

Al contestar refiérase
al oficio n.º **13192**

22 de julio de 2025
DFOE-BIS-0410

Miembros
Junta Directiva

Máster
Mónica Taylor Hernández
Presidenta Ejecutiva

Doctor
Alexánder León Sánchez Cabo
Gerente Médico a.i.

Ingeniero
José Manuel Zamora Moreira
Director del Proyecto REDIMED
Componente Innovación y Salud Digital

CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL
coincss@ccss.sa.cr

Estimados (as) señores (as):

Asunto: Remisión de orden n.º DFOE-BIS-ORD-00002-2025 para que se garantice la continuidad del servicio de imágenes médicas digitales

Con el propósito de que sea de conocimiento de los miembros de la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) en la sesión inmediata siguiente al recibo de esta comunicación, se les informa que la Contraloría General de la República, en el ejercicio de sus potestades de fiscalización superior de la hacienda pública, otorgadas mediante los artículos 183 y 184 de la Constitución Política y artículos 11, 12 y 22 de su Ley Orgánica, N.º. 7428, se encuentra realizando una investigación relacionada con el trámite de la Adenda N.º 1 al Contrato N.º 2017000119, el cual corresponde a la venta de servicios administrados entre el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) y la CCSS, suscrita en el año 2021 en el marco del Proyecto de la Red Digital Institucional de Imágenes Médicas (REDIMED).

DFOE-BIS-0410

2

22 de julio, 2025

Ahora bien, como parte de las valoraciones efectuadas en el marco de dicha investigación en desarrollo, se identificaron situaciones y riesgos significativos para la continuidad del servicio de imágenes médicas digitales, los cuales inciden en la eficiencia del gasto institucional y el cumplimiento de los fines públicos.

En este contexto, y con el objetivo de propiciar decisiones institucionales fundamentadas, integrales y alineadas con los principios de legalidad, eficiencia y responsabilidad administrativa para la sostenibilidad del servicio y el resguardo de la hacienda pública, se emite la presente orden.

I. Antecedentes

Marco contractual y alcance previsto

1. En abril de 2018, la Junta Directiva de la CCSS autorizó¹ la modificación contractual de la Contratación Directa N° 2017CD-000010-110 para incluir los servicios administrados de REDIMED, bajo la modalidad de entrega según demanda, por un monto de hasta \$29.567.775,48. Esa modificación contractual se formalizó en abril de 2021, con la suscripción de la Adenda N° 1 al contrato N° 2017000119, Contrato de venta de servicios administrados entre el ICE y la CCSS, previendo la implementación de la solución tecnológica REDIMED en hasta 50 establecimientos de salud.

Detección de deficiencias técnicas, contractuales y operativas

2. En mayo de 2023, la Auditoría Interna de la CCSS emitió un oficio con advertencia dirigido a la Gerencia Médica y a ingenieros de la CCSS a cargo del proyecto REDIMED. En dicho oficio, se alertó sobre el pago de facturas al contratista por concepto de migración de imágenes médicas en el Hospital San Juan de Dios, a pesar de que en ese hospital no se había finalizado, en ese momento, el proceso de implementación de REDIMED. Se identificó que, según la revisión de la oferta técnico-comercial y los documentos contractuales, no se establecen términos legales para la erogación de montos por este concepto².
3. En octubre de 2023, las jefaturas del servicio de radiología de ocho establecimientos de salud -Hospital Dr. Rafael Angel Calderon Guardia, Hospital México, Hospital San Rafael de Alajuela, Hospital San Vicente de Paul, Hospital San Juan de Dios, Hospital La Anexión, Hospital Maximiliano Peralta, y el Centro Nacional de Imágenes Médicas (CNIM) comunicaron a la Jefatura del Proyecto REDIMED, las dificultades que enfrentaban con la solución indicando problemas críticos de visualización, lentitud del sistema y afectaciones al flujo de trabajo, con riesgos en la atención oportuna de los pacientes³.

¹ De manera unánime mediante artículo 4 de la Sesión N° 8965.

² Oficio AD-AOPER-0055-2023 del 4 de mayo de 2023.

³ Oficio DICE-CNIM-2995-2023 del 23 de octubre de 2023.

DFOE-BIS-0410

3

22 de julio, 2025

4. En octubre de 2023, ante las deficiencias de REDIMED, el CNIM informó a la Dirección del Proyecto REDIMED que, debido a problemas de visualización de las imágenes médicas, ese Centro duplicó, por recomendación del proveedor, el almacenamiento de estudios de resonancia magnética en el servidor DCM4CHEE, realizando la visualización desde ese servidor y la interpretación y dictado de reporte a través de REDIMED⁴.
5. En noviembre de 2023, mediante el informe AOPER-0079-2023, la Unidad de Auditoría Interna de la CCSS, comunicó los resultados y recomendaciones de una auditoría sobre la ejecución del proyecto REDIMED. En dicho informe se reiteró sobre la advertencia comunicada en mayo de 2023, señalando que la Administración había realizado pagos por la migración de imágenes médicas sin contar con respaldo contractual. Asimismo, el informe evidenció la inexistencia de mecanismos institucionales para validar los montos facturados por el proveedor, fallas persistentes en la ejecución del cronograma y la ausencia de evidencia técnica que respaldara el cumplimiento de los hitos del proyecto. Cabe indicar, que en dicho informe se señala que, a partir de entrevistas y consultas a ocho centros médicos, la propia Administración había identificado previamente debilidades técnicas y operativas asociadas a REDIMED⁵.
6. En abril de 2024, el CNIM solicitó formalmente orientación a la Gerencia Médica de la CCSS, sobre si debía continuar con REDIMED o regresar a la plataforma DCM4CHEE, que había demostrado mayor estabilidad para la gestión y acceso de imágenes y reportes de resonancia magnética a través del Expediente Digital Único en Salud (EDUS)⁶. Al respecto, entre abril de 2023 y junio de 2024, el CNIM emitió al menos 4 oficios destacando problemas con la solución REDIMED⁷.
7. En mayo de 2024, la Dirección General del Hospital San Vicente de Paúl comunicó al Gerente Médico a.i. y al Subgerente de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC), que desde el inicio de la implementación de la solución tecnológica REDIMED en ese establecimiento, el proyecto había presentado múltiples problemas técnicos y operativos, varios de los cuales no habían logrado resolverse. Entre los principales señalamientos se indicaron fallas críticas que afectaban la visualización oportuna de las imágenes médicas -tarea esencial de un sistema de imágenes médicas-; lentitud para abrir los estudios; problemas de acceso a la plataforma y envío de imágenes. Ante esta situación, solicitó el cese definitivo del uso de REDIMED en dicho Hospital, advirtiendo sobre el riesgo que representaba para la continuidad y eficiencia del servicio de imagenología médica. Asimismo, se pidió el aval institucional para proceder con una nueva contratación, de la solución local que

⁴ Oficio DICE-CNIM-2836-2023 del 12 de octubre de 2023.

⁵ Informe AOPER-0079-2023 del 14 de noviembre de 2023.

⁶ Oficio DICE-CNIM-0841-2024 del 23 de abril de 2024.

⁷ Oficios DICE-CNIM-1028-2023 del 24 de abril de 2023, DICE-CNIM-2762-2023 del 5 de octubre de 2023, DICE-CNIM-3370-2023 del 27 de noviembre de 2023, y DICE-CNIM-1379-2024 del 27 de junio de 2024.

permitiera restablecer la funcionalidad del servicio con base en una solución tecnológica más adecuada a las condiciones operativas del centro⁸.

Respuestas institucionales y soluciones alternativas para la continuidad del servicio

8. En junio de 2024, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías (GIT) señaló a la Dirección del Componente de Innovación y Salud Digital (CISADI) que, para garantizar la operatividad del equipamiento de imágenes médicas, se implementaría una solución contingente mediante Sistemas de Almacenamiento y Comunicación de Imágenes (PACS, por sus siglas en inglés) locales para los proyectos en proceso o próximos a licitación, como alternativa ante los problemas del Proyecto REDIMED⁹. Adicionalmente, como se indicó en los antecedentes 4, 6 y 7, el CNIM y el Hospital San Vicente de Paul también gestionaron el uso de soluciones alternativas para la continuidad del servicio.
9. En julio de 2024, el Gerente Médico a.i. indicó a la Dirección del CNIM que, junto con la DTIC, se estaba elaborando un Plan para el Desarrollo de Especificaciones Técnicas, con miras a adquirir un nuevo sistema para la gestión de imágenes médicas ante las limitaciones del modelo vigente¹⁰.

Decisiones tomadas respecto al Proyecto REDIMED y estado actual

10. En agosto de 2023, la Dirección del Proyecto REDIMED comunicó al contratista la decisión de no implementar REDIMED en nuevos centros de salud. En ese momento no se tenía el recibido a satisfacción en 8 de los 13 sitios (Hospital San Vicente de Paul, Hospital San Rafael de Alajuela, Hospital Max Peralta, Hospital La Anexión de Nicoya y el CNIM), ya que se reportaban inconvenientes asociados al rendimiento de la solución (insatisfacción y mala experiencia de usuario final), problemas con la oportunidad de la información en los componentes de la plataforma y la resolución oportuna y asertiva de los incidentes reportados. Lo anterior ya que, de lo contrario, se incrementarían las inconformidades de los usuarios, poniendo en riesgo la operación de los servicios de radiología así como la prestación directa de los servicios de salud a los pacientes, pues la solución no estaba operando al 100% como debería¹¹.
11. En junio de 2025, el Gerente Médico de la CCSS indicó que la solución tecnológica REDIMED operaba únicamente en 13 establecimientos de salud, que no existían sitios en implementación ni nuevos por implementar, y que la decisión de no implementar esa solución en nuevos sitios obedecía a razones técnicas (limitaciones en la infraestructura de comunicaciones que impiden la integración efectiva de las modalidades de imagenología a la plataforma REDIMED) y financieras, considerando que a mayo de 2025, se había ejecutado el 71% del presupuesto establecido para la

⁸ Oficio HSVP-DG-1787-2024 del 24 de mayo de 2024.

⁹ Oficio GIT-0939-2024 del 19 de junio de 2024.

¹⁰ Oficio GM-9998-2024 del 11 de julio de 2024.

¹¹ Oficio GG-DTIC-CISADI-1598-2023 del 30 de agosto de 2023.

DFOE-BIS-0410

5

22 de julio, 2025

adenda¹². A su vez señaló que, dado a la modalidad contractual de entrega según demanda, no se realizarían pedidos adicionales.

II. Criterio técnico

La presente orden se fundamenta en el marco jurídico y técnico que rige la gestión pública, y en particular, en los principios y deberes asociados al control y gestión del servicio público de salud, del cual la imagenología médica digital constituye una función esencial. Este deber jurídico no es discrecional, sino que deriva de principios constitucionales, legales y de control interno que obligan a prever, mantener y garantizar la prestación permanente y eficaz de los servicios esenciales¹³, especialmente cuando están vinculados con derechos fundamentales.

En este marco, la imagenología médica digital forma parte sustancial del servicio público de salud, en tanto permite el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y seguimiento de múltiples condiciones. Por ello, su funcionamiento continuo y seguro es una condición indispensable para garantizar la atención sanitaria oportuna y de calidad.

Adicionalmente, la Ley N.º 9162 sobre el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), establece el deber institucional de implementar una solución informática para la gestión de la imagenología médica digital como parte del expediente clínico electrónico. Esta obligación tiene fuerza legal específica y, por ello, toda decisión administrativa que afecte el modelo tecnológico, su alcance o continuidad, debe enmarcarse en el cumplimiento de esta norma y no puede comprometer el acceso de los usuarios al servicio.

Por su parte, el marco normativo de control interno impone responsabilidades a la Administración activa. La Ley General de Control Interno, N.º 8292, y las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen la responsabilidad de los jefes y los titulares subordinados de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar un sistema de control interno robusto. Es así, que la Administración Activa tiene la obligación de diseñar y ejecutar actividades de control específicas para sus proyectos, incluyendo una supervisión efectiva, una clara definición de responsabilidades y mecanismos de seguimiento continuos que traduzcan estos mandatos legales en resultados tangibles y verificables.

En consecuencia, cualquier decisión relacionada con el sistema de imagenología debe ser sostenible financieramente, garantizar la continuidad del servicio y acorde con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable, asegurando siempre la prestación continua del servicio, bajo los principios de legalidad, eficiencia, rendición de cuentas y control interno.

¹² Oficio GM-8702-2025 del 9 de junio de 2025.

¹³ Artículo 4 de la Ley General de la Administración Pública, N° 6227.

III. Análisis del caso concreto

A partir de la documentación remitida por la CCSS¹⁴ y los antecedentes disponibles en la Contraloría General, se ha identificado una serie de situaciones en la ejecución del Proyecto REDIMED, que requieren ser objeto de atención inmediata por la Administración, dada su incidencia directa en la eficiencia, eficacia y sana administración que rigen la Hacienda Pública y en procura de asegurar la sostenibilidad financiera y la continuidad del servicio de imágenes médicas digitales en la CCSS. A continuación, se exponen las principales situaciones:

Ejecución presupuestaria elevada con bajo alcance funcional

Para la implementación del proyecto REDIMED, la CCSS, de acuerdo con certificación oficial del Director Financiero Contable, ha efectuado desembolsos entre enero 2023 y mayo 2025 por concepto de la prestación de servicios de REDIMED, que ascienden los ₡10.552,9 millones.¹⁵

Adicionalmente, la Gerencia Médica de la CCSS reportó en junio de 2025 que, únicamente 13 establecimientos de salud se encuentran operando con REDIMED. Esto significa, que se ha consumido el 71% del presupuesto autorizado mientras que el nivel de despliegue funcional ha alcanzado un 26%, lo que plantea un problema de sostenibilidad financiera. Ante este panorama, sumado a limitaciones técnicas y financieras, la Administración decidió no continuar con la expansión del Proyecto.

Inconformidades operativas persistentes

Desde octubre de 2023, distintos hospitales del país han reportado reiteradamente problemas críticos en el funcionamiento de REDIMED, entre ellos el Hospital Calderón Guardia, México, San Rafael de Alajuela, San Vicente de Paúl, San Juan de Dios, La Anexión, Maximiliano Peralta y el CNIM. Las observaciones contemplan—como ya se ha indicado— deficiencias en la visualización de estudios, lentitud en la descarga de imágenes, inestabilidad del sistema, ausencia de planes de contingencia y falta de respuesta efectiva del contratista, afectando la atención oportuna y generando riesgos para el diagnóstico médico.

Dichas inconformidades también fueron comunicadas por parte de la Auditoría Interna mediante el informe AOPER-0079-2023, emitido en noviembre de 2023, en el que se reiteraron las deficiencias técnicas y operativas previamente comunicadas, señalando además la ausencia de acciones correctivas por parte de la Administración. Sin embargo, la información contenida en el expediente evidencia que, incluso después de emitido dicho informe en 2023, los problemas se han mantenido sin solución efectiva.

¹⁴ Expediente del Proyecto REDIMED remitido mediante oficios GM-CISADI-0211-2025 del 31 de enero de 2025 y GM-CISADI-0263-2025 del 13 de febrero de 2025.

¹⁵ Segun oficios GM-CISADI-0935-2025 del 05 de junio de 2025 y GF-DFC-1382-2025 del 24 de junio de 2025.

DFOE-BIS-0410

7

22 de julio, 2025

Así, por ejemplo, en mayo de 2024, la Dirección General del Hospital San Vicente de Paúl solicitó expresamente a las autoridades institucionales el cese del uso de REDIMED, debido a que los problemas persistentes desde su implementación no habían sido corregidos, a pesar de múltiples gestiones ante los representantes del proyecto y del contratista. La Dirección alertó que, de no contar con una solución local, se comprometería gravemente la continuidad del servicio, por lo que solicitó aval para contratar una nueva plataforma. Además, consta a nivel de expediente, que se han seguido recibiendo reportes y comunicaciones institucionales que documentan la persistencia de estos fallos operativos, reafirmando el carácter estructural y no resuelto de las deficiencias del sistema REDIMED.

Implementación de soluciones alternativas

Ante la disfuncionalidad de la solución tecnológica REDIMED, varios centros de salud han recurrido a soluciones alternativas con el objetivo de no interrumpir el servicio y, en ese tanto, garantizar la continuidad en su prestación. En particular, el CNIM duplicó el almacenamiento de estudios de resonancia magnética en el servidor DCM4CHEE desde octubre de 2023. Esta herramienta, según consta en comunicaciones institucionales¹⁶ permite una visualización efectiva de imágenes por parte del cuerpo médico y acceso a reportes por parte de pacientes vía EDUS, y ha demostrado estabilidad incluso durante eventos críticos como el ciberataque institucional. Por último, la Dirección del CNIM indicó que salvo el tema de reconocimiento de voz para la generación del reporte, dicha herramienta resultaba más eficiente en el flujo de trabajo.

En esa misma línea, tal como se indicó previamente, el Hospital San Vicente de Paul solicitó¹⁷ mantener su sistema local de imágenes, ante las persistentes fallas de la implementación tecnológica que no han sido resueltas, así como en la ausencia de un plan de contingencia, lo que llevó al hospital a requerir autorización para contratar una nueva solución local.

Por otra parte, la Dirección CISADI y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías (GIT) han promovido¹⁸ la incorporación de PACS locales como medida de contingencia en establecimientos donde REDIMED no fue viable, reconociendo la imposibilidad operativa de implementar esa solución tecnológica en su forma actual. En complemento, la Gerencia Médica¹⁹ ha planteado un Plan para el Desarrollo de Especificaciones Técnicas para la adquisición de un nuevo sistema de imágenes médicas.

Deficiencias en la gestión técnica, contractual y presupuestaria

La Auditoría Interna de la CCSS, mediante el informe AOPER-0079-2023 de noviembre de 2023, advirtió sobre múltiples debilidades en la gestión del proyecto REDIMED, incluyendo pagos efectuados por migración de imágenes sin respaldo contractual, órdenes de cambio sin justificación técnica suficiente, cronogramas

¹⁶ Oficios DICE-CNIM-2836-2023 del 12 de octubre de 2023 y DICE-CNIM-0841-2024 del 23 de abril de 2024.

¹⁷ Oficio HSVP-DG-1787-2024 del 24 de mayo de 2024.

¹⁸ Oficio GIT-0939-2024 del 19 de junio de 2024.

¹⁹ Oficio GM-9998-2024 del 11 de julio de 2024.

DFOE-BIS-0410

8

22 de julio, 2025

inconsistentes y la utilización de herramientas del propio proveedor para validar la facturación, sin mecanismos institucionales independientes ni participación de los centros de salud. Estas situaciones comprometen tanto la trazabilidad técnica del proyecto como el control presupuestario y la transparencia en el uso de recursos públicos, en un proyecto que ha implicado desembolsos superiores a ₡10.500 millones sin resultados proporcionales a la inversión realizada.

Posteriormente, en julio de 2024²⁰, la Dirección de Planificación Institucional evidenció riesgos materializados relacionados con deficiencias de planificación, insuficiencia presupuestaria, interrupciones del servicio por problemas de red, y falta de información oportuna entre los actores del proyecto. A ello se suma lo identificado por esta Contraloría General en su revisión, donde se constata que los problemas señalados por la Auditoría Interna persisten: inconsistencias técnicas, dificultades en la operatividad, ausencia de mecanismos efectivos de control institucional y fallas en la gestión contractual.

Dicha condición refuerza que las debilidades estructurales del proyecto no han sido corregidas a la fecha, lo que afecta su sostenibilidad, eficacia y alineamiento con los principios de buen uso de los fondos públicos. Es así, que, al mes de junio de 2025, el Gerente Médico de la CCSS informó que la solución tecnológica REDIMED operaba únicamente en 13 establecimientos de salud, que no existían sitios en implementación ni nuevos por implementar, y que la decisión de no implementar esa solución en nuevos sitios obedecía a razones técnicas y financieras.

IV. Conclusión

Los hechos descritos evidencian una trayectoria institucional que inició con un modelo centralizado de contratación para la gestión de imágenes médicas digitales, el cual ha derivado en una desconcentración operativa progresiva ante las limitaciones técnicas, financieras y de implementación sostenidas de la solución tecnológica REDIMED. A pesar de haberse ejecutado un 71% del presupuesto autorizado en la Adenda N° 1, sólo se ha logrado implementar el servicio en un 26% de los sitios originalmente previstos.

Ante este escenario, la Administración decidió no continuar con la implementación en nuevos centros, debido a restricciones técnicas no resueltas en las redes de comunicación y al alto grado de ejecución presupuestaria. Mientras tanto, diversos centros de salud han recurrido a soluciones tecnológicas alternas con el fin de garantizar la continuidad del servicio de imagenología médica digital.

V. Órdenes

Con base en lo anterior, y considerando que la Junta Directiva de la CCSS solicitó a la DTIC un informe sobre las acciones tomadas en relación con el contrato EDUS-ICE²¹ del cual se deriva la Adenda N°1, en ejercicio de las potestades constitucionales y legales otorgadas a esta Contraloría General —según los artículos 183 y 184 de la Constitución

²⁰ Documento "Programas y Proyectos Estratégicos Informe ejecutivo de reporte mensual a la DPI Julio 2024".

²¹ Artículo 7 de la sesión ordinaria N° 9529 celebrada el 17 de junio de 2025.

DFOE-BIS-0410

9

22 de julio, 2025

Política y los ordinales 4 y 12 de su Ley Orgánica, N.º 7428—, se emiten las siguientes órdenes a las autoridades competentes:

A los miembros de la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social

- a) Adoptar las medidas necesarias para atender las situaciones señaladas por las distintas instancias internas considerando los problemas identificados, las medidas ya adoptadas por la CCSS y la brecha entre lo pagado y lo ejecutado a la fecha.
- b) Garantizar la continuidad del servicio de imágenes médicas digitales, considerando al menos las soluciones tecnológicas alternativas a REDIMED que han sido implementadas en diferentes centros de la CCSS y que han permitido mantener la prestación del servicio en dichos sitios.
- c) Instruir al encargado del Proyecto REDIMED para que asegure la completitud e integridad del expediente, incluida la fase de ejecución.

Remitir a la Contraloría General, a más tardar el 30 de setiembre de 2025, una certificación en la que conste los acuerdos adoptados en atención a los puntos a) y b) antes ordenados, y en un plazo de 5 días hábiles remitir copia del acuerdo adoptado por la Junta Directiva respecto a lo ordenado en el punto c). Todo lo anterior en procura de contar con un sistema funcional, seguro y accesible para la gestión continua y sostenible del servicio de imágenes médicas.

En cuanto a la legalidad de la Adenda N.º 1 al Contrato N.º 2017000119, esta Contraloría General no emite criterio en esta etapa, por encontrarse el asunto bajo investigación preliminar. En todo caso, se recuerda que toda decisión institucional que implique la ejecución de fondos públicos o la afectación de servicios esenciales debe estar respaldada en el marco jurídico vigente y los principios de legalidad, eficiencia, rendición de cuentas y control interno.

Además, deberá informar al Área de Fiscalización para el Desarrollo del Bienestar Social, el correo electrónico que será utilizado como medio oficial de notificaciones relativas al cumplimiento de esta orden; designar formalmente a la(s) persona(s) responsables del expediente en que se documentará el cumplimiento de las órdenes, incluyendo nombre, puesto, teléfono y correo electrónico; informar quién asumirá el rol de contacto oficial con esta Contraloría General para efectos de comunicación y suministro de información adicional.

La asignación de estos roles podrá recaer en una o varias personas, según lo defina la institución, y deberá comunicarse dentro de los cinco días hábiles posteriores a la notificación de esta orden.

De conformidad con el artículo 69 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, N.º 7428, en caso de que las órdenes aquí emitidas no sean cumplidas injustificadamente, se reiterarán por única vez y se fijará un nuevo plazo. De mantenerse el incumplimiento, ello se considerará una falta grave, la cual dará lugar a la suspensión o

DFOE-BIS-0410

10

22 de julio, 2025

destitución del funcionario infractor, según lo determine esta Contraloría General.

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 343, 346 y 347 de la Ley General de la Administración Pública, N.º 6227, contra esta orden caben los recursos ordinarios de revocatoria y apelación, dentro del tercer día hábil a partir de su notificación. La revocatoria será resuelta por esta Área de Fiscalización, y la apelación por el Despacho Contralor. En caso de presentarse ambos recursos en conjunto, si se rechaza la revocatoria, se remitirá la apelación al Despacho para su resolución.

Atentamente,

Jessica Víquez Alvarado
Gerente de Área a.i.

Josué Calderón Chaves
Asistente Técnico

Diana Fuentes Gutiérrez
Fiscalizadora

 **Firmado digitalmente**
Valide las firmas digitales

KCM/CMC/ltrs

Ce: Lic. Olger Sanchez Carrillo, Auditor Interno de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), osanchez@ccss.sa.cr, auditoria_interna@ccss.sa.cr
Dr. Douglas Montero Chacón, Director, Hospital México, dmontero@ccss.sa.cr
Dra. Carolina Mejías Soto, Directora, Centro Nacional de Imágenes Médicas, cmejias@ccss.sa.cr
Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Directora, Hospital San Juan de Dios, gm_hsjd_rdm@ccss.sa.cr
Dra. Karen Rodríguez Segura, Directora, Hospital San Rafael de Alajuela, kgrodrigs@ccss.sa.cr, hr_hsra@ccss.sa.cr
Dra. Krissia Díaz Valverde, Directora, Hospital Maximiliano Peralta Jiménez, kdiaz@ccss.sa.cr
Dr. Roberto Aguilar Tassara, Director, Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas, he_cnr@ccss.sa.cr
Dr. Anner Angulo Leiva, Director, Hospital La Anexión de Nicoya, anangulo@ccss.sa.cr, hp_la@ccss.sa.cr
Dr. Robert Vega Solís, Director, Hospital Max Terán Valls, rjvega@ccss.sa.cr, hp_hmtv@ccss.sa.cr
Dr. Luis Diego Alfaro Fonseca, Director, Hospital San Francisco de Asís, ldalfaro@ccss.sa.cr, hp_hsfa@ccss.sa.cr
Dra. Priscila María Balmaceda Chaves, Directora, Hospital San Vicente de Paul, pbalmch@ccss.sa.cr, hp_hsvp@ccss.sa.cr
Dr. Randall Alvarez Juarez, Director, Hospital Monseñor Sanabria Martínez, h2501@ccss.sa.cr
Dra. Tania Melissa Jiménez Umaña, Directora, Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, tmjimenez@ccss.sa.cr
Dr. Jonathan Gerardo Sosa Cespedes, Director, Hospital Carlos Luis Valverde Vega, jsosace@ccss.sa.cr, hp_clvv@ccss.sa.cr
Expediente

G: 2024001528-5

P: 2025015964