto sería interinstitucional que es lo que estamos Trabajando con el Ministerio a seis meses; infraestructura física, que esto se trabajaría pues interno con la DRIPSSHA y el área de salud de Talamanca, seis meses; y la evaluación integral a seis meses ya caminando, que eso lo haría nuestra Gerencia.

Ya para terminar, pues este sería un diagrama de Gantt que resume todo. Lo más inmediato que nosotros necesitamos es la viabilidad financiera y que se defina la periodicidad de las giras y entonces arrancaríamos todo lo demás a seis meses, como ustedes pueden observar. Aquí estarían las propuestas de acuerdo, no sé si paramos un momentito.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Permítame, Carla, nada más. ¿Hay alguna observación o consulta por parte de los directivos?, sino para proceder con la lectura, y si hay que hacer alguna sugerencia o así, lo haríamos conforme se vayan leyendo los acuerdos. Adelante, por favor, vamos leyendo uno por uno.

**Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo:** Ok, bueno, entonces el acuerdo primero es dar por recibidos los informes que se mandaron a nuestra gerencia, que son el oficio 2873 y el 2891, donde está bien descrita lo que es la hoja de ruta para lo que va a ser el trabajo en Bajo Blei y Piedra Mesa y hacer el análisis escenario de la permanencia continua, que sería el 15-13, ese es el acuerdo primero. ¿Continuo?

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

**Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo:** El acuerdo segundo sería instruir a la Gerencia Médica para implementar el aumento de giras, en los puestos de visita periódica de Bajo Blei y Piedra Mesa en el en el distrito Telire en Talamanca de acuerdo con la viabilidad financiera, que esto es lo que nos pidieron un tiempito, la parte de la Gerencia Financiera. El tercero es instruir a la...

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Perdón, perdón, es que no vi atrás, cómo quedó, no lo pude terminar de leer, perdón.

**Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo:** Ok, ok, instruir la Gerencia Médica para implementar el aumento de las giras en los puestos de visita periódica de Bajo Blei y Piedra Mesa en el territorio cabécar de Telire, Talamanca de acuerdo con la viabilidad financiera que determine la Gerencia Financiera, con el escenario que apruebe nuestra Junta Directiva.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Siguiente.

**Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo:** El tercer es instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología a realizar las gestiones de forma prioritaria para la dotación de conectividad en telecomunicaciones para estos dos puestos, de manera que tengamos EDUS, porque si queremos atención integral necesitamos el EDUS y de los (...) sistemas, porque ahí tendríamos ya los sistemas informáticos que nos van a permitir el registro oportuno de atención, ya no más medicina de choque y comunicaciones en un plazo de seis meses.

El acuerdo cuarto es instruir a la Gerencia Administrativa mediante la Dirección de Bienestar Laboral para hacer el análisis técnico sobre las condiciones de salud ocupacional, seguridad y entorno de trabajo de los funcionarios destacados en estas zonas Bajo Blei y Piedra Mesa en el territorio indígena cabécar de Telire, Talamanca, con un plazo de tres meses.

El quinto sería instruir a la Gerencia Administrativa para que la Dirección de Administración y Gestión de Personal, realice el análisis sobre la viabilidad de implementar un régimen de contratación o permanencia continua mediante los dos equipos alternados de trabajo para la atención en Bajo Blei y Piedra Mesa, a partir del escenario de estadía permanente en un plazo de seis meses.

El acuerdo sexto sería instruir la participación institucional en la revisión del protocolo, que acaba de presentar la Dra. Marín, de emergencias en territorios indígenas y de difícil acceso en el marco de la comisión interinstitucional que ha convocado la Viceministra de salud y eso sería un plazo de seis meses, aunque como vieron, pues está bastante avanzado.

En el séptimo sería instruirnos a nosotros, la DRIPSSHA Subhuetar Atlántica, gestionar las acciones necesarias para contar con el contrato de mantenimiento preventivo y correctivo de las infraestructuras que tenemos en Bajo Blei y Piedra Mesa y que asegure

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

las condiciones básicas de funcionamiento y habitabilidad seguras para la población usuaria y el personal que va a estar ahí destacado.

El acuerdo octavo es instruir la Gerencia Médica para que en seis meses presente a la Junta Directiva el informe de resultados, según la implementación del aumento de giras en los puestos de visita periódica de Bajo Blei y Piedra Mesa en el territorio indígena Telire, en Talamanca, con una valoración integral de la implementación de la estrategia, tomando en cuenta los resultados observados, el cumplimiento de la programación de la giras, las condiciones del personal, el uso de los recursos que sean asignados. Con base en dicha revisión, se deberán proponer ajustes que pues resulten o consideren necesarios.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Una duda que me quedó, una pregunta, con este modelo que ustedes están cambiando de 15-13, ¿están abarcando también los temas que están expuestos en el recurso de amparo?

Porque entonces tenemos tres líneas de trabajo, por así decirlo. Tenemos, pues obviamente, el abordaje integral y articulado de las instituciones públicas para la atención en su totalidad de las distintas brechas y de las situaciones a las que se compromete cada institución, tendríamos el caso nuestro propiamente, la modificación del modelo de atención de la visita periódica, en el tanto ahorita que ustedes pues habíamos hablado mensual la, un escenario pues más presencial que tuviera impacto, porque obviamente ahorita con lo de tres meses y con la otra propuesta que había de dos meses, pues nosotros no íbamos a ver ese impacto, ese impacto y en la tercera parte que obviamente en estas propuestas de acuerdo que ustedes nos están poniendo, ¿están poniendo en consideración todos esos factores? Es a lo que me estoy, a lo que quiero que por favor me expliquen un poquito.

**Dr. Carlos Solano Corella:** Sí, doña Mónica, totalmente, de hecho, en esta propuesta que estiró a colación el Dr. González Jinesta precisamente sería la opción más integral, porque ahí nosotros tendríamos los 365 días del año un equipo que puede dedicarse a atención integral y atención integral requiere que usted tenga un tiempo adecuado para cada persona, qué más tiempo que estar de forma permanente con un equipo nuestro en la zona y no solamente eso, que a un menor costo, tal y como lo estaba planteando el Dr. Sánchez Cabo.

Y esta metodología que se plantea sí existe en Costa Rica, de hecho, lo sacamos porque así es como trabajan los policías, entonces el asunto es que la DAGP realice tal vez el criterio técnico en función de poder que se generen estas 10 plazas con esas nuevas

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

condiciones, porque actualmente no hay ninguna plaza en la Caja que tenga ese tipo de condición laboral, pero nosotros, si esas plazas, si la viabilidad de la DAGP da que esa metodología de contratación es adecuada habría que consignar dentro de dentro de los futuros de la Junta Directiva las 10 plazas que hacen falta y más bien ahorraríamos más dinero y pasaríamos de una permanencia, si se aprueba ahorita las giras mensuales, de un 28% de cobertura en el territorio a un 100% de cobertura.

Entonces, la otra parte que es las emergencias prehospitalarias, que es lo que está generando tantísimo ruido a nivel institucional y que sí tenemos diferentes criterios de que eso no corresponde a la institución, sino que a otras instituciones que nos están trasladando esa responsabilidad a nosotros que no nos toca, pues realmente nosotros ahí sí estaríamos blindados de manera definitiva, porque la institución estaría dando la cobertura total, que inclusive atendería a un EBAIS que atiende de lunes a viernes con esta metodología estaremos atendiendo sábados, domingo, feriados, todo el año. Entonces sería lo más integral, de hecho, la observación que hace el Dr. González Jinesta sí realmente fue, pues sumamente.

**Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo:** Atinado.

**Dr. Carlos Solano Corella:** Sí, vuelca todo el escenario y a menor costo.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias. Doctor Sánchez.

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Sí, gracias, Presidenta, es solamente para reafirmar que lo que estamos viendo el día de hoy es lo que ya habíamos traído con anterioridad, aumentar las visitas mensuales, ok, lo cual depende del criterio de viabilidad financiera de la Gerencia Financiera, que nos solicitó unos requisitos extra, el acuerdo donde se indica la alternancia depende aún de criterios técnicos y simplemente lo colocamos el acuerdo para adelantar los criterios técnicos que necesitamos con la DAGP y demás instancias para a futuro poder valorar si hacemos un cambio o no del abordaje que le vamos a dar a la zona, donde la propuesta que hace el Dr. González sí aumenta la cobertura un 100%, pero que todavía esto sí depende mucho de los criterios técnicos, ok, para no mezclarlos.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Perfecto, no listo, esas eran mis dudas. Francisco, por favor.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

**Director Francisco González Jinesta:** Sí, gracias, doña Mónica. Yo no sé si es que tal vez soy muy ambicioso en este tema, pero aquí le pregunto a usted doña Mónica, si es posible y si este proyecto flota el de 15-30 o la modalidad bimensual.

**Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo:** 15-13.

**Director Francisco González Jinesta:** Perdón, 15-13, poder involucrar financieramente a las otras instituciones que se van a beneficiar...

**Directora Mónica Taylor Hernández:** No.

**Director Francisco González Jinesta:** ...Financieramente. Yo sé que es difícil, pero eso impactaría también favorablemente al proyecto, porque por decirle algo Cruz Roja.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Pero es que, Fran, propiamente la respuesta intrahospitalaria es nuestra, ahí ninguna institución nos va a colaborar a nosotros, porque eso es parte de la prestación efectiva del servicio que tenemos que dar como institución. La parte intrahospitalaria de traslados aéreos sí concuerdo que ahí sí tiene que haber, si no hay una respuesta inmediata para la solución del helicóptero que tiene que poner vigilancia aérea a funcionar ahí sí tendríamos nosotros que decir, bueno, señores, si ustedes no pueden poner la aeronave.

Entonces ustedes van a tener que pagar los vuelos que se necesitan para el rescate de esas personas, pero lo que es propiamente el servicio de salud que nosotros tenemos que dar como institución Caja no se lo podemos trasladar a que nos colaboren financieramente con eso, porque ahí no son las otras instituciones las que se van a ver beneficiadas, o sea, es la población indígena la que va a tener una mejor prestación de los servicios y una atención oportuna.

Entonces ahí sí te parto los dos escenarios, que uno es intrahospitalario, que sí o sí Caja lo tiene que resolver, y el extrahospitalario que es respecto a las emergencias y lo que requiere la extracción de los pacientes vía aérea ahí sí te comparto la tesis de que sí tiene que el responsable que por ley está tendría que ya pagar esos vuelos.

**Director Francisco González Jinesta:** Listo, gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias. ¿Alguna otra recomendación? David, por favor.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

**Lic. David Valverde Méndez:** Sí, doña Monica, muchas gracias. Es solamente si ya van a pasar a los acuerdos, me quedó una duda en la redacción del acuerdo segundo porque parece que lo deja supeditado a una propia acción de la Junta Directiva y me parece que eso sería incorrecto, no sé si gusta se proyectan los acuerdos, si nos van a votar, no sé si individual o en bloque.

Porque dice el acuerdo segundo, no sé si se puede hacer un poco más grande, dice, instruir a la Gerencia Médica para implementar el aumento de giras en los puestos de visita periódica Bajo Blei y Piedra Mesa en el territorio indígena cabécar de Telire, Talamanca, de acuerdo con la viabilidad financiera que determine la Gerencia Financiero y con el escenario que apruebe la Junta Directiva. Parece que está dejando un momento posterior la aprobación, ¿es así?, a ver si lo entendí bien.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí, es así porque el Dr. Sánchez lo que acaba de explicar es que precisamente tendríamos que tener el tema resuelto de viabilidad financiera para que esta Junta Directiva le de *check* a la propuesta del aumento de las giras.

**Lic. David Valverde Méndez:** Listo.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Bueno, no solo lo de financiero, sino también obviamente la otra parte del modelo, de viabilidad del modelo que tendría que estar viendo la DAGP y la parte de la Gerencia Administrativa.

**Lic. David Valverde Méndez:** En ese entendido, doña Mónica, se le debería poner un plazo a la Gerencia Financiera para que regrese a Junta Directiva para la aprobación del modelo, es que me parece que queda como.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí.

**Lic. David Valverde Méndez:** Salvo su mejor criterio, me parece que queda abierto a que esto puede ocurrir en cualquier momento.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí, yo ya iba a hacer esa consulta para financiero, pero ya aquí Gustavo cuando es plata, ya aquí entonces le doy la palabra a don Gilberth y luego a don Gustavo. Adelante.

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Sí, doña Mónica, vieras que un poquito en la línea lo que señalaba don David.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

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

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Yo voy a sugerir algo respetuosamente, si era más bien como invertir la redacción del acuerdo, empezar por el final y cerrar con que una vez eso incluyera la gerencia para tal cosa, es que se le incluye primero, pero luego se dice que una vez que se reciban los estudios y que la Junta apruebe, la sugerencia es que una vez que la Junta reciba los estudios financieros y apruebe tal escenario se incluirá la Gerencia para que proceda, pero es que pareciera que se le está incluyendo primero sujeta a... cómo invertir la reacción.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** No, pero es que lo que yo estoy entendiendo es que se requiere esa viabilidad de previo a darle nosotros un visto bueno al modelo o entendí al revés. Eso fue lo que yo entendí.

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Bueno, ahí si doy un paso atrás, pero bueno, era una sugerencia, pero depende de esa aclaración que habrá de ser alguien, pero se lee como si estuvieran las ideas traspuestas, gracias.

**Lic. David Valverde Méndez:** Sí, doña Mónica.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Es instruir a la Gerencia Financiera, lo primero, para que valore la propuesta del aumento de giras, no sé si, Gustavo, cualquier cosita, si tenés una sugerencia ahí, adelante, por favor.

**Lic. Gustavo Picado Chacón:** Sí, buenas tardes, un poco entrando tarde en el tema, pues yo lo que entiendo es que la Junta Directiva ya en su momento aprobó aumentar la frecuencia de giras a 12.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** No.

**Lic. Gustavo Picado Chacón:** ¿No?

**Directora Mónica Taylor Hernández:** No, todavía no lo hemos, no lo hemos adaptado, precisamente en la sesión del 13, tal vez un poquito de contexto, en la sesión del 13 nosotros solicitamos que complementaran la presentación con más información respecto a costos que ellos como Gerencia Médica y como la Dirección Regional tenía que darnos, más la presentación de la Ministra de Salud, que en este caso nos acompañó la viceministra y ahorita que estamos viendo la propuesta tendríamos que ver la parte de la viabilidad financiera y la viabilidad técnica del modelo que están presentando y ya una

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

vez que tengamos esos insumos ya nosotros podríamos tomar una decisión de cuál sería el escenario que como Junta Directiva podríamos aprobar.

**Lic. Gustavo Picado Chacón:** Sí, bueno, sí, eso por un lado y entiendo que ahora se está proponiendo una segunda figura que es un equipo permanente en estas zonas y entonces estamos analizando por un lado aumentar la frecuencia y por otro lado un modelo que pasa mucho por la DAGP en el sentido que tienen que definirse plazas que tengan un perfil y condiciones que no existen necesariamente en la institución, pero tal vez para contar, nosotros ya tenemos la información que requerimos de la médica y podemos perfectamente, yo diría, que en 15 días tener ya la viabilidad financiera. Entiendo también que la Junta después, seis meses después de implementar el incremento de las giras va a ser un análisis del impacto de los resultados que ha tenido. Entonces, pero bueno, lo que nos toca a nosotros.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Y me queda, también hay una, otra solicitud aquí, ahora que usted menciona que es un modelo que no tenemos Caja, esto también requeriría la viabilidad jurídica, ¿no?, don Gilberth, perdón, nada más como o con la viabilidad de los criterios técnicos y el financiero como, nada más para blindarlo y que no tengamos que devolvemos después a pedir otro criterio.

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Sí, bueno, he de decirle que me parece que hay un borrador de un convenio que está revisando la jurídica sobre este tema, me parece, y ahora escuchando la conversación, bueno, yo creo que usted lo tiene muy claro porque, voy a decirlo así, uno entendería que, y usted lo aclaró recientemente a don Francisco, que, me refiero sobre todo el tema este del transporte aéreo, los intrahospitalarios uno podría verlo con mucha lógica que la Caja tenga que apechugar, pero ya lo extrahospitalario y debería brindar lo otro, pero no pagarlo la Caja, porque es que yo le escuché a la señora Viceministra, lo digo con mucho respeto, de verdad, con todo el respeto, pero ella dice “Vieran que reconozco que lo extra hospitalario no es de la Caja, pero como la Caja tiene un presupuesto más grande que el resto del Estado, pues por razones humanitarias la Caja debe pagarlo”, ese es un argumento muy humanitario, pero jurídicamente no está en su justa medida, porque y con esto lo voy a adelantar la Ley General de Policía establece que esa responsabilidad es de vigilancia aérea, en el artículo 40, incluso dice que es por razones humanitarias que debe darlo.

Entonces esa razón es humanitarias el legislador las recargó sobre vigilancia aérea, ahí están en el artículo 40 y uno tiene que volver sobre un temita, que yo sé que es como una cantaleta, me disculpa, pero tengo que decirlo, que la Caja tiene restricciones institucional para gastar su presupuesto, porque una razón humanitaria puede ser

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

hacerle una vivienda a alguien, pero la Caja no va, por razones humanitarias a construir una vivienda a alguien, es decir, lo humanitario estrictamente no alcanza para que la Caja disponga de recursos para lo que está fuera de su competencia. Entonces, esto que lo digo, lo digo acá, pero bueno, ustedes más que nada determinarán si cosas de ese tipo requiere un criterio jurídico, pero sí se está.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** No, yo me yo me refiero más que eso, porque es una situación que sí o sí tenemos que resolver, es respecto a la propuesta en sí del modelo, porque don Gustavo mencionaba que obviamente es un modelo que nosotros no tenemos como Caja.

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Sí, lo que pasa es que, aquí le voy a dar una opinión, resulta que la Caja, un modelo, una forma de organización institucional requiere estudios técnicos hasta del área de don Sergio Chacón, de la Gerente Administrativa.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí, claro, sí.

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Porque ahí hay que hacer estudios de sostenibilidad económica, de cuántos recursos se requiere, cuánto va a gastar la Caja en eso, si es temporal, o sea, eso requiere, y esos estudios técnicos integran una juridicidad, una legalidad, para que eso, perdón, no sea producto de un impulso, de una necesidad que brota nada más, sino que sí tiene una base técnica. A mí me parece que sí.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** sí no eso, perdón don Gilberth, eso totalmente lo entiendo porque obviamente una vez que nosotros contemos con esos insumos técnicos ya propiamente de estructura, yo también, hay un tema que también quisiera blindarlo para efecto de que después no nos duela o que no tengamos que devolvernos para ese tema, por ejemplo, lo de las jornadas de trabajo, porque van a ser jornadas de trabajo distintas a las que hoy día nosotros tenemos, entonces yo no quisiera que un acuerdo, o sea, dar una instrucción, una aprobación de un acuerdo que eventualmente después eso va a rozar con la parte laboral ya propiamente de funcionario ¿me explico?

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Totalmente de acuerdo.

**Lic. David Esteban Valverde Méndez:** Claro.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Porque totalmente estoy de acuerdo y considero que sí es una necesidad el cambio de modelo que hay que hacer, pero hay que hacer las cosas bien.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

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

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Entonces yo sí también quisiera que esa parte que va a ser un modelo de trabajo diferente y con jornadas laborales distintas, nosotros no tengamos después que decir “diay lo impusieron”, sino que simple y sencillamente también se abarque dentro del análisis que se haga esa parte. Pero, entonces, para eso, de acuerdo a lo que usted me menciona, nosotros sí tendríamos que tener primero la viabilidad técnica para eventualmente nosotros solicitar el criterio en la parte jurídica, eso es como el orden.

**Lic. Gilberth Alfaro Morales:** Sí, señora, ese es el orden.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Ok.

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

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Ok, perfecto, entendido entonces. Edgar, por favor, luego Carla y luego David.

**Director Edgar Villalobos Brenes:** Muchas gracias, buenas tardes. Nada más para que se incluya lo que ustedes han mencionado, que la instrucción a la Gerencia Financiera no es para que valide la propuesta, sino que para que valide la viabilidad financiera de la propuesta que se está sometiendo y se incluya eso también ahí, que ustedes mencionaron. Gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Carla.

**Dr. Carlos Solano Corella:** Sí, doña Mónica, siguiendo con lo que dice don Edgar Villalobos, sí, efectivamente nosotros en este momento ya tenemos todas las plazas para las giras como se están dando ahorita, la totalidad de las plazas las tenemos, entonces en la parte de que nosotros teníamos tres propuestas, entramos cada tres meses, era subir cada dos meses, subir cada mes o de forma permanente. Para subir cada mes nosotros ya tendríamos el equipo y no cambiaría las condiciones porque ellos entran lunes y salen viernes.

El tema es que en la sesión pasada se nos solicita la metodología esta 15-13, entonces lo que nosotros quisimos como dar a entender en esta redacción es que en estos primeros seis meses se le dé la viabilidad financiera para subir una vez al mes, para subir del 10%, que estamos ahorita, al 28% de permanencia y que en estos seis meses que

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

quedan se haga el resto del análisis para poder, si todo marcha legalmente, a pasar a la metodología que planteó don Francisco González Jinesta, que sería ya esta metodología totalmente diferente a cómo trabaja la institución.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Ah no, así no está quedando esto en los acuerdos entonces, es otra cosa, lo que está quedando acá es, o sea, ni siquiera la parte que estaba haciendo Gustavo de ver la viabilidad mensual, que era con lo primero que se hizo, sino que aquí, más bien de acuerdo a lo que están redactando en los acuerdos, es decir, pasamos de una vez a hacer el estudio de este nuevo modelo, pero entonces sin resolver que las visitas van a ser un mes, eso no está quedando así en los acuerdos.

**Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo:** Es que, teniendo el recurso, teniendo el recurso humano que ya nos lo dio la Gerencia Médica, nosotros podemos aprovecharlo.

**Dr. Carlos Solano Corella:** Si, nosotros tenemos recurso ahorita para entrar una vez al mes y ese era el escenario que existía entrar una vez al mes, que ese cuesta casi 671 mil USD por año y estaríamos entrando una vez al mes y podríamos, ustedes nos dicen que lo empezamos la otra semana, la otra semana ya podríamos empezar. El tema es que no teníamos la viabilidad financiera.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** No, pero hay que ver el tema de la viabilidad.

**Dr. Carlos Solano Corella:** Claro.

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

**Dr. Carlos Solano Corella:** Totalmente.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí.

**Dr. Carlos Solano Corella:** Totalmente, entonces.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Hagamos una cosa, vamos a hacer un pequeño receso para ver la redacción de los acuerdos, porque entonces tenemos que integrar esa redacción de los acuerdos y ver, porque no podemos empezar la otra semana, porque no tenemos el criterio financiero.

**Dr. Carlos Solano Corella:** No.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

**Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo:** No, es un ejemplo.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Para lo de la parte mensual, entonces vamos a hacer un receso para ver un momentito la lectura y la redacción de los acuerdos, por favor.

**Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo:** Muchas gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Me avisan compañeros.

**Receso.**

**Directora Mónica Taylor Hernández:** (...) Que hicimos de los acuerdos, por favor, si nos proyectan los acuerdos y los leemos. Sí me ayudan con la lectura, por favor.

**Lic. David Valverde Méndez:** Le ayudo por aquí, ven Mónica, sí me gusta.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias.

**Lic. David Valverde Méndez:** Realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica y considerando los oficios DRSS-DRIPSSHA-2873-2025 y DRSS-DRIPSSHA-2891-2025 sobre la ruta de atención en el tema de puestos de visita periódico de Bajo Blei y Piedra Mesa en el territorio indígena Cabécar de Telire de Talamanca y el análisis de los escenarios de permanencia continua, así como la recomendación de la Gerencia Médica contenido en el oficio GM-18987-2025 de la Junta Directiva acuerda.

Acuerdo primero, dar por recibido los informes DRSS-DRIPSSHA-2873-2025 y DRSS-DRIPSSHA-2891-2025 donde se presenta la ruta de atención en el tema de puestos de visita periódica Bajo Blei y Piedra Mesa en el territorio indígena Cabécar de Telire Talamanca y el análisis de un escenario de permanencia continua.

Acuerdo segundo, instruir a la Gerencia Financiera para que presente el criterio de viabilidad financiera sobre la propuesta para el aumento de la frecuencia de las giras médicas a los puestos de visita periódica Bajo Blei y Piedra Mesa en el territorio indígena Cabécar de Telire de Talamanca, de conformidad con el acuerdo segundo del artículo segundo de la sesión 9557 para el 09 de diciembre 2025.

Acuerdo tercero, instruir a la Gerencia Médica para que, con el apoyo a las instancias competentes, presenten un análisis integral de la propuesta del modelo de atención

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

permanente 15-13 en el territorio indígena Cabécar de Telire, con los criterios técnicos, financieros y jurídicos respectivos en el plazo de 6 meses. Cambio.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias, señores, procedemos con la votación de los 3 acuerdos, por favor.

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** 9 votos a favor.

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

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** 9 votos en firme.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Muchísimas gracias, le agradezco a los compañeros de la Gerencia Médica y también a los compañeros de la Dirección Regional por la presentación que nos hicieron, continuamos con el siguiente tema.

**Por tanto,** de conformidad con lo indicado en el oficio GM-18987-2025, suscrito por el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico a.i, la Junta Directiva -de forma unánime-  
**ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** Dar por recibido los informes DRSS-DRIPSSHA-2873-2025 y DRSSDRIPSSHA-2891-2025, donde se presenta la ruta de atención en el tema de puestos de visita periódica de Bajo Blei y Piedra Mesa en el territorio indígena Cabécar de Telire, Talamanca y el análisis de un escenario de permanencia continua.

**ACUERDO SEGUNDO:** Instruir a la Gerencia Financiera para que presente el criterio de viabilidad financiera sobre la propuesta para el aumento de la frecuencia de las giras médicas a los puestos de visita periódica de Bajo Blei y Piedra Mesa en el territorio indígena cabécar de Telire, Talamanca, de conformidad con el acuerdo segundo del artículo 2º de la sesión 9557, para el 09 de diciembre 2025.

**ACUERDO TERCERO:** Instruir a la Gerencia Médica para que con el apoyo de las instancias competentes presenten un análisis integral de la propuesta del Modelo de Atención Permanente 15-13 en el territorio indígena cabécar de Telire, con los criterios técnicos, financieros y jurídicos respectivos, en el plazo de 6 meses.

**Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563****Sometido a votación:****Oficio GM-18947-2025**

<b>Miembros de Junta Directiva</b>	<b>Sector</b>	<b>Voto</b>	<b>Firmeza</b>
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	Firme
Giancarlo Bonilla Montero	Patronos	A favor	Firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	Firme
Jacqueline Castillo Rivas	Patronos	A favor	Firme
Roger Rivera Mora	Trabajadores	A favor	Firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	Firme
<b>Resultado:</b>		<b>A favor</b>	<b>En Firme</b>

***Se retiran de la sesión de manera virtual el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente de la Gerencia Médica; la Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo, Directora de la Dirección Regional Huetar Atlántica, el Dr. Carlos Solano Corella, Director del Área de Salud Talamanca; la Dra. Casandra Sofía Leal Ruiz, Asesora de la Gerencia Médica; el Dr. Mario Vilchez Madrigal, Director del Centro Atención Emergencias y Desastres y el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente de la Gerencia Financiera.***

***Ingresan de manera virtual a esta sesión el Lic. Walter Campos Paniagua, Director de la Dirección de Administración y Gestión de Personal y el Lic. Víctor Zamora Murillo, Jefe del Subárea Admisión y Empleo.***

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

### ARTÍCULO 3º

Se conoce el oficio N.º PE-5250-2025 de fecha 19 de noviembre de 2025, suscrito por MSc. Laura Ávila Bolaños Jefe de Despacho, Presidencia Ejecutiva mediante el cual presenta Traslado de oficio GA-DAGP-2152-2025” Concursos para el nombramiento en el puesto de Gerente Médico y Gerente Administrativo.

Exposición a cargo: Lic. Víctor Zamora Murillo, Jefe, Subárea Admisión y Empleo.

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

PE-5250-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9563-85ca7.pdf>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9563-4fbef.pdf>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9563-b6621.pdf>

Audio y video:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9563-54ecc.mp4>

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 3º:

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias, por favor, sí pueden conectar a don Walter de la DAGP porque procedemos a conocer el oficio de DA-DAGP-2152-2025, referente a un acuerdo de Junta Directiva tomado en el año 23 y que está relacionado a los concursos para el nombramiento de los puestos de gerente médico y gerente administrativo. Para esta presentación, don Walter Campos, director de administración y gestión de personal de la Caja Costarricense de Seguro Social, nos hace la siguiente presentación.

**Lic. Walter Campos Paniagua:** Buenas tardes, doña Monica y miembros de junta ¿Me escuchan? sí.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

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

**Lic. Walter Campos Paniagua:** Bueno, buenas tardes a todos, no sé si se incorporó don Víctor Zamora, que hace la presentación.

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** Ya lo llamamos don Walter.

**Lic. Walter Campos Paniagua:** Gracias. Tal vez, mientras don Víctor se incorpora, bueno, buenas tardes otra vez. Como dice doña Mónica, hoy venimos a presentarles el oficio GA-DAGP-2152 del 2025 en atención a un oficio de Presidencia Ejecutiva donde nos solicitaba iniciar con los procesos concursales de los gerentes, administrativo y gerente médico. Como ustedes recordarán, señores miembros de la Junta Directiva, los únicos gerentes que tenemos en forma interina son ambas gerencias.

Previo a iniciar un proceso concursal, nosotros revisamos los antecedentes y encontramos un acuerdo que había emitido la Junta Directiva en la sesión 9348 del 22 de junio del 2023, que ligaba ambos procesos a la definición que la Junta Directiva tomara con respecto a la gerencia general. Específicamente el acuerdo 8 entonces nosotros, nuestro planteamiento, y que ahora Víctor lo va a exponer rápidamente, es derogar ese acuerdo de manera que previo a hacer los procesos concursales, no exista ningún ligamen, por así decirlo, de estos procesos a ese a lo que la Junta disponga a futuro con relación a la gerencia general. Si don Víctor está por ahí, me gustaría que inicie la presentación.

**Lic. Víctor Zamora Murillo:** Buenas tardes.

**Lic. Walter Campos Paniagua:** Adelante don Víctor.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Buenas tardes, adelante.

**Lic. Víctor Zamora Murillo:** Gracias, un saludo a todos y a todas. Este bien, como bien lo mencionaba don Walter, el oficio que se trae referencia en esta sesión es para efectos de poder continuar y realizar las sesiones respectivas para efectos de la realización del concurso de gerente médico y gerente administrativo. Específicamente este oficio que está ahorita en pantalla de referencia GA-DAGP-2152-2025 que atiende una solicitud de expresa de la Presidencia Ejecutiva en este oficio 5162 del 14 de noviembre. Adelante con la otra diapositiva, por favor.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

El oficio que envió la Presidencia Ejecutiva tiene este asunto solicitud de elevación y presentación a la Junta de propuestas de acuerdo sobre las recomendaciones que se plantearon en un oficio que la Dirección de Administración y Gestión de Personal presentó en el 1881 respecto a los concursos de gerente médico y gerente administrativo. Adelante, por favor.

Como bien lo mencionaba don Walter, hay que irnos un poco hacia atrás a una sesión que hubo en junio del 2023, en donde se establecieron o se estableció un acuerdo que lleva relación con la propuesta que se está planteando actualmente. En este oficio 1881 se hizo un par de recomendaciones a la Presidencia Ejecutiva para efectos de la valoración. La primera recomendación era disponer de un acuerdo formal de aprobación de la estructura funcional y organizacional de la gerencia general por parte de la Junta, para que de manera consecuente se formalice la ubicación definitiva de su estructura funcional y organizacional de las unidades y direcciones que actualmente están readscritas a la Gerencia Médica de la Gerencia Administrativa. En los últimos años ha habido alguna sucesión o alguna trasladación de direcciones a algunas gerencias, y pues eso es lo que se buscaba ya con la estructura formal, lo cual permitirá garantizar coherencia en los perfiles de puestos y elaborar con mayor certeza los procesos concursales de los puestos gerenciales referidos.

Y la recomendación puntual era que, ante la imposibilidad de aplicar la recomendación anterior, se recomienda valorar respetuosamente el órgano superior, revisar la conveniencia de modificar o derogar el acuerdo octavo del artículo 30 de la sesión 9348, celebrada el 22 de junio del 2023. Siguiendo, por favor. Para referenciar puntualmente a qué viene este famoso acuerdo octavo, parte de lo que se estableció en esta sesión del 9348 al 22 de junio, se extraen y lo que tienen ahorita en pantalla, los acuerdos que tienen relación con la parte concursal, los que podrían incidir con la parte concursal.

El acuerdo primero mencionaba en su momento dar por aprobado el escenario para el desarrollo y reconceptualización de la Gerencia General Institucional como una visión estratégica presentada y expuesta por la Presidencia Ejecutiva, como una estrategia inicial abierta y flexible sujeta a mejoras.

El acuerdo segundo quedó de proceder a habilitar a la unidad Gerencia General como una instancia reconceptualizada estratégicamente para que en concordancia, perdón, en coordinación con la Gerencia Administrativa y Financiera a través de sus instancias técnicas, presente en un plazo de tres meses una propuesta de estructura funcional organizacional de dicha unidad, según el acuerdo primero incorporando los estudios técnicos financieros, legales y administrativos respectivos, junto con el manual de

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

organización y perfil del puesto de adecuados conforme a derecho corresponda. Y puntualmente el acuerdo octavo mencionó que una vez revisado, ajustado y aprobado el menor de la administración y perfil del puesto de la Gerencia General reconceptualizada, solicitar a la Gerencia Administrativa para que instruya la Dirección de Administración y Gestión de Personal DAGP, que realice los respectivos concursos públicos del gerente general, gerente médico y gerente administrativo.

Puntualmente hacer hincapié en este acuerdo octavo porque es el que de manera expresa señalaba que hasta que estuviera el manual o la estructura o más bien y la estructura de la Gerencia General, se pudieran realizar los concursos del puesto de gerente general, gerente médico y gerente administrativo de alguna manera daba ese ligamen o esa restricción para continuar con el proceso específicamente adelante, por favor.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Ahí nada más, compañeros, hacer hincapié o recordarles que efectivamente, como nosotros estamos haciendo la priorización para ver los procesos de transformación organizacional, pues imagínense lo que sería supeditar los concursos a que esté ya lo del manual de la Gerencia General, no podemos nosotros darnos el lujo de que pase este tiempo sin que hagamos la definición de los concursos, nada más como para recordarles que obviamente este acuerdo que es anterior a la gestión nuestra, pues impediría si no, si no tomamos una decisión al respecto de poder continuar con los concursos para la selección del gerente médico. Y de la gerente administrativa, cambio.

**Lic. Víctor Zamora Murillo:** Gracias para efectos de referenciar el marco normativo que está o sobre el cual estaría sujeto a la realización de estos concursos, incluir el artículo 6 de la Ley Constitutiva de la Caja, en donde expresamente señala la Caja será dirigida por la Junta Directiva, integrada de la siguiente forma, un presidente ejecutivo de la conocida experiencia y conocimientos en campo designado libremente por el Consejo de Gobierno y el inciso A que será funcionar la mayor jerarquía para efectos de gobierno de la institución cuya Junta predecirá le corresponderá fundamentalmente porque ejecuten decisiones tomadas de la Junta Directiva, así como coordinar internamente la acción de la institución y la de esta con las demás instituciones del Estado.

Esto para efectos de referenciarlo también y relacionarlo con la diapositiva siguiente que puntualmente señala el artículo 15 de la Ley Constitutiva de la Caja, que es el que establece específicamente la forma o una forma de poder generar los nombramientos de la parte de la de los puestos de gerente. Indica el artículo 15 de la Junta Directiva a propuesta a propuesta del presidente ejecutivo designará 3 gerentes de división, eso

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

claro está en su momento y el momento de la creación de la ley establecida únicamente esas 3 gerencias, quiénes tendrán a su cargo la administración en sus respectivos cambios, habla de que también podrían ser reelegidos indefinidamente y algunas condiciones o requisitos que debe cumplir las personas que se postulan o que vayan a ocupar el puesto como tal de gerente médico y adicionalmente, ya de una forma más reciente, por favor, en la siguiente diapositiva.

Con la inclusión de la Ley Marco de Empleo Público, es importante considerar que si bien en algún momento se estuvieron realizando ejercicios para conformar registros elegibles. Ya con la incorporación de la Ley de Marco a empleo público, se obliga de alguna manera a realizar concursos con otro tipo de condiciones en a manera de acotación recientemente esta misma Junta había aprobado las disposiciones para realizar los concursos en los puestos de gerente y en esas disposiciones, pues se ajusta específicamente lo que establece ese artículo 17 extrayendo de acá lo más relevante que el personal de alta dirección pública, lo respecto a las instituciones y órganos incluidos en el artículo 2, establecerá la normativa administrativa en relación con el personal de alta dirección pública y refiere el inciso a que la designación del personal de alta dirección atenderá principios de mérito, capacidad, competencia, excelencia e idoneidad y se llevará a cabo mediante los más estrictos procedimientos que garanticen publicidad y concurrencia.

Adicionalmente, refiere que estará sujeto a una evaluación de desempeño con criterios de eficacia y eficiencia, y adicionalmente establece que deben realizarse este tipo de procedimientos, considerando un concepto de igualdad efectiva entre hombres y mujeres, esto, insisto, ya puntualmente con la incorporación de la Ley Marco del Empleo Público. Siguiendo, por favor.

Y, por último, dentro de la Ley Marco del Empleo Público, el artículo 18 refiere que lo que son puestos de alta dirección estará a un periodo de prueba sujeto a un periodo de prueba por un periodo de 6 meses y su nombramiento se efectuará por un máximo de 6 años, como una posibilidad de prórroga anual, la cual estará sujeta a los resultados de evaluaciones de desempeño. La siguiente, por favor.

Es importante traer a colación en el contexto de lo que tiene que ver los concursos para puestos de gerente, que la Junta Directiva en su momento en el artículo 27 de la sesión 9156 realizada el 18 de febrero del 2021, generó dentro del acuerdo tercero, instruir su momento a la Gerencia General para que, a través de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, actualice los perfiles de todas las gerencias de acuerdo a las necesidades institucionales y mejores prácticas, de manera que previo a cada

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

conformación de los registros elegibles, y vuelvo a hacer acá la acotación de que en su momento se conversaba o se indicaba el registro elegibles. No obstante, se evoluciona con la Ley Marco de Empleo Público a un ya proceso concursal con fases y etapas presente a este órgano colegiado la propuesta de perfiles gerenciales en conjunto con la publicación del proceso correspondiente. Esto entonces queda como un acuerdo de junta en el cual cada vez que se tenga que realizar un proceso concursal como tal, hay que estar sujeto también o tener presente este acuerdo del año 21. Siguiendo, por favor.

Visto o entendido el contexto normativo que existe para el efecto de los perfiles como tales o de los puestos de gerente como tales, y también este entendido y ampliado, como lo mencionaba doña Mónica, lo que tiene que ver con el acuerdo octavo que se mencionó al inicio de la presentación se establecen estas propuestas de acuerdos eh presentadas en el oficio 2152 suscrito por licenciado Walter Campos Paniagua director de la Dirección de Administración y Gestión de Personal como respuesta a lo que fue instruido por parte de la Presidencia Ejecutiva en su oficio 5162 suscrito por la máster Laura Ávila Bolaños y en ese sentido la Junta Directiva acuerda que voy a permitirme leer las propuestas de acuerdos.

Primero, derogar lo indicado en el acuerdo octavo del artículo 30 de la sesión 9348 celebrada el 22 de junio del 2023 que textualmente indica lo siguiente: “Acuerdo octavo una vez revisado, ajustado y aprobado el manual de organización y perfil del puesto de Gerencia General reconceptualizada, solicitar a la Gerencia Administrativa para que instruya la Dirección de Administración y Gestión de Personal DAGP, que realice los respectivos concursos públicos del gerente general, gerente médico y gerente administrativo”.

Y se propone en la siguiente un segundo y último acuerdo y refiero a lo siguiente, instruir a la Dirección de Administración y Gestión de Personal para que presente a la presidencia ejecutiva las propuestas de los perfiles para los puestos de gerente médico y gerente administrativo, así como la propuesta del cartel para la realización del concurso público de ambas gerencias en apego a las disposiciones para alumbramiento en puestos de gerente con formalización del concurso público, aprobadas por este máximo órgano en el acuerdo cuarto del artículo noveno de la sesión 9552 del 30 de octubre del 2025, a efecto de que sean valoradas de previo a ser conocidas en sesión de Junta Directiva para su aprobación. Esas serían las 2 propuestas de acuerdo y finaliza la presentación con esta diapositiva. Muchas gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Muchas gracias, Víctor, compañeros, ¿Alguna consulta o alguna observación para don Walter o para Víctor? En realidad es como una

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

tarea pendiente que teníamos, señores, y como dado que nosotros la priorización que estamos haciendo para la Gerencia General no va a estar a muy corto plazo, no podemos supeditar o suspender los concursos para la selección del gerente médico y de la gerente o gerente administrativo para una vez que pase esta etapa, recordarán ustedes que nosotros en un primer en un primer espacio que nosotros revisamos este tema, pues dimos la instrucción a la DAGP que teníamos que avanzar con el tema. Entonces ellos revisan, revisan cómo estamos a hoy, qué es lo que sigue el paso siguiente y nos encontramos con este impedimento que en su oportunidad otra Junta Directiva había tomado y el supeditarlo a eso nos impediría continuar con el concurso. Entonces, Roger, por favor, adelante.

**Director Roger Rivera Mora:** Muchas gracias, doña Monica. Es más que todo una consulta ¿Qué fue lo que pasó con el concurso anterior en relación a la Gerencia Médica? Y yo no sé si cuándo fue la última vez que se sacó el concurso o también la Gerencia Administrativa.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Don Walter, adelante.

**Lic. Walter Campos Paniagua:** Gracias, bueno, en 2 consultas de Don Roger, quizás me voy a la última, la última vez que tuvimos este un concurso de la Gerencia Administrativa fue creo que hace como 6 años, cuando se nombró a el máster. ¡Ay, déjeme recordar! Don Luis Fernando Campos, que falleció lamentablemente que Dios goce y a partir de ahí la gerencia ha venido estando de forma interina.

En el caso de la Gerencia Médica se dio un concurso, se llevaron cuatro oferentes a la Junta Directiva, algunos de ustedes no eran miembros y la Junta Directiva una vez hecho las entrevistas porque hay que recordar que quien nombra es la Junta Directiva en aquel momento tomó la decisión de declarar el proceso este infructuoso en vista que no fueron de satisfacción de la Junta las entrevistas realizadas en ese proceso, por esa razón estamos ahorita con esos dos gerentes de forma interina. No sé si le contesté, don Roger.

**Director Roger Rivera Mora:** ¿Pero qué valoración tendría entonces sacar a concurso nuevamente una dirección médica o una dirección administrativa? Si lo que debería es prevalecer es el criterio técnico del concurso y los atestados en el cual se tendría que digámoslo así que aceptar el concurso como tal.

**Lic. Walter Campos Paniagua:** Justamente don Roger, por eso queremos, perdón, sí.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

**Director Roger Rivera Mora:** ¿Qué legalidad tendría, porque al final ya y para qué hacemos concurso si no se va a respetar el concurso?

**Lic. Walter Campos Paniagua:** Justamente don Roger, vamos a ver, por eso nosotros queremos hacer dos propuestas de cartel, dos propuestas, queremos que los conozcan primero los miembros de Junta Directiva, de manera que ustedes tengan claro las etapas del proceso, qué implica cada etapa y cómo tiene que ir superando los posibles oferentes de manera que ustedes lleguen con un mayor criterio para una toma de decisión. En aquel momento, Don Roger, sin querer ahondar mucho en las en las en las en las en los criterios que tomó la Junta para su momento, lo cierto era que la mayoría de los miembros no habían participado en ese proceso y no había una preocupación de los miembros de que no habían sido parte del proceso integral y que les costaba tomar una decisión al respecto.

La idea sería en este proceso que usted todos ustedes sean parte del proceso de inicio a fin para que así tengan un mayor criterio para una decisión final al final de cuentas, don Roger y miembros de junta es de la Junta Directiva soberana en el tema este de tomar una decisión o no sobre el nombramiento de un gerente.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Algo más, Roger, sino para proceder con la votación de los acuerdos, por favor.

**Director Roger Rivera Mora:** No está bien.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias, listo, señores, votamos los dos acuerdos, por favor.

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** Doña (...), 9 votos a favor.

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

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** 9 votos en firme.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Muchísimas gracias, don Walter y Víctor que tengan una bonita tarde.

**Por tanto,** de conformidad con el oficio anteriormente indicado, la Junta Directiva -de forma unánime **ACUERDA:**

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

**ACUERDO PRIMERO:** Derogar lo indicado en el acuerdo octavo del artículo 30 de la sesión N°9348 celebrada el 22 de junio del 2023, que textualmente indica lo siguiente: “ACUERDO OCTAVO: Una vez revisado, ajustado y aprobado el Manual de Organización y perfil del puesto de la Gerencia General reconceptualizada, solicitara la Gerencia Administrativa para que instruya a la Dirección Administración y Gestión de Personal DAGP, que realice los respectivos concursos públicos del Gerente General, Gerente Médico y Gerente Administrativo”.

**ACUERDO SEGUNDO:** Instruir a la Dirección de Administración y Gestión de Personal para que presente a la Presidencia Ejecutiva las propuestas de los perfiles para los puestos de Gerente Médico y Gerente Administrativo, así como la propuesta del cartel para la realización del concurso público de ambas gerencias, en apego a las “Disposiciones para el nombramiento en puestos de Gerentes conforme la realización de un Concurso Público” aprobadas por este máximo órgano en el acuerdo cuarto del artículo 9° de la sesión 9552 del 30 de octubre del 2025, a efecto de que sean valoradas, de previo a ser conocidas en sesión de Junta Directiva para su aprobación”.

**Sometido a votación:**

### Oficio PE-5250-2025

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	Firme
Giancarlo Bonilla Montero	Patronos	A favor	Firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	Firme
Jacqueline Castillo Rivas	Patronos	A favor	Firme
Roger Rivera Mora	Trabajadores	A favor	Firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	Firme



## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	Firme
<b>Resultado:</b>		<b>A favor</b>	<b>En Firme</b>

***Se retira de manera virtual de esta sesión el Lic. Walter Campos Paniagua, Director de la Dirección de Administración y Gestión de Personal y el Lic. Víctor Zamora Murillo, Jefe del Subárea Admisión y Empleo.***

***Ingresa de manera virtual a esta sesión el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente, Gerencia Financiera.***

### **ARTÍCULO 4º**

Se conoce el oficio N.º GF-3751-2025 de fecha 21 de noviembre de 2025, suscrito por Gustavo Picado Chacón Gerente, Gerencia Financiera mediante el cual presenta Solicitud aprobación de Modificación Presupuestaria N.º 07-2025, del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Exposición a cargo: Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente, Gerencia Financiera.

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

GF-3751-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9563-92708.pdf>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9563-286e3.pdf>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9563-e88e8.zip>

Audio y video:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9563-08c98.mp4>

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 4º:

**Directora Mónica Taylor Hernández:** GF-3751-2025 referente a la solicitud de aprobación de una modificación presupuestaria que sería la número 7-2025 correspondiente al régimen de invalidez vejez y muerte a cargo de la Gerencia Financiera nuevamente recibimos a Don Gustavo picado gerente financiero para que nos brinde los detalles y la presentación de esta modificación presupuestaria.

**Lic. Gustavo Picado Chacón:** Sí, buenas tardes, muchas gracias. Si me permiten y colocan la presentación, es realmente una exposición muy corta, muy sencilla. Está asociado a un movimiento única y exclusivamente el IVM de la modificación presupuestaria número 7 de este año, si gustan, continuamos con la siguiente diapositiva.

Bueno, como es usual en estos casos, hacemos referencia a las normas técnicas que se están cumpliendo, también a las certificaciones que emite la Dirección de Presupuesto, como instancia técnica competente que valida que se está cumpliendo con los diferentes aspectos y en este caso en particular también en el punto cuatro que se está cumpliendo lo indicado por la contabilidad de la República en el oficio DFOE-BIS-0652, adelante. Como les indicaba en este caso particular, no hay movimientos para el seguro de salud ni el régimen no contributivo, únicamente es para el régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por un monto total de ₡ 192.923,7 millones, adelante.

Este movimiento presupuestario que se está planteando ya como Gerencia Financiera y Dirección de Presupuesto lo habíamos puesto a conocimiento de la Junta Directiva en el artículo segundo sesión 9540, donde se expuso el presupuesto extraordinario 01-2025 que finalmente la Contraloría lo ha aprobado en términos generales en el 12 de noviembre 2025. En este caso, este movimiento en particular que vamos a proponer que se apruebe como una modificación presupuestaria, la Contraloría lo que indicó es que dicho movimiento es propio de la modificación presupuestaria y que no hacía falta la aprobación externa de ellos como órgano contralor, ellos aprobaron el resto del presupuesto escenario, pero este movimiento, que es el que veremos a continuación, plantearon que podía ser aprobado por la Junta Directiva como una modificación. Adelante.

Es un movimiento que tiene como origen cuentas especiales que están financiados con ingresos de capital en acatamiento del oficio DFOE-BIS-0615, que incluía la aprobación del presupuesto ordinario del 2025, el órgano había indicado que este monto debía

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

registrarse en esta partida, que son partidas que no tienen una asignación presupuestaria específica, porque en aquel momento habían planteado que como eran ingresos de capital, no podían financiar gastos ordinarios del IVM y con el presupuesto escenario 01 hicimos una corrección para que esos recursos pudieran tener esa posibilidad, pero entonces lo que nos quedaron fue en cuentas especiales 192.923 y ahora lo que estamos haciendo es moviéndolos hacia activos financieros, es decir, en cuentas especiales no tienen asignación, ahora se le está dando una asignación.

Y en activos financieros lo que se hace es aumentar la subpartida para adquisición de títulos valores del Gobierno Central, a fin de restituir el trabajo que se había hecho en su momento como parte del presupuesto extraordinario, de tal manera que ahora el IVM podrá contar con estos 192 mil para poder comprar, adquirir títulos valores. Originalmente a esta misma partida se le habían rebajado este mismo monto para financiar dos conceptos que aquí no se ven, pero que fueron parte del presupuesto extraordinario 01, 182.773,7 millones para que el IVM le pueda pagar el aseguramiento de los pensionados al seguro de salud y 10,150, que es lo que permite financiar el traslado de cotizantes que está en IVM, pero que desean trasladar sus contribuciones a regímenes públicos, particularmente del JUCEMA.

Esos dos movimientos son exactamente estos montos que en su momento tuvimos que rebajar los activos financieros y por eso aquí lo que se dice es que ahora lo estamos instituyendo para mantener el balance y, como les decía, permitir que el IVM pueda disponer estos fondos para invertirlos en títulos valores como parte de su reserva. Ese es el movimiento, como toda modificación presupuestaria, no tiene un cambio en el monto total del presupuesto, solamente entre las asignaciones de partidas, aquí se está moviendo partidas de gastos, cuentas especiales, una partida de gastos, activos financieros es una partida también de gastos. Adelante. Y bueno, eso sería doña Mónica, la presentación y quedó a disfunción de cualquier consulta.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí, ya sí, un momentito. Don Francisco tiene una consulta, entonces adelante, Francisco.

**Director Francisco González Jinesta:** Gracias doña Mónica, don Gustavo se podría echar para atrás una lámina es nada más para hacerle una pregunta. Esto sí las cuentas especiales fueron financiadas con ingresos de capital hasta donde yo recuerdo los ingresos de capital son por venta de activos, no necesariamente ingresos que vienen de la venta de productos financieros como podrían ser inversiones a mediano corto largo plazo. Entonces mi pregunta es si están financiados con ingresos de capital y si estoy y

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

si lo recuerdo bien, eso es por venta de activos, activos fijos que me podría explicar de dónde se obtuvieron esos recursos.

**Lic. Gustavo Picado Chacón:** Sí, las amortizaciones y los vencimientos de títulos cuando se recuperan se consideran ingresos de capital, pero cuando uno tiene un título valor, por ejemplo, el Ministerio de Hacienda, ellos nos pagan una amortización o el o recuperamos la totalidad de la inversión, eso se considera como un ingreso, como un ingreso a capital por la por la orden que nos da la Contraloría cuando nos aprueba el presupuesto del 2025, lo que nos piden los instruye es esos ingresos de capital, estos 192923 que originalmente estaban para financiar pagos de pensiones que se dispusieran en cuentas especiales, porque de la óptica de ellos los recursos de ingresos por capital los pueden usar para financiar gastos ordinarios.

Ahora, después de los movimientos que hicimos en el presupuesto extraordinario para completar un ciclo de movimientos que nos permitió como les planteé liberar recursos para hacerle frente a dos gastos especiales que tiene el IVM uno es pagar el aseguramiento de los pensionados porque recordemos que todo pensionado el IVM tiene un seguro del tiene una cobertura el seguro de salud pagada por el IVM y también poder financiar los traslados de cotizantes hacia JUCEMA. Entonces eso fue un movimiento que una parte aprobó la Contraloría, pero esta segunda parte lo que nos dijeron es que podía ser vista como una modificación.

Entonces, lo que originalmente quedó en cuentas especiales que efectivamente son de ingresos de capital ahora los estamos reintegrando para que cumplan con su misión y es que se vuelvan a reinvertir en activos financieros. Claro yo sé que es como un ciclo que tiene dos partes, porque la contaduría aprobó una parte, nosotros estamos aprobando el complemento, pero es restituir eso que está en cuentas especiales y que no tienen un fin específico, porque son cuentas sin asignación presupuestaria, a devolverlo ahora sí, para que esas amortizaciones o redenciones de títulos se vuelvan a trasladar para que se vuelvan a utilizar como originalmente se tiene previsto, que es en activos financieros. Esa es la explicación, pero tiene varios movimientos. Es un caso bastante atípico, pero fue que el IVM cumpla con todos los objetivos y metas en el sentido. (...)

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Se quedó pegado, ¿Fui yo?

**Lic. David Esteban Valverde Méndez:** Se quedó pegado, Gustavo se.

**Director Francisco González Jinesta:** No, sí, y que sí, yo pensé que había sido yo.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Ahora sí, la última parte no se la escuchamos.

**Lic. Gustavo Picado Chacón:** Sí, no, nada más para decir que esta vez tuvimos que hacer un ejercicio de muchos movimientos para que el presupuesto del IVM finalmente cumpliera con sus objetivos, es decir, que para que pudiera pagar las pensiones ordinarias, para que pagara el aguinaldo, para que pudiera financiar el costo del aseguramiento del seguro de salud y para que también pudiera financiar el traslado de cotizantes a regímenes públicos, particularmente JUPEMA y bueno, y todas las demás. Pero el presupuesto inicialmente con la restricción que nos planteó la Contraloría cuando la probó, nos había dejado una limitación de poder utilizar estos 192 mil para ese tipo de gastos que he escrito. Con esto cerramos el ciclo y logramos cumplir los objetivos y las metas que se establecieron en el presupuesto.

Y de nuevo, reitero, fue una situación muy particular que no hemos enfrentado en años anteriores, pero que esta vez la Contraloría, pues nos hizo esa observación y nos puso una restricción inicial que ya corregimos con todos estos movimientos.

**Director Francisco González Jinesta:** Gracias Don Gustavo nada más gracias por la explicación de mi vieja escuela el fondeo de los de los ingresos de capital hasta donde yo entendía venía de la venta de activos. No necesariamente de la liquidación de activos financieros capital era venta activos y financieros era productos como certificados de inversión, pero le acepto la explicación, usted es el que sabe nada más que quede claro de que estos ingresos de capital se están fondeando con ingresos financieros. ¿Es correcto, don Gustavo?

**Lic. Gustavo Picado Chacón:** Sí, señor, sí, digamos que en la terminología normal uno espera que ingresos de capital sean efectivamente ingresos de ventas de activos o ventas de inmuebles, etcétera. Pero la nomenclatura que tiene la Contraloría para el caso específico, nuestros ingresos de capital son las amortizaciones o las redenciones de títulos valores que teníamos invertidos y que en el año específico se recuperan. Y aquí lo que estamos haciendo es que esos se están ahora poniendo a disposición de que se vuelvan a reinvertir en títulos como parte de la reserva del IVM.

**Director Francisco González Jinesta:** Listo, muchas gracias, Gustavo, muy amable.

**Lic. Gustavo Picado Chacón:** Con todo gusto.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** ¿Alguien más? Si no continuamos con la lectura de los acuerdos, por favor. Adelante, Gustavo.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

**Lic. Gustavo Picado Chacón:** Adelante, sí, gracias. Me ayudan con los acuerdos. Bueno, con fundamento de la presentación efectuada por el licenciado Gustavo Picado, gerente financiero, considerando la recomendación y criterios técnicos contenidos en los oficios GF-3751-2025 del 21 de noviembre 2025, suscrito por Gerencia Financiera y GF-DP 2710-2025 el 21 de noviembre 2025, emitido por Dirección del Presupuesto, se acuerda.

Acuerdo primero, aprobar modificación presupuestaria 07-2025 el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos incluidos en el oficio GF-DP-2010-2025 la Dirección de Presupuesto mediante el cual se emite el dictamen técnico. El monto total de modificación es el siguiente, únicamente para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte 192,923.7 y para la Caja, pues exactamente el mismo monto, nada más. No sé si hay un acuerdo segundo, disculpen, pero creo que no solamente acuerdo primero, pero ese es el acuerdo. Muchas gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias, señores, votamos el acuerdo, por favor.

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** 9 votos a favor

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

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** 9 votos en firme.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Muchísimas gracias, Gustavo, y continuamos con la agenda de hoy.

**Por tanto,** con fundamento en la presentación realizada por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero y considerando la recomendación y criterios técnicos contenidos en los oficios GF-3751-2025 del 21 de noviembre de 2025, la Junta Directiva -de forma unánime-**ACUERDA:**

**ACUERDO ÚNICO:** Aprobar la Modificación Presupuestaria 07-2025 del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos incluidos en el oficio GF-DP-2710-2025 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico. El monto total de la modificación es el siguiente:

**Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563****Modificación Presupuestaria 07-2025 (Monto en millones de colones)**

<b>SEGURO DE SALUD</b>	<b>RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE</b>	<b>RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES</b>	<b>TOTAL, CAJA</b>
¢0,0	¢192 923,7	¢0,0	¢192 923,7

Sometido a votación:

**Oficio GF-3751-2025**

<b>Miembros de Junta Directiva</b>	<b>Sector</b>	<b>Voto</b>	<b>Firmeza</b>
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	Firme
Giancarlo Bonilla Montero	Patronos	A favor	Firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	Firme
Jacqueline Castillo Rivas	Patronos	A favor	Firme
Roger Rivera Mora	Trabajadores	A favor	Firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	Firme
<b>Resultado:</b>		<b>A favor</b>	<b>En Firme</b>

**Se retira de manera virtual de esta sesión el Lic. Gustavo Picado Chacón,  
Gerente de la Gerencia Financiera.**

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

***Ingresan de manera virtual a esta sesión el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente de la Gerencia Médica; la Dra. Yerly Alvarado Padilla, Asesora de la Gerencia Médica y el Ing. Manuel Ramírez Marchena, Gerencia Médica***

### ARTÍCULO 5º

Se conoce el oficio N.º GM-18566-2025 de fecha 19 de noviembre de 2025, suscrito por el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico mediante el cual presenta proyecto de la estrategia de la unidad de alto de la unidad de alto desempeño especializada de cirugía ambulatoria integral en la especialidad de ortopedia en el Área de Salud Desamparados 1.

Exposición a cargo: Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente, Gerencia Médica, Dra. Yerly Alvarado Padilla, Asesora, Gerencia Médica.

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

GM-18566-2025-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9563-2b4be.pdf>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9563-08d23.pdf>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9563-64f4d.zip>

Audio y video:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2025/files/9563-5510c.mp4>

Se consigna en esta ACTA la transcripción de lo correspondiente a la exposición y deliberaciones suscitadas, artículo 5º:

**Directora Mónica Taylor Hernández:** ... sobre el proyecto del establecimiento del nodo especializado de cirugía ambulatoria integral en la especialidad de ortopedia en el Área de Salud Desamparados 1. Esto corresponde al oficio GM-18566-2025.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

Por favor, incorporar a la sesión al gerente médico y a su equipo para que procedan de una vez con la presentación adelante.

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Muchas gracias Presidenta, muy buenas tardes nuevamente a todos los señores directores y a todos los que nos están escuchando. Me acompañan el día de hoy la doctora Yerly Alvarado, asesora del despacho y el ingeniero Manuel, que también nos acompaña, ¿hay alguien más y Yerly no, somos nosotros tres?, OK.

Bueno, iniciamos entonces la presentación, efectivamente, como bien nos indicó doña Mónica, vamos a ver hoy los resultados de la unidad de alto desempeño especializada de cirugía ambulatoria integral en la especialidad de ortopedia en el Área de Salud Desamparados 1. Adelante Beatriz. (Próxima diapositiva)

Para que tengamos un contexto de todos los temas que vamos a ver en el día de hoy y que estemos organizados, lo primero que vamos a ver, son todo lo relacionado a los antecedentes, después la situación actual como estamos el día de hoy, qué resultados ha tenido esta unidad de alto desempeño, cuál es la estrategia de sostenibilidad o a futuro que la Gerencia Médica está planteando. Y finalmente, ya con la propuesta, la cuenta y resultados finales. Adelante Beatriz. (Próxima diapositiva)

Cuando hablamos de los antecedentes, es necesario que los señores directores conozcan qué teníamos en el CAIS de Desamparados y es importante mencionar que en el CAIS de desamparados teníamos unos quirófanos que se dedicaban a lo que era maternidad. O sea, en determinado momento la institución decidió crear una maternidad en el CAIS de desamparados. Hubo informes técnicos en su momento dados por la dirección regional (...), la dirección de red y varios informes de la auditoría interna, donde a modo de resumen, señalaban que el número de nacimientos nunca alcanzó el número de partos mínimos para lo que establece una maternidad. Y fueron los elementos técnicos para la que la para que la Gerencia Médica en su momento determinara más bien la dirección de red y la regional determinaran el cierre de la maternidad ok, esto fue aproximadamente en el mes de abril de 2024. Que posteriormente se avaló hasta el 2025, ya quedó en firme.

En base a este antecedente, que es importante para que tengan todo el contexto de qué fue lo que sucedió en el CAIS de Desamparados y donde ya la institución tenía unidades o quirófanos y que estaban siendo utilizados de una manera y, entre comillas, irregular ¿Por qué? ¿Por qué es razón irregular?, porque el uso de las salas de operaciones en ese momento no tenía un responsable asignado para los demás. ¿Por qué? Porque los

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

utilizaba en su momento personal del Hospital San Juan de Dios, donde, por ejemplo, el cirujano era del CAIS y el anesthesiólogo era del Hospital San Juan de Dios.

En la revisión que la Gerencia Médica desarrolló en su momento nos encontrábamos un cirujano en el CAIS, pero que el anesthesiólogo, como era de la otra unidad, estaba de vacaciones y por supuesto, estaba sin utilidad los quirófanos y con el debido respaldo térmico. Eso era la situación que nos encontrábamos en ese momento y fue el motivo o la razón fundamental para que la Gerencia Médica propusiera a la Junta Directiva, hoy que tengo aquí algo en la pantalla que no lo puedo quitar ok.

La Gerencia Médica propuso a la Junta Directiva la creación de una unidad de alto desempeño en ortopedia, que fue en el artículo 3 de la sesión 9470 de la Junta Directiva, dónde se acordó como acuerdo, primero dar por recibida la propuesta para el manejo de la lista de espera de ortopedia, aprobar la unidad de alto desempeño en esta especialidad como tal e instruir a las demás gerencias desde el punto de vista técnico, ya sea la médica, la financiera, la administrativa y todo para que coadyuven en el funcionamiento de esta unidad de alto desempeño, así como a la unidad técnica de listas de espera para que ejecutara las acciones correspondientes. Adelante. (Próxima diapositiva) ¿Cuál es la situación actual que tenemos en la especialidad de ortopedia? Que es 1 de los elementos más importantes que tenemos que socializar con ustedes y con los que nos escuchan. Adelante. Beatriz. (Próxima diapositiva)

Ok, la lista de espera de ortopedia hoy a nivel nacional tenemos que existen 34 309 pacientes pendientes de cirugía en su totalidad de la lista de espera Ortopedia, lista de espera ordinaria con 532 días promedios para la realización de la cirugía. De acuerdo. Si analizamos ortopedia y la comparamos con el resto de las especialidades quirúrgicas, por así llamarlo que tenemos en la institución, ahí ustedes pueden observar que el comportamiento permanece igual. Cirugía general, oftalmología y ortopedia son las especialidades más críticas en el manejo de la lista de espera. Cirugía general representa un 26% de la lista de espera las patologías, fundamentalmente hernias y vesículas y oftalmología y ortopedia, que tienen un peso relativo entre 17 a 18% del total de la lista de espera. Por tanto, ortopedia, junto con oftalmología, son la segunda y la tercera especialidad de mayor peso en la lista de espera quirúrgica.

Es importante que ustedes vean acá que esto representa. La ortopedia representa una de las especialidades de mayor criticidad. Y no solo por el peso que tienen en la lista de espera, sino por lo que se visualiza en la lista de espera. Y con esto me refiero a que cuando hablamos de ortopedia, la lista de espera es solo un componente, pero ortopedia tiene que lo vamos a ver ahora en las diapositivas que vienen a posterior, tiene otros

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

componentes que no se reflejan en esta diapositiva que no se reflejan en este peso del 17%. Y en esto me refiero al trauma, ya sea abierto, que se maneja en las guardias, o al trauma cerrado que se maneja de manera diferida y que constituyen ya sean emergencias o urgencias, pero que también establecen una prioridad y cierta presión al sistema de seguridad. ¿Por qué? Porque es uno de los principales elementos que nos provoca congestión o saturación, tanto en los servicios de emergencias o hospitalización, así como en el uso de los quirófanos. Adelante, Beatriz (próxima diapositiva)

En esta diapositiva podemos ver o relacionar lo que les acabo de explicar con la capacidad instalada que tenemos a nivel institucional. Aquí pudimos colocar la mayoría de nuestras unidades u hospitales, ya sean nacionales, regionales y periféricos, con la cantidad de salas disponible que tiene cada uno de estos centros. ¿Y cuántas de estas salas son dedicadas exclusivamente a ortopedia? Y ahí podemos ver que es un patrón común en todos los hospitales. El 32% en promedio de los días de salas disponibles en todas nuestras unidades son para el manejo de ortopedia.

O sea, prácticamente la tercera parte de los quirófanos en nuestros unidades u hospitales se dedican a la especialidad de ortopedia. En su totalidad, como un todo, reitero, porque tenemos que tenerlo presente. Ortopedia maneja las emergencias, que son los traumas abiertos, maneja los traumas cerrados que son diferidos, y la lista de espera ordinaria, que esas son reemplazos de caderas, desgastes, túneles carpales, entre otras múltiples patologías. Adelante. (Próxima diapositiva)

En esta diapositiva, que es muy interesante, ya nos enfocamos un poco en trauma para que podamos visualizar el efecto que tiene el trauma a nivel institucional. Si revisamos la presentación que la Gerencia Médica realizó en el 2024, cuando se aprobó la creación de este nodo de alto desempeño en el CAIS de Desamparados para la especialidad de ortopedia, esta fue la principal razón. El peso que tiene el manejo del trauma a nivel institucional, el impacto del trauma dentro de la especialidad de ortopedia. Ya en la diapositiva anterior pudimos visualizar la utilización de los quirófanos por esta especialidad y ya vimos que prácticamente la tercera parte de los quirófanos se dedican a ortopedia.

Ahora bien, ya esto es ortopedia puro, ustedes pueden ver acá cómo la mayoría de los hospitales, el uso de los quirófanos está dedicado prácticamente a trauma, en rojo, en la Barra roja ustedes pueden ver el uso para trauma y en verde lo que cada unidad destina al manejo de la lista de espera. Pueden visualizar prácticamente que, en 19 de los 24 hospitales, o sea el 89% el uso de los quirófanos de esa tercera parte de los quirófanos

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

de la totalidad que tiene cada unidad es exclusivamente para trauma ok y solamente un 11% para el manejo de la lista de espera ordinaria.

Claro, vamos a aclarar algo acá, vean que hay dos excepciones, uno, el Hospital Calderón Guardia, dos el Área de Salud de Desamparados 1, el Área de Salud de Desamparados 1 por supuesto, porque es una unidad de alto desempeño que la Gerencia Médica por la aprobación de la Junta Directiva, que es lo que estamos viendo hoy, decidió crear esta unidad para el abordaje de la lista de espera como una medida para colaborar con los hospitales por el impacto que tenían en todos los hospitales el manejo del trauma.

Calderón Guardia es la excepción y se preguntarán ¿por qué? es un problema de gestión porque el Calderón Guardia incorpora en la lista de espera a los pacientes con trauma y, por supuesto, se incorpora en la lista de espera a los pacientes con trauma, se invierte el patrón, toda regla tiene su excepción y esta excepción se explica por sí sola. Y es un problema de gestión puramente del Hospital Calderón Guardia.

Pero esto que estamos evidenciando cae el impacto que tiene el trauma, si visualizamos incluso la presentación que la gerencia realizó en su momento para la autorización de este nodo, hablamos más allá porque hablamos también del impacto que teníamos en cuanto a incapacidades en nuestra institución de los pacientes con patología ortopédica, incapacidades post trauma, incapacidades por los pacientes que están en la lista de espera ordinaria. Adelante Beatriz (próxima diapositiva). Ya también habíamos comentado esta diapositiva. La reiteramos porque existen miembros de Junta Directiva nuevos, pero para que sepan cómo es que se lleva a cabo la distribución de la mayoría de las actividades que nuestros especialistas quirúrgicos en su mayoría.

Esto está diseñado para ortopedia, pero corresponde en un porcentaje elevado con la mayoría de las especialidades quirúrgicas, una distribución aproximada horaria de nuestros especialistas quirúrgicos. El 40% de su actividad o de su jornada en dependencia del tiempo que esté contratado. Porque aquí hay muchas variabilidades, porque puede ser que un especialista esté sólo media jornada o 1/4 de jornada. Entonces sí, ya depende de la de la Jefatura propia del servicio la asignación de porcentajes acorde a las necesidades y a las urgencias. Pero si un profesional o un especialista está sus 8 horas, aproximadamente el 40% lo dedica a programación de procedimientos, dígame tanto las emergencias y urgencias como las cirugías selectivas o de listas de espera, un 30% a la consulta externa habitual, un 10% a la parte de hospitalización, programación y visita y un 20% a lo que son las referencias y programas de actividad de sesiones

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

clínicas, que son las sesiones donde se deciden el manejo clínico de los pacientes con patologías de mayor complejidad. Adelante, Doctora Alvarado, creo que continúa.

**Dra. Yerly Alvarado Padilla:** Gracias doctor, buenas tardes a todos, muchas gracias por el espacio. En esta diapositiva lo que queremos compartirles es cuál ha sido la evolución de la lista de espera de ortopedia en los últimos tres años. Como pueden observar en los números superiores y en la gráfica punteada, la cantidad de pacientes pendientes para ser atendidos en la especialidad de ortopedia va en incremento año con año.

Sin embargo, todos los esfuerzos institucionales para abordar los pacientes, desde el más antiguo hasta el más nuevo, en el ingreso de la lista de espera, tiene un efecto positivo en la reducción del plazo promedio de espera, que es el número que está en el centro de cada una de las gráficas. De manera tal que para el año 2023 la institución tenía 31 290 pacientes pendientes a 632 días de plazo de espera. Para octubre del año que nos que tenemos, tenemos 34 247 pacientes con un plazo promedio de espera de 533 días. La siguiente (próxima diapositiva).

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Acá quiero, Beatriz un toquecito atrás. Ok, es solo para que puedan entender, porque generalmente cuando ponemos números y así lo hice ver, incluso en la Asamblea Legislativa, no podemos ver la lista de espera con números simples, porque su análisis va más allá. Aquí podemos observar que hay 34 mil pacientes y que se incrementa cada año el hecho que se incremente cada año, que son casos nuevos no significa que la lista de espera está aumentando porque no tengamos la capacidad para resolver.

El número o el valor más importantes son los días o el tiempo promedio, que como podemos visualizar, el tiempo promedio en el 2023 era de 632 días y al día de hoy, pese a todas las circunstancias por las que tenemos en la institución y me refiero fundamentalmente a la parte de los médicos especialistas, está a 533 días. Y en este valor ha tenido un impacto importante la estrategia gerencial de la creación de este nodo de alto desempeño en el CAIS Desamparados. Adelante (próxima diapositiva).

**Dra. Yerly Alvarado Padilla:** Bien, en esta diapositiva vamos a hablar de un análisis que hicimos dentro de la estrategia de los costos por estancia hospitalaria. Esta diapositiva lo que nos evidencia es una proporción significativa de que los pacientes que se encuentran, los pacientes que nosotros tenemos bajo modalidad ambulatoria, año con año, de igual manera de los últimos tres años va en aumento.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

El costo de estancia hospitalaria por día en la institución, de acuerdo al registro del área de costos hospitalarios, es de ₡ 773.724. Esto porque de acuerdo al área estadística en salud, el paciente de cirugía ambulatoria registra un día de estancia. Esto es importante y tiene importante colación de mencionarlo, porque la patología ortopédica de manejo ambulatorio significa una herramienta sostenible y eficiente para el abordaje de los pacientes. Me disminuye costos y me aumenta la capacidad de respuesta. La siguiente, por favor (próxima diapositiva).

Del total de casos pendientes de la lista de espera de ortopedia, de acuerdo a su complejidad, tenemos que el 64.25% del total de esta lista de espera son pacientes de baja y mediana complejidad, que son las complejidades que están identificadas para poderse resolver en el Área Salud de Desamparado 1, que tendría un día de estancia hospitalaria y que definitivamente los puedo resolver por medio de cirugía mayor ambulatoria. ¿Qué queremos decir con esto para comprenderlo de una mejor manera? Año con año nuestra cantidad de pacientes aumenta, mi cantidad de dinero destinado para atender el paciente por ambulatorio es menor al paciente que necesita hospitalización prolongada.

Y el Área de Salud de Desamparados me brinda la oportunidad de concentrar recurso, aumentar la capacidad de respuesta de pacientes de baja y mediana complejidad que significan más del 64% del total de la lista de espera de pacientes. Es por esto una de las razones sustantivas de las cuales la estrategia va a concentrar el recurso en esta gran cantidad de pacientes ¿Cuáles pacientes quedarían en la lista de espera para los otros centros? Los pacientes de alta complejidad, que significativamente, pues también son un 35% de la lista de espera, y todo el paciente de trauma, que, como lo explicó el doctor Sánchez, es donde están destinados a la mayor cantidad de recursos de nuestros profesionales a lo largo y ancho de todos los centros del país. La siguiente (próxima diapositiva).

Esa era nuestra situación actual y ese había sido el comportamiento de la lista de espera de ortopedia y costos. ¿Cuáles han sido los resultados de la unidad de alto desempeño? De enero a octubre del año 2025 al Área de Salud de Desamparados se le han derivado 2952 pacientes, de estos 2952 pacientes que incluían pacientes que se encontraban en lista de espera desde el año 2018 hasta algunos pocos del año 2025 hemos depurado 1575 pacientes, se han derivado hacia otros centros por complejidad 11 y se han operado o resuelto 1366 pacientes. De manera que, como ustedes pueden ver en los datos hacia la derecha, los pacientes se encuentran distribuidos en todos los años de mayor antigüedad. Y esta distribución de pacientes resueltos responde a un único listado

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

institucional que se coordina y se gestiona con la unidad técnica de listas de espera. ¿Por qué? sí, señora doña Mónica adelante.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Una pregunta, doctora Alvarado, ¿el depurado de ustedes, es que no tenía por qué estar en esa lista de espera porque no estaba listo para someterse a una cirugía?

**Dra. Yerly Alvarado Padilla:** Adelante.

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Sí, presidenta. Efectivamente, la depuración es uno de los procesos más importantes que cada unidad debe desarrollar y eso depende de la gestión de cada uno de nuestros centros y de cada una de nuestras unidades. ¿Qué sucede acá? Mayormente vean que eran pacientes 2018, 2019, 2020, que cuando son valorados nuevamente puede ser que ya no tengan indicación quirúrgica ok o puede ser que no cumplan los criterios para su inclusión, y a pesar de ello fueron incluidos, de acuerdo.

Entonces la concentración o la centralización a través del nodo fue la revisión de todos esos criterios y la depuración activa lo mismo, recuerden sucedió con el nodo de cirugía general y los pacientes de cirugía bariátrica del Hospital México, Hospital Calderón Guardia y Hospital Monseñor Sanabria.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Listo, gracias doctor.

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Doctor Navarro.

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

**Director Juri Navarro Polo:** Sí, gracias y gracias por la presentación. Quería preguntar. En este nodo de producción, doctora Alvarado, ¿existen indicadores de calidad? Porque obviamente, en medicina no es solo la cantidad de procedimientos que se hace, sino la calidad de infecciones, reoperaciones. Entonces eso es importante que nos quede claro para entender qué calidad de producción existe en ese nodo de alto desempeño.

**Dra. Yerly Alvarado Padilla:** Sí, señor. Le complemento a doña Mónica, doña Mónica, dentro del trabajo de depuración que se ha realizado en el centro, también como institución hemos identificado oportunidades de mejora en las cuales ya nos encontramos trabajando para los nuevos ingresos a la lista de espera que es mejorar los criterios para ingreso del paciente a la lista de espera.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

Sin embargo, como estamos trabajando con la lista de espera que tenía pacientes registrados desde el 2018, sí existe una cantidad de pacientes que cuando se hace la valoración prequirúrgica ya no necesitan la cirugía, no estaban listos para la cirugía, se la resolvieron por otros medios y entonces no debieron haber estado en esta lista de espera. Definitivamente la gestión tiene que ir en línea de ir disminuyendo la cantidad de depurados y mejorando la calidad del ingreso de los pacientes que se encuentren en lista de espera.

Y doctor Navarro, sí, efectivamente, nosotros hicimos análisis de calidad de los 1366 pacientes registrados en Arca, que es el sistema institucional donde se realizan las notas operatorias y se programan los pacientes quirúrgicos del Área de Salud de Desamparados, 8 pacientes han necesitado reintervención quirúrgica y se han realizado en el Área de Salud de Desamparados. Ese es el dato de calidad que le puedo mencionar definitivamente creemos que sí hay una gran cantidad de características de los pacientes que se definen para que se operen en el Área de Salud de Desamparados, que nos conlleva a una seguridad del paciente y una seguridad de los funcionarios que están realizando el procedimiento.

**Director Juri Navarro Polo:** Doctora, ¿y trazabilidad de esos resultados con otras instituciones de la Seguridad Social, también se valora o es algo que es difícil de medir para ustedes?

**Dra. Yerly Alvarado Padilla:** Bueno, que tendríamos que hacerlo centro por centro, habría que revisar un tema de Cantidad de pacientes operados por centro versus cantidad de reintervenciones que estén definitivamente asociadas a la intervención inicial. No es tan sencillo, no es algo que para este desarrollo hubiésemos realizado, pero que visualizamos que hacia el futuro sí tenemos que mejorar en términos de control y gestión de calidad.

**Director Juri Navarro Polo:** Gracias.

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Bueno, voy a acá, quiero profundizar un poquito. Yo creo que todos conocemos que una de las debilidades que tenemos como institución y lo hicimos referencia cuando hablamos de los centros de cáncer y los centros especializados, es la estandarización, o sea, el lograr que cada uno de nuestros hospitales trabaje de la misma manera, con los mismos indicadores, con las mismas evaluaciones y el lograr en quien haga estas evaluaciones doctor Navarro, usted sabe que es bien complejo. La Gerencia Médica está propiciando que cada uno de los centros tenga unidades de investigación, porque estas son competencias de las unidades de

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

investigación con los diferentes servicios para poder dar a conocer estos resultados tal y como usted nos los está pidiendo.

Cuando iniciamos estas estrategias desde el nivel gerencial, tanto en cirugía general como en ortopedia como en oftalmología, tuvimos bastantes inconvenientes con las diferentes unidades porque cada una trabaja a su manera y el lograr estandarizar cuando se identificaron desde el nivel central que no estaban cumpliendo con estos estándares, voy a poner ejemplo a mi especialidad porque lo domino más que con la patología ortopédica, pero se traslada a todas. En pacientes de cirugía bariátrica ya la institución había creado un instructivo o unas normas donde se indica que para operar un paciente de bariátrica tiene que tener un índice de masa corporal de 35, por ponerles un ejemplo, o que tiene que tener una edad superior o inferior, disculpen a 65 o lo que corresponda.

Resulta que en la lista de espera de cirugía bariátrica había muchos pacientes que no cumplían con estos criterios. La base, los hospitales base nos indican que ahora los criterios se han actualizado, pero la norma que está aprobada por la institución y que responde a un proceso legal es otra. Entonces estas cuestiones sí, son muy variables y este es uno de los objetivos en estas tres especialidades que como ustedes ven son el de mayor peso. La Gerencia Médica decidió realizar estas estrategias de nivel central para poder estandarizar los procesos. Creo que hay alguien pidiendo la palabra. No sé si...

**Director Juri Navarro Polo:** Solo para ahondar un poco y te entiendo el punto, es súper sumamente difícil y más como cuando los pacientes son de áreas alejadas y se operan en un nodo, en el Valle Central, pero residen en Guanacaste, residen en Puntarenas, residen en Limón y entonces la trazabilidad de un proceso infeccioso se nos escapa. Entonces por eso preguntaba, porque es sumamente importante, darle trazabilidad a ese proceso quirúrgico para medir bien los resultados.

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Sí, pero aquí sí, la trazabilidad de los pacientes que se operan en el CAIS sí se tiene. Donde no tenemos trazabilidad es en la comparación del CASI con Hospital San Juan de Dios o porque no, o sea la cuestión de estudios interhospitales, que fue a los a donde yo enfoqué mi respuesta.

**Director Juri Navarro Polo:** Ok listo.

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

**Director Francisco González Jinesta:** Sí, gracias doña Mónica.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

Doctor Sánchez, deme unos dos o tres ejemplos para entender bien de los pacientes depurados, porque tengo una preocupación ahí, si es que están subdiagnosticados o mal diagnosticados, me preocupa que entonces la evaluación o el criterio diagnóstico en general está fallando en algún lado y eso es una preocupación y por eso pregunto de no sé si lo tiene a mano doctores, si es tan amable, dígame o doctora Alvarado, ¿cuáles dos o tres grandes grupos de pacientes que fueron depurados de esa lista?

Termino preguntándole porque hace algunos meses creo que en una presentación que ustedes hicieron, una patología, por ejemplo, fracturas cerradas las estaban sacando de la lista para ser evaluadas o abordadas después. Y eso obviamente estaba, no sé si eso de las fracturas cerradas tiene un volumen (...) que pueda afectar la lista. Pero dos o tres ejemplos para poder entender, ¿dónde, que está fallando en el criterio clínico quirúrgico para que haya habido tanto paciente en listas ortopédicas que no debieron haber estado ahí?, según entendí. Cambio.

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** De acuerdo, ok, no le puedo explicar a profundidad ahora la doctora Alvarado sí, ya está buscando la respuesta para profundizar un poquito más, porque no es mi especialidad el trauma o lo que usted hace referencia a las fracturas que se egresaban para su manejo diferido. El trauma no forma parte de lista de espera, no es ninguno de estos pacientes. Recordemos, ortopedia tiene tres grandes procesos, ok lo que se opera durante una Guardia, una emergencia que es el paciente que viene con un politrauma, con una fractura expuesta de fémur, con una fractura expuesta de tibia, con un hombro X o Y, esa es la emergencia de ortopedia, lo que se opera en las guardias ok. Lo otro es ese trauma diferido que usted hace referencia, pero el trauma no hace parte de la lista de espera.

Y el otro gran grupo es la lista de espera de ortopedia, que son las (...) que los diagnósticos no los domino, como son muy técnicos, ok, que son los problemas de columnas, problemas de cadera, problemas de túnel carpal, problemas, etcétera, de muchos diagnósticos de ortopedia que se manejan de forma electiva.

Esa depuración corresponde exclusivamente a los pacientes de la lista de espera electiva, no a los pacientes de trauma, tanto diferido como no diferido, que no se manejan o no forman parte de la lista de espera. Yo le puedo decir que el problema de la depuración, que es un problema de gestión, la institución, lo hemos tenido siempre, nos ha costado demasiado tener los estándares únicos para todas las para las especialidades y en todos los hospitales y que se cumplan o también por la demora en la resolución sí, puede ser que en alguna de las patologías ya el paciente no tenga criterio

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

quirúrgico. Le puedo hablar de cuestiones de cirugía general, pero en ortopedia la doctora Alvarado no sé si logró buscar, si la doctora tiene algunos ejemplos.

**Director Francisco González Jinesta:** Dos o tres grandes, no pretendo hacer una lista extensiva, si es que lo tiene así clasificado me ayudaría mucho a entender. Gracias.

**Dra. Yerly Alvarado Padilla:** Bueno, nosotros nos basamos en depuración a nivel institucional, en base a un reglamento para depurar pacientes de lista de espera, está regulado. Las causas ISO pueden ser múltiples, pero dentro de los grandes grupos es el paciente que ingresó, por ejemplo, en el año 2018 por un algia, un dolor que cuando se le realiza la valoración preoperatoria no aplica para una cirugía y el paciente ya no desea operarse. Otro gran grupo es el paciente que per se ya fue abordado por consulta externa, fue abordado su patología y no necesita el procedimiento quirúrgico para resolverse.

Está el grupo de pacientes también que se llaman tres veces, tres días diferentes, a tres horas distintas y no se localizan de acuerdo a los registros que tengan en el sistema institucional para ser localizados. Están los pacientes que ya se operaron por otra vía. Y los pacientes que inclusive nosotros hemos operado, pero que dentro, después de hacer la nota quirúrgica, el especialista no le puso paciente resuelto en la lista de espera. Entonces el paciente yo lo resolví, pero no lo anoté como resuelto cuando lo operé. Esos son los grandes grupos generales de la depuración de pacientes de acuerdo a lo reglamentado por la institución.

**Director Francisco González Jinesta:** Ok está claro, muchas gracias.

**Dra. Yerly Alvarado Padilla:** Con gusto.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Seguimos.

**Dra. Yerly Alvarado Padilla:** Sí, sí señora.

**Directora Mónica Taylor Hernández:**

**Dra. Yerly Alvarado Padilla:** Adelante. Beatriz, por favor (próxima diapositiva). Muy bien. Esta diapositiva es para que ustedes puedan visibilizar de que de las 1354 cirugías realizadas están distribuidas en diferentes centros. Están distribuidas principalmente en su mayor cantidad en los pacientes del Hospital Max Peralta y el Hospital Calderón

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

Guardia. Estos dos centros son los centros que tienen la lista de espera más grande de toda la institución en el servicio de Ortopédica y, por ende, como los pacientes se derivan de acuerdo al año de antigüedad de la UTLE, van a estar concentrados los pacientes de los centros con mayor cantidad de listas de espera.

Entonces del Hospital Max Peralta, en este año se han resuelto 408 pacientes en el Área de salud, del Hospital Calderón, Guardia, 305 del Hospital Anexión, 215, Enrique Baltodano 166, Monseñor Sanabria, 164, Tony Facio 65 y en menor cantidad algunos hospitales regionales como San Vicente de Paúl, San Rafael de Alajuela, San Carlos y Carlos Luis Valverde Vega. Esta es la distribución de los pacientes operados en el Área de Salud que confirmo y reitero que es porque se encuentra bajo la línea de la lista de espera institucional. La siguiente, por favor (próxima diapositiva).

En relación a los beneficios de la unidad de alto desempeño, nosotros quisimos enmarcarlo en cuatro grandes grupos. Uno, es que concentrar los pacientes de baja y mediana complejidad con el recurso humano especializado en el Área de Salud de Desamparados me permite descongestionar hospitales que me pueden abordar una mayor complejidad. Después me aumenta el incremento en la resolución de la lista de espera en un 30% en relación a la tasa de ingresos anual comparado con el año anterior.

Permite una atención oportuna, accesible y centrada en la necesidad del paciente, porque es bien sabido por todos nosotros, como lo explicaba el doctor Sánchez, que el trauma y la alta complejidad no pueden esperar. Entonces los pacientes de baja y mediana complejidad buscamos la estrategia de poder también darles esa oportunidad eficiente de concentrarlos y resolverlos en el área de salud. Y fortalecer la coordinación en red, porque al ser una estrategia que impacta todos los centros de acuerdo a la baja y mediana complejidad, pues nos permite abordar a todos los pacientes a lo largo del país. La siguiente, por favor. (Próxima diapositiva)

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Ok, ¿me escuchan sí?, acá podemos ver ya, a modo de conclusiones, los resultados de la unidad de actos de desempeño que se enmarcan fundamentalmente en tres, las más grandes, el nodo de ortopedia o la unidad de alto desempeño, ha sido la responsable de la resolución de los casos en el 23% en el periodo de febrero a la fecha o a junio del 2025.

O sea, tan solo una unidad dedicada exclusivamente al manejo de los pacientes de lista de espera más antiguos de pequeña y mediana complejidad logró eliminar el 23% de los casos en la lista de espera a nivel nacional. Se realizaron el 25% de todas las cirugías de la lista de espera ortopedia de la institución, con fecha de ingreso menor al 2024 con

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

874 cirugías realizadas en este periodo. Y es la unidad con más cirugías realizadas, con una tendencia estable y ascendente de la lista de espera.

Es una unidad concentrada, nada más, no en trauma, sino en la lista de espera o que recuerden la diapositiva que la hemos colocado al inicio, donde uno de los problemas que teníamos es que la mayoría de los quirófanos que se utilizan en nuestros centros se dedican a la parte de trauma o el trauma absorbe una gran parte de los quirófanos de nuestra institución. Adelante (próxima diapositiva)

**Dra. Yerly Alvarado Padilla:** Esta diapositiva es para mencionarles, nosotros como gerencia, consideramos que definitivamente el nodo quirúrgico es un referente nacional, es una estrategia innovadora, eficiente en la gestión hospitalaria y de acuerdo a una iniciativa que propuso el CENDEISSS a nivel de todos los centros, se postuló la estrategia el nodo de ortopedia del Área de Salud de Desamparados para el premio a las buenas prácticas de la Asociación Internacional de Seguridad Social.

Está postulado se va a definir en marzo del próximo año si es competente y la evaluación se haría en Brasil por parte del foro regional de la Seguridad Social de las Américas. Esto lo trajimos en razón de que creemos que realmente los resultados de la centralización de estos recursos han sido muy positivos y de que son estrategias replicables a lo largo del tiempo. La siguiente, por favor, Beatriz. (Próxima diapositiva)

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Ok, ahora vamos a continuar una vez conocido el por qué se crea o el porqué. la Junta Directiva en su momento, aprobó la propuesta de la Gerencia Médica de la creación de esta unidad de alto desempeño conocimos los resultados de la unidad de alto desempeño, recordemos muy bien, como les dije al principio, qué sucedía ayer con esos quirófanos que estaban en el CAIS Desamparados, cuál fue la decisión y la propuesta de la de la Gerencia Médica que se llevó a Junta Directiva. Ya vimos los resultados, cuánto se ha operado en este país, cómo ha impactado la lista de espera a nivel nacional de cirugías de mediana y baja complejidad de la lista de espera ortopedia.

Entonces la propuesta es ¿qué vamos a hacer mañana? Ya vimos el ayer, vimos el hoy y ahora vamos a ver el mañana en este sentido y también recordemos que la mayoría mucho le hemos dicho a los muchachos de la Gerencia Médica, todos los asesores, cuando elaboremos una propuesta o una estrategia, tratemos de que no sea solo reactiva, tratemos de que estas estrategias sean sostenibles en el tiempo, porque si seguimos buscando las medidas reactivas, entonces, se nos acaba o se nos diluye en los pocos meses o en los pocos años y no garantizamos la sostenibilidad a un problema

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

que tenemos común y más como lo que implica ortopedia, implica el trauma y el manejo de la lista de espera. Adelante, doctor.

**Ing. Manuel Ramirez Marchena:** Buenas tardes. En consecución con lo que mencionaba el doctor Sánchez y buscando esa efectividad y sostenibilidad en la prestación de los servicios en modelos eficientes se ha diseñado esta estrategia y es importante recalcar lo que mencionaba el doctor Sánchez al inicio. La conceptualización del CASI, de la Marcial Fallas o el Área Salud Desamparados 1, fue conceptualizado en todo este tema para maternidades. Entonces, la configuración interna a nivel de infraestructura y demás iba enfocado en una prestación específica. Por lo tanto, en esta estrategia se diseñó en dos fases.

La fase bueno en la actualidad se cuenta con una sala, la cual como bien lo mencionaba, estaba diseñada para una maternidad, por lo cual sí se requiere como un reforzamiento o un fortalecimiento electromecánico y de algunas otras condiciones para poner la puesta a punta, lo que se denomina para lo que es cirugía y de esta especialidad específica de ortopedia. Ahora bien, en la fase uno, que es lo que se está visualizando, la idea es una ampliación a dos salas más, ya se cuenta con una. Sin embargo, como bien lo mencionaba, es un requerimiento poder ponerla puesta a punta para que sea totalmente funcional para efectos de las cirugías de lo que se pretende.

Y una fase dos que estaría para el año 2026, que es la conceptualización de cuatro salas de cirugías, específicamente en el piso tres, lo cual esto nos va a permitir no solamente la unificación de un bloque quirúrgico, sino también la mejora en cuanto a los flujos, el tema de manejo de lo limpio con lo sucio y también lo que es la ampliación de la central de esterilización. ¿Esto por qué? Porque actualmente está muy limitado y apenas da abasto, como dice uno para satisfacer las necesidades de una sala.

No obstante, si se promueven cuatro salas y con ya los recursos especializados, la cantidad o volumen de material que se va a requerir es muchísimo mayor, aunado a que también una de las salas que ya se cuenta en el segundo piso queda en su normalidad, para lo que es cirugía de Dermatología y de cirugía general, para que el Área de Salud pueda seguir satisfaciendo las necesidades de su población en esas especialidades específicas. Adelante (próxima diapositiva). Sí, señor.

**Directora Mónica Taylor Hernández** Juri, por favor, adelante.

**Director Juri Navarro Polo:** Gracias Presidente. Quería que me aclararan algo en este punto de la presentación. Entiendo que existen capacidades instaladas de Inter

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

infraestructura en el resto de los hospitales del país que no se están aprovechando al 100 %. Recuerdo que el lunes en el evento que tuvimos de fortalecimiento de la salud del Hospital Calderón Guardia mencionó que tienen 10 salas de operaciones sin usar y anteriormente recordaba el México que tenía 8 salas de operaciones ya equipadas y que no pueden utilizar por falta de Recurso Humano.

Ahí mi pregunta es, o sea ustedes obviamente ¿analizaron también esta oferta que tenemos en actualmente en el mercado? y ¿por qué no utilizarla para estos proyectos que están planteando?, porque como bien mencionas Alexander, o sea, la estrategia tiene que ser sostenible, entonces en aras de eficientar y optimizar el uso de las tasas de operaciones existentes, no me queda claro, ¿por qué invertir si tengo sobrantes en la red?, esa es mi pregunta.

**Director Francisco González Jinesta:** Si me permite para agregar a lo que menciona el doctor Navarro con permiso doña Mónica, está un poco orientado a lo que el doctor Navarro menciona. Mi preocupación es el recurso crítico, el nódulo, el nodo del recurso crítico, porque no solo necesito un cirujano, necesito personal circulante, necesito el auxiliar y necesito algo que institucionalmente hemos tenido problemas y son los anestesiólogos, máxime que y esto no me consta, había oído que ha habido algunos problemas con ellos y que capturar institucionalmente este tipo de profesional podría entorpecer un poco el tema que me parece excelente tratar de expandirlo a toda la organización, a toda la toda la institución.

Lo que menciona el doctor Navarro, no sé si lo han contemplado en algún momento de poder usar recurso de anestesiología, que hasta donde entiendo ese recurso crítico que nos está haciendo falta con la oferta de servicios fuera de la institución para poder efectivamente hacer que este programa sea tan exitoso como fue ahora el Desamparados, sí que siga haciéndolo en el resto de los hospitales. Cambio.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Adelante, Jacqueline.

**Director Francisco González Jinesta:** Jacqueline, sonido, sonido.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** No se escucha, Jacqueline no se escucha.

**Director Francisco González Jinesta:** Buenas tardes.

**Director Francisco González Jinesta:** Ahora sí.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

**Directora Jacqueline Castillo Rivas:** Yo quería consultar, eventualmente sacando nuestras listas de espera y sacando todo lo demás, ¿se podrían en esta en esta modalidad, pues también aprovechar el recurso y realizar cirugías de bajo riesgo de otras especialidades que no sean traumatológicas? Y que podían ser usadas esas mismas instalaciones que ustedes que ya se están planteando gracias.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Adelante doctor o la doctora Alvarado, no sé.

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Si no, de acuerdo con todas las observaciones, siempre válidas, nada más que para aclarar algunos puntos. Nosotros no hemos dado todavía ningún recurso de anestesia al CAIS Desamparados. El CAIS Desamparados está trabajando con el anesthesiólogo que tenía y vean ustedes tan solo como una estrategia gerencial de diferenciar los casos de baja complejidad y mediana complejidad a una unidad, como hemos descongestionado el resto, porque ahí ustedes vieron los números de los pacientes que se han tratado fuera de acá, donde las unidades y cada una tienen una situación nacional de plétora, de servicio, de emergencia, de hospitalización, de recursos de amparo, de cáncer, etcétera, donde no da abasto lo demás.

Además, los hospitales nacionales han sido por estrategia gerencial a los que más recursos especialistas se les ha dado y durante un año estuvimos evaluando qué impacto tenían en los pacientes estos más antiguos. Cuando ya estamos en la unidad y en la parte operativa, nuestros señores directores siempre van a tener, manejan todo un hospital, no manejan la especialidad y cuando manejas todo un hospital yo tengo que decir, bueno, ¿qué priorizo, los pacientes que tengo en hospitalización y que llevan 6 días o los pacientes de recurso de amparo, o los pacientes con cáncer o los pacientes de acá o los pacientes de allá? ¿Qué priorizo hoy? ¿Neurocirugía que tiene un canal o que tiene una hemorragia o que tiene algo en médula? y le tengo que quitar la sala a otra especialidad.

Entonces la dinámica hospitalaria para este tipo de estrategias no funciona, por eso fue que nosotros como gerencia decidimos que las tres especialidades más grandes a nivel país, donde estaba el embudo y donde vimos que durante un año, durante un año no se movían, decidimos hacer estrategias gerenciales. Cirugía general, ahí tenemos el impacto y los resultados que se realizó con el nodo en el Hospital Monseñor Sanabria. La (...) vendrá en los próximos días para que ustedes vean el impacto que tuvo la (...). Y estos son los resultados del nodo ortopedia solamente sin asignar un recurso extra. Por supuesto, la Gerencia Médica establece la estrategia y paralela de esta estrategia ya tenemos la continuación con la (...) para las próximas distribuciones de especialistas.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

Estamos viéndolo hoy y estamos viendo el mañana de manera planificada porque si consideran o sea alguna utilidad, yo le tengo que dar a los quirófanos de CASI de Desamparados que la institución los tenía ahí, que eran de una maternidad, quedaron en desuso. ¿Y cuál es la mejor estrategia? ¿Cómo estaban antes? Operaba San Juan de Dios, llamaba otro hospital, operaban y ya yo les dije y está documentado qué sucedía.

A veces el recurso que se asignaba el CAIS estaba de vacaciones, el ortopedista o el cirujano porque no había planificación, porque no estaba centralizado. Entonces por eso fue que decidimos a buscarnos en estas tres estrategias desde el punto de vista gerencial. Y estos son los resultados en las tres de alto impacto, no sé si los aclaré o no u ocupan más.

**Director Juri Navarro Polo:** A mí me queda claro, Alexander, gracias.

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** A usted, doctor.

**Director Francisco González Jinesta:** Gracias, Alexander, quedo un poco dubitativo con el tema de Anestesiología para la nacionalización, dejemos usar el término si es válido, de una iniciativa que ha sido exitosa, esa es únicamente mi preocupación, pero acepto su explicación, gracias.

**Director Juri Navarro Polo:** Quizás, Alexander, lo único que veo es una gran oportunidad, porque con el recurso de infraestructura existente, obviamente con el recurso de especialistas que requiere la institución podríamos realmente alinear estos procesos de listas de espera, entonces eso tiene que quedarle claro a la población que nos escucha, porque hemos estado haciendo esfuerzos importantes, pero hay otras instancias que impiden que tengamos el recurso humano deseado para aprovechar y atacar la lista de espera en forma eficiente.

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Gracias.

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

**Ing. Manuel Ramírez Marchena:** Ya en unas, ah ok, bueno, ok, en cuanto a la gobernanza esta diapositiva lo que presenta es como un enfoque por procesos que en su generalidad la línea medular en cirugía es la gestión de la lista de espera, las valoraciones prequirúrgicas o preoperatorias, el acto quirúrgico y la valoración

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

postquirúrgica, entonces hemos definido cada uno de estos elementos a nivel de proceso en los diferentes entes que corresponden a la Gerencia Médica.

En cuanto como bien lo mencionaba el Dr. Sánchez la Gerencia Médica tira la línea, la estrategia en lo cual se quiere abordar que va en esa línea de optimización y de eficiencia en la prestación de los servicios y de los recursos institucionales y luego, ya en la parte de gestión de lista de espera, entra un nivel táctico conformado por el Área de Estadística en Salud, el ente encargado de toda esta línea de registro y de control de los usuarios que ingresan y egresan de nuestras unidades locales.

La unidad técnica de lista de espera, quién es el ente responsable de identificar esa lista de espera que va a ser derivada al área de salud Desamparados 1. La dirección de Red de Servicios de Salud como este ente articulador entre todos los niveles, tanto desde las áreas de salud hasta los niveles superiores, hospitales nacionales, aunado también a la Dirección Regional Central Sur, a la cual pertenece el área de salud de Desamparados 1 y posteriormente la DICE o la Dirección de Centros Especializados, qué es la unidad que contempla la unidad de compras a nivel de la Gerencia Médica y es la facultad y la que se visualiza para poder realizar la tramitología de todo lo que son las hojas de consumo para la especialidad de ortopedia, ya que es el ente que puede realizar dicha labor.

Ahora bien, ya en el aspecto operativo entra el área de salud Desamparados 1, con toda la coordinación y con todos sus recursos operativos para operativizar el proceso y posteriormente, ya en la línea de la valoración postquirúrgica, bueno, la Gerencia Médica también trabajó en un convenio con el centro de rehabilitación, el CENARE, para poder tener esta ayuda por parte de fisioterapia, terapia física y ocupacional, para poderle dar todo está, la resolución de la necesidad del paciente en su totalidad.

Como bien hablaba el Dr. Navarro en su momento, ok, esta trazabilidad del usuario se ha visualizado en la operativización de este nodo, no solamente contemplando un acto quirúrgico, sino también sus valoraciones postoperatorias de manera multidisciplinaria y también las terapias respectivas que va a requerir el usuario para poderse reincorporar nuevamente. Adelante.

Ok, en cuanto a los costos de inversión para la fase uno ya se tienen definidos, como bien se habló, se requiere un fortalecimiento a nivel de la línea electromecánica, precisamente en las salas de operaciones y esta tiene un costo aproximado de 274 millones, por otro lado, un equipamiento para la dotación de las dos salas de cirugía de unos 354 millones y la parte de recurso humano, que viene siendo como plazos

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

especiales, con un costo aproximado de 621 millones, el costo de inversión para la fase uno son de ₡1.241 millones y en la fase dos, que ya es todo este trabajo que se está realizando actualmente con un equipo técnico de ingeniería para todos los análisis técnicos para la reconversión de las o la incorporación mejor dicho de las otras dos salas en el tercer piso y en el segundo piso la ampliación de la selle para maximizar su capacidad instalada y resolutive del centro.

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Sí quiero aclarar acá para conocimiento de ustedes que ya este proyecto, esta propuesta es de conocimiento de don Gustavo, la Gerencia Financiera, el proyecto en su totalidad es conocido por ellos y está incluido o forma parte de la política de sostenibilidad financiera, conforme a los estudios técnicos que ellos desarrollen pertinentes, otorgarán los recursos para su ejecución, fue el mensaje importante la Gerencia Financiera, que no lo comunicó, pero para que sea también conocimiento de ustedes.

En la propuesta de la política de sostenibilidad la Gerencia Médica, que ha trabajado en conjunto con la Financiera, son cuatro o cinco proyectos, uno es gastro-red, que fue el proyecto de cáncer que se presentó la semana pasada, Orto-red, que así fue el nombre que le puso la Gerencia Financiera, es este proyecto, ya los demás proyectos son las diferentes modalidades de atención ambulatoria, hospital de día, el primer nivel de atención, etcétera, que están incluidos todos en la política de sostenibilidad financiera de la Gerencia Financiera de la institución. Adelante.

Ok, como consideraciones finales ya tenemos, son cuatro las consideraciones finales. En primer lugar, el uso adecuado de instalaciones hospitalarias con eficiencia del gasto, ya hicimos referencia, estas unidades, a qué estaban destinadas, cómo se estaban coordinando y cuáles fueron los resultados con la implementación de la unidad de alto desempeño.

Segundo lugar, mejora la oportunidad y la eficiencia institucional de atención a los pacientes, sobre todo la atención en red. Acá se demostró que cuando en un centro o en una unidad no tenemos la capacidad existen otras unidades donde sí tienen los recursos y los espacios y la capacidad para hacerlo y que sí se puede trabajar en red. El CAIS ha demostrado, ha operado de manera eficiente los pacientes, tanto desde la Chorotega, la Pacífico como de la Gan, y los resultados al momento son muy satisfactorios. Las recomendaciones que nos dieron en el Consejo de Directores, el director del Hospital de Liberia, así como el director del Hospital Monseñor Sanabria y Hospital Max Peralta, resultan todos son muy positivos en cuanto al proceso y la metodología de gestión.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

Y por supuesto, esto conlleva un uso eficiente de la infraestructura que tenemos, siempre con las consideraciones que Jaqueline nos dio, que creo que son aceptadas e incluso si estamos visualizando para la fase dos, contemplar algunas cirugías de otras especialidades que se pueden implementar, pero siempre dando una prioridad de ortopedia y por último, fortalecimiento de la imagen institucional para los usuarios. Adelante. Presidente.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Sí, no, continuamos y yo nada más, al final quiero hacer una pequeña intervención, pero adelante con la propuesta.

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Ok, realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica y de acuerdo con el proyecto de la estrategia de la unidad de alto desempeño especializada en cirugía ambulatoria integral en la especialidad de ortopedia en el Área de Salud Desamparados 1, así como la recomendación de la Gerencia Médica realizada mediante oficio GM-18566-2025 la Junta Directiva acuerda.

Acuerdo primero: Dar por conocido y aprobado el proyecto en la estrategia de la unidad de alto desempeño especializada de cirugía ambulatoria integral de la especialidad de ortopedia en el Área de Salud Desamparado 1.

Acuerdo segundo: Instruir a la Gerencia Médica, Administrativa, Logística y Financiera para que tome las acciones correspondientes a la operativización de la estrategia aquí aprobada.

Tercero. Acuerdo tercero: Instruir a la Gerencia de Logística para que gestione lo correspondiente para la habilitación de la DICE para los trámites pertinentes para solicitud de insumos y compras de materiales asociados a procedimiento de la especialidad de ortopedia.

Y acuerdo cuarto: Dar por atendido lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 3 de la sesión 9470.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Edgar y don Martín, por favor.

**Director Edgar Villalobos Brenes:** Muchas gracias. Quería hacer una consulta. En la parte de gobernanza esto va dirigido tácticamente a las listas de espera, pero quería saber en las listas de espera no se incluye nada de trauma y ahí quería consultarle ¿si hay alguna definición de qué es realmente trauma y cómo se puede diferenciar cuando se ataca directamente el trauma y cuando se pasa a la lista de espera?, y la duda me

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

salió porque, Dr. Alexander Sánchez, usted mencionó que hay un problema de gestión en el Hospital Calderón Guardia y en otro centro médico, por los cuales ellos ponen trauma dentro de la lista de espera, sin embargo, quedaba una pequeña porción que si era trauma, entonces quería saber cómo hacen esa diferenciación y como también nosotros, en la parte de lo que don Francisco llamó nacionalización del sistema que es mandar todo a este CAIS de Desamparados, ¿cómo se podría filtrar para que entonces la lista de espera no se vea más abultada de lo razonable con estos casos que usted dijo que eran un problema de gestión y que no deberían de estar ingresados, según lo entiendo, en la lista de espera, sino que deberían de permanecer como trauma y entonces ser atendidos por ese centro médico y no estar siendo desviados hacia acá como una lista de espera? Gracias.

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

**Director Martín Robles Robles:** Gracias Presidenta. Bueno, en primer lugar, quiero agradecer a los compañeros de la Gerencia Médica por esta exposición que nos han hecho hoy, no hay duda de que es para terminar prácticamente la semana con una muy buena noticia y por eso quiero centrarme en una de las consideraciones que hacen que, y me alegra mucho haberla visto ahí porque muchas veces no se pone, y es el fortalecimiento de la imagen institucional, estas son muy buenas noticias, estas son, tenemos que ver de qué manera las hacemos llegar a nuestro público objetivo que son los pacientes, tiene muchos elementos técnicos y tenemos que ver cómo lo hacemos digerible a la comunidad, pero no hay duda de que es un salto cualitativo muy importante, diríamos que cuantitativo también, para la población. Así es que agradecerlo y ojalá que podamos darlo a conocer correctamente. Muchas gracias

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Adelante, doctor.

**Dr. Alexander Sánchez Cabo:** Sí, muchas gracias, don Martín, bueno, ahí coincidimos plenamente en el fortalecimiento de la imagen y yo creo que todos estamos trabajando en conjunto para ello. En cuanto a don Edgar y que me vuelva a preguntar si no le satisfago con la respuesta, reiteramos, la lista de espera ortopedia es patología que se saca en el ordinario, son las nombres de los diagnósticos que les dije con anterioridad, el trauma es totalmente independiente, el trauma se maneja de manera extraordinaria, si es un trauma abierto o expuesto, que pelagra la vida del paciente, se opera en la guardia o en la disponibilidad, si es un trauma cerrado sí se puede diferir y se opera también por la modalidad que cada una de las unidades tiene establecida, pero el trauma no forma parte.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

Lo que yo hice referencia al Calderón es un problema de concepto que ya se corrigió y ya ellos no están incorporando el trauma, pero si sale evidenciado y por eso tenía que darles a ustedes la explicación de que por qué se veía un hospital con mucho manejo de la lista de espera y poco manejo de trauma, era porque ellos estaban incorporando el paciente, pero era un error en el manejo de la gestión local del muchacho que estaba a cargo del manejo de la lista de espera y sin lugar a dudas, la estandarización de este y de todos los procesos es una de las principales metas que tenemos en la Gerencia Médica y en la institución. Cambio.

**Director Edgar Villalobos Brenes:** Muchísimas gracias, Alexandra.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Gracias, bueno, finalmente yo quiero, vamos a ver, yo quiero y esto es básicamente lo que señala don Martín, de que los ciudadanos entiendan el trabajo que se está haciendo en la Caja Costarricense de Seguro Social, por años, si no es por décadas, hemos tenido nosotros un rezago histórico en la resolución quirúrgica en la especialidad de ortopedia y en otras especialidades.

Sin embargo, vean y es palpable el esfuerzo que se hace porque en agosto del 2024, precisamente la Junta Directiva dice, instruye a la Gerencia Médica y le dice, “mire, señores, necesitamos ver la optimización de los quirófanos del Área de Salud de Desamparados 1”. Durante este año, esa optimización se vio reflejado en los resultados que presentaron los compañeros de la Gerencia Médica, a través de esa optimización nosotros venimos y decimos, “estamos listos para implementar una unidad de alto desempeño en cirugía ambulatoria en la especialidad de ortopedia”, esto es por y para ustedes, señores ciudadanos, ¿por qué? Porque no solo la Caja se está preocupando por infraestructura, no solo la Caja se está preocupando por la brecha que tenemos nosotros en algunas especialidades médicas y con algunos técnicos y con enfermería y con plazas a nivel de todo el país, si no volcamos sí o sí la mirada a ustedes para que tengan una Caja Costarricense resolutive, que es lo que importa.

No es justo y eso es algo en lo que todos los que estamos aquí, no me equivoco, porque todos mis compañeros de, directivos de la Junta, coincidimos en eso. Nosotros necesitamos que la Caja Costarricense de Seguro sea resolutive y responda a las necesidades y a la atención oportuna de la salud.

Este es un vivo ejemplo de esa respuesta que nosotros le estamos dando a los costarricenses porque necesariamente tenemos que hacer que las cosas sucedan y si en este proceso hay que hacer disruptivos, hay que hacer las cosas de forma diferente para ver resultados efectivos y resolutivos, señores, pues eso es en lo que nos vamos a

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

abocar cada día, porque lo que necesitamos es que cada uno de ustedes sienta que la Caja los apoya, que la Caja está ahí y que la Caja no les está dando la espalda.

Así que yo agradezco y felicito al equipo la Gerencia Médica, porque sé que los esfuerzos que se están haciendo es grande, no es fácil, no es fácil uno venir con un modelo diferente o un modelo en el cual di las cosas así se hacen, pero no funcionan, entonces ahora tenemos que empezar a transformarnos, a innovarnos, a hacer las cosas diferentes para buscar resultados efectivos.

Entonces definitivamente me siento sumamente complacida, como dice don Martín, yo considero que no solo ha sido una semana muy buena, sino ha sido un mes muy bueno, ya cerramos con la sesión de hoy, pues el mes de noviembre y realmente hemos hecho cosas muy buenas y muy buenas para que usted como ciudadano sienta la respuesta que está dando la Caja Costarricense de Seguro Social y como siempre lo dijo, por supuesto don Martín acacarear las cosas que nosotros hacemos. Entonces muchísimas gracias y veamos los acuerdos para ya aprobarlos, ya los leímos, pero no los hemos aprobado, por favor. Listo, señores directivos, entonces votamos los cuatro acuerdos que ya nos leyeron, por favor.

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** Don Roger. 9 votos a favor.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Y votamos firmeza de los acuerdos.

**Ing. Beatriz Guzmán Meza:** 9 votos en firme.

**Directora Mónica Taylor Hernández:** Perfecto, muchísimas gracias, gracias a los compañeros de la Gerencia Médica y señores directivos, al ser las 6 de la tarde se da por terminada la sesión convocada el día de hoy. No se me vayan porque hay anuncios parroquiales, entonces muchísimas gracias a quienes nos acompañaron a través de las redes y que tengan una bonita noche.

**Director Edgar Villalobos Brenes:** Gracias a la Gerencia Médica.

**Por tanto,** de conformidad con el oficio anteriormente indicado, la Junta Directiva -de forma unánime **ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** Dar por conocido y aprobado el proyecto de la estrategia de la unidad de alto desempeño especializada de cirugía ambulatoria integral en la especialidad de ortopedia en el Área de Salud Desamparados 1.

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

**ACUERDO SEGUNDO:** Instruir a la Gerencia Médica, Administrativa, Logística y Financiera para que tomen las acciones correspondientes para la operativización de la estrategia aquí aprobada.

**ACUERDO TERCERO:** Instruir a la Gerencia de Logística para que gestione lo correspondiente para la habilitación de la DICE para los trámites pertinentes para solicitud de insumos y compra de materiales asociado a procedimientos de la especialidad de ortopedia.

**ACUERDO CUARTO:** Dar por atendido lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 3 de la sesión N°9470

**Sometido a votación:**

### Oficio GM-18566-2025

Miembros de Junta Directiva	Sector	Voto	Firmeza
Mónica Taylor Hernández	Estado	A favor	Firme
Francisco González Jinesta	Estado	A favor	Firme
Edgar Villalobos Brenes	Estado	A favor	Firme
Giancarlo Bonilla Montero	Patronos	A favor	Firme
Juri Navarro Polo	Patronos	A favor	Firme
Jacqueline Castillo Rivas	Patronos	A favor	Firme
Roger Rivera Mora	Trabajadores	A favor	Firme
Vianey Hernández Li	Trabajadores	A favor	Firme
Martín Belman Robles Robles	Trabajadores	A favor	Firme
<b>Resultado:</b>		<b>A favor</b>	<b>En Firme</b>

## Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9563

### ARTÍCULO 6º

Se toma nota de que se reprograma los siguientes temas para una próxima sesión que en adelante se detallan:

V. Temas Confidenciales					
	Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Revisión
1	<b>SJD-AL-0169-2025</b> 05/11/2025  <b>GA-1669-2025</b> 05/09/2025	Atención acuerdo de junta directiva de la CCSS, REF. JD-0462-2025. investigación preliminar, para que en el marco del informe NO. ATIC-RH-00322023 -- RETOMADO	Normativos Legales	15 min	Cumple
2	<b>GA-DJ-06145-2025</b> 3/11/2025	Recurso de apelación en contra de la resolución N.º GLR-0033-2025 del 5 de junio de 2025.	Normativos Legales	15 min	Cumple
3	<b>GA-DJ-08887-2025</b> 03/11/2025	Criterio legal respecto a la “solicitud de revisión	Normativos Legales	15 min	Cumple

**Finaliza la sesión de Junta Directiva al ser las 18 horas.**