



CAJA COSTARRICENSE DE
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN DE JUNTA DIRECTIVA

N° 9579

Celebrada el

3 de febrero de 2026



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

SESIÓN ORDINARIA N.º 9579

CELEBRADA EL DÍA

Martes 3 de febrero, 2026

LUGAR

Plataforma Microsoft TEAMS

HORA DE INICIO

15:08

FINALIZACIÓN

18:38

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. Jan Carlo Bonilla Montero cc.
Giancarlo Bonilla Montero*

ASISTENCIA

*Virtual
Virtual
Se retira a las 18:08 horas*

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

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

ASISTENCIA

*Permiso sin goce de dietas
Virtual
Virtual*

SUBGERENTE JURÍDICO

Lic. Gilberth Alfaro Morales

SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA

Ing. Beatriz Guzmán Meza

*Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579*

Participantes en la sesión de Junta Directiva		
Asesores de Junta Directiva		
MSc. David Esteban Valverde Méndez	Asesor legal de la Junta Directiva	Virtual
Gerentes		
Lic. Gustavo Picado Chacón	Gerente Financiero	Virtual
Dr. Alexander Sánchez Cabo	Gerente Médico a.i	Virtual
Licda. Gabriela Artavia Monge	Gerente Administrativa a.i	Virtual
De unidades institucionales		
Lic. Gilberth Alfaro Morales	Director Jurídico con rango de Subgerente	Virtual
Licda. Laura Ávila Bolaños	Jefe en Presidencia Ejecutiva	Virtual
Secretaría de Junta Directiva		
Ing. Beatriz Guzmán Meza	Secretaria de Junta Directiva	Virtual
Lic. Johanna Esquivel Guillén	Asistente en sesiones de Junta Directiva	Virtual
Sra. Kattia López Hernández	Asistente en sesiones de Junta Directiva	Virtual
Sr. Álvaro Abarca Canales	Analista en TIC	Presente



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

CAPÍTULO I

Comprobación de quórum

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/2026/files/9579-7f656.mp4>

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

Directora Mónica Taylor Hernández: ... febrero del 2026 se inicia la sesión ordinaria N° 9579 de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, agradecemos a todas las personas que nos acompañan y que siguen la sesión por nuestros medios digitales, debido a que en la agenda hay temas para ser conocidos en sesión pública y otros son catalogados confidenciales se les recuerda que estaremos transmitiendo la primera parte de la sesión, pero para conocer temas confidenciales y en resguardo de estos no se realizará la transmisión pública. El punto número uno de la agenda, la comprobación de quórum. Por favor, Beatriz, nos ayudas con la comprobación.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: Sí, señora, buenas tardes. Representantes del estado tenemos a Mónica Taylor, Edgar Villalobos y Francisco González; representante de los patronos: Jacqueline Castillo, Yuri Navarro y Giancarlo Bonilla; representantes de los trabajadores: a Vianney Hernández y Roger Rivera. Ausente don Martín Robles.



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

CAPÍTULO II

Lectura y aprobación del orden del día

Orden del día de la sesión

Asuntos					
I.		Comprobación de quórum			
II.		Consideración del orden del día			
II.		Aprobación de actas de Junta Directiva			
	Acta	Fecha	Participantes presentes		
1	9576	Martes, 27 de enero de 2026	Junta Directiva en pleno		
2	9577	Jueves, 29 de enero de 206	Junta Directiva en pleno		
IV.		Temas Gerenciales			
	Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Revisión
1	PE-0467-2026	Traslado de oficio GM-CENDEISS-0112-2026, Estatutos de la fundación de investigación e innovación en la CCSS.	Estrategia Corporativa	45 min	Cumple
2	GA-0255-2026	Atención artículos 3,4,5,6,7,8 y 12 de la sesión N° 9574. informe consolidado (desde agosto 2024 al 16 de enero del 2026). REF. JD-0048-2026, JD-0058-2026, JD-0051-2026, JD-0052-2026, JD-0053-2026, JD-0054-2026, JD-0057-2026.	Estrategia Corporativa	45 min	Cumple
3	GM-1853-2026	Plan de transición e integración operativa de las estrategias implementadas en la declaratoria de emergencia por renuncia de especialistas	Estrategia Corporativa	45 min	Cumple
V.		Correspondencia Proyectos de Ley			
	Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Revisión
1	GA-DJ-00346-2026	Proyecto ley para fomentar la inclusión y educación financieras de las mujeres.	Proyectos de Ley	45 min	Cumple
2	GA-DJ-00348-2026	Proyecto de ley para el no cobro de servicios sanitarios en terminales de autobuses.	Proyectos de Ley	45 min	Cumple
VI.		Asuntos Confidenciales			



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

	Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Revisión
1	GF-3165-2025 GF-3163-2025 GF-3164-2025 GF-3166-2025 GF-3167-2025 GF-3168-2025 GF-3169-2025 GF-3170-2025 GF-3171-2025 GF-3172-2025 GF-3173-2025 GF-3176-2025 GF-3174-2025 GF-3175-2025 GF-3177-2025 GF-3178-2025 GF-3179-2025 GF-3180-2025	Dictámenes cierres de Negocio	Normativos legales	45 min	Cumple

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

Audio y video:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-7f656.mp4>

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

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, siendo que hay quórum para sesionar, se somete a aprobación y votación del órgano colegiado el orden del día. Por favor, votamos, directivos.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 8 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 8 votos en firme.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Sometido a votación:

Orden del día

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

CAPÍTULO III

Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior

Se somete a consideración y aprobación las actas de la sesión N°9576 y 9577 que a continuación se detallan:

Exposición a cargo: Ing. Beatriz Guzmán Meza

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

Audio y video:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-67cef.mp4>

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Se somete a consideración **y se aprueba** el acta de la sesión N°9576, celebrada el martes 03 de febrero de 2026, con 8 votos a favor de parte de los directivos MSc. Mónica Taylor Hernández, Dr. Francisco González Jinesta, Lic. Edgar Villalobos Brenes, MSc. Jacqueline Castillo Rivas, Dr. Juri Navarro Polo, Lic. Giancarlo Bonilla Montero, Lic. Roger Rivera Mora, Vianey Hernández Li.

Se somete a consideración **y se aprueba** el acta de la sesión N°9577, celebrada el martes 03 de febrero de 2026, con 8 votos a favor de parte de los directivos MSc. Mónica Taylor Hernández, Dr. Francisco González Jinesta, Lic. Edgar Villalobos Brenes, MSc. Jacqueline Castillo Rivas, Dr. Juri Navarro Polo, Lic. Giancarlo Bonilla Montero, Lic. Roger Rivera Mora, Vianey Hernández Li.

Se encuentra ausente en el momento de la votación de las actas el Director Martín Robles Robles.

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 III:

Directora Mónica Taylor Hernández: El punto número tres de agenda, corresponde a la aprobación...

Ing. Beatriz Guzmán Meza: Sí, señora, el 9576 del martes 27 de enero del 2026, y se encontraba la Junta Directiva en pleno.

Directora Mónica Taylor Hernández: Votamos el acta, señores.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: Doña Jacqueline. 8 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza del acta.



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 8 votos en firme. Y el acta 9577, del jueves 29 de enero de 2026, se encontraba la Junta Directiva en pleno, también.

Directora Mónica Taylor Hernández: Votamos esta otra acta.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 8 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 8 votos en firme.

Sometido a votación:

Aprobación de acta 9576

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

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Aprobación de acta 9577

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

CAPÍTULO IV

Temas Gerenciales

ARTÍCULO 1º

Se conoce el oficio N.º PE-0467-2026, de fecha 02 de febrero de 2026, suscrito por Lic. José Luis Rojas Henríquez, Jefe de Subárea, Presidencia Ejecutiva; mediante el cual presenta “Traslado de oficio GM-CENDEISSS-0112-2026, estatutos de la fundación de investigación e innovación en la CCSS”.

Exposición a cargo: Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

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

PE-0467-2026-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-38e25.pdf>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-1c23a.pdf>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-6f734.zip>

Audio y video:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-46c48.mp4>

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

Directora Mónica Taylor Hernández: Entramos con el apartado de temas gerenciales y conoceremos el traslado del oficio GM-CENDEISSS-0112-2026, (...) Seguro Social, ustedes recordarán que durante la semana pasada nosotros realizamos la revisión de las observaciones que nos rindió la Dirección Jurídica respecto al Pacto constitutivo y a la Junta Administrativa del de la Fundación de la Caja Costarricense de Seguro Social, en esa oportunidad tomamos la decisión de que, por favor, tanto el CENDEISSS, como la Dirección Jurídica se reunieran para hacer los cambios requeridos en el Pacto Constitutivo y procedieran a la presentación final el día de hoy, para que realizáramos la aprobación del Pacto Constitutivo y su inscripción en el registro público. Así que, sin más, por favor, Beatriz que se incorporen los compañeros del CENDEISSS y por aquí está don Gilberth y no sé si va a incorporar a los compañeros de la Dirección Jurídica para ya tener la presentación. Adelante.

Lic. Gilberth Alfaro Morales: ¿Cómo está doña Mónica? Un gusto saludarlos y saludarlas y saludarla a usted. Sí, sí, yo agradecería, porque por ahí estuvo Luna también como se acordó trabajando con eso y me sentiría cómodo que esté Luna y Dylana, por favor, gracias para que Jacqueline nos contacte. Ellos están por ahí.

Directora Mónica Taylor Hernández: Exacto.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Ingresan a la sesión virtualmente el Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director del CENDEISSS; el Lic. Ricardo Luna Cubillo, Dirección Jurídica; la Licda. Dylana Jiménez Méndez, Dirección Jurídica; la Licda. Sofía Carvajal Chavarría, CENDEISSS y el Dr. Mario Alberto Urcuyo Solorzano, asesor de la Gerencia Médica.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: Ya se encuentra para acá todos, el CENDEISSS y la Dirección Jurídica.

Directora Mónica Taylor Hernández: Ah, bueno, perfecto, ¿no sé si está don Juan Carlos o está?

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: ¿Cómo están? Carlos, todo bien, bien, gracias a Dios todos y todas.

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

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: Sí, muchas gracias. Bueno, es el..., vamos a ver, el Pacto constitutivo y la propuesta de Junta Administrativa para la Fundación de Investigación e Innovación de la Caja Costarricense del Seguro Social. Si avanzamos en la siguiente (diapositiva), por favor. Bueno, como antecedentes, la misión institucional establece mandato, dos mandatos expresos que orientan a la Caja hacia la generación de conocimiento y el desarrollo de prácticas innovadoras como parte integral de sus responsabilidades en salud y Seguridad Social en el 2025, además, el CENDEISSS se elabora una estrategia para impulsar la investigación y la innovación en salud y Seguridad Social. Ya cuenta con aval de la Gerencia Médica.

Así mismo, es importante recordar el artículo N° 6° de la sesión ordinaria N° 9568, del 11 de diciembre del 2025, donde se aprueba en el acuerdo primero, la creación de la Fundación de Investigación e Innovación en Salud y Seguridad Social, perdón de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Y así como el acuerdo segundo, donde se instruye a la Presidencia Ejecutiva y al CENDEISSS para que presenten ante esta Junta Directiva el proyecto de Pacto constitutivo, así como la posible conformación de la Junta Administrativa. Posterior a esto, se realizó un taller el martes 27 de enero para revisar el borrador de institutos de la Fundación, la siguiente (diapositiva), por favor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Y además en el artículo N° 4° de la sesión ordinaria 9575 del 22 de enero de 2026. El acuerdo tercero nos instruye agendar para conocimiento de la Junta el tema de los estatutos de dicha fundación para la sesión del 29 de enero, misma que en el artículo N° 4° de la sesión ordinaria 9577, se da como acuerdo único dar por recibido el oficio que fue el criterio jurídico de la GA-DJ-00987-2025 y trasladar al CENDEISSS para trabajar en conjunto con la Dirección Jurídica, en la atención de las observaciones. La siguiente (diapositiva).

Y es donde éste realizamos con la Dirección Jurídica los ajustes que se expusieron en esta última sesión ordinaria y tanto la asesoría legal del CENDEISSS como el compañero de la Dirección Jurídica, el licenciado Luna, trabajaron en todas las observaciones que se habían plasmado en este oficio de la Dirección Jurídica. El siguiente (diapositiva). Sí, tal vez, ahí, si abrimos el link.

Dr. Mario Alberto Urcuyo Solorzano: Doctor, perdón, que interrumpa. Doña Mónica, ese documento se les envió por aparte, es un Word.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, entendido, gracias.

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: No sé si entramos a ver uno por uno, cómo se hizo la vez pasada doña Mónica y señores directivos.

Directora Mónica Taylor Hernández: No, yo sí leí el documento y lo comparé. No sé si los compañeros hicieron el mismo ejercicio para ir a para ir avanzando con el tema.

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: Sí, y no sé si los compañeros también de la Dirección Jurídica tienen pues algo que incorporar, pero hicimos el trabajo que esta Junta Directiva nos solicitó en esta coordinación de tanto la Dirección Jurídica como el CENDEISSS y se ajustaron al criterio jurídico que se había recomendado.

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

Lic. Gilberth Alfaro Morales: No, simplemente para reiterar, si se puede llamar así, tranquilidad a los señores directivos que, en efecto, la Jurídica trabajó o trabajamos con los compañeros del CENDEISSS en lo que en lo que a observaciones que hicimos se refiere y quedamos satisfechos con los ajustes que se hicieron, ya lo entendemos jurídicamente correcto. Lo que hemos indicado, gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchísimas gracias. Dylana, por favor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Licda. Dylana Jiménez Méndez: Bueno, muy buenas tardes, en ese mismo, en esa misma línea, don Gilberth, estamos más bien para alguna duda o alguna aclaración que quieran algunos de los señores directivos con mucho gusto.

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

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: OK, entonces en ese sentido, doña Mónica, si no hay alguna otra observación a la conformación de los estatutos, pasaríamos con la propuesta de conformación de la Junta Directiva de la Fundación.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante.

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: Sí, yo doña Mónica, sí quisiera pedirle a usted y a la estimable Junta Directiva que por un tema de responsabilidad y transparencia que Sofía, la Licenciada Sofía Carvajal y el doctor Urcuyo tal vez sí pueden salir mientras leo esta propuesta.

Directora Mónica Taylor Hernández: Perfecto, está bien. Muchas gracias.

Se retiran de la sesión virtual de la Junta Directiva la Licda. Sofía Carvajal Chavarría del CENDEISSS y el Dr. Mario Alberto Urcuyo Solorzano, asesor de la Gerencia Médica.

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: Bueno, esta propuesta se trabaja directamente en la dirección del CENDEISSS, junto con la Presidencia Ejecutiva, como fue encomendado. Hicimos un análisis. Primero establecimos perfiles que se vayan a requerir para conformar esta Junta Directiva, que puedan ser de impacto, que se puedan resguardar los intereses tanto del CENDEISSS, como de la Institución y también el impacto que queremos dar a nivel de la Prestación de los Servicios de Salud y de Seguridad Social, como muy se habla en la propuesta de estatutos. Entonces se hace un trabajo de análisis, también de búsqueda de personas, una vez que se definen estos perfiles, tal vez seguimos la siguiente diapositiva, por favor.

Y bueno, la Junta Directiva tiene un rol importante en la gobernanza, va a ser un órgano superior colegiado, conformado por cinco miembros y muy importante indicar que según la Ley de fundaciones estos cargos son ad honorem, no recibirán ninguna retribución económica al respecto si conlleva algunas responsabilidades, como muy bien lo indica la misma ley. Y la conformación se da por tres miembros propietarios y sus respectivos suplentes que designará la Caja Costarricense de Seguro Social, un miembro y su

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

suplente, además del Gobierno central y un miembro y su subtitular y suplente del Gobierno municipalidad dónde se inscribe la Fundación. En este caso sería la municipalidad de San José. Y los perfiles que en concordancia esta Dirección Ejecutiva, el CENDEISSS y Presidencia Ejecutiva hemos definido para la integración de esta Junta, tienen que ver con Dirección Estratégica de Proyectos, con gobernanza, cumplimiento, investigación e innovación en salud propiamente, finanzas y sostenibilidad, así como cooperación e impacto social. La siguiente (diapositiva).

Para el proceso de selección y para la conformación de esta Junta de un total de participantes, además de interesados, tras conocer detalles del cargo, se realizan criterios de exclusión e inclusión, se recibieron currículums y se hace la selección. Importante indicar, que los perfiles son estratégicos y definidos por estas instancias y con base en buenas prácticas nacionales e internacionales, como les indiqué, se determinaron criterios de inclusión y exclusión y se comunicó a los interesados las condiciones de trabajo, como indicaba anteriormente que es un trabajo ad honorem, según lo indica la ley, que tiene un rol meramente interno de la Fundación y que no es un funcionario institucional como tal, la siguiente (diapositiva), por favor.

Entonces, para esta conformación dentro de estos perfiles, que hemos definido como representantes de la Caja Costarricense de Seguro Social, que es quienes podemos elegir, estaba el perfil de Dirección Estratégica, el titular sería el doctor Mario Urcuyo Solórzano y el suplente el doctor Alejandro Calderón, ambos doctores. Bueno, el doctor Urcuyo, con una trayectoria de médico de familia, asistente de despachos de Presidencia Ejecutiva, de Gerencia Médica, labora en el CENDEISSS en diferentes temas de desarrollo, temas estratégicos como tal, incluso en el tema de investigación ha colaborado, el doctor Alejandro Calderón, es un investigador también del CENDEISSS y ha tenido experiencia en el manejo de grandes investigaciones intervencionales; por ejemplo, la investigación estampa del cáncer de cérvix, que además tuvo una premiación en el último Foro Mundial de Seguridad Social.

Para el perfil de investigación e innovación, nos dimos a la tarea de buscar a personas de renombre en la investigación, uno de ellos es el doctor Daniel Bustos, que hasta noviembre fungió como director Médico de la compañía Pfizer y ha mostrado total anuencia a colaborar conociendo las condiciones. Así como también el doctor Arturo Abdelnour, un reconocido inmunólogo pediatra ya pensionado del Hospital de Niños. Para el rol de gobernanza y cumplimiento, proponemos a la titular Sofía Carvajal, que es abogada del CENDEISSS, ha trabajado conmigo, conoce el desarrollo de la investigación, fue parte del equipo que elaboró la Ley de investigación, así como el Reglamento de la Caja Costarricense de Seguro Social. Y de suplente proponemos a la

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Máster Fanny Segura; doña Fanny es una señora jubilada ya de la Contraloría General de la República, tiene mucho conocimiento en todos los temas de gobernanza y principalmente de toda la parte de cumplimiento que se requiere en cuanto a fundaciones y sus respectivos alcances de logros según el objeto de esta.

Una vez que se conforme esta parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, se le solicita tanto al Gobierno central como a la Municipalidad de San José, en este caso, la asignación de los titulares y los suplentes y específicamente con los perfiles que nosotros hemos definido para estos puestos siguiente (diapositiva). ¿Si pasamos a leer las propuestas, de acuerdo doña Mónica?

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, por favor, adelante. No sé si alguna consulta u observación de los compañeros directivos. Si no seguimos.

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: Recomendación: Aprobar el proyecto de Pacto Constitutivo de la Fundación para la Investigación e Innovación de la Caja Costarricense de Seguro Social (FII-CCSS), FII por sus siglas, con los ajustes efectuados. Y dos: Avalar la propuesta de miembros para representar a la Caja en la Junta administradora de la Fundación. Siguiente (diapositiva), por favor. Creo, don Edgar tiene la mano levantada, doña Mónica.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante, don Edgar y luego don Gilberth. Muchísimas gracias.

Director Edgar Villalobos Brenes: Quiero dejar patente el agradecimiento a los equipos de la de la de la Dirección Jurídica y también del CENDEISSS por el todo el esfuerzo que hicieron en esto. Hace dos meses, a finales del año pasado fue cuando conocimos y yo sé que se han dedicado esfuerzos ingentes al llevar a cabo esto y a podernos dar un proyecto que nosotros y consideremos que nos satisface y que podamos aprobar. Al menos de mi parte, yo me siento muy orgulloso de este trabajo que nos han presentado y se los agradezco, creo que fue hace casi un año cuando ingresamos en la primera visita al CENDEISSS que conversamos de la necesidad imperiosa de tener investigación e innovación en la Institución, y han aprovechado ustedes esto y nos traen este producto, por lo que yo nuevamente, quiero agradecerles.

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: Muchas gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, don Gilberth, por favor. Gracias, don Edgar.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Lic. Gilberth Alfaro Morales: Sí, muchas gracias, doña Mónica, yo quiero, si me lo permiten, con mucho respeto en, creo que es en el segundo acuerdo. Doctor, don Juan Carlos, que se dice avalar la propuesta de nombramientos. Yo quisiera sugerir que se pongan, si les parece decir se designan para ocupar esa Junta Directiva de las siguientes personas...

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, lo interrumpo, don Gilberth, es que esas eran las recomendaciones. Ahorita va a ser lectura de los acuerdos tal y como queda perdón con el detalle, con el detalle de nombre y de calidad.

Lic. Gilberth Alfaro Morales: Perdón, me disculpo, entonces.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí señor, sí, ahí viene sí, adelante...

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: Sí, voy a leer los considerandos que son largos, porque es toda la documentación que don Edgar muy bien, también ha atinado que hemos trabajado todos los equipos técnicos de la Dirección Jurídica, del CENDEISSS, de la Presidencia, de la Gerencia Financiera, Gerencia Médica, Dirección de Planificación para conseguir todos estos logros que muy bien indicaba don Edgar y que ha sido un trabajo en equipo, un extraordinario trabajo en equipo a nivel institucional. Procedo a leer.

Se recomienda que, conforme a lo dispuesto en el artículo N 4º, acuerdo único de la sesión ordinaria N° 9577, celebrada el 29 de enero del 2026, el artículo 4 de la sesión ordinaria número 9575 del 22 de enero del 2026, el acuerdo segundo del artículo N° 6 de la sesión N° 9568, celebrada el 11 de diciembre del 2025, para que la Presidencia Ejecutiva y el CENDEISSS, instruya a la Presidencia Ejecutiva y el CENDEISSS, para que con el apoyo de las instancias técnicas competentes, presenten ante la Junta Directiva el proyecto de Pacto Constitutivo de la Fundación, así como la posible conformación de la Junta Directiva de la Junta Administrativa por parte del fundador, a más tardar el 15 de enero del 2026 y la prórroga autorizada en el artículo N° 3º de la sesión 9573 del 15 de enero del año en curso, según se desprende del oficio DJ-0033-2026 del 17 de enero del 2026.

Así mismo, tomando en cuenta la presentación realizada por la Gerencia Médica el 11 de diciembre del 2025 en la sesión 9568, en el que se hace referencia el oficio, GM-19782-2025, suscrito por el doctor Alexander Sánchez Cabo y de acuerdo con los criterios técnicos contenidos en los oficios 1) GM-CENDEISSS-1150-2025, 2) PE-3590-2025, Gestión de la investigación, el desarrollo y la innovación en la Caja, propuesta

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

integral de I+D+i, en la Caja y creación de figura habilitadora. 3) PE-3591-2025, conformación de equipo técnico para análisis y recomendación de figura habilitadora de I+D+i, 4) P-E-3592-2025, diseño de estrategia para la gestión de datos institucionales para I-D+I, 5) PE-3593, gestión de la investigación, el desarrollo y la innovación en la Caja, 6) GF-3203-2025 / PE-DPI-1061-2025 / GA-DJ-08733-2025 / GM-CENDEISSS-0864-2025 en atención al PE al oficio PE-35912025, informe técnico sobre análisis y recomendación de figura habilitadora para consolidar la I+D+i en la Caja Costarricense de Seguro Social. Siguiente (diapositiva), por favor.

7) DJ-01173-2025 del 12 de diciembre del 2025. Asunto: Comunicación de lo acordado por la Junta Directiva, la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo N° 6° de la sesión ordinaria N° 9568, celebrada el 11 de diciembre del año 2025.

8) PE-5747-2025, el cual traslada los acuerdos de Junta Directiva institucional.

9) GM-20344 del 2025, del 23 de diciembre al 2025, que remite al acuerdo en la Junta Directiva para atención dentro del plazo señalado por esa autoridad.

10) PE-0253-2026 del 20 de enero del 2026, que traslada la decisión sobre la prórroga señalada, se atiende lo peticionado, mediante los documentos adjuntos y se exponen los siguientes acuerdos:

Acuerdo Uno: Tener por presentado y conocido el proyecto Pacto constitutivo/ Estatutos de la Fundación de Investigación, perdón, OK, el anterior.

Acuerdo Primero: Aprobar el proyecto de Pacto Constitutivo y estatutos de la Fundación de Investigación e Innovación de la Caja Costarricense de Seguro Social por sus siglas, por sus siglas (FII-CCSS).

Acuerdo Segundo: Se instruye a la Gerencia Financiera la creación y apertura de la posición presupuestaria. Esta es la partida que ahora por las siglas del ERP por los nombres del ERP, se llama así para el CENDEISSS, así como la inyección de recursos para el financiamiento por la suma de ₡ 10 mil netos que serán destinados al capital inicial de la Fundación de Investigación e Innovación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Acuerdo tercero: Aprobar la conformación de la Junta Administrativa de la Fundación de Investigación e Innovación de la Caja Costarricense del Seguro Social, la cual queda integrada de la siguiente manera:

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

En el perfil de dirección estratégica, el doctor Mario Urcullo Solórzano como titular y el doctor Alejandro Calderón Céspedes como suplente.

En el perfil de investigación e innovación, el doctor Daniel Bustos Montero como titular y el doctor Arturo Atenur Vázquez como suplente.

Y en el perfil de gobernanza y cumplimiento a la Licenciada Sofía Carvajal Chaverri como titular y a la Licenciada Fanny Segura Castro, como suplente.

Y el acuerdo cuarto: Instruir a la Gerencia Financiera, una vez inscrita la Fundación constituida la Junta Directiva, definido el representante legal y abiertas las cuentas de la Fundación, gestionar los recursos correspondientes, 15 millones para garantizar los recursos financieros para la puesta en marcha de la Fundación. Lo anterior conforme a las normas de la Contraloría General de la República. R-DC-00022-2019 y R-DC-00042-2025.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchísimas gracias. David, por favor.

MSc. David Valverde Méndez: Gracias, doña Mónica. Buenas tardes a todos. Me parece que hace falta un acuerdo de instruir a la Dirección Jurídica, no hace falta decir que, mediante el área de Notariado, pero para la protocolización de los estatutos y su presentación al Registro Nacional hasta su debida inscripción. No sé, don Juan Carlos, si ustedes habían considerado esa parte, gracias. Cambio.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, ¿no sé si lo podemos meter en el acuerdo uno o hacemos uno aparte?

Directora Mónica Taylor Hernández: Aquí está el experto Gilberth, usted nos dice cómo proceder, ¿si es uno independiente o es complementar el que ya probamos?

Lic. Gilberth Alfaro Morales: Sí, sí, gracias, doña Mónica. Me parece que podría hacer un independiente, pero sugiero más bien creo que es autorizar, podría ser a la señora Presidenta a comparecer ante el notario institucional de la Dirección Jurídica para la Constitución del Acta Constitutiva, la protocolización, sería como puede ser a cualquier persona que la Junta designe autorizarla para que comparezca, porque alguien tiene que comparecer ante la notaría a la protocolización del Acta correspondiente. Y entonces ya la notaría simplemente procede a protocolizar y se firma, por la persona de..., obviamente, delegada y el notario, por supuesto la notaría, para ya proceder a la presentación ante el registro.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

MSc. David Valverde Méndez: Y tal vez le ayudo ahí a doña Beatriz, a Johanna, creo que está haciendo. Sería así Johanna. Bueno, acuerdo quinto, autorizar a la Presidenta, a la Presidenta Ejecutiva, para que comparezca ante notario institucional para protocolizar los estatutos constitutivos de la Fundación, si quieren, le agregamos el nombre completo, me parece más precisos constitutivos con v...

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: De la Fundación de Investigación e Innovación. Perdón.

Directora Mónica Taylor Hernández: Falta constitutivos de investigación y de innovación.

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: De investigación y de innovación.

Directora Mónica Taylor Hernández: Es de investigación e innovación, para que hagan la corrección, por favor.

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: No, ahí estaba bien.

Directora Mónica Taylor Hernández: No, Fundación de investigación e innovación.

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: Innovación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

MSc. David Valverde Méndez: ¿Don Gilberth notarialmente será necesario incorporar desde aquí no sé, y la autorización de corregir la escritura, o eso lo hace el notario?, y eso es una parte de un detalle muy registral hasta su (...).

Lic. Gilberth Alfaro Morales: Sí, no eso es registral, porque puede ser un error mínimo o puede ser algo sustancial según los ojos del coordinador. Entonces esperemos a ver qué sucede. De momento me parece que no hace falta, simplemente así se hace.

MSc. David Valverde Méndez: Sí, sí, muy bien, muy bien, si señor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Bueno, muchísimas gracias. Votamos los cinco acuerdos, señores. Dylana, por favor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Licda. Dylana Jiménez Méndez: Perdón, sí, sí, gracias, doña Mónica. Tal vez sí podemos devolvernos donde viene el número de la resolución de la Contraloría, nada más un momentito para verificar que estén bien los...

Directora Mónica Taylor Hernández: En el cuarto, me parece que se..., en la última, en el último, en el... Sí, señora, ahí.

Licda. Dylana Jiménez Méndez: Ok, el correcto es que no es el número correcto. Se lo voy a mandar a Johanna para que lo tenga, o no sé si de una vez lo cambia ella.

Directora Mónica Taylor Hernández: O de una vez lo cambie ahí o de una vez sí lo como gustes.

Licda. Dylana Jiménez Méndez: Sí sería R-DC, eso está bien 00122-2019.

Directora Mónica Taylor Hernández: No, es la de arriba, la que estás corrigiendo es la de abajo. Johanna, es esta que es 1000122.

Licda. Dylana Jiménez Méndez: Es que son dos ceros en vez de ese cero, 122, así es.

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿Y el otro sí está bien Dylana del 0042?

Licda. Dylana Jiménez Méndez: Sí, señora, el otro está correcto.

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: Muchas gracias, Dylana.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Aprobamos señores, los cinco acuerdos, por favor.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: Don Giancarlo tiene la camarita para, ahora sí, 8 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 8 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchísimas gracias nuevamente a los compañeros del CENDEISSS y a los compañeros de la Dirección Jurídica por toda la

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

colaboración y la ayuda durante este proceso de la construcción de los estatutos y obviamente, los pasos iniciales para la creación de la Fundación.

Director Francisco González Jinesta: Doctor Esquivel, le estamos entregando uno de los recién nacidos que esperamos tenga todo el éxito y tiempo que esta institución necesita. Así que no es poca cosa lo que estamos poniendo en sus manos.

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: Así es, doctor, yo agradezco la confianza de la Presidencia de esta honorable Junta Directiva, porque es un proyecto muy estratégico de esta institución. Gracias por la confianza a mí y a la Junta administrativa que empezará a ejercer funciones y estaremos rindiendo los informes que sean necesarios. Muchas gracias.

Director Francisco González Jinesta: Yo espero el resultado mañana mismo.

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: Mañana mismo vamos a contactar, a que incluyan, a que nos den los otros miembros.

Director Francisco González Jinesta: Así va a ser, gracias, doctor.

Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez: Gracias, muy buenas tardes, buenas tardes.

Directora Mónica Taylor Hernández: Hasta luego, gracias.

Por tanto, de conformidad con lo indicado en el oficio N° PE-0467-2026, suscrito por el Lic. José Luis Rojas Henríquez, la Junta Directiva -de forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Aprobar el proyecto de pacto constitutivo y/o estatutos de la Fundación de Investigación e Innovación de la Caja Costarricense de Seguro Social, FII-CCSS.

ACUERDO SEGUNDO: Se instruye a la Gerencia Financiera la creación y apertura de la posición presupuestaria para el CENDEISSS, así como la inyección de los recursos para el financiamiento por la suma de ₡ 10 mil netos, que serán destinados al capital inicial de la FII-CCSS.

ACUERDO TERCERO: Aprobar la conformación de la Junta Administrativa de la FII-CCSS, la cual queda integrada de la siguiente manera:

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

- En el perfil de dirección estratégica, el Dr Mario Urcuyo Solórzano como titular y el Dr. Alejandro Calderón Céspedes como suplente.
- En el perfil de investigación e innovación, el Dr. Daniel Bustos Montero, como titular y el Dr. Arturo Abdelnour Vásquez como suplente.
- En el perfil de gobernanza y cumplimiento, a la Licda. Sofia Carvajal Chaverri, como titular y a la MBA. Fanny Segura Castro como suplente.

ACUERDO CUARTO: Instruir a la Gerencia Financiera que una vez inscrita la Fundación, constituida la Junta Administrativa, definido el representante legal y abiertas las cuentas de la fundación; gestione los recursos correspondientes (₡ 15 millones) para garantizar los recursos financieros necesarios para la puesta en marcha de la FII-CCSS. Lo anterior conforme a las normas de la CGR: R-DC-00122-2019 y R-DC-00042-2025.

ACUERDO QUINTO: Autorizar a la Presidenta Ejecutiva para que comparezca ante notario Institucional para protocolizar los estatutos constitutivos de la Fundación de Investigación e Innovación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Sometido a votación:

PE-0467-2026

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



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

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

Se retiran de la sesión virtual el Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director del CENDEISSS; el Lic. Ricardo Luna Cubillo, Dirección Jurídica; la Licda. Dylana Jiménez Méndez, Dirección Jurídica; la Licda. Sofía Carvajal Chavarría, CENDEISSS y el Dr. Mario Alberto Urcuyo Solorzano, asesor de la Gerencia Médica.

ARTÍCULO 2º

Se conoce el oficio N.º GA-0255-2026, de fecha 2 de febrero de 2026, suscrito por Licda. Gabriela Artavia Monge, MAFF, Gerente a.i. Mediante el cual presenta “Atención Artículos 3,4,5,6,7,8 y 12 de la Sesión N.º 9574. Informe Consolidado (desde Agosto 2024 al 16 de Enero del 2026). Ref. JD-0048-2026, JD-0058-2026, JD-0051-2026, JD-0052-2026, JD-0053-2026, JD-0054-2026, JD-0057-2026”.

Exposición a cargo: MSc. Gabriela Artavia Monge, Dr. Mario Vílchez Madrigal, Dr. Alexander León Sánchez Cabo

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

GA-0255-2026-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-1739c.pdf>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-192a4.pdf>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-388b7.zip>

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Audio y video:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-0a487.mp4>

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

Directora Mónica Taylor Hernández: Oficio GA-0255-2026, que es la atención de los artículos N°3°, N° 4°, N° 5°, N° 6°, N° 7°, N° 8° y N° 12° de la sesión N° 9574, que es un informe consolidado desde el mes de agosto del 2024 hasta el 16 de enero del 2026. Esto tiene que ver con todo el tema de la declaratoria de emergencia de especialistas y por lo tanto invito a que sean parte de la sesión a la máster Gabriela Artavia, gerente administrativa, así como al doctor Mario Vilchez, director del CAED, para que nos hagan la presentación de que habíamos solicitado nosotros en los artículos antes mencionados. Bienvenidos y adelante con la presentación.

Ingresa a la sesión virtual de Junta Directiva la MSc. Gabriela Artavia Monge, Gerente Administrativa ai.

Licda. Gabriela Artavia Monge: Muy buenas tardes, doña Mónica, será posible también llamar al doctor Sánchez porque lo ocupamos también dentro de la.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, claro.

Licda. Gabriela Artavia Monge: Presentación para que nos apoyen algunos temas.

Ingresan a la sesión virtual de Junta Directiva el Dr. Alexander León Sánchez Cabo, Gerente Médico y el Dr. Mario Vilchez Madrigal, Director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres.

Licda. Gabriela Artavia Monge: Pues muy buenas tardes, señores miembros de Junta Directiva.

Director Edgar Villalobos Brenes: Buenas tardes.

Licda. Gabriela Artavia Monge: Don Gilberth, Beatriz, don David, las personas que nos están escuchando y nos están viendo.

Licda. Gabriela Artavia Monge: Y ahí está el doctor. Bueno, muy buenas tardes, venimos este primer tema se debe a que en la sesión de enero 2026, en la sesión N°

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

9574, se nos pidió a la Gerencia Administrativa presentar un informe consolidado sobre la emergencia derivada de la renuncia de médicos especialistas. Adelante (siguiente diapositiva).

Antes de darle la palabra al doctor Mario Vilchez, que es el director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, quisiera mencionarles algunos antecedentes importantes porque aquí en esta filminita vemos información a partir de diciembre 2024 y lo que les quiero mencionar es que desde diciembre 2024 a la fecha de corte que 16 de enero 2025, se han emitido 23 informes en los cuales se ha puesto de conocimiento de esta estimable Junta Directiva de manera semanal inicialmente y luego mensual, el avance del plan de continuidad de servicios críticos y su impacto en la Red de Servicios de Salud, toda esta este tema se deriva de la emergencia que se presentó en abril 2024 que ahorita el doctor Vilchez va a detallar para ponerlos en contexto a ustedes, señores miembros de Junta Directiva, que no estuvieron la mayoría de ustedes en ese momento y del por qué tuvimos que declarar una emergencia institucional.

Entonces, el 03 de diciembre 2024 se tomaron dos acuerdos direccionados: número uno, hacer esa declaratoria de emergencia institucional y aprobar un plan de continuidad de los servicios de los servicios críticos, y dos que el CAED presentara informes mensuales a la Junta Directiva, en relación a ese seguimiento. Luego, sin embargo, en el mes de junio volvimos a Junta Directiva para que nos aprobaran la ampliación de esa declaratoria de emergencia y que además nos indicaron que para el 03 de febrero presentáramos un plan de transición y bueno, eso nos trae hoy aquí. Este tema que es el que presentamos, lo hemos trabajado en conjunto la Gerencia Médica, la Gerencia Administrativa y por supuesto que hemos recibido el apoyo de la Gerencia Financiera en relación con lo que tiene que ver con los fondos que utilizamos para este tipo de estrategia. Adelante (próxima diapositiva). Bueno, aquí le cedo la palabra al doctor Vilchez, quien iniciará con el fondo del tema.

Dr. Mario Vilchez Madrigal: Muchas gracias, buenas tardes a todos. Importante indicar que el contexto completo de la emergencia se remonta a hace muchos años, incluso antes de abril de 2024, donde ya se ha arrastrado una brecha de médicos especialistas. En abril del 2024 tuvimos una emergencia que duró 11 días relacionada con el Cese Transitorio de realización de tiempo extraordinario por parte de algunos médicos especialistas que buscaban la definición del salario global y ahí se generó todo un plan con algunas estrategias que se mantuvieron ya en la permanencia en la transición y que pudimos utilizar para enfrentarnos a diciembre del 2024, en donde se presentó la declaratoria por la renuncia de médicos especialistas con el objetivo que estaban debajo del salario global en su momento habían 2 571 funcionarios en esa condición y tuvimos

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

una duración incierta en ese momento, no podíamos prever cuánto este contexto iba a mantenerse. Estos dos escenarios en realidad son concomitantes y no son excluyentes uno del otro, porque ahorita estamos viendo importante dificultad en también cubrir los tiempos extraordinarios; para tal efecto se desarrolló el plan en diciembre, que se basó en el plan que hicimos en abril en conjunto, donde ven elementos de organización, preparación y atención. Vamos a pasar a la siguiente diapositiva, por favor.

Donde vemos un contexto general de las estrategias que se implementaron para esa continuidad, empezando por el desarrollo del sistema institucional de derivación de usuarios, que es el sistema que alimenta de información al Centro de Traslados Institucional cuyo funcionamiento vamos a detallar más adelante. En este momento se reforzó el personal del (...) de traslado institucional y posteriormente se implementó 24 horas al día, esto se complementa con el fortalecimiento de la gestión de camas durante el primer turno y la creación de la figura del gestor de traslados, que es el enlace del centro de traslados con cada uno de los establecimientos de salud.

También se hizo la tercera estrategia de redistribución de recursos por criticidad, en donde se definió el Nodo Homace para recibir a los binomios, esto se va a exponer más adelante, pero general para atender esta población tan sensible durante esta emergencia. Como una cuarta línea grande de trabajo, se desarrollaron varias modalidades no convencionales de atención enfocadas en aumento de algunos horarios en el primer nivel de atención, atención domiciliaria y posteriormente se incorporaron pagos por resultados y la realización concomitante de guardias y disponibilidades, estrategias que hoy en día son indispensables para poder sostener el nivel actual de operación. Y se exploraron también en una quinta línea de trabajo modalidades alternativas de atención relacionadas con Telesalud, Telemedicina, Tele Orientación, Tele Diagnóstico e interconsulta, algunas de las cuales también se articulan a través del Centro de Traslados Institucional. Le doy la palabra al doctor Sánchez para que continúe con la siguiente fase de la exposición. Cambio.

Dr. Alexander León Sánchez Cabo: Muchas gracias, doctor Vilchez. Muy buenas tardes a todos, doña Mónica, a todos los miembros de Junta Directiva, a todos los compañeros que nos acompañan el día de hoy, así también como a los usuarios que por las diferentes plataformas nos siguen y sobre todo en un tema tan trascendental para el país. Quería pedirle a doña Mónica la autorización para hacer el mismo ejercicio que hicimos en la presentación previa en los meses anteriores de que alguno de los directores nos acompañaron, sobre todo para compartir con los directores o miembros de Junta Directiva, el impacto que han tenido cada una de las estrategias trazadas y que nos expongan, cómo se visualiza en el nivel operativo para la mejor toma de decisiones de

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

nosotros, entonces, si lo permiten, para que le den entrada a los ya Beatriz tiene los nombres y ahí los vamos a ir presentando, pero para que sepan nos van a acompañar en este transcurso la doctora Villalta, directora del Hospital San Juan de Dios, la doctora Jiménez, directora del Hospital Calderón Guardia, la doctora Balmaceda del Hospital de Heredia, la doctora Karen Rodríguez del Hospital de Alajuela, y la doctora Azofeifa la coordinadora del nodo de neonatología y ginecología de (...). Entonces, próximamente.

Ingresan a la sesión virtual de Junta Directiva la Dra. Ileana Azofeifa Hernández, coordinadora del nodo obstétrico; la Dra. Anabel Fuxa García; la Dra. Karen Gabriela Rodríguez Segura; la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla; el Dr. José Roberto Ulloa González, jefe de Ortopedia del hospital Rafael Ángel Calderón Guardia; Dra. Tania Melissa Jiménez Umaña, Dra. Priscila María Balmaceda Chaves, Dr. Gerick Gerardo Jiménez Pastor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Claro que sí. Adelante, bienvenidos, doctores, un gusto tenerlos en la sesión el día de hoy.

Dr. Alexander León Sánchez Cabo: Próximo (diapositiva) Beatriz. Bueno, iniciamos con esta diapositiva que es una fotografía muy general, sobre todo porque tenemos miembros de Junta Directiva que no nos acompañaron cuando se realizó la declaratoria y después cuando se amplía esta declaratoria, entonces para poder contextualizar en esta diapositiva, aquí exponemos todo el contexto en una línea del tiempo desde el inicio de la declaratoria de emergencias en diciembre del 2024 y después en junio, donde se realiza la ampliación de esta declaratoria de emergencia, y aquí podemos visualizar en las barras de color azul todas las renunciaciones que se fueron realizando por cada mes y en las barras de color naranja las contrataciones. Aclaramos que estas contrataciones incluyen todas las modalidades de contrataciones que se realizaron durante este periodo aquellas que fueron por salario global por las que vienen del sector privado externo y los pensionados que lo vamos a ver en la próxima diapositiva con mayor profundidad.

Pero acá en esto podemos ver en esta fotografía grande todavía, Beatriz, en esta fotografía grande podemos visualizar que en los meses de noviembre hasta abril del 2025 se expuso la oleada más significativa que fue en el contexto de esta declaratoria de emergencias, posteriormente, cuando acudimos acá a la Junta Directiva, que recuerdo y ustedes también lo pueden revisar en la sesión anterior, fue muy discutida la sesión sobre la extensión o la ampliación o no de la declaratoria de emergencias considerando de que estaban disminuyendo las renunciaciones y las contrataciones, hoy vamos a exponer el impacto que ha tenido estas renunciaciones por los médicos especialistas,

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

el contexto que tenemos como país y a qué tenemos que enfrentarnos posteriormente a esta situación.

Recordemos también que en este momento, tanto en la declaratoria de emergencia como en la ampliación de la declaratoria, se establecieron una serie de estrategias para la atracción del talento humano, que era el elemento más importante que fueron dadas a conocer a la Junta Directiva y que tenían que ver con la distribución de servicio social con el periodo de contratación, con la Política Prame, entre otras. Próxima (diapositiva) Beatriz.

En esta diapositiva que observamos acá ya son números, OK, aquí vemos ya con mayor claridad las solicitudes de renuncias que en este periodo desde el 2024 hasta la fecha se recibieron 274 renuncias se excluyeron 33 porque fueron especialistas que decidieron después que habían solicitado la renuncia no hacerlo, y esto se concretan en 241 renuncias efectivas, de estas 241 renuncias efectivas, 208 se lograron contratar, el recurso humano especializado y aquí ustedes pueden ver cómo se desglosa, 160 se contrataron nuevamente y que fueron renuncias a causa de salario global, 45 funcionarios o especialistas que se lograron contratar y que venían del sector privado y tres pensionados que recuerdan que fueron una de las estrategias que habíamos visualizado. ¿Qué indican con estos números? Que el 76 % del total de las contrataciones que se realizaron corresponden a salario global.

En el gráfico de abajo, que es en barra, simplemente es los mismos números, pero por año 2024, 2025 y 2026 en los mismos rubros que observamos en los puestos en la diapositiva en la parte de arriba. Adelante, Beatriz (próxima diapositiva).

En esta otra diapositiva podemos observar o mostrar las 10 especialidades más críticas y que mayor peso tienen del total de renuncias y de contrataciones que durante este periodo tuvimos en la institución, estas especialidades, que son 10, representan el 65 % del volumen de todos los casos de renuncias y contrataciones en la Institución y siempre hemos tenido desde el inicio las mismas especialidades, ginecología y obstetricia son es la especialidad donde mayor renuncias y contrataciones hemos tenido, seguido de anestesiología, radiología, cirugía general, pediatría, oftalmología, medicina de emergencias, ortopedia, endocrino y neonatología. Y si quiero aquí hacer énfasis que el hecho de que hay algunas especialidades que tengan un número pequeño no significan que tengan un mayor o un menor impacto y aquí me refiero en especial a neonatología.

Vean ustedes que neonatología solo hemos tenido siete renuncias, OK, sin embargo, estas siete renuncias, el impacto que tienen en la red es muy significativo. ¿Por qué?

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Porque las unidades de cuidados intensivos neonatales dependen exclusivamente de los neonatólogos y si yo tengo una Unidad de Neonatología que tiene tres neonatólogos o cuatro neonatólogos y que me renuncia solo uno el impacto es significativo y por eso hemos traído el día de hoy algunos de los directores solo para visualizar con ustedes cómo se traduce a nivel operativo y qué impacto tiene a nivel operativo la renuncia a veces de un solo especialista en una de estas unidades. Adelante, Beatriz, (próxima diapositiva).

Esta diapositiva que les mostramos a continuación muy interesante, aquí vemos qué impacto tienen estas renunciaciones versus a las contrataciones y llevado a las horas por especialistas, ya les habíamos comentado que tuvimos 241 renunciaciones y 208 contrataciones, OK, ahora bien, ¿Qué significa esto? El 86 % lo hemos recuperado, sin embargo, el 36 % de estas contrataciones, o sea, el 36 % de estas 208 contrataciones, estos funcionarios solicitaron reducción de la jornada, o sea, de los 208 funcionarios que se lograron contratar, independientemente de la movilidad, 75 solicitaron reducción de jornada y realizamos el siguiente ejercicio, de las 241 renunciaciones equivalen a 358 mil horas de especialistas al año, sin embargo de las 208 contrataciones con reducción de jornada en el 36 % de ellas equivale a 272 mil horas. ¿Qué tenemos entonces? Una diferencia de 85 mil horas de especialistas perdidas, eso equivale a 53 especialistas o recurso humano que no hemos logrado recuperar solo con la pérdida de las horas contratadas o reducciones de jornadas. Ahora, ¿cómo se traduce esto en la operativa? ¿Cómo nosotros podemos traducir que nuestros funcionarios especialistas, médicos especialistas que han decidido regresar a la Institución, pero con una reducción de jornada? ¿Cómo se traduce en la parte operativa? Próxima, Beatriz (próxima diapositiva).

Acá podemos ver en esta otra diapositiva para que visualicen con este ejercicio el impacto que tenemos en esta en estas circunstancias. OK, ya les habíamos expresado en la diapositiva anterior que hemos perdido 85 mil horas de especialistas, que equivalen aproximadamente a 53 especialistas, si traducimos esto o trasladamos esto a consulta externa, hemos perdido 25 mil, la posibilidad de ver 25 mil pacientes nuevos en consulta externa, esto representa solamente el 7 % de todos los pacientes que tenemos en lista de espera y el mismo ejercicio lo realizamos en la actividad quirúrgica, o sea, en sala de operaciones, donde con la pérdida que hemos tenido de las horas especialistas significan o se traducen en una pérdida de 34 mil cirugías que se pudieron haber realizado y esto representa el 17 % de la lista de espera quirúrgica y el mismo ejercicio lo repetimos en la parte de hospitalización, no sé si algunos de ustedes recuerdan que ya hemos compartido.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

¿Cómo se distribuyen las tareas de los médicos especialistas en cada una de las unidades? ¿Qué porcentaje del tiempo dedican a la parte de hospitalización, interconsultas, consulta externa, procedimientos y la parte de quirófanos? Y ese ejercicio lo llevamos a la parte de hospitalización para que ustedes visualicen como en cada una de nuestras unidades, nuestros señores directores, con la salida de los médicos especialistas, tienen que reorganizar las funciones a lo interno para poder garantizar la prestación de servicios en cada una de nuestras unidades. Ahora bien. Adelante, Beatriz (próxima diapositiva).

¿Qué impacto? Bueno, en esa misma, entonces. Disculpe, porque a eso le toca al doctor Vilchez, pero sí quería comentarles a ustedes. Pasa la anterior Beatriz (diapositiva). Sí quería comentarles a ustedes el impacto que tenemos, no solo con la pérdida que hemos tenido de los médicos especialistas contratados que han reducido su jornada o sea, tenemos un grupo de médicos especialistas que no regresaron a la Institución, de los que regresaron han reducido la jornada, pero además recuerden que en las sesiones previas, en una ocasión yo les comenté los datos que nos había compartido la DAGP, don Walter, que del año 2019 al 2024 nosotros ya habíamos tenido 443 salidas de médicos especialistas en estos cinco años y les recuerdo porque está grabado en las sesiones previas, tres por despido, 13 por fallecimiento del trabajador, 26 por invalidez, 41 por pérdida de la continuidad y 188 por renuncia y 172 por pensión por vejez.

¿Qué significa? Que de todos estos números, ya teníamos 188 especialistas que en el año 2019 a 2024 ya habían solicitado la renuncia de la Institución problema que se nos agudizó ahorita en el 2024 con el tema del salario global y esto es un efecto acumulativo y sí quiero hacer referencia al efecto acumulativo porque ahorita nosotros como país como Institución tenemos una situación bastante compleja donde tenemos lo acumulado por años previos y lo que hemos expuesto a continuación con la salida de los médicos especialistas.

Recordemos también que hemos dado soluciones con las estrategias para lograr sostenibilidad a futuro en el mes de marzo del 2025 trajimos a la Junta Directiva y fue aprobado por ustedes todas las propuestas que la Gerencia Médica les compartió para mejorar la formación y la retención, se duplicaron el número de plazas, se firmaron los convenios, se hizo lo de la regionalización; solo para comentarles recientemente fuimos a la UCR a darle la bienvenida a los a 188 nuevos residentes que se incorporaron al programa de especialidades médicas y un otro grupo importante en las universidades privadas y para el mes de agosto un número similar vamos a tener, o sea, cada año 2025, 2026, 2027, vamos a tener duplicado el número de especialistas en formación con esto que les quiero trasladar, que sí estamos heredando un problema sumamente

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

complejo como país, complejo como Institución, al cual ya hemos ofrecido soluciones sostenibles que las vamos a poder visualizar en los próximos cuatro o cinco años, siempre y cuando la academia nos acompañe en este proceso, porque estas son las soluciones que nosotros como Caja estamos dando y estamos también pendientes de mejorar aún más las condiciones para retener a nuestros médicos especialistas, pero esto tiene que ir acompañado también de las soluciones que la academia nos tiene que dar para lograr una mayor formación. Adelante.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Gracias, doctor. Uno de los indicadores que se utilizan a nivel internacional para medir la saturación de un sistema de salud son los pacientes que requieren ser trasladados a un centro y ese centro por complejidad no los puede recibir en construyendo sobre las lecciones aprendidas de COVID para la emergencia del 2024 de abril, se desarrolló un centro de traslados institucional cuyo objetivo es buscar una distribución o realizar una distribución centralizada de los pacientes que no han podido recibir atención en el hospital que ordinariamente por red le corresponde, esto anteriormente era gestionado directamente por los señores directores en la Red de Servicios de Salud y a partir de la emergencia de abril del 2024 se implementó el Centro de Derivación e Información de Pacientes que se aprobó por Junta Directiva en mayo del 2024, repito, para los pacientes que tienen una emergencia y deben ser trasladados a su hospital de referencia ordinario y ese hospital no lo puede recibir.

Este mecanismo empezó a operar en forma intermitente desde junio del 2024 y a partir del 09 de diciembre del 2024 empezó a trabajar durante las noches y a partir del 13 de enero en forma ininterrumpida desde el 2025 hasta la fecha, este centro funciona mediante el ingreso de los pacientes que cumplen estas características que les mencioné en el sistema SIDU que les mostramos en la primera diapositiva y esto se hace por un contacto o un médico gestor que está en el hospital, que tiene que hacer ese traslado y no consigue el espacio.

El centro de traslados tiene en el sistema mapeado en donde tenemos la capacidad instalada de la cadena completa de resultados, por ejemplo un binomio, es una madre embarazada con un niño pretérmino que va a nacer, siempre se prefiere trasladarlo antes de que nazca y tiene que haber disponibilidad el anestesiólogo, el ginecólogo, el neonatólogo y en algunos casos el pediatra para que este paciente pueda ser recibido en ese centro, y este centro lo que hace es hacer ese pareo entre las necesidades del paciente y la capacidad instalada en alguna cama de cualquiera de los hospitales de la institución, independientemente de su red para brindarle la oportunidad que requiere ese paciente. Siguiendo (diapositiva), por favor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

En esta podemos observar en la línea azul los casos gestionados durante por el Centro de Traslados Institucional del 06 de diciembre al 18 de enero, y vemos que esta línea tiene un comportamiento muy variable y bastante poco predecible en función, por ejemplo, de algunos fines de semana en donde no se pueden incluir los roles, Semana Santa, vacaciones de medio año y particularmente fin y principio de año, el comportamiento que ustedes observan ahí.

La línea de abajo es uno de los indicadores de saturación que medimos continuamente y es cuando no podemos conseguir, a pesar de los esfuerzos del centro, un espacio para ese paciente, sí se tiene un procedimiento específico para que una vez de que se llega a este punto, nosotros se traslada a ese paciente a un hospital de mayor complejidad de previo acuerdo y coordinación, pero esta línea naranja que está abajo corresponde a 310 casos durante todo el periodo, lo cual equivale el 7,32 % de la totalidad de los casos, esto refleja directamente una brecha entre la capacidad instalada para estos pacientes y la oportunidad que podemos ofrecerles, y nuestro objetivo principal es que este indicador se mantenga siempre lo más bajo posible. Adelante (próxima diapositiva). Con respecto al uso de la reserva de contingencia y ya para ir cerrando el informe de señores miembros de Junta. Perdón, hay una mano levantada, disculpe.

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

Director Francisco González Jinesta: Sí, gracias, doña Mónica, doctor Vilchez. La información que han venido presentando está planteada en términos de tiempo que puedo entenderlo yo no quiero meter, no quiero hacer ese tema más grande de momento pero doctor lo que usted lo que me ha explicado en estas dos gráficas básicamente es que a nivel de ocupación, ustedes han tratado de trasladar pacientes donde hayan camas disponibles del hospital A al hospital B ¿tienen ustedes un análisis de rotación de camas? porque a lo que quiero llegar con esa pregunta de rotación está básicamente orientada a que si esos traslados que son meramente por lo que entiendo acá y corrijáme si estoy equivocado, han sido básicamente pendientes a ocupar camas que un hospital no tiene y otro sí lo tiene.

Pero el tema de la rotación de pacientes me dice un poquito más, me dice que tan eficientes han podido ser esos hospitales en ocupar esas camas más veces durante el mes, si yo quisiera hacer ese análisis, tendría que hacer una clasificación de hospitales por pacientes para poder entender la efectividad del proceso que ustedes han hecho en el centro de mover pacientes de un hospital a otro y de nuevo dígame si estoy equivocado en este concepto donde básicamente, han buscado camas libres para trasladar pacientes, pero no necesariamente, por lo menos no lo he entendido así, me han

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

explicado cuál fue la rotación de esas camas en esos hospitales, porque rotación está directamente relacionado con el manejo eficiente de las Patologías que han llegado a esos hospitales y una mejor, y una forma eficiente de manejar la rotación es básicamente clasificar pacientes por hospitales o por secciones o por pisos; entonces, no sé si ese análisis está doctor Vilchez o doctor Sánchez. Cambio.

Dr. Mario Vilchez Madrigal: Doctor González, los datos que le estamos mostrando relacionados al Centro de Traslados son el resultado de una solicitud expresa de un hospital cuando tiene que trasladar un paciente a su hospital de referencia, por ejemplo, el Hospital de Liberia que tiene que trasladar al Hospital México y el Hospital México en ese momento no puede recibir ese paciente. Entonces, el enfoque del CTI es alineado a brindarle un espacio, puede ser en el San Juan, en el Calderón, en el Hospital de Alajuela, en el Hospital de Cartago en ese momento a ese paciente, esa es la función principal del centro de traslados, nosotros tenemos estadísticas de cuáles hospitales solicitan más traslados, cuáles hospitales reciben más pacientes, qué tipo de pacientes son, los que nos piden por especialidad, y esa información la compartimos con la Gerencia Médica pero no, pero el Centro de Traslados está enfocado en conseguirle durante la guardia o incluso durante día el día, el espacio en la red que ese paciente requiere, no sé si ...

Director Francisco González Jinesta: OK. Entonces, confirma un poco lo que le estoy mencionando, básicamente, y no lo digo en detrimento, ni mucho menos o en demérito, es básicamente la función ha sido mover pacientes del hospital A al hospital B, básicamente bajo el término de ocupación de cama, yo estoy hablando más de rotación de cama dentro de los hospitales y tal vez los directores, de las directoras de hospital que están acá tal vez me puedan contestar si tienen esos índices de rotación de camas en sus centros hospitalarios, porque de nuevo el tema rotación el que yo reciba un paciente de Ortopedia, por decirle algo a un centro de Ortopedia, obviamente es un paciente que va a ser manejado, esa patología va a ser manejado con mayor eficiencia, esa mayor eficiencia la voy manejar o la voy a poder valorar de acuerdo a cuántas veces rota esa cama eso es eficiencia y un poco de eficacia en el proceso, entonces no sé si ese si ese parámetro o ese índice que es importantísimo para mover pacientes de manera adecuada algunas de ustedes señores directoras de hospital lo tienen no sé, Juan Carlos, si me estás Alex, me está saludando.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, no, deme un momentito, Francisco, para darle la palabra al doctor Sánchez y luego a Vianey.

Director Francisco González Jinesta: Sí, es que no lo veía.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Dr. Alexander Sánchez Cabo: No, tranquilo, yo nada más que te decía, sí, te voy a responder, acá estoy, no, muchas gracias. Bueno, dos cosas: uno, la pregunta que usted está realizando no tiene que ver con lo que está comentando el doctor Vilchez en este momento, porque él está haciendo referencia a lo que es el CTI, el CTI realiza los traslados, sobre todo en tiempos extraordinarios y fines de semana acorde a los hospitales que no tienen el especialista para poderlo atender.

Entonces, si tengo en Grecia una embarazada, pero no tengo Pediatra que me reciba y es un embarazo de alto riesgo, lo tengo que trasladar y el CTI es el que coordina en qué hospital lo pueden recibir, usted hace referencia al giro cama, entonces, el giro cama tiene que ver con otras de las estrategias que sí vamos a ver acá, recuerden que son ocho estrategias trazadas, por ejemplo, una de las estrategias que nosotros implementamos bajo la declaratoria de emergencia es la atención del trauma y de los pacientes de Cardiología que estaban pendiente de un cateterismo, esos pacientes, si ustedes no recuerdan cuando los pusimos en Junta Directiva, ocupaban hasta 30 días hospitalizados y esto me repercute en el servicio de emergencias, por eso se establecieron las estrategias de sacar este tipo de patología en una modalidad diferente porque no teníamos capacidad de verlo en ordinario.

Y entonces lo vamos a ver o a visualizar en la segunda parte de la presentación, que ahí está determinado, cómo influye esto en el giro cama y cómo estas medidas o estas estrategias disminuyeron desde 22 o más días a menos de una semana la hospitalización, eso es giro cama y nos acompañan los directores que también la pueden profundizar un poquito más cuando ellos hablan de la estrategia tanto en trauma como en cirugía, en la parte de Cardiovascular o Hemodinamia. No sé si le ha respondido doctor González.

Director Francisco González Jinesta: Sí, parcialmente quedó a la espera de que los directores del hospital me comenten un poquito cómo está su relación de rotación cama. Gracias.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: De acuerdo.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, previo a eso, una consulta con doña Vianey y luego sí escuchamos a los directores. Bienvenidos, directores, qué bueno tenerlos acá en la sesión. Vianey, por favor.

Directora Vianey Lorena Hernández Li: Buenas tardes a todos. No, ya el doctor Sánchez Cabo creo que contestó es que yo dije Francisco está un poquito enredado

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

porque yo sí entendía que no era solo traslados porque no tenían una cama, no eran traslados de personas que ocupaban una especialidad “x” a un Centro que sí tenía esa especialidad para que fuera atendido lo más pronto posible, o sea, aquí no tiene nada que ver con si hay cama o no hay cama, que no eran traslado de especialidades que ameritaban de urgencia, pero ya el doctor Sánchez se lo aclaró muy bien. Entonces, ese era el punto, solamente. Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, Vianey.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, Presidenta, si usted lo considera y el doctor González, como en la segunda parte de la presentación, vamos a hablar de cada una de las estrategias y la parte de la transición, tanto la doctora Jiménez como la doctora Villalta que van a hablar de hemodinamia y trauma, se pueden referir a toda esta parte del giro cama, pues le digo para no dilatar el.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, perfecto, sí, avancemos y ahorita escuchamos las intervenciones de ellos. Gracias.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: OK.

Dr. Mario Vilchez Madrigal: Para finalizar esta parte de la presentación, porque como dijo el doctor Sánchez, tenemos dos acuerdos y dos fases, hacemos un resumen de los avales de la reserva de contingencia de salud que han sido otorgados durante el año que llevamos de emergencia en total hemos avalado 71 solicitudes para un total de ₡ 5.697 millones, 3.924 millones han sido consumidos por la estrategia de pago por resultados, que cuyo impacto se va a presentar en bastante detalle en la siguiente presentación. El 16 % restante de esto se ha invertido o se invirtió en el equipamiento y en la remodelación del Nodo Obstétrico Homace, que también va a tener un espacio en la siguiente presentación para mostrar sus resultados a ustedes, señores miembros de junta, y el 15 % restante se dedicó a las estrategias definidas de guardias, disponibilidades, recargos nocturnos, tiempo extraordinario de reforzamiento de los roles de guardias y disponibilidades. Esta sería la última antes de pasar a revisar el considerando y los acuerdos, si hay alguna consulta adicional.

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, de esta primera parte sí, cerremos, la parte de la presentación de los informes que estaban pendientes para luego pasar a la etapa del desarrollo de la transición de que nos cuenten los directores de los hospitales para luego ver la siguiente parte. Roger, por favor, y luego Juri.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Director Roger Rivera Mora: Muchas gracias, doña Mónica, y un saludo a todos los compañeros que participan en la reunión. Más que una consulta es como una duda dentro de lo que exponían unos compañeros decían que bueno dentro de las especialidades que se habían renunciado y las que se habían contratado está anestesiología y prácticamente ahí no, bueno, no hubo mucho desplome en el sentido de que sí están los 22, por lo menos profesionales anestesiólogos que tenían obviamente con menor tiempo de trabajo.

Pero en algunos casos, en algunos hospitales, la falta de anestesiólogos hace precisamente que no se puedan tener cirugías y que muchos quirófanos, por ejemplo, nos decía la doctora Tania Jiménez del Hospital Calderón Guardia, que habían dos quirófanos que casi no se usaban o tenían poco uso por la falta de anestesiólogos, entonces al final, aunque pareciera que está bien en ese sentido, los especialistas que se fueron contra los que se contrataron, si hay una necesidad urgente para ver si los anestesiólogos podrían estar dentro de esa prioridad para poder tener la mayor cantidad de cirugías posibles y poder tener ojalá bajar esa lista de espera que tantos daños le están haciendo. Muchas gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante, Juri, luego el doctor Sánchez o no sé si ¿es para responder, doctor Sánchez? Entonces, dame dos minutos, Juri, para que le responda el doctor Sánchez a Roger y luego te doy la palabra. Adelante.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, gracias. No, don Roger tiene toda la razón y como expusimos en una de las diapositivas, Anestesia está dentro de las 10 especialidades que mayor peso tiene en el efecto causado por la renuncia de los médicos especialistas. Tenemos que entender el contexto, a pesar de que la mayoría se han logrado contratar nuevamente durante todo este periodo, en el momento que me renuncie a una un especialista va a estar un mes fuera, la doctora Jiménez, por ejemplo, en el Calderón Guardia, tuvo varios meses con quirófanos cerrados, totalmente cerrado por las renunciadas, las salidas y las entradas de estos médicos anestesiólogos, pero recuerden que arrastramos de años previos un déficit en el recurso humano y sobre todo en anestesiología.

Solo para comentarles, se conversó con el posgrado históricamente, en anestesia se otorgaban aproximadamente 15,18 plazas, este año el posgrado de la Universidad de Costa Rica dio apertura o nos permitió incorporar a 24 nuevos residentes para la formación de médicos anestesiólogo tenemos más elegibles, ya depende, reitero, de la academia y del posgrado que nos quieran incorporar a la formación o al programa de especialidades, también abrimos, dimos apertura a un posgrado privado que se

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

ofrecieron tres plazas y el Convenio de Sao Paulo, que también dio apertura a la formación de anestesiólogos, por eso es que reitero, nosotros como Institución, ustedes, señores miembros de Junta Directiva, han aprobado las propuestas de la Gerencia Médica que buscan dar una solución sostenible para los próximos cuatro años, ahorita sí estamos con esta criticidad y estamos buscando todas estas alternativas para garantizar la prestación en este marco. Cambio.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, Roger, ¿algo más o le doy la palabra a Juri? Con eso te corresponde en la consulta.

Director Roger Rivera Mora: No, está bien, muchas gracias.

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

Director Juri Navarro Polo: Gracias, doña Mónica. Saludos a todos los compañeros y a las doctoras y doctores que nos acompañan. Mi pregunta va, la quiero hacer más dirigido a Gabriela para enfatizar una inquietud que ha manifestado antes con anterioridad y es debido, a la medición del clima laboral, sabemos que el recurso más valioso que tiene la Institución es el recurso humano, pero obviamente en esta situación particular me queda claro que los especialistas muchos migraron por asuntos solamente salariales, pero en su momento varios manifestaron situaciones de no sentirse cómodos dentro de su ambiente laboral, en su momento entendí que esta política de retención Prame y atracción iba a arrojarnos un estudio o alguna situación que nos diera desde el punto de vista estratégico, información valiosa porque esto puede convertirse en un ciclo y ahora estamos planteando estas soluciones, pero para evitarlas a futuro hay aspectos que debemos considerar y mejorar. Entonces, Gabi, no sé si hay, o sea, si me si no estoy viendo toda la integralidad o me falta algo o viene en el futuro una un estudio de clima laboral que nos ayude a nosotros como directivos. Gracias.

Licda. Gabriela Artavia Monge: ¿Me permite, doña Mónica?

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, Juri. Sí, adelante, Gabi, por favor.

Licda. Gabriela Artavia Monge: Gracias, muy buena pregunta, doctor, porque bueno, efectivamente, en abril 2024 los médicos especialistas renunciaron transitoriamente el tiempo extraordinario por diferentes razones, no solo relacionadas por el tema de salario, sino también por condiciones laborales, por temas de infraestructura o por clima laboral. Efectivamente, dentro de las mesas de negociación que se han venido trabajando históricamente se analiza el tema de clima laboral.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Hay una encuesta que nosotros hacemos cada dos años, que se aplica a nivel institucional, donde participa aproximadamente entre el 95 % y el 98 % de los funcionarios, sin embargo, como eso es una percepción quizás los resultados van a depender de las decisiones que tome cada director o cada dueño de la unidad, cada jefatura de unidad, específicamente para los médicos especialistas, y como usted bien lo dijo, con la política de retención y atracción de médicos especialistas tenemos incluidos algunas actividades que van dirigidas a mejorar este tema.

Esa política tiene una agenda de implementación que es la que vamos a la que va a ejecutar esas actividades, actualmente la política la tenemos en revisión por parte de la Dirección Jurídica Institucional y una vez que obtengamos esa aprobación, la vamos a traer aquí a Junta Directiva para que ustedes la conozcan y la aprueben, y ya la agenda de implementación va a depender de cada una de las gerencias o de los responsables que tienen esas actividades pero sí, doctor, está incluido, pero sí quisiera dejar como mensaje, que no solo los médicos especialistas, tienen ese sentir del clima laboral, en realidad, los 64 mil funcionarios pueden tener ese sentir y yo quisiera dejar aquí plasmado que eso va a depender de las actividades que promuevan cada unidad de trabajo, porque nosotros con la Dirección de Bienestar Laboral somos el ente rector, pero cada unidad tiene la responsabilidad de tener planes de acción que mejoren ese clima laboral y que en realidad lo apliquen, porque entonces esa encuesta es un papel, es un simple papel, es un simple resultado si no se toman las acciones que corresponden. No sé si con eso, doctor, queda.

Director Juri Navarro Polo: Clarísimo, Gabi. Gracias.

Licda. Gabriela Artavia Monge: Con gusto.

Directora Mónica Taylor Hernández: Perfecto, continuamos, por favor, doctor Vilchez, con la lectura para pasar a la siguiente parte.

Dr. Mario Vilchez Madrigal: Considerando el oficio GA-CAED- 0255-2026, suscrito por la Licenciada Gabriela Artavia Monge y Gerente Administrativa a.i y oficio GA-CAED- 0130-2026, suscrito por el Dr. Mario Vilchez Madrigal, Director a.i del Centro de Detención de Emergencias y Desastres CAED, así como con la presentación efectuada del informe consolidado Plan de Continuidad de los Servicios Críticos Institucionales ante la interrupción del vínculo laboral de médicos especialistas que se encuentran por debajo del salario global.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Por tanto, de conformidad con lo anterior, se proponen a la Junta Directiva los siguientes acuerdos. Siguiente (diapositiva), por favor.

Acuerdo Primero: Dar por recibido el informe consolidado, Plan de Continuidad de los Servicios Críticos Institucionales ante la interrupción del vínculo laboral de médicos especialistas que se encuentran por debajo del salario global.

Acuerdo Segundo: Dar por atendido el acuerdo único de los artículos N° 3°, N° 4°, N° 5, N° 6°, N° 7°, N° 8° y N° 12° de la sesión número 9574, celebrada el 20 de enero 2026, así como el acuerdo cuarto del artículo N° 2° de la sesión Ordinaria N° 9525.

Directora Mónica Taylor Hernández: Señores, votamos estos primeros dos acuerdos, que fue la rendición que nos dieron de los informes para ahora venir con la otra parte de la contención de las estrategias de contención y la decisión final de la prórroga o no de la declaratoria. Votamos estos dos iniciales.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 8 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 8 otros en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Continuamos, por favor, muchísimas gracias, don Mario y Gabi, por esta primera parte de la presentación. Igualmente nos pueden acompañar para la parte que sigue. Adelante, doctor Sánchez.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, acá estoy, estoy esperando la...

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, es el sí es el oficio GM-1853-2026. Usted quiere que le haga la introducción, es el Plan de Transición e Integración Operativa de las estrategias implementadas a raíz de la declaratoria de emergencia por renuncia de especialistas. Entonces aquí le doy el pase al doctor Sánchez y a los compañeros directores de hospitales que vienen a ampliarnos sobre este tema y para ver cuál es el panorama y cómo es el comportamiento que hemos tenido.

Acuérdese que cuando nosotros en la cuando hicimos la aprobación de la prórroga anterior, pues junto con ese acuerdo del apoyo de la prórroga, nosotros pedimos que para este momento se trajera un plan de transición de las estrategias de contención y cuál sería el comportamiento esperado nuestro y cómo ha sido el funcionamiento desde

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

la puesta en marcha de la declaratoria. Entonces es parte del panorama que nosotros tenemos que tener y el comportamiento, ver cuál ha sido el comportamiento a efectos de tomar una decisión. Adelante, por favor.

Por tanto, de conformidad con lo indicado en el oficio N° GA-0255-2026, suscrito por la Licda. Gabriela Artavia Monge, MAFF, Gerente a.i. la Junta Directiva -de forma unánime-
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido el “Informe Consolidado Plan de continuidad de los Servicios Críticos Institucionales ante la interrupción del vínculo laboral de médicos especialistas que se encuentran por debajo del salario global”.

ACUERDO SEGUNDO: Dar por atendido el acuerdo único de los artículos N° 3°, N° 4°, N° 5, N° 6°, N° 7°, N° 8° y N° 12° de la sesión N° 9574 celebrada el 20 de enero de 2026, así como el acuerdo cuarto del artículo 2°, de la sesión ordinaria N° 9525.

Sometido a votación:

GA-0255-2026

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



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Resultado:	A Favor	En Firme
------------	---------	----------

ARTÍCULO 3º

Dada la importancia de continuar la discusión de los temas agendados en el orden del día, y siendo las 06:00 pm la hora prevista para la finalización de esta sesión, la Junta Directiva -de forma unánime-**ACUERDA:**

ACUERDO ÚNICO: Extender la hora de finalización de la sesión de hoy hasta las 06:30pm.

Exposición a cargo: MSc. David Valverde Méndez

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

Ampliación de la sesión-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-5755e.docx>

Audio y video:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-02752.mp4>

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-e95fc.mp4>

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

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, hagamos una cosa, perdón, Beatriz, todavía no vamos a ver los acuerdos. Necesitamos ampliar la sesión, porque la sesión estaba hasta las 6:00 de la tarde, entonces votemos un momentito, nada más ampliar la sesión a 6:30pm; hago un receso, leemos de forma conjunta directivos los acuerdos y si hay que readecuarle algo de una vez lo hacemos, para ya entrar a votar los acuerdos. Entonces, David, por favor, si nos lees ese acuerdo para que lo votemos en una carrera y entro al receso.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

MSc. David Valverde Méndez: Con gusto señora Presidenta. (...) vista para la finalización de esta sesión, la Junta Directiva. Acuerda. Acuerdo Único: Extender la hora de finalización de la sesión de hoy hasta las 6:30 PM.

Directora Mónica Taylor Hernández: Votamos la extensión de la hora de la sesión, señores.

Se retirará de la sesión virtual el Director Giancarlo Bonilla Montero.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 7 votos a favor, doña Mónica, se retiró don Giancarlo.

Directora Mónica Taylor Hernández: OK. Y votamos firmeza de esa extensión.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 7 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y ahora sí salgamos a receso, si nos permiten un momentito, ahorita Beatriz les dice para que se vuelvan a conectar y nos quedamos los directivos, por favor.

Sometido a votación:

Acuerdo de extensión de la sesión

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



Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

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

Se realiza un receso de 5 minutos.

ARTÍCULO 4º

Se conoce el oficio N.º GM-1853-2026, de fecha 02 de febrero de 2026, suscrito por el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente a.i., mediante el cual presenta “Informe de análisis técnico sobre las estrategias implementadas que están asociadas a la declaratoria de emergencia por la renuncia de especialistas y propuesta de transición e integración operativa”. Y oficio N.º GM-1913-2026, de fecha 03 de febrero de 2026, suscrito por el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente a.i., mediante el cual presenta “Complemento al oficio gm-1853-2026 informe de análisis técnico sobre las estrategias implementadas que están asociadas a la declaratoria de emergencia por la renuncia de especialistas y propuesta de transición e integración operativa”.

Exposición a cargo: Dr. Alexander Sánchez Cabo y directores de hospitales.

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

GM-1853-2026 y GM-1913-2026-Oficio:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-03478.pdf>

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-d5760.PDF>

Presentación:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-833eb.pdf>

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-fcfd.PDF>

Anexos:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-41611.zip>

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-c7808.pdf>

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Audio y video:

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-02752.mp4>

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2026/files/9579-94212.mp4>

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

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante, doctor Sánchez.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, acá estoy, estoy esperando la...

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, es el oficio GM-1853-2026. Usted quiere que le haga la introducción, es el Plan de Transición e Integración Operativa de las estrategias implementadas a raíz de la declaratoria de emergencia por renuncia de especialistas. Entonces aquí le doy el pase al doctor Sánchez y a los compañeros directores de hospitales que vienen a ampliarnos sobre este tema y para ver cuál es el panorama y cómo es el comportamiento que hemos tenido.

Acuérdese que cuando nosotros en la cuando hicimos la aprobación de la prórroga anterior, pues junto con ese acuerdo del apoyo de la prórroga, nosotros pedimos que para este momento se trajera un plan de transición de las estrategias de contención y cuál sería el comportamiento esperado nuestro y cómo ha sido el funcionamiento desde la puesta en marcha de la declaratoria. Entonces es parte del panorama que nosotros tenemos que tener y el comportamiento, ver cuál ha sido el comportamiento a efectos de tomar una decisión. Adelante, por favor.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: (...) Febrero y que nosotros, como Gerencia Médica, traigamos acá este escenario propuestas para lograr esa transición estratégica que sirva de contención. Adelante, Beatriz. OK, le recuerdo ese artículo segundo de la sesión número N° 9525, que fue celebrado el 03 de junio del 2025, tal y como se mostró en la presentación de CAED y doña Gabriela, que también hizo referencia.

Este acuerdo segundo nos indica dar por aprobado la ampliación de la declaratoria de emergencia institucional, por la renuncia de los médicos especialistas que se encuentran por debajo del salario global hasta el día de hoy, que es 03 de febrero del 2026, en donde se deberá presentar un plan de transición de estas estrategias implementadas, qué es lo que le traemos el día de hoy, ¿Cómo vamos a organizar y qué estrategias vamos a implementar de todas las que se habían traído con anterioridad? Adelante (siguiente diapositiva).

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Okey, ahorita la recordemos que ya el doctor Vilchez hizo referencia, son ocho las estrategias que se trasladaron y que se comentaron en la Junta Directiva en las sesiones previas, cuando se hizo la declaratoria de emergencia por la renuncia de médicos especialistas y ahorita vamos a compartir con ustedes los resultados de estas estrategias excepcionales que fueron aprobadas previamente, adelante (siguiente diapositiva).

Recordamos nuevamente las estrategias que yo creo que el doctor Vilchez al inicio también hizo referencia. La primera estrategia fue el reforzamiento de guardias y disponibilidades, ambas de maneras simultáneas, solo les indico que la normativa nuestra institucional no permite que se hagan guardias y disponibilidades simultáneamente. Entonces esto fue una estrategia para poder garantizar la prestación. ¿Por qué? Porque había unidades donde solo se disponía de uno o dos especialistas y era imposible, materialmente humano, que pudieran estar de guardias los 30 días del mes cada una de estas estrategias que ustedes ven acá son las que vamos a ir viendo y visualizando y vamos a acompañarnos de los señores directores para que le puedan trasladar a ustedes mejores elementos técnicos.

La segunda estrategia fue la ampliación de horarios en las Áreas de Salud para evitar las plétores de los servicios de emergencias en determinadas redes y ahí van a visualizar cuáles fueron las salidas de salud donde se implementó. Lo otro son los gestores de cama, que ya se hizo referencia a través del doctor Vilchez, qué función tienen estos gestores de camas en coordinación con el CTI, posteriormente, todas las urgencias diferidas de ortopedia y de cardiovascular, en específicamente cateterismos o lo de marcapaso, posteriormente tele orientación. No sé si recuerdan los miembros de Junta Directiva que se encontraban en esa ocasión, era un servicio que se ofrecía vía telefónica a los usuarios que habían perdido su cita por la falta del especialista, donde se les orientaba o se les daba o asignaba la cita nuevamente el Nodo obstétrico neonatal de Homace y lo relacionado con el CTI. Adelante (siguiente diapositiva), Beatriz.

Acá comenzamos a ver y a visualizar cada una de las estrategias, qué resultados durante este periodo tuvimos y cómo vamos posteriormente a establecer la ordenización, por así llamarlo, de esta estrategia. En esta primera estrategia planteada es la cobertura 24/7 en los servicios de urgencias y emergencias por la falta de especialidades críticas como anestesia, radiología, neonatología, gine, pediatría, cirugía pediátrica y ortopedia. ¿Qué significa esto? Mantener la dualidad de ambas modalidades, guardias y disponibilidades, reitero con el ejemplo, unidades donde tenían pocos especialistas y que humanamente era imposible que pudieran realizar las guardias los 30 días del mes, entonces se les dio la posibilidad de que se crearan las disponibilidades para disminuir el agotamiento humano. En cuanto a los resultados, los podemos visualizar acá con el uso de esta doble

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

modalidad se incrementó o hubo incremento de la oferta porque son ambas se lograron cubrir más de 6,659 días que no se no teníamos cobertura por la ausencia de este tiempo extraordinario poderlo cubrir con una de estas dos modalidades y esto se traduce en más de 1,400 atenciones resueltas. Doy paso brevemente en esta ocasión a la doctora Villalta, que es la que nos va a hacer referencia de qué impacto tuvo esta doble modalidad para garantizar la prestación, la directora del Hospital San Juan de Dios.

Dra. María Eugenia Villalta Bonilla: Bueno, muy buenas tardes, voy a dar dos ejemplos, uno es el del servicio de radiología y el otro el servicio de neonatología del Hospital San Juan de Dios. En neonatología nosotros tenemos ahorita únicamente tres neonatólogas a tiempo completo y tenemos 10 camas de cuidados intensivos, tenemos que darle cobertura ordinaria y 24/7 todo el año. Y en esa en esa UCI o unidad de cuidados intensivos neonatales se atendieron el año pasado 325 pacientes y se dieron en el San Juan de Dios 2.900 partos con tan poco recurso humano para cubrir los tres turnos, la estrategia que se utilizó es que utilizamos guardias y disponibilidades.

Entonces el día que está de guardia de la neonatóloga no tenemos problema, pero los días que no puede cubrirse con neonatología, se queda la pediatra y la neonatóloga de disponibilidad ¿Por qué hacemos eso? Para brindarle mayor seguridad y calidad a estos pacientes que están en la unidad de cuidados intensivos neonatales, que son prematuros o prematuros extremos que están en el San Juan de Dios y que el recurso humano es tan insuficiente que no podemos dar cobertura como la dábamos antes, siempre con neonatólogo de guardia y esas son las estrategias utilizadas en neonatología.

En radiología, nosotros tenemos una necesidad de acuerdo a la demanda de 735 horas semanales y tenemos una oferta real de 179 horas, tan solo ese tiempo. Entonces, el 75 % de la demanda está quedando descubierto, esto lo estamos haciendo a través de los proyectos especiales de CUMCAS de JP y ¿cómo hacemos? En diciembre veníamos cubriendo con médicos radiólogos de guardia todos los días. En diciembre, que fue una época crítica, acudimos a la estrategia de reforzamiento de las guardias con disponibilidades, había tantos feriados y es tanta la demanda del servicio de emergencias y del área de hospitalización que a veces ellos no quieren quedarse solos, pero en diciembre lo que nos pasó fue que teníamos muchos días descubiertos y los radiólogos nos aceptaron la cobertura con disponibilidad.

Lo mismo pasó a principios de enero, entonces, ahorita cuando no tenemos cobertura y llenamos el rol, con todas las guardias les ofrecemos disponibilidad y ellos están aceptando hacer disponibilidad, en aquellos días que no están cubiertos, obviamente la disponibilidad es porque lo llaman acumulan los vienen a hacer hospitalización después

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

vienen a hacer los ultrasonidos de emergencias y pueden estar leyendo los TAC. Entonces, esta estrategia ha sido definitivamente la que nos ha permitido dar cobertura a los pacientes hospitalizados y de emergencias en el Hospital San Juan de Dios a través de estas dos modalidades.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Muchas gracias, doctora Villalta. Solo para hacerle un poquito más de énfasis a los miembros de Junta y que puedan entender el reglamento actual de disponibilidades no permite el uso concomitante con las modalidades en un mismo servicio. En este periodo de transición que estamos planteando, estamos valorando transitar a los al nuevo reglamento que va a incluir la posibilidad de que se puedan aplicar ambas modalidades. Próxima (diapositiva). Beatriz.

En esta segunda estrategia se planteó tratar de garantizar una cobertura 24/7 en los servicios de urgencias de menor complejidad, y esto para ayudar en las redes, sobre todo en la central norte, a los hospitales de esta red que tenían los servicios de emergencia saturados. Y esto la propuesta fue ampliación de los horarios en las áreas en las Áreas de Salud y fueron específicamente las Áreas de Salud de Monte Oca, Alajuela Norte, así como tres áreas de salud con servicio 24/7 en Belén-Flores, Puerto Viejo de Sarapiquí y Heredia-Cubujuquí.

Aquí, básicamente, en cuanto a los resultados, los podemos visualizar acá vemos que acá el costo incremental promedio por atención brindada solo subió, solo se incrementó en ₡ 321 y esto es considerando solo el recurso humano que se incluyó para reforzar estas áreas de salud, pero esto permitió realizar más de 40 mil consultas presenciales, más de 58 mil laboratorios de gabinete, más de 183 mil recetas y 500 mil atenciones de enfermería. Y acá le doy paso a la doctora Priscila Balmaceda que nos va a comentar un poquito más del impacto que tuvo, me imagino que sea en la parte de la Central Norte con Heredia-Cubujuquí y Belén-Flores en la parte de esta estrategia. Adelante, doctora.

Dra. Priscila María Balmaceda Chaves: Gracias. Buenas tardes a todos. En efecto, la situación de Heredia, pues ya venimos con un problema de saturación del servicio de emergencias y la situación de la falta de especialistas repercute directamente en el servicio de emergencias. Recordar que, ante la falta de médicos especialistas en los diferentes servicios, el paciente recurre ya sea al primer nivel de atención o a los servicios de emergencias buscando atención médica y es esto en donde hace que el servicio eh aumente la cantidad de pacientes y tengamos más dificultad para poder abordarlos.

Esto en Heredia representó el que pudiéramos abrir lo que es el Área de Salud de Belén flores que vino a brindar un gran apoyo a lo que es la comunidad de Heredia, Cubujuquí

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

y lo que es las zonas alejadas de Heredia, Sarapiquí y Puerto Viejo. Esto representa más o menos por mes un total de casi 2,300 atenciones es sumamente significativo y es importante hacer hincapié en que no es solamente abrir el Área de Salud, sino que se intentó aumentar la complejidad o por lo menos la resolutiveidad de estas Área de Salud con Rayos X portátil, con laboratorios mínimos y con una coordinación con el servicio de emergencias, de manera que los pacientes que consultaban podían iniciar su abordaje para poder tener un diagnóstico oportuno y que sean referidos únicamente a aquellos pacientes que realmente necesitaban una atención, un servicio de mayor complejidad. Entonces, realmente el mantener estos servicios vino a generar un impacto positivo en lo que fue la saturación del servicio de emergencias, ante esta emergencia que tenemos actualmente.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Muchas gracias, doctora. Adelante (siguiente diapositiva), Beatriz. La tercera estrategia que fue aprobada y que habíamos implementado son los enlaces con el CTI y que esto está a cargo de lo que nosotros llamamos gestores de cama para que puedan entender sobre todo los miembros de juntas más nuevos ubiquemos en una en una red en la Central Norte. La Central Norte tiene el Hospital México, que es el Hospital Cabecera, Hospital Nacional y dependen el San Rafael de Alajuela, San Vicente de Paul en Heredia, San Ramón, el Hospital de Grecia, etcétera.

Ahora bien, si no tenemos pediatra en Grecia y no tenemos ginecólogo en San Ramón y esos partos o esos nacimientos no lo podemos atender, se necesitan coordinar para darle atención a la embarazada o al neonato o a un paciente quirúrgico, porque no hay cirujano en uno de estos hospitales, esa es la función del CTI, pero tiene que ser coordinada con alguien, porque si no ponemos un gestor por hospital, las coordinaciones son en dependencia de dónde está el problema en el hospital, o sea, si es en pediatría o si es en ginecología o es en cirugía y realmente es imposible poder manejar todas estas continuaciones si no existe un gestor de cama. Entonces, esta propuesta que se implementó nos ayudó a tener los resultados que ustedes pueden mostrar acá.

Se atendieron aproximadamente 763 gestiones atendidas que fueron en el Hospital San Juan de Dios, con un costo promedio de 133.900 aproximadamente. ¿Qué es lo que nos sucede a nosotros ahorita como institución no contamos con el perfil de gestor formalmente en la institución? y esto está propuesto en este periodo de transición para que la Dirección Administración Gestión y Personal se pueda crear este perfil en el periodo que estamos proponiendo acá, que lo vamos a ver al final. Doy la palabra también ahorita a la doctora Karen Rodríguez del Hospital San Rafael de Alajuela que nos va a explicar un poquito mayor con estos resultados.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Dra. Karen Gabriela Rodríguez Segura: Buenas tardes y saludos a todos los que nos acompañan en la sesión. Saludos. Bueno, como bien lo dijo el doctor, esta alianza de los enlaces CTI hospitales primero es un esfuerzo conjunto entre la Gerencia Administrativa, CAED y la Gerencia Médica y sus unidades, a quienes aprovecho también para agradecer esta posibilidad de generar esta estrategia, ojalá fuera solo el traslado de pacientes dentro de la red.

Efectivamente, la red del Hospital de Alajuela va desde San Ramón, Grecia, llega al Hospital México, pero la situación que vive el país con respecto a los especialistas nos ha llevado a que en Alajuela tengamos que recibir pacientes de Quepos, del Monseñor de Ciudad Neily, porque lo que hacen estos equipos es atender durante los tiempos extraordinarios todos aquellos pacientes que por un tema de que el especialista no está en ese momento cubriendo en su hospital, se le busca un hospital donde efectivamente se le puede atender y entonces vamos así de lo emergente en ese momento a lo menos urgente y así empezamos a distribuir pacientes por todo el país, buscando siempre garantizarle la oportunidad y que ese paciente sea atendido según su condición lo amerite.

Estos médicos que quedan en los centros hospitalarios no solo se encargan de coordinar esos traslados que muchas veces conlleva tener que coordinar sala de operaciones, la atención gineco obstétrica, la unidad de neonatología, si requiere unidad de neonatología intensiva en el caso particular de los de los pacientes neonatales, pero también pueden ser casos de ortopedia pacientes de cirugía que requieren en ese momento su atención.

Este médico además trata de buscar todas las opciones viables que existan para seguirle dando como bien lo decía el doctor González un giro cama al hospital, independientemente del momento, si es sábado, domingo o madrugada, porque se pega con la plétora los servicios de emergencias sin la necesidad de que las camas sigan siendo utilizadas, independientemente del turno, horario y se mantengan los egresos y los ingresos para que el servicio de emergencias pueda seguir manteniendo el flujo de pacientes y pueda seguir atendiendo y no tener que caer en temas de plétora donde se hacen pues cierres momentáneos por salas de shock bloqueadas pues estos médicos se tienen que ir a encargar también de que esa gestión pues se realice independientemente de la hora.

El doctor González preguntó previamente yo quisiera este darle nada más un dato en promedio el giro cama en un hospital es de tres días en las camas de cirugía y medicina eh estos pacientes que el CTI traslada voy a poner un ejemplo al Hospital Monseñor Sanabria el fin de semana no tenía Anestesiólogo el paciente se traslada al

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Hospital San Rafael de Alajuela se le reciben urgencias se pasa sala de operaciones se resuelve quirúrgicamente una vez que su posoperatorio inmediato es satisfacción, lo pasamos al salón de hospitalización y se coordina de inmediato con el Monseñor Sanabria para su traslado para que continúe la recuperación en Puntarenas y nosotros poder seguir utilizando esa cama con otros pacientes que son de la región.

Esto aunado a que en el caso Ortopedia, por ejemplo, que son servicios tan saturados crónicamente el CUMCAS que es otra estrategia que van a hablar más adelante nos permite entonces alinearnos bajo programas especiales, sacar pacientes que están en hospitalizados, seguir teniendo la disponibilidad del recurso cama para poder seguir absorbiendo estos pacientes que ya no son solo de Alajuela, sino que sean también de otros centros que el CTI, nos comenta a falta de cobertura del tiempo extraordinario de los especialistas.

Y aquí voy a tomar también una observación del doctor Juri porque el de los especialistas y las renuncias y la disminución de la oferta laboral y jornadas contratadas con menos horas y el tema de la gestión del personal, del recurso humano y de la condición en la que se encuentran en clima organizacional. Bueno, hay muchos especialistas que ya definitivamente no tienen ningún interés en hacer tiempo extraordinario, y eso como institución nos tiene en este momento en situaciones de riesgo, donde especialidades tan críticas como neonatología, como obstetricia, como anestesia, como ortopedia en todos los centros, creo, son especialidades que nos, que nos ponen en aprietos cuando tenemos que completar el rol.

Entonces, si hay estrategias, la Gerencia Administrativa a través de bienestar laboral, pues nos ayuda con una encuesta que se hace todos los años, pero como bien lo decía la señora gerente, es una encuesta que queda para planificar acciones concretas por cada director en cada centro. Yo sí quiero decir una experiencia exitosa que se hizo el Hospital de Alajuela con la Gerencia Administrativa con el licenciado Víctor Rugame, con Jonathan Quirós de bienestar laboral lo hicimos con enfermería precisamente en esa materia y si hay alianzas y estrategias que de repente uno como director pues no tiene esa psicología laboral pero que creo que en institución si hay departamentos que pues le pueden generar a uno como ideas o actividades, marcos conceptuales que de repente a veces se escapan de lo que uno puede desarrollar y sí se han hecho estrategias pero que se pueden fortalecer y creo que el caso de del programa parto que se hizo en Alajuela con enfermería obstetricia fue exitoso y se trasladó un poquito a la parte médica y eso ha ayudado mucho a que el servicio por lo menos en algunos temas no en todos porque seguimos teniendo nuestro retos eh haya podido caminar mejor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Entonces bueno regresando a lo del CTI este médico gestor esperamos que próximamente pueda tener ya un rol definido bajo perfil para que se pueda nombrar específicamente pero es un médico fundamental en momentos donde ya la institución pasó de ser que la labor de gestión termine en un horario administrativo hasta las tres de la tarde en el momento en el que estamos, necesitamos gestionar a todas horas en todos los turnos, sin que ahora un egreso o ingreso dependa del momento en el que estamos en el día. Cambio.

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

Director Francisco González Jinesta: Gracias, doctora, dígame una cosa, tengo entendido que cuando el paciente no pertenece a la red, ese paciente no es admitido inmediatamente en los centros de referencia. Si eso es así. Cómo está manejando el centro de distribución de pacientes este paciente que no pertenece a ese a ¿Qué red lo traslada o no lo traslada?

Dra. Karen Gabriela Rodríguez Segura: Doctor, un gusto de saludarlo nuevamente. El CTI hace el traslado dependiendo de la condición del paciente y lo que necesite. Por ejemplo, si el paciente puede ser de Ciudad Neily, en el área sur no tenemos equipo quirúrgico completo por un tema de plétora de San Juan de Dios, tiene demasiados pacientes en ese momento en sala. El equipo no está disponible, el CTI gestiona y revisa hospital, por hospital hasta encontrar el sitio donde va a tener mejor oportunidad en la atención si en ese momento el equipo quirúrgico de Alajuela puede recibirlo se recibe, el paciente se recibe independientemente del lugar de donde proviene se resuelve quirúrgicamente se le da recuperación en el hospital incluso nos pasó en la obstetricia que luego bueno pues sí las distancias luego son un tema social para los pacientes, pero de una u otra forma se resuelve luego de que pasamos de la emergencia que había que atender en ese momento. Ese médico es el que se encarga ese enlace, ese gestor con el CTI de coordinar absolutamente todo, la llegada del paciente, el momento quirúrgico, el avisar al hospital de donde proviene y posteriormente de la evolución según corresponda.

Director Francisco González Jinesta: OK. Excelente, Karen. Entonces me confirma que el paciente pueda ser atendido fuera de su red natural de acuerdo a su patología su emergencia si esta red no está en disposición o en capacidad de atenderlo. Eso ahora aquí viene la segunda pregunta ¿Eso genera algún recargo en los hospitales fuera de la red paciente? Porque me imagino que eso está pasando, esto es una mera suposición y entonces están trasladando el problema por ponerle un término de un lugar al otro, si ese hospital receptor está pegado.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Dra. Karen Gabriela Rodríguez Segura: Bueno, vamos a ver si lo hablamos.

Directora Mónica Taylor Hernández: No se traslada, perdón, se resuelve Francisco, porque de ahí es que el paciente necesita que le resuelvan la situación. Perdón, Karen, adelante.

Director Francisco González Jinesta: Sí, claro, doña Mónica, es que cuando digo claro, doña Mónica, es que cuando digo se traslada en términos médicos hospitalarios, se traslada el paciente y se traslada a un lugar que pueda brindarle a ese paciente la atención médica que es ese paciente, por lo tanto, traslado es traslado. No estoy en oposición a eso, ni mucho menos nada más, mi inquietud está en cómo manejan que es trasladar la plétora de un lugar a otro cuando eso pues se dé, no digo que sea siempre.

Dra. Karen Gabriela Rodríguez Segura: Sí doctor le voy a comentar. Esto es una alianza de trabajo 24/7 entre el médico que está en el hospital en todos los hospitales que es este médico enlace gestor y el CTI entonces empiezan a hacer balances desde el nivel central de cómo van recibiendo los centros los diferentes pacientes. Bueno aquí está el doctor Vilchez, tal vez, yo estoy hablando de algo que es que es tal vez mayor su dominio, pero lo voy a hablar desde la parte operativa. Efectivamente, podríamos decir que Alajuela en ese momento, además de recibir San Ramón, Grecia, Alajuela, podría estar recibiendo Puntarenas, Quepos, Cartago, Neily. Pero sin embargo el paciente en ese momento tiene una situación apremiante que resolverle genera así un recargo vamos a decirlo así de manera profesional o para los especialistas que están de guardia no siempre es del todo cómodo, pero se trata en la medida de lo posible de también tener la capacidad de decir cuándo del todo no se puede.

Yo le puedo asegurar de que en Alajuela el compromiso sobra, o sea, no, nunca he tenido una situación donde se rechace un paciente simplemente porque estamos cansados, sino porque la capacidad en ese momento nos sobrepasa y sí puede pasar por un tema de camas, por un tema que el quirófano esté ocupado, de que el equipo quirúrgico de anestesia y de enfermería esté con otra cirugía, pero las funciones sí generan una cantidad mayor de pacientes que atender en la guardia, pero no se hacen imposibles. Se está atendiendo un paciente a la vez, no es que están en Alajuela haciendo una cirugía y sin gestionar, sin preguntar, sin haber una comunicación entre el médico gestor y el CTI se manda una emergencia estando el equipo ocupado, siempre se hace esa coordinación y eso permite balancear un poco las cargas que de repente podría ser que en esa guardia se hubiesen atendido menos pacientes y ahora tuvimos que atender más porque estábamos dándole respuesta más centro, sí, eso sí pasa, pero al final se resuelve lo apremiante del momento.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Director Francisco González Jinesta: Excelente, Karen. Con eso me quedo muy satisfecho de que no solo está la capacidad de buscar el mejor lugar para el paciente, sino cuando esto no sucede, es como usted bien lo dice, la imperiosa necesidad y profesionalismo de colocar el paciente donde tenga que ir, no importa dónde. Le agradezco mucho.

Directora Mónica Taylor Hernández: Doctor, gracias. Doctor Vilchez, por favor, adelante.

Dr. Mario Vilchez Madrigal: Gracias, don Francisco y demás compañeros. El CTI tiene una herramienta, un sistema que es el SIDU en donde los directores declaran la capacidad instalada en especialidades durante el tiempo ordinario y el tiempo extraordinario. Todo esto se mapea y se verifica diariamente, entonces el CTI tiene como una un tablero de control que puede determinar cuál hospital tiene la cadena de resultados completa de especialistas y usted lo mencionó muy bien también en ocasiones se gestionan 25 traslados o casos en un día, no todos esos casos se trasladan al mismo hospital, se trata de hacer una distribución de cargas rotativa, un caso Alajuela, un caso Heredia, un caso en México.

Se trata de la medida de que la red lo permita para distribuir y optimizar esa capacidad instalada de tal forma que no se nos quede absolutamente ningún paciente sin el servicio que se requiere y eso se lleva también y se está continuamente actualizando con los gestores de traslados, esta figura es importantísima porque usted mencionó otro tema, muy importante que es la oportunidad. Entonces a nosotros ya saber cuáles hospitales tienen los especialistas que se ocupan. no hacemos las llamadas a los hospitales que no los tienen, sino que vamos directamente al hospital que tal vez está por cercanía, por tiempo de traslado y por combinación de especialistas con mayor disponibilidad para recibir ese paciente, cambio.

Director Francisco González Jinesta: Excelente, doctor, le agradezco lo que llena de tranquilidad la eficiencia y eficacia con la que está manejando el tema. Bueno, muchas gracias, doctor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante, doctor Sánchez.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, muchas gracias a todos y en especial a la doctora Karen, Hospital San Rafael de Alajuela, Beatriz, (Siguiendo diapositiva). Bueno, en esta estrategia, que también la comentamos ampliamente en las sesiones previas de Junta Directiva, es cómo vamos a atender aquellas urgencias diferidas tanto de ortopedia, así

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

como los pacientes que estaban hospitalizados esperando un cateterismo. Ok por una situación cardiovascular y que no eran emergencias, o sea, no estaban infartados, pero sin embargo no se podían, no se pueden realizar estos procedimientos durante la guardia o lo que corresponda, porque no había posibilidad por saturación y por la poca cantidad de hemodinamistas que tenemos fundamentalmente en los hospitales de la GAM.

Acá podemos ver los resultados y creo que son de alto impacto y aquí podemos ver algunos elementos en relación al giro cama que el doctor González nos hacía referencia y que ahora también la doctora Jiménez o la doctora Villalta nos van a hacer referencia a ellos. Pero veamos, por ejemplo, en cuanto a Trauma diferido en los pacientes de ortopedia que representan el 45 % de los pacientes que se hospitalizan, o sea, solo el trauma ocupa prácticamente la mitad de los pacientes hospitalizados bajo esta estrategia trazada por la Institución y en este periodo se pudieron atender 4,076 pacientes en una modalidad que es la modalidad de pago por resultados, que recordemos en junio fue aprobado en el acuerdo tercero por la Junta Directiva autorizar durante el periodo de emergencias que la Gerencia Médica utilice la metodología de pago por resultados para trauma diferido y para pacientes de hemodinamia.

Veán ustedes acá que estos pacientes ocupaban una hospitalización mayor a 22 días y con esta modalidad se logró disminuir a menos de 12 días. Igualmente, en la parte de hemodinamia y de electrofisiología, vemos cómo los pacientes atendidos que sumando ambas modalidades son aproximadamente 1,300 pacientes que estaban hospitalizados esperando un cateterismo bajo la sospecha de que tenían alguna obstrucción coronaria.

El costo unitario de estos procedimientos utilizando la modalidad de pago por resultados, en trauma representa aproximadamente ₡ 996 mil como costo unitario por atención promedio para todo el equipo y el equipo incluye el cirujano principal, cirujano ayudante, el equipo de enfermería, tanto los profesionales como los auxiliares y asistentes de pacientes, el anestesiólogo, o sea, el equipo completo, entonces aproximadamente ₡ 1 millón para todo el equipo en trauma, ₡ 800 mil para todo el equipo de hemodinamia y ₡ 300 mil para todo el equipo de electrofisiología. Eso se refiere a la colocación de marcapasos en pacientes que tengan problemas de arritmia recordemos que la falta de anestesiólogos en jornada ordinaria como hacía referencia don Roger por ponerles un ejemplo en el Hospital Calderón Guardia sumado a la gran cantidad de emergencias limitaba las atenciones en ordinario y generaban todos los atrasos significativos y esta fue la estrategia que se implementó y logró solventar.

Doy paso a la doctora Jiménez del Hospital Calderón Guardia y a la doctora Villalta si quiere hacer referencia a la parte de (...).

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Dra. Tania Melissa Jiménez Umaña: Muy buenas tardes, muchas gracias. Sí, efectivamente para nosotros, al ser un hospital nacional y tener una red que en este momento está en proceso de fortalecimiento, contar con esta modalidad está representado el poder, por primera vez en los últimos meses, movilizar esas emergencias que se venían quedando rezagadas algunas estaban esperando importante tiempo hasta dos meses porque tenemos que priorizar los recursos que teníamos a ese momento entre las emergencias que no o las urgencias como tal, los casos de recursos de amparo, los casos oncológicos, también todo el tema de la lista de espera que tenemos que darle importante seguimiento y luego estaban estas emergencias diferidas, que por definición son procedimientos que no se pueden realizar en el mismo momento por el edema que presenta un paciente, por ejemplo, y que luego hay que programarlo.

Entonces, el recurso seguía siendo el mismo limitado a esos momentos teníamos poca cantidad de anestesiólogos y empezamos a aplicar esta estrategia. ¿Qué fue lo que nosotros empezamos a ver en el impacto? Precisamente empezamos a disminuir importantemente lo que fue la estancia por medio de los pacientes y a mejorar lo que es el giro cama en la especialidad de ortopedia, dejamos de tener a las 07:00 de la mañana para entrar a sala de operaciones más de 25, 30 pacientes diarios de trauma a que amanezcan prácticamente son las cinco, 11 pacientes que podemos resolver en el transcurso del día con esta estrategia logramos aumentar un aproximado de 100 cirugías mensuales.

Y logramos realizar en este periodo de aplicación 1.106 procedimientos o pacientes que se vieron beneficiados y que pudieron ver resuelto su problema de salud de manera oportuna con menor cantidad de complicaciones y con menor número de infecciones y ya para los últimos dos meses al ir implementando la estrategia de forma más regular pudimos empezar a colaborar ya lo hacíamos desde antes pero de una manera más todavía sostenida con todos los hospitales de la red entonces empezamos a colaborar con el Hospital de Guápiles, el Tony Facio, Maximiliano Peralta, William Allen, inclusive el Manuel Mora Valverde, logrando en este momento realizar de la totalidad de los procedimientos que realizamos por esta modalidad de pago por resultados un 25 % de otros centros.

Entonces, no solo logramos resolver nuestro problema, disminuir la estancia hospitalaria de 27 días a 13 días, sino que a su vez empezamos a impactar en los hospitales de la red de una manera muy favorable con una disminución importante de lo que son esas complicaciones por las cuales podría regresar el paciente y en nuestro caso este mismo fenómeno lo experimentamos con hemodinamia estas modalidades nos permitieron con la limitación de recurso que tenemos en el hospital de hemodinamistas disminuir la

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

estancia hospitalaria en los hospitales de la red algunos esperaban hasta 60 días un procedimiento para poder ser resuelto de esa situación prácticamente estábamos bloqueándole las camas a la red y actualmente vamos a una velocidad de ocho a 15 días dependiendo cuál sea el caso y la cantidad de casos.

Entonces, realmente la aplicación de ambas estrategias, en nuestro caso, ha sido muy beneficiosa, ha impactado directamente en la vida de los usuarios y, por supuesto, ha disminuido lo que era la recarga que tenían los especialistas durante una jornada ordinaria, la distribución del recurso de sala de operaciones entre las demás especialidades porque efectivamente es un recurso limitado y tenemos que administrarlo con todas las especialidades que tiene el Centro generando este importante impacto.

Dra. María Eugenia Villalta Bonilla: Continúo yo, bueno, en los en el Hospital San Juan de Dios se realizaron 2,608 procedimientos y en hemodinamia y en electrofisiología 70 procedimientos. El Hospital San Juan de Dios tiene un único Hagiógrafo y el año pasado que le hicimos un estudio de utilización del Hagiógrafo, tenía un tiempo de utilización del 95 % únicamente para la atención de emergencias.

Entonces en las estrategias fueron diversas porque entonces en la tenemos que atender la red y los pacientes se quedaban esperando en la red. En la zona en la Región Brunca esperaban 20 días, 30 días y ahorita el promedio de espera es de seis días, entonces a ellos también les he impactado. Igual en el hospital, en algunos momentos no podemos ingresar a los pacientes por falta de camas y los dejamos en emergencias, se les hace el procedimiento y de ahí mismo se egresa, en algunos otras veces lo hacemos en el hospital de día. El giro de camas sí ha mejorado, pero en las camas de cardiología si lo vemos en el global del hospital vemos que se mantiene, pero en las en las camas de cardiología sí. Lo importante es que podemos atender más pacientes, se les da una atención más oportuna y le damos una respuesta a la red.

En el Hospital San Juan de Dios esto ha mejorado también la plétora en el servicio de emergencias constantemente teníamos que estar haciendo incidentes de plétora y no hemos vuelto a hacer ni un incidente de plétora sí tuvimos un amago ahorita en enero porque teníamos muchos pacientes de cardiología y como fueron las vacaciones no los cardiólogos no hicieron las jornadas de cuncas, entonces los pacientes se nos van acumulando en hospitalización en el servicio de emergencias y eso hace que el servicio de emergencias tenga alta ocupación pero casi desde que tenemos esta estrategia con hemodinamia, no hemos vuelto a tener cierres de servicio de emergencias, obviamente, además de otras estrategias y tratamos de mejorar la gestión de las camas, pero esta parte de hemodinamia y la atención de los pacientes cardiovasculares nos ha ayudado

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

mucho a no volver a tener incidentes de plétora y egresar a los pacientes desde ahí ya con la atención. A veces sé que tenemos cinco en emergencias, otros días nos entran siete y se hacen dos, los otros se hospitalizan, entonces, por eso no lo vemos como de tan impacto, tanto impacto en la gestión de las camas, pero son solo cinco de la de cardiología y del resto de medicina son 253, entonces el impacto que se ve es poco, pero si hay incremento en los indicadores hospitalarios y en los incidentes de plétora en el servicio de emergencias, porque si no lo que hacemos es repercutir en la red de servicios.

Recuerdo que el año pasado o en algún momento se tenían pacientes 50, 30 en la red y ahorita no. Hoy, por ejemplo, en Pérez Zeledón hay cinco pacientes esperando y tardan seis días y esto hace que fluya más la atención al paciente, sea más oportuna, más temprana y obviamente mantenemos a la red de servicio contenta y también al servicio de emergencias un poquitito más desahogado para que puedan funcionar eficientemente. Muchas gracias.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: A usted, doctora, ¿Puedo continuar doña Mónica? (...) Escuchan, sí. ¿Se escucha, sí?

Director Juri Navarro Polo: Sí, lo escuchamos, sí, (...) doña Mónica, bueno.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: OK, bueno solo. Está bien, gracias. Solo para darles un dato importante, esta situación de trauma diferido no es solo de la institución. El Instituto Nacional del Seguro también tiene el trauma diferido, lo maneja de una manera similar a nosotros como Caja Costarricense del Seguro Social y demora aproximadamente el mismo tiempo que estamos demorando nosotros en la atención (...). Doña Mónica, creo que está, pero no le entendimos.

Director Juri Navarro Polo: Tiene problemas de conectividad.

Director Francisco González Jinesta: Sí tal vez mientras Doña Mónica se conecta o reconecta o se arregla su problema técnico yo quisiera de verdad transmitirles mi gran satisfacción sobre sobre el tema de manejo del paciente y sobre todo yendo lo que acaba de mencionar.

Directora Mónica Taylor Hernández: ¿Francisco me está pidiendo la palabra?

Director Francisco González Jinesta: Sí, Mónica, es que creo que estás teniendo, está así, estás teniendo programas de audio, se te corta (...). Bueno, decía que me siento enormemente satisfecho, sobre todo después de oír a la doctora Villalta, a la doctora

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Jiménez, igual y a la doctora Rodríguez, de que este círculo virtuoso de reducción de la estancia hospitalaria que redunde en la rotación de camas que va eventualmente a redundar en la disminución de pacientes crónicos o con altas complejidades, sigan llegando a los servicios de emergencia, porque mientras más eficiente nos volvamos en esos temas de disminución de estancia, repito, rotación de camas que son primos, no son necesariamente lo mismo, pero van uno muy ligado al otro y los convierte a ustedes en centros altamente especializados y eso me llena de una enorme satisfacción, porque, créanme, después de haber caminado un poquito por otros lugares este concepto no lo manejan algunos otros hospitales fuera del país.

Y esto creo que es lo que nos va a dar la excelencia, no solo clínica y eventualmente académica, porque mientras más incidan ustedes en disminuir las estancias, esto va a repercutir más en la rotación y cuanto más se metan en la rotación de pacientes, más pulgas van a encontrar en los sistemas que van a poder reducir o van a poder eliminar para que esa rotación sea más rápida y esa bueno ya les dije y esa incidencia que tienen a nivel electro hospitalario realmente muy satisfecho y no digo orgulloso porque ustedes son expertos en esos temas pero muy satisfecho realmente de que ese círculo virtuoso lo esté manejando de esa forma. Muchísimas gracias. No sé si doña Mónica ya está otra vez conectada, pero.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: ¿Continuo?, sí. OK, bueno, entonces muchas gracias a la doctora Villalta, a la doctora Jiménez por las explicaciones y al doctor González, espero que bueno, ya nos dio a conocer que si estaba satisfecho con las respuestas dadas. Continuamos, Beatriz. La próxima estrategia tiene que ver con la parte de radiología, voy a pasar por cuestiones de para no dilatarlo más directamente al doctor Vilchez, porque esta estrategia, que es la modalidad de pago por resultado, pero a la parte de imágenes, sí fue coordinada directamente por el CTI acá van a ver los resultados que también son de alto impacto. Adelante, doctor.

Dr. Mario Vilchez Madrigal: Gracias y estoy en la conexión con doña Gabriela porque en mi computadora le pasó lo mismo. No sé qué sucedió. Veo, esta estrategia está contemplada dentro de las modalidades alternativas y un acuerdo de Junta Directiva de junio le delegó al CTI la coordinación de la misma, cuando se detecta en ese *dashboard* de capacidad instalada de especialistas en radiología, una brecha muy grande, por ejemplo, un hospital nacional sin radiólogo o una red completa que no tiene radiólogo, entonces se contacta al Centro Nacional de Imágenes Médicas, ellos gestionan un radiólogo para pago por resultados, de tal forma que los casos que no pueden ser atendidos en la red entren a esta modalidad de pago por resultados.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Esta tiene una capacidad importante de expansión esta estrategia y de los resultados económicos son bastante positivos por cuanto cada estudio tuvo el costo de ₡ 7.536 aquí. Sin embargo, yo quiero llamar la atención más allá del de del costo propiamente dicho, es el servicio y la oportunidad que se le da al paciente de evitarse un traslado y a los médicos que están en un hospital regional e incluso nacional, donde pueden hacer el TAC, la tomografía de una vez y esa tomografía reportarse a distancia sin tener que someter al paciente y a los al personal de salud a traslados. Entonces esta estrategia ha generado buenos resultados y dentro de las que se han identificado en el plan de transición, es una que se debe, o sea, que estamos proponiendo que se mantenga. Ya la gerencia tiene algunas articulaciones adicionales planificadas con respecto a la disponibilidad de estos radiólogos para que esta estrategia crezca considerablemente si ustedes están de acuerdo en aprobar lo que se está proponiendo en el plan, cambio.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, doctor Vilchez. Juri, ¿ahora sí me escuchan? Nuevamente, es que también me tenía mala conexión.

Director Juri Navarro Polo: Sí, ahora se escucha perfectamente, doña Mónica.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias.

Director Juri Navarro Polo: Bueno, mi pregunta va dirigida más que todo al doctor Sánchez y se puede apoyar de las otras señoras directoras de los centros hospitalarios. Primero felicitarlos por la gestión realizada. El año pasado cuando quisimos acelerar, recibimos, recuerdo, varios señalamientos de mejoras de la auditoría que impidieron el acelerar, impulsar los mecanismos también, o sea. Quisiera saber en ese sentido que, o sea, que ha mejorado de los controles internos que permiten verificar la pertenencia de los resultados que estamos evidenciando en la actualidad y que vienen a contrastar todo lo que en su momento nos achacaron a estas iniciativas, entonces me siento muy satisfecho de los resultados, pero quisiera para contratar que me mencionaran que hemos hecho de diferente que mejoramos la condición.

Dr. Alexander Sánchez: Sí me permite, Doña Mónica.

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

Dr. Alexander Sánchez: Sí, muchas gracias, doctor Navarro. Claro que recordamos muy bien las observaciones que nos hizo el ente auditor en su momento en relación a control interno y a partir de esa sesión de Junta Directiva, la Gerencia Médica en muy poco tiempo tuvo un control que se llama o un programa que se llama Sígame, que fue

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

realizado o ejecutado junto con la con AES, el Área de Estadística en Salud que le ha permitido a los señores directores mantener un control sumamente estricto de todos los pacientes que bajo estas modalidades están operando y que incluso podemos visualizar el gasto, porque se incluyen ahí todos los insumos y toda la trazabilidad de todo el proceso, no lo hemos traído acá porque está contemplado junto con lo que tenemos pendiente de traer a Junta, que creo que viene pronto, que es todo lo del Plan Operativo 2026 y con todas las propuestas que tenemos de la de las diferentes modalidades que vamos a implementar. Cambio.

Director Juri Navarro Polo: No me queda nada más que felicitarlo nuevamente doctor y a usted y a todos los directores de Red, o sea, sumamente agradecido y complacido con los resultados. Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y todavía falta, faltan otras, todavía no han terminado las otras estrategias, adelante.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, pero ya les prometo que voy a acelerar un poco, porque me estresa. Bueno, adelante, Beatriz. En esta otra estrategia está relacionada con las modalidades que yo les comenté al inicio, como la teleorientación. Recuerden que, con la salida del médico especialista en determinadas unidades o red, los pacientes o los usuarios se nos quedaban sin saber qué hacer y la teleorientación se surge con el objetivo de orientar, valga la redundancia, a cada uno de estos pacientes para que pueda obtener nuevamente su cita o en caso de que se ausentaba a su tratamiento, el médico directamente que lo atendía en esa llamada le indicaba o se prescribía el medicamento o el tratamiento que iba a realizar. Doy paso a la Dra. Rodríguez, que nos va a explicar un poquito más del impacto que tuvo esta estrategia.

Dra. Karen Rodríguez Segura: Nuevamente gracias. En modo resumen el tema de los especialistas y las reducciones de jornadas nos han llevado que, por supuesto, la oferta y la cantidad de horas que se dan a consulta externa han disminuido. Esto hace que pacientes que tienen hoy su cita, por ejemplo, en Cardiología, y se les da recetas por 6 meses podría ser que a los 6 meses que necesitan nuevamente el tratamiento no hayan llegado a su cita control y por lo tanto se queden sin medicamento.

Entonces, bajo esta línea, en una alianza con la Clínica de Alajuela Norte, la Marcial, a quienes también agradezco, compañeros médicos de la Marcial, hicimos una alianza y a través de esta línea los pacientes hacen una llamada telefónica dan sus datos, su nombre, su número de cédula, se les hace una revisión del expediente, se les atiende su gestión, se les consulta cuál es la necesidad de la consulta, ellos indican: “bueno, me

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

estoy quedando sin tratamiento, mi cita me va a llegar hasta dentro de tres meses y ya no estoy llegando con el tratamiento”, los médicos hacen una revisión del expediente, le hacen consultas muy básicas para saber si se puede perpetuar o si hay que revalorarlo por alguna condición médica que esté indicando vía telefónica y se le generan, sin necesidad de movilizarse, se le generan las recetas, las regresan al hospital la farmacia, se preparan y se le dice al paciente: “puede pasar por su medicamento este día y a esta hora”.

Eso ha impactado positivamente en línea de que no se tienen que hacer cupos de consulta donde ya no hay, porque los pocos espacios que nos quedan tenemos que priorizarlos, minimiza la cantidad de recursos de amparo por pacientes que se quedan sin atención por medicamentos y les puedo decir que de enero a diciembre se atendieron 10,845 gestiones de pacientes, o sea, 10,845 pacientes atendidos bajo esta línea. Nosotros somos parte de esta línea piloto, por decirlo así, pero yo considero que eventualmente es una posibilidad para otros centros que presenten la misma situación con el tema de los especialistas como estamos en este momento. Cambio.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Muchas gracias, doctora. Rodríguez. Bueno, ya nos quedan solo dos estrategias para ya poder concluir. Adelante, Beatriz. En esta de acá, recordemos que habíamos al inicio expuesto que dentro de las 10 especialidades que ocupan el 65 % del volumen y de mayor peso en cuanto a la renuncia de los médicos especialistas estaba ginecología por un lugar y neonatología por la otra. Recordemos también en las sesiones de Junta previa que utilizamos, donde habíamos conversado de la necesidad de atender el binomio tanto a la mamá con el embarazo y al bebé que nace y en este contexto es que nace la propuesta del nodo de HOMACE, el nodo de neonatología, que fue lo que hicimos para mejorar y garantizar la atención de este binomio y le doy paso entonces a la doctora. Ileana Azofeifa, coordinadora del nodo de HOMACE.

Dra. Ileana Azofeifa Hernández: Como dice el doctor, en realidad el nodo se refiere a un reforzamiento que se hizo del Hospital de las Mujeres para ayudar a la red, sobre todo al binomio, tanto a las mujeres embarazadas como a los recién nacidos, que por diferentes condiciones, el hospital de referencia no los puede recibir, en su mayoría es porque no hay especialistas; a diferencias, por ejemplo, del Área Quirúrgica como tal, cuando hablamos de la atención de una mujer embarazada, estamos hablando de tres especialistas mínimos, que es el Gineco-Obstetra, el Neonatólogo o Pediatra, dependiendo de la complejidad de la patología que traiga el recién nacido y el Anestesiólogo, entonces mantener estos tres especialistas no ha sido sencillo en las 25 maternidades de la institución.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

También es importante tener en cuenta que en dos áreas no solamente hablamos del reforzamiento desde el punto de vista neonatológico, sino también que inevitablemente tenemos que tener los especialistas de la parte obstétrica. Hay dos especialistas que son fundamentales acá, y es que el neonatólogo es un médico que tiene dos especialidades, primero son pediatras y después hacen otra especialidad para hacer neonatología, o sea, es un subespecialista, pero antes de poder tener un recién nacido, tenemos que encargarnos de la mujer embarazada y aquí también interviene otro especialista, un subespecialista que es fundamental, que es el perinatólogo o el especialista en Medicina Materno-Fetal.

Entonces, cuando hablamos de embarazo de alto riesgo, son estos ginecólogos que han hecho una segunda especialidad, que es Medicina Materno-Fetal, los encargados de procurar y, yo siempre he dicho, de tratar de darle el menos trabajo posible a los neonatólogos en las unidades de cuidados intensivos neonatales. En fin, el Neonatólogo es un intensivista de recién nacidos, entonces esto para que tengan claro la complejidad de lo que se requiere para el manejo de una unidad de cuidados intensivos neonatales.

El reforzamiento del Hospital de las Mujeres durante el año 2025 logró, hemos tenido, bueno, hay que corregir, en realidad hoy ya me dieron la cifra definitiva en la Carit y fueron 3,779 nacimientos durante el año 2025. De estos recibimos 234 traslados, aquí incluyen mujeres embarazadas y recién nacidos por sí solos, recordar que también muchas de estas mujeres que se trasladaron se convirtieron en dos pacientes porque nacen, sobre todo, prematuras.

El reforzamiento de la Carit fue importante, ha logrado que hasta ahora no haya quedado ningún niño, ni ninguna mujer embarazada sin atención por falta de especialistas, pero si no les voy a mentir que hace falta trabajar más y reforzar más, inclusive otros centros, para poder dar contención a la atención de mujeres gestantes y de los recién nacidos. Tener en cuenta que nosotros no podemos diferir la atención de la mujer embarazada, es una atención que es ya y es ya, y también que a veces los traslados conllevan muchas horas.

Entonces en esto, el CTI para nosotros ha sido fundamental, de hecho, casi que empezamos a la vez a trabajar y lo otro es la ayuda de los gestores de camas es fundamental, yo creo que sin este binomio CTI - gestor de camas, que además es gestor de camas y traslados, porque, por ejemplo, en nuestro caso, yo puedo tener camas en unidad de cuidados intensivos neonatales, pero, por ejemplo, podría no tener camas en la unidad de alto riesgo obstétrico y de eso se encarga el gestor de cama, de poder procurar cómo movemos los pacientes para que siempre podamos tener la apertura.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

El otro día yo les decía a mis compañeros que si hay algo que ha democratizado y que ha hecho que realmente la Caja sea una ha sido esta crisis, porque ahora que sí, los pacientes son de todos y creo que eso es una gran virtud que hemos trabajado durante todo este año y es poder darles la atención a todas las mujeres embarazadas y a todos los recién nacidos del país, sin importar dónde estén. Cambio.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Muchas gracias, doctora. Azofeifa. Yo, en varias sesiones de Junta Directiva hemos hecho referencia y hemos trasladado a través de esta sesión el agradecimiento a todo el personal de obstetricia y de neonatología del país, porque son una de las mayores criticidades y con mucho orgullo, la institución ha demostrado que a pesar de la crisis manifiesta y palpable, no se nos ha muerto ninguna embarazada ni ningún recién nacido hasta el momento.

Entonces yo creo que todo esto es parte de todo lo que hemos hecho y también les comunico porque ya lo hemos comentado en varias sesiones previas las reuniones que la Gerencia tuvo con los posgrados de Neonatología, tanto de la Universidad de Costa Rica, como la creación del nuevo posgrado en una de las universidades privadas, que en este caso fue la UCIMED, ya parece que va a rendir frutos, creo que se incorporan, esto es extraoficialmente, de tres a cuatro residentes de neonatología al posgrado de la Universidad de Costa Rica y cuatro residentes al posgrado de Neonatología de la UCIMED, ¿qué significa esto? Que en dos años vamos a tener ocho neonatólogos ya formados y comenzamos a respirar un poquito más, porque, como bien lo dijo la doctora, son 25 unidades de Neonatología que tenemos en el país y por eso las propuestas o las estrategias que estamos estableciendo de la Gerencia son mirando siempre a la sostenibilidad. Continuamos, Beatriz, ya esta es la última diapositiva, la que nos queda y le doy el paso directamente al Dr. Vílchez porque tiene que ver con el Centro de Traslado Institucional.

Dr. Mario Vílchez Madrigal: Buenas tardes, aquí queremos resaltar brevemente primero la producción total acumulada durante el periodo de la emergencia, que asciende a 4,268 casos gestionados, donde vemos que un 41 % corresponde a solicitudes relacionadas con el tema radiológico y un 31 % relacionado a emergencias Gineco-Obstétricas. Ahí, como pueden observar, hay otras categorías que cada vez desafortunadamente se van haciendo más amplias, lo que demuestra que el CTI va evolucionando para atender a ir aumentando gradualmente su alcance. De los 4.268 casos gestionados 9 mil , perdón, 986 no requirieron traslado, ya sea a través de una aclaración administrativa, de una gestión con intervención remota de otro especialista o incluso un reporte a distancia. Este es el 23 % de los casos gestionados. Esto llevó a un ahorro anual estimado en traslados

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

en de ₡ 153 millones , lo que corresponde aproximadamente al 51 % del presupuesto del centro de traslados anual.

Lo que queremos reflejar en esta diapositiva es que el Centro de Traslados, articulado con los hospitales y con los gestores, no solamente les ofrece esa oportunidad a los pacientes, sino que también tiene un impacto directo en las finanzas de la institución.

Por lo cual esta estrategia que se aprobó en Junta Directiva en la emergencia de abril del 2024 ha demostrado que ha logrado adaptarse a esta emergencia y al ser una estrategia que está ya aprobado puede crecer y adaptarse y expandir sus servicios a los requerimientos actuales y futuros de la institución. Cambio.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Muchas gracias, doctor. Beatriz, la próxima. Bueno, hasta ahora ya hemos visualizado cada una de las estrategias y sus resultados. Vamos a pasar ahora al plan de transición que propone la Gerencia Médica para que esas estrategias se puedan continuar implementando. Adelante, Beatriz. Le doy el paso al Dr. Gerick, que nos va a explicar cómo es que estamos proponiendo nosotros realizar esta transición, porque eso fue el acuerdo de Junta que tuvimos en junio del año pasado, donde la Gerencia Médica tenía que traer acá el día de hoy cómo íbamos a realizar esta transición y acá está muy bien resumido, que va a ser en dos fases, en una y sobre todo en dos periodos, desde hoy hasta agosto y después ya como se va a mantener. Adelante, doctor.

Dr. Gerick Jiménez Pastor: Gracias, primero un cordial saludo a todos, muchas gracias por recibarnos. La propuesta del plan de transición es pues poder continuar con estas estrategias que hemos implementado durante la emergencia, durante esta declaratoria en todo este tiempo y la intención es hacerlo en dos fases organizativas.

La primera que tiene que ver con el tema de pago por resultados y justamente el presupuesto que ha requerido efecto de, de manera que lo que se propone es, inicialmente, poder cubrir o seguir cubriendo estas atenciones de trauma en Ortopedia, en Hemodinamia, en Electrofisiología, durante alrededor de unos seis meses mientras logramos crear un fondo ya especial, similar al que tenemos con el tema de la UTLE para la atención de listas de espera, pero este fondo ya dedicado para la atención de casos urgentes y prioritarios dentro de la institución.

Y, la segunda fase que tiene que ver con ese tema de resiliencia que estamos adoptando en todo este tiempo donde todas estas estrategias que han funcionado la intención es poder continuarlas financiando durante seis meses, en el tanto hacemos todos los estudios de evaluación estratégica e impacto y determinamos cuáles serían las medidas

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

para consolidar justamente estos servicios dentro de la Red de Prestación de Servicios de Salud. A eso se le suma, por ejemplo, el tema de poder darle continuidad al tema de la dualidad en la atención con guardias y disponibilidades, iniciando con una normativa que sea transitoria para efectos y presentarle a la Junta Directiva en agosto el nuevo reglamento de guardias y disponibilidades que señalaba el señor gerente.

Todo esto también la idea es que a partir de agosto ya se consolide dentro de la red de prestación, creemos por ejemplo los perfiles y plazas de gestores de atención oportuna o los de gestores de camas, para efectos de poder tenerlos dentro de las unidades y ya no que dependan solamente de médicos generales, sino tener justamente el perfil que ocupamos para poder darle continuidad a las atenciones y consolidar aún más el tema de neonatología. La siguiente (diapositiva), por favor.

Con respecto al fondo hemos hecho una estimación de un fondo que va a rondar los ₡ 15 mil millones, donde inicialmente hemos propuesto que para estos primeros seis meses en el tanto se consolida el fondo continuemos con la atención del tema de lecturas de imágenes urgentes; fortalezcamos el tema de la atención en trauma diferido y hospitalizado; y continuamos con la atención de hemodinámica estructural, para posteriormente ir sumando una serie de demandas más que han hecho las redes y los hospitales, a efectos de poder brindar la atención integral que necesitan los pacientes, no solamente para listas de espera, sino para pacientes que tienen urgencias o casos prioritarios, como ocurre incluso con el tema de la judicialización que a veces afecta a la institución. Adelante (diapositiva), por favor.

En el tema de la segunda fase, que les hablaba del tema de la resiliencia, iríamos dirigidos para que en agosto ya podamos contar con el reglamento de guardias y disponibilidades médicas; ya podamos haber consolidado cuáles áreas de salud requieren de esos horarios extendidos porque justamente impactan a los hospitales; cuáles gestores de atención oportuna tendríamos en cada uno de los hospitales para cubrir los tres turnos; también reforzaríamos el tema del Centro de Teleconsulta y Teleorientación, que como les decíamos fue un pilotaje que se desarrolló en la Central Norte, que gracias a Dios impactó positivamente el Hospital de Alajuela y que podría replicarse a efectos de otros hospitales; también con el Centro de HOMACE ya consolidarlo como un Centro de Referencia Institucional en conjunto con los demás que tenemos en este momento; y la estrategia del Centro de Traslados Instruccionales, fortalecerla para efectos de poder dar continuidad al tema. Adelante, doctor. La siguiente (diapositiva), por favor.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Directora Mónica Taylor Hernández: Ahí los interrumpo un momentito de previo para hacer varios comentarios y varias acciones que quiero plasmar. Bueno, primero que nada, obviamente me uno no solo a la felicitación que hacen mis compañeros de Junta Directiva por esta labor titánica que cada uno de los directores de los hospitales ha realizado, así como sus equipos; no hay duda de la contundencia, de los resultados y de las decisiones que ustedes han tomado para manejar todo este tema de la crisis de especialistas y por ello, pues mi reconocimiento y más profunda admiración, porque realmente son sacrificios y no, creo que ahí la palabra resiliencia se queda corta, muy corta, porque realmente es un esfuerzo enorme el que cada día ustedes hacen para la atención oportuna de nuestros pacientes y sobre todo para poder atender aquellos casos de tanta complejidad y población tan sensible para el tema de salud.

El segundo aspecto que quisiera poner sobre la mesa y sobre el cual quisiera también preguntarle a cada uno de los directores que hoy nos acompañan, es que producto..., obviamente de un análisis que..., miembros que no están ahorita en la Junta Directiva se opusieron a la prórroga, a la prórroga que vimos de la declaratoria, fue que se presentó, que se obligó, más bien, a la presentación de este plan de transición una vez que finalizara el tiempo de hoy, 03 de febrero 2026 para la prórroga.

Sin embargo, esta sombrilla de la declaratoria de emergencia por la crisis de especialistas, pues nos ha permitido todos estos resultados, entonces yo quiero preguntarle a cada uno de ustedes: ¿si ustedes consideran que estamos preparados para no continuar bajo la sombrilla de la declaratoria de emergencia de crisis de especialistas?, porque si ustedes me lo preguntan a mí, mi respuesta va a ser: “no, todavía no estamos preparados”, porque a pesar de este plan de transición y de los tiempos y la propuesta que se está haciendo, pues seguimos teniendo el mismo problema, no tenemos los especialistas para que a nosotros nos puedan resolver en cada una de las especialidades críticas que nosotros vimos, que nos presentaron al inicio.

Entonces esto es, siento de la misma forma, la voluntad sobra, el trabajo se va a hacer, pero es este momento de tomar la decisión de que esa sombrilla de la declaratoria de emergencia sobre crisis de especialistas, la quitamos, yo no lo veo así, yo considero que tenemos que seguir bajo esa sombrilla y hacer ese plan de transición, pero ese plan de transición de una forma ordenada y de una forma que nos permita a nosotros estar preparados para ya desistir de una declaratoria de emergencia y poder decir nosotros: “resolvemos con estos recursos”, y no solo con esos recursos, porque también al inicio de la presentación, ustedes dijeron: “estas fueron las renunciaciones que se presentaron en un periodo de agosto del 24 a diciembre del 25, enero del 26”.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Sin embargo, los que regresaron o con media jornada o con 1/4 de la jornada para poder dar esa atención, entonces seguimos con el mismo problema, que se han hecho estas ocho estrategias que ustedes nos presentaron y en el cual los resultados son obvios, pero no es el momento, me parece a mí, para que nosotros no sigamos con la declaratoria de emergencia y podamos dar esa transición ordenada en un tiempo prudencial y en un tiempo en el que estemos preparados. Francisco y luego quisiera escuchar a los directores, por favor.

Director Francisco González Jinesta: Gracias, doña Mónica. Bueno, para nadie es un secreto que la institución en los últimos meses ha venido pasando serias dificultades operativas, producto de todas las condiciones que ustedes conocen, falta de especialistas, a nivel de Junta Directiva falta de continuidad, etcétera, etcétera. Creo que en los planes de emergencia que hemos venido tomando en el pasado han logrado consolidar las respuestas o las soluciones a los problemas que se nos han venido presentando.

Un poco en la línea de doña Mónica, creo que estamos ahora enfrentando o afrontando algunos cambios importantes, hay proyectos interesantes que pueden resolver algunos de nuestros problemas en el largo plazo, y tal vez yo no soy la persona más llamada a mencionarlos, ya que ese no es mi *expertise*, pero pueden llegar a ser una solución, solución que no está en el cortísimo plazo.

Dos, me parece que hay más control de nosotros como Junta, en poder eventualmente continuar con este proceso de emergencia y tal vez el nombre suena un poco ruidoso para efectos de terceros, pero realmente lo que han venido ustedes haciendo han sido heroico y eso yo quisiera poderlo seguir controlando un tiempo más hasta que las circunstancias externas nos permitan tomar decisiones diferentes. Sé que es un problema de cortísimo plazo el resultado y sé que la solución está en el mediano - largo plazo, pero para efectos de control, yo preferiría que esta transición se diese dentro de unos meses más. Esto nos va a permitir, como le repito, tener más, tener más visualizado cuáles son las acciones realmente que necesitamos.

Creo que el extender el proceso unos meses más, lejos de perjudicarnos nos va a ayudar, sin lugar a duda, hay un tema de presupuesto que eso vamos a tener que valorarlo con las gerencias involucradas. Pero los resultados han sido muy buenos, hemos visto mejoras, yo quisiera seguir teniendo como Junta el control de lo que está pasando y repito, hasta que las nuevas cosas que algunos hemos visualizado empiecen a darse. Así que el no aceptar la transición no es no es ningún, no va en detrimento de nada, es todo lo contrario, más bien nos sentimos, me siento muy a gusto, muy satisfecho, muy

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

tranquilo, de la manera que han venido manejando esta crisis y por esa razón quisiera extender un poco más el tema y no transicional ya de una vez a momentos o actos permanentes que yo personalmente siento no tengo la visión todavía completa como para tomar esa decisión, así que ahí hago el cambio, no sé si alguien más quiere...

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí, doña Vianey estaba y luego Tania, y ahí les voy dando la palabra.

Directora Vianey Hernández Li: Doña Mónica, sí, yo quería dar mi comentario, pero es que vi que las doctoras van a hacer un comentario, entonces prefiero escucharlas a ellas primero antes de dar mi opinión. Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Ok, perfecto. Tania, por favor, adelante.

Dra. Tania Jiménez Umaña: Bueno, muchas gracias. Yo realmente estoy completamente de acuerdo con doña Mónica y con don Francisco, en el sentido de que la sombrilla no debería desaparecer aún, porque todavía podemos incursionar en muchos otros colores del semáforo que nos están apretando en este momento a nivel hospitalario para poder avanzar con otras estrategias.

Pero también considero que estas que han demostrado que funcionan tienen que quedarse y creo que sí deberíamos optar por la transición de esas que ya demostraron han sido efectivas en el tiempo y que hemos logrado sostenerlas con todos los controles que eso representa. Pero, esa es mi posición en este momento, considero que la sombrilla sí puede continuar, pero la transición a lo que está funcionando tenemos que adoptarlo, para que lo consideren.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias.

Director Francisco González Jinesta: Comentario válido, gracias.

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

Dra. Karen Rodríguez Segura: Gracias, sí, para la consideración es importante ver que la fotografía de la institución en el momento de la declaratoria lejos de ser diferente en tema de oferta ha ido cambiando en este momento y quizás en algunos escenarios es quizá más crítica, por ejemplo, en ortopedia o en neonatología.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Entonces como bien lo decimos lo que hemos aquí presentado ha generado impacto positivo y podría ser que esa situación que presenta la institución en este momento se mantenga mientras no logremos por resolver el fondo de la situación, que es el tema del recurso humano, de los servicios especializados, de..., bueno, de muchas otras aristas, por lo que sí sería importante que durante esta transición existan la posibilidad de mantener estas estrategias, algunas de las cuales probablemente van a ser la respuesta a las necesidades actuales y sí que exista una revisión periódica a sabiendas de que lo que tenemos hoy, como todo en salud, el paciente que tengo hoy puede ser que no sea el mismo paciente que yo tenga en algunos meses y que nos veamos en el reto de seguir implementando estrategias cada vez más exigentes para poder mantener la continuidad de la atención de los pacientes. Cambio.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Doctora Villalta.

Dra. María Villalta Bonilla: Sí, primero agradecerles la oportunidad de poder expresarnos ahorita y que ustedes escuchen nuestras necesidades. Bueno, realmente..., y muy agradecidas por estar siempre apoyándonos, sobre todo con estas estrategias que nos logran mantener la cobertura en forma adecuada.

Sin embargo, para nosotros es muy importante la definición y continuar con esta sombrilla de emergencias, ¿por qué?, porque estamos, hay especialidades que están siendo más críticas y estamos (...), entonces en neonatología, las neonatólogas constantemente llegan a la dirección a buscar en qué más los podemos apoyar y qué más le podemos dar, porque están agotadas de estar cubriendo 24/7 y todos los días. Entonces esta situación se nos puede agravar.

En Ortopedia, en el San Juan, hemos tenido como ocho meses de que tenemos un único especialista en reemplazos, no hemos podido avanzar en la lista de espera, vamos a pasitos, pero esto genera el cansancio, el agotamiento y un riesgo muy grande, que lo tenemos identificado, uno o dos especialistas que pueden enfermarse pueden tener cualquier situación que se puede presentar en el tiempo y que nosotros no vamos a poder resolver.

Igualmente, tenemos la oportunidad de brindarle mayores estrategias, de buscar otras cosas, que ahorita con la transición las podemos encontrar, pero la situación está siendo más crítica porque nos quedamos con menos personal y las estrategias, si bien es cierto, son muy válidas, son eficientes y las hemos obtenido, podemos también llegar a alcanzar el personal. Entonces tenemos constantemente que estar buscando formas de poder apoyarlos y que se puedan brindar los servicios y la situación de la consulta externa que

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

se está agravando porque entonces priorizamos hospitalización, sala de operaciones y las consultas externas los plazos que nos están aumentando, todas estas estrategias nos apoyan, nos ayudan, pero podemos tener un panorama diferente, que tenemos que actuar diferente. Pero sí consideramos que se debe mantener las emergencias a nivel institucional para continuar con la cobija que tenemos y poder definir algunas otras estrategias que nos puedan ayudar en el tiempo. Y de nuevo, agradecida porque ustedes nos están escuchando el día de hoy.

Directora Mónica Taylor Hernández: Con mucho gusto, a los directivos ya le doy la palabra, voy a terminar con las doctoras y ya les doy la palabra. Priscila, por favor, y luego Ileana.

Dra. Priscila Balmaceda Chaves: Gracias, bueno, yo quiero coincidir con la doctora, con las compañeras aquí presentes, efectivamente, creo que las estrategias que hemos implementado, pues la declaratoria de emergencia vino que pudiéramos implementar estrategias que hoy en día creo que tienen que quedarse y es parte de nuestra gestión y creo que es una ayuda ante la situación que estamos viviendo, pero la realidad y creo que, quiero agradecer que podamos estrenarlo, es que tenemos una situación crítica todavía, tal vez las razones han ido variando con el tiempo, las especialidades también han ido variando, pero hoy en día la situación de la reducciones de jornada ha sido críticas en el Hospital de Heredia, la situación de ortopedia realmente es una situación para nosotros de emergencia en la cantidad de especialistas que tenemos el día de hoy, cosa que no teníamos hace un tiempo, era de otras especialidades.

Entonces tenemos que decir realmente cómo son las cosas, entonces la declaratoria de la situación que tenemos como con las especialidades yo creo que sí se mantiene y las estrategias definitivamente son estrategias que por dicho están y que deberían de mantenerse y coincido en que existen otras que podríamos estar estudiando para poder implementar ante la situación que estamos teniendo en este momento, de verdad que ojalá podamos tener otros espacios donde podamos externar algunas cosas que hacemos localmente, porque todos los días nosotros a nivel local buscamos formas de cómo ir paleando la situación que estamos viviendo. Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias. Ileana, por favor, adelante.

Dra. Ileana Azofeifa Hernández: Gracias, yo creo, quería decirles que, a ver, la necesidad de la madre del ingenio y justamente esta crisis ha puesto al límite el ingenio de cada uno de los funcionarios de la institución y estas estrategias son parte de esa forma de paliar con un problema, podría ser que salten más, estoy segura de que van a

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

saltar más, porque la crisis va a seguir. Y hay una cuestión importante que no hay que olvidar, que somos seres humanos atendiendo seres humanos y estos seres humanos que están al límite, están cansados, se les ha tenido que reducir algunas opciones, algunos pluses que teníamos antes como capacitación, cursos, porque no tenemos de dónde echar manos.

Entonces, en esta crisis en las que estamos, tenemos que contemplar que probablemente los factores que nos han venido y nos han ayudado a paliar esta crisis podrían no tenerlo siempre. Además, tenemos en cuenta que esta crisis es, cambia con los días, no lo mismo la crisis de especialista que tenemos en febrero, que la que vamos a tener en Semana Santa, que la que vamos a tener en vacaciones de medio año o la que podríamos y ya vivimos, nuevamente, en diciembre, entonces esto varía con el día a día porque somos seres humanos y dependemos de factores sociológicos que no podemos nosotros como institución dominar o cambiar, entonces me parece que es, hasta que no tengamos un mínimo de especialistas necesarios, que no lo tenemos y que probablemente nos lleve años en poderlo tener, vamos a seguir con esa situación siendo crítica el día a día y casi que nos vamos a tener que acostumbrar los que estamos en la función administrativa a vivir y hacer administración de crisis y creo que eso es importante tenerlo en cuenta. Muchas gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Muchísimas gracias. Karla, por favor, adelante.

Dra. Karla Solano Durán: Hola, bueno, buenas noches, ya casi, muchas gracias por escucharnos de verdad. Yo en representación del resto de hospitales y del resto de la Dirección de Red, sí creemos muy importante que esto se mantenga, sobre todo porque hay algunas regiones, aquí vimos un ejemplo que nos explicó la Dra. Balmaceda de la Central Norte y el reforzamiento que nosotros hicimos con algunas áreas de salud en apertura de 24 horas o de ampliación de horarios, pero eso también nos falta en otras regiones, que todavía hay hospitales pletóricos, hospitales saturados y entonces eso es parte de la intención, esas son de las nuevas estrategias, como dice la Dra. Azofeifa, que estamos reinventándonos, son cosas que tenemos.

Por ejemplo, Liberia es uno de los que ya estamos preparando el tema para poder abrir Áreas de Salud, la reciente que ustedes nos apoyaron tanto y que se acaba de aperturar en diciembre, de todo lo que respecta a la red de Cartago, ha solventado muchísimo la atención en el Hospital Max Peralta.

Pero si logramos mantener esta estrategia podemos también ir haciéndolo en otras áreas, que también lo necesitan, en otras zonas. Tenemos también San Carlos de la

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

parte de la Huetar Norte, Liberia, como les digo, para ir saliendo un poco e ir desahogando un poco los pacientes que llegan a los hospitales y estas crisis, como dijo la Dra. Azofeifa, son variables. Ahorita venimos ya con la parte de que no se nos viene ya casi semana santa, porque ya casi estamos en abril, entonces también es una época que somos humanos, somos médicos, es personal que se cansa, es personal que necesita sus vacaciones y entonces ahí es donde necesitamos tener todas estas otras estrategias juntas para poder desahogar un poco los hospitales. Entonces agradecerles que hoy de verdad nos hayan escuchado y muchas gracias. Cambio

Directora Mónica Taylor Hernández: Con gusto. Roger, por favor, adelante.

Director Roger Rivera Mora: Muchas gracias, doña Mónica, bueno, primero que nada, si unirme a la felicitación de los compañeros que me intercedieron, yo igual, yo creo que no es el momento como para tratar de no seguir en este, por lo menos en esta propuesta, de que tenemos que ver cómo le hacemos frente a la situación de especialistas que no tenemos en este país y yo creo que la situación de los especialistas o la crisis que tenemos por los especialistas no es por una falta de presupuesto, digámoslo así, en este caso a la Caja Costarricense de Seguridad Social, sino por una situación de estructura del modelo de Estado que tenemos. Felicitarlos y yo creo que sí, tenemos que darle todo el apoyo y toda la confianza al trabajo que están haciendo ustedes y en esa coordinación con el Dr. Alexander Sánchez.

Pero sí me queda una duda, una duda que no sé si, cómo se enlaza o cómo se podría interpretar con toda esta situación, que no sé, en asuntos resultados, a pesar de este gran esfuerzo de todas estas acciones que se toman y todas esas estrategias, por lo menos tengo un informe de los últimos seis meses de que la lista de espera siguen creciendo, entonces yo no sé ahí en esta parte técnica, yo no soy médico de profesión, pero sí me queda esa duda de por qué razón, a pesar de ese gran esfuerzo, de esa estrategia, de esa voluntad que tienen todos ustedes como (...) y como profesionales en medicina no podemos, no podemos bajar esa lista de espera y eso hace que precisamente la ciudadanía de este país nos esté atacando y nos esté golpeando cada día más.

Yo no sé, Dr. Sánchez y si en algún momento como parte de esto también podríamos tener un resultado que venga un poco a mitigar esa lista de espera y a bajar esa cantidad de pacientes que están ahorita en una situación tan difícil. Pero sí, cuenten con todo el apoyo mío y que sigamos adelante y Dios primero podamos dentro de ocho meses tener resultados, es sumamente satisfactorios para todos nosotros y principalmente para todas

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

esas personas ciudadanos costarricenses a los cuales debemos nosotros el deber de servirles en la salud pública. Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: (...), Dr. Sánchez, por favor, para que le responda a Roger y le doy la palabra luego a Jacqueline.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, claro que sí, muchas gracias, Roger y por supuesto, usted tiene toda la razón, tal como también comenté cuando fui a declarar a la Asamblea Legislativa, la lista de espera no es cuestión de números nada más, la lista de espera tiene múltiples aristas, donde una de estas aristas es el recurso humano de formación de médicos especialistas, donde ya nosotros conocemos todas las estrategias que la Gerencia Médica ha traído y que la Junta Directiva ha aprobado en cuanto a la formación de médicos especialistas.

Ok, ¿qué podemos decir?, yo, don Roger, si usted me lo permite, en marzo del año pasado la Junta Directiva aprobó el plan operativo para la atención de lista de espera 2025, nos corresponde ahora a finales de febrero o marzo de este año traer a la Junta Directiva el plan operativo para enfrentar la lista de espera del 2026 y en este plan operativo no solo es lo de la formación de médicos especialistas, sino tenemos que traer la nueva modalidad de pago, como vamos a abordarlo, porque si bien es cierto que el número de listas de espera se ha incrementado, también es cierto que comparando el 2025 con los años previos la institución a pesar del déficit de recurso humano que tenemos en especialistas incrementó el número de atenciones en consulta externa, incrementó el número de cirugías, e incrementó todas las atenciones, o sea, nosotros como institución hemos tenido la capacidad de ir incrementando el número de atenciones a pesar del déficit de recurso humano.

Ahora, reitero, tal y como lo hemos dicho en ocasiones anteriores, listas de espera obedece a múltiples factores y uno de los factores es que la demanda de la población en el transcurso de los años se va a ir incrementando y esto obedece a cambios en la pirámide poblacional, a cambios en la pirámide Institucional, donde nuestro primer nivel no es suficientemente resolutivo, ya la Junta Directiva o esta Junta Directiva aprobó la optimización del primer nivel, ¿qué quiero decir con esto?, que el manejo de la lista de espera no podemos verlo de una manera aislada, ni que lo vamos a poder resolver de un momento a otro, las propuestas y las estrategias que la institución está implementando nos van a permitir resolver el manejo de la lista de espera en el transcurso de los próximos años, pero hay que verlo de una manera integral. No sé si le respondí la totalidad, pero sí le vamos a profundizar mucho más cuando se traiga el Plan Operativo 2026 para que usted tenga todo el contexto de número como tal. Cambio.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Director Roger Rivera Mora: Muchas gracias, doctor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante, Jacqueline, por favor, y luego Vianey.

Directora Jacqueline Castillo Rivas: Buenas tardes (...) para todos y para todas. Bueno, yo, me complace mucho escuchar estas propuestas y demás, algunas veces en el tiempo pasado se proponían cuestiones de estas, de unificar recursos, llevar al paciente donde se necesitará, donde tuviéramos el recurso, la Dra. Villalta pues testigo estas cosas que se mencionó y ahora los veo hecho una realidad, bueno, a veces, como decía la doctora hace un rato, a veces las crisis nos permiten a nosotros movernos y generar ideas que nos permite salir adelante y estas son las cosas que se tienen que dar a conocer, que muchas veces aquí en esta Junta se ha dicho, porque decimos solamente la lista de espera, la parte de especialistas.

Sin embargo, no se reconoce el trabajo arduo que están haciendo los directores, los hospitales, entonces eso es algo importante, yo no sé cómo, tal vez la Dirección de Comunicación nos puede ayudar a como a evidenciar estas cosas, porque nosotros no solo tenemos una lista espera y solo hablan de problema, pero no hablan de todas las gestiones que..., o los problemas de los..., no hablan de las gestiones y del trabajo que está haciendo toda la institución a lo largo para poder seguir atendiendo los pacientes.

Entonces eso es una un ejemplo de trabajo en equipo del uso de la eficiencia en el uso de los recursos que es algo muy importante, no nos digan que solo gastamos, sino que también estamos utilizando los recursos más eficientemente y, por ejemplo, esto de esta figura de gestar es algo que alguna vez se había dicho y me parece que es muy importante que se genere.

Claro, sí, tenemos que tener controles, porque todo tiene que tener un control para poder saber cuánto va a funcionar, pero a mí me complace mucho escuchar estas iniciativas, todo este trabajo, este trabajo en equipo que se ve que se está generando entre los centros, los hospitales no son de una gente, de estos, o de los otros, o de esta población, son de toda la población y si yo tengo un especialista en aquí no importa que yo me lo traigamos en Guanacaste y yo me lo traigo a otros lados, estamos en un país chiquitito, en otros países que hay que viajar kilómetros, miles de kilómetros y nosotros podemos trasladarlo, entonces eso es algo muy bueno, es algo que los felicito y me complace escuchar este tipo de iniciativas y bueno, y seguir adelante con todo esto. Y también es importante que se publique esta estrategia y yo creo que están nuestros profesionales que pueden hacerlo. Cambio.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, Jacqueline. Vianey, por favor.

Directora Vianey Hernández Li: Sí, bueno, yo no tenía ninguna duda de que hay que extender esta declaratoria de emergencia, porque aunque Francisco dice que pues sí suena un poco así, pero en realidad sí es una emergencia de especialistas médicos que tenemos, porque si siempre hemos tenido faltantes, ahora ha empeorado y el problema es que no vemos a corto plazo un panorama diferente, que esperemos que hayan proyectos que nos ayuden, pero todavía no están, por lo tanto, tenemos que seguir con esto.

Lo que sí por lo menos les agradezco son todas estas estrategias, porque yo pienso que alargando esta declaratoria unos meses más con esas estrategias que ustedes tienen y yo sé que ustedes van a ir sacando más estrategias en el camino, porque así es, siempre van viendo en qué pueden mejorar, en qué pueden ayudar, entonces ya podremos salir adelante, mientras que eso nos soluciona un poco lo de los médicos especialistas.

Y bueno, es que como las listas ya de espera ya eso es algo..., es que esas listas crecen exponencialmente y la gente tal vez no entiende que crecen exponencialmente y nosotros tenemos el mismo recurso humano, inclusive menos y más bien se han atendido más personas, entonces qué complicado, pero bueno. Les agradezco el trabajo que han hecho, felicitarlos y más bien que continuemos adelante, porque todo esto es por el bien de Costa Rica, de todos los usuarios que tenemos. Muchas gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Dr. Sánchez y luego Edgar.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Bueno, si quiere el directivo primero, Presidenta, ya después yo...

Directora Mónica Taylor Hernández: Sí. Adelante, Edgar, por favor.

Director Edgar Villalobos Brenes: Qué vergüenza, doctor, si usted es el experto, yo nada más quiero decir, bueno, igual, felicitarlos a todos, creo que esta es una iniciativa de emergencia que está rindiendo sus frutos y que tenemos que continuar. Tomo las palabras de Vianey, hay cosas que nos pueden venir a ayudar, pero en este momento no las tenemos, entonces tenemos que utilizar las herramientas que sí tenemos, que la institución tiene para afrontar este problema y cierro nada más diciendo pues el viejo adagio de que no reparemos lo que no se ha descompuesto, en este momento, esta declaratoria de emergencia, ustedes nos han atraído un informe minucioso con una explicación detallada de cuáles son las estrategias y los resultados que está dando,

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

entonces sé y no quiero decir que tenemos que estar normalizando las urgencias o emergencias, pero sí, si esto nos está dando el resultado, debemos de continuarlo. Gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: Gracias, Edgar. Dr. Sánchez.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, bueno, yo sí quería ya finalizar y también unirme al agradecimiento, no solo a nuestros directores que nos acompañaron el día de hoy y yo sí consideraba como Gerente que era importante que ustedes, señores miembros de Junta Directiva, visualicen lo que sucede en la operativa y no hay nada mejor que de la voz de ellos propiamente. A ustedes, señores miembros de Junta Directiva, también el agradecimiento porque siempre han entendido la Gerencia Médica con cada una de las estrategias que hemos compartido con ustedes.

Sí quería aclarar que, bueno, al sistema de fiscalización y control, al SIFC, si nosotros, las propuestas de acuerdo que les mostramos iban en acatamiento al acuerdo anterior, que era presentar en periodo de transición, pero, sin embargo, en la parte técnica y en el escrito que nosotros les enviamos nunca colocamos la suspensión del periodo de emergencia, pero sí queríamos tener este espacio de socialización, ya Presidenta, nosotros también le pasamos a Beatriz las nuevas propuestas de acuerdo porque no sabíamos cómo iba a ser la discusión que íbamos a tener el día de hoy.

Receso.

Directora Mónica Taylor Hernández: Adelante, por favor, Beatriz. Y nos ayudas, David, con la lectura de los acuerdos, por favor.

MSc. David Valverde Méndez: Con todo gusto, señora Presidenta, dice así en el considerando. Realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica y el centro de atención de emergencias y desastres, CAED, y de acuerdo con los criterios técnicos emitidos mediante los oficios uno GA- CAED-0043-2026, dos GA-CAED-0128-2026 y tres GA-CAED-PROM y tres GM-1751-2026 los cuales se remiten en atención a lo instruido por el acuerdo segundo del artículo 2 de la sesión 9525 del 3 de junio de 2025, que ordena la presentación de un plan de transición de las estrategias implementadas durante la ampliación de la declaratoria emergencia institucional y considerando que los documentos aportados evidencian el impacto operativo clínico y financiero de dichas estrategias, así como la persistencia de brechas críticas en la disponibilidad de especialistas y la necesidad de asegurar mecanismos de continuidad y articulación en la red asistencial así como la recomendación emitida por la Gerencia Médica mediante

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

oficios GM-1853-2026 del 2 de febrero de 2026 y GM-1913-2026 de fecha 3 de febrero de 2026 la Junta Directiva, acuerda.

Acuerdo primero, dar por recibido el informe de análisis técnico sobre las estrategias implementadas que están asociadas a la declaratoria de emergencia por la renuncia de especialistas y la propuesta de transición e integración operativa que atiende el acuerdo segundo, artículo segundo de la sesión 9525 del 3 de junio de 2025.

Acuerdo segundo, aprobar la ampliación de la declaratoria de emergencia Institucional por la renuncia de los médicos especialistas que se encuentran por debajo del salario global por un periodo de seis meses hasta el 4 de agosto de 2026 inclusive. Lo anterior en razón de que persisten algunas de las causas que ocasionaron la declaratoria de emergencia institucional conforme al artículo primero de la sesión extraordinaria bajo la figura de funcionario de hecho 9486 celebraba el 3 de diciembre del 2024.

Acuerdo tercero, instruir a la Gerencia Financiera y a la Dirección de Presupuesto para que en coordinación con la Gerencia Médica lleven a cabo la evaluación técnica presupuestaria para la viabilidad financiera del Plan de Transición de Integración Operativa de las estrategias implementadas en la declaratoria emergencia por la renuncia de especialistas, así como la creación del fondo de atención oportuna de las personas para enfrentar la renuncia de médicos especialistas y mantener la continuidad de los servicios por medio de la modalidades excepcionales vigentes de pago. Para tales fines el informe correspondiente deberá ser presentado ante la Junta Directiva en un plazo no mayor de 2 meses.

Acuerdo cuarto, instruir a la Gerencia Médica, Gerencia Administrativa, Gerencia Financiera conforme al marco de sus competencias el desarrollo de las acciones requeridas para la implementación del plan de transición e integración operativa las estrategias implementadas en la declaratoria de emergencia por renuncia especialistas.

Acuerdo quinto, autorizar durante el periodo de emergencia la utilización del modelo de pago por resultados para la atención de pacientes con trauma diferido ambulatorio y hospitalizado pacientes agudos de hemodinamia estructural y electrofisiología así como la lectura de estudios radiológicos urgentes dentro de la red de Servicios de salud financiado por medio de recursos ordinarios, según indique la Gerencia Financiera.

Director Edgar Villalobos Brenes: En el artículo tercero hay que cerrar las comillas del nombre del plan después de la palabra especialistas.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Sí, ahí nos arrastramos un error, Presidenta, en el acuerdo quinto.

Directora Mónica Taylor Hernández: Dígame.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Porque al final dice por medio de recursos ordinarios, según indique la Gerencia Financiera, eso era por lo del fondo, se elimina nada más. No hay que indicar porque se supone que es la declaratoria de emergencia, entra dentro del sí es para... gracias.

Directora Mónica Taylor Hernández: A que cubre, sí, que lo cubre hasta Salud, Red de Servicios de Salud.

Dr. Alexander Sánchez Cabo: Exacto.

Directora Mónica Taylor Hernández: Perfecto, de acuerdo, señores directivos, votamos los... sí.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: Jefa. Se cayó la transmisión. No sé si se damos inicio otra vez para la votación o cómo lo considera, si lo votamos y que queda en actas.

Directora Mónica Taylor Hernández: No. Lo votamos, queda en actas y ya.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: Sí, señora. OK, perfecto.

Directora Mónica Taylor Hernández: Votamos, por favor, los acuerdos, señores, en este momento.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 7 votos a favor.

Directora Mónica Taylor Hernández: Y votamos firmeza.

Ing. Beatriz Guzmán Meza: 7 votos en firme.

Directora Mónica Taylor Hernández: Perfecto, muchísimas gracias, Gerencia Médica, Gilberth y a los compañeros, al ser las 18:38 minutos, se da por terminada la sesión de Junta Directiva del día de hoy. Muchísimas gracias a todos los que nos acompañaron y si Dios lo permite, nos vemos el día jueves. Gracias. (...).

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Por tanto, de conformidad con lo indicado en el oficio N° GM-1853-2026 y GM-1913-2026, suscrito por el Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente a.i. La Junta Directiva -de forma unánime- **ACUERDA**:

ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido el “Informe de Análisis Técnico sobre las Estrategias Implementadas que están asociadas a la Declaratoria de Emergencia por la Renuncia de Especialistas y la Propuesta de Transición e Integración Operativa que atiende el acuerdo segundo Artículo 2° de la Sesión N° 9525 del 03 de junio de 2025.

ACUERDO SEGUNDO: Aprobar la ampliación de la Declaratoria de Emergencia Institucional por la renuncia de los médicos especialistas que se encuentran por debajo del salario global, por un periodo de 6 meses hasta el 4 de agosto 2026 inclusive. Lo anterior, en razón de que persisten algunas de las causas que ocasionaron la Declaratoria de Emergencia Institucional conforme el artículo 1° de la sesión extraordinaria bajo la figura de funcionarios de hecho N° 9486 celebrada el 03 de diciembre del 2024.

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia Financiera y la Dirección de Presupuesto para que en coordinación con la Gerencia Médica lleven a cabo la evaluación técnica -presupuestaria para la viabilidad financiera del “Plan de Transición e Integración Operativa de las Estrategias Implementadas en la declaratoria de emergencia por renuncia de especialistas” así como la creación del fondo de atención oportuna de las personas, para enfrentar la renuncia de médicos especialistas y mantener la continuidad de los servicios por medio de las modalidades excepcionales vigentes de pago. Para tales fines el informe correspondiente deberá ser presentado ante la Junta Directiva en un plazo no mayor de dos meses.

ACUERDO CUATRO: Instruir a la Gerencia Médica, Gerencia Administrativa y Gerencia Financiera, conforme el marco de sus competencias, el desarrollo de las acciones requeridas para la implementación del “Plan de Transición e Integración Operativa de las Estrategias Implementadas en la declaratoria de emergencia por renuncia de especialistas”.

ACUERDO QUINTO: Autorizar durante el periodo de emergencia la utilización del Modelo de pago por resultados para la atención de pacientes con trauma diferido ambulatorio y hospitalizado, pacientes agudos de hemodinamia, estructural y electrofisiología, así como la lectura de estudios radiológicos urgentes dentro de la Red de Servicios de Salud.

Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579

Sometido a votación:

GM-1853-2026 y GM-1913-2026

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

ARTÍCULO 5º

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

V. Correspondencia Proyectos de Ley					
	Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Revisión
1	GA-DJ-00346-2026	Proyecto ley para fomentar la inclusión y educación financieras de las mujeres.	Proyectos de Ley	45 min	Cumple
2	GA-DJ-00348-2026	Proyecto de ley para el no cobro de servicios sanitarios en terminales de autobuses,	Proyectos de Ley	45 min	Cumple
VI. Asuntos Confidenciales					

**Acta de Junta Directiva – Sesión N.º 9579**

	Oficio	Tema	Proceso	Tiempo	Revisión
1	GF-3165-2025 GF-3163-2025 GF-3164-2025 GF-3166-2025 GF-3167-2025 GF-3168-2025 GF-3169-2025 GF-3170-2025 GF-3171-2025 GF-3172-2025 GF-3173-2025 GF-3176-2025 GF-3174-2025 GF-3175-2025 GF-3177-2025 GF-3178-2025 GF-3179-2025 GF-3180-2025	Dictámenes cierres de Negocio	Normativos legales	45 min	Cumple

Finaliza la sesión de Junta Directiva al ser las 18 horas con 38 minutos.