

ACTA
ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA
2023-07-28

Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, celebrada el viernes 28 de julio del año 2023, en el Auditorio Dr. Miguel Ángel Calderón Guardia de este Colegio Profesional, al ser las nueve horas de la mañana en primera convocatoria.

Flory Morera González, José Mario Emirto Sprok Tromp, Vladimir Leandro Sandi, Francisco José Gómez Casal, Hernán Gerardo Ocampo Molina, Javier Flores Caravaca, Reinaldo Jose Sánchez Grillo, Jimmy Alberto Quirós Rodríguez, Adrián Lazo Páez, Pablo Andrés Álvarez Aguilar, Hilda María Sancho Ugalde, Christian Ramírez Alfaro, Melania Mercedes Brenes Sánchez, Arturo Robles Segura, Donald Gerardo Barrantes Mora, Christian Mariano Rojas Sánchez, Gilberth Jesús Morera Arguedas, José Alberto Antúnez Oliva, Nathalia Andrea Sandi Ovares, Nataly Arguedas Vásquez, Arcelia Zamora Miranda, David Avalos Chacón, Daiyana Rodríguez Porras, Linette Isabel Piedra Hernández, Luis Alonso Mata Pérez, Elena Gutiérrez Rodríguez, Gustavo Adolfo Montero Solano, Karen Pacheco Rodríguez, Oلمان Jara Cordero, Juan Diego Salazar Borbón, Alonso Charpentier Arias, Rodolfo Andrés Campos Zúñiga, Luis Carlos Araya Acero, Génesis Masiel Chaverri Padilla, Yoel Isaac Merenstein Hoffman, Alina Castillo Jiménez, Liseth Gabriela Delgado Castro, José Pablo Brenes Mora, Dennis Eugenio Rojas Quirós, Hilver Barillas Lamuña, Marvel Alfonso Matarrita Angulo, Aymara Arochena Hernández, Viviana Gómez Sánchez, José Alejandro Madrigal Lobo, Irene Zeledón Truque, Jacqueline Aguilar Marín, Franz Arturo Castro Castro, Olivier Guadamuz Ramírez, Valeria de los Ángeles Delgado Bermúdez, Oscar Palma Rodríguez, Silvia Odio Ibarra, Christian José Hernández Carvajal, Casandra Leal Ruiz, Verónica Cruz Cerdas, Carlos Antonio Rojas Pérez, Johnnie Chi Chein Deng Tong, Enue Rodrigo Arrieta Espinoza, Alvaro Jesús Brenes González, Silvia Chavarría Diaz, María Eugenia Montero Campos, Roberto Carlos Madrigal Abarca, Johanna Murillo Loaiza, Daniel Fabián Ulate Gómez, Roberto Aguilar Tassara, Ana Cristina Varela Moreno, Warren Monge Umaña, Mercedes Valverde Molina, Maureen Villalobos Ugalde, Paola Sánchez Corrales, Nancy Valeria Chacón Campos, Rafael Enrique Sanabria Rojas, Andrés Acuña Roman, José Luis Quirós Álpizar, Erika Céspedes Cordero, Diego Alejandro Cerdas Soto, Alejandra González Monge, Daniel Josue Vásquez Valverde, Elizabeth Viales Hurtado, Jasilyn Quesada Jiménez, Carlos Alberto Valverde Monge, Tania Melissa Jiménez Umaña, Alvaro Vargas Pérez, Efraín Retana Álvarez, Francisco Carvajal Piedra, Jayson Gregory Harris, Iván Mauricio Guerrero Mora, Mario Enrique Arias Murillo, Ana Margarita Marchena Picado, Francisco Basilio Muñoz Villalobos, Carlos Gmo. Escalante Ugalde, Floribeth Madrigal Méndez, Manzur Cambroner Bonilla, Oswaldo Valladares Carbajal, Abelardo Palma Espinoza, Julia María Fernández Monge, Cindy Vega Palavicini, Karla Vanessa Chinchilla Madriz, Jhonny Jesús Álvarez Molina, Jeremy Santiago Quesada Jackson, Gustavo Adolfo Ruiz Jiménez, Víctor Hugo Pérez Picón, Miguel Ángel Soto-Gómez Espino, Kristel Andrea Chan Grant, Mauricio Barahona Cruz, Camilo Sing Briz, Emmanuel Enrique Cortes Marín, Pablo Alejandro Pujol Valverde,

Luis Diego Murillo Núñez, Laura Patricia Peñaranda Monge, José Carlos González Rodríguez, Daniel Francisco Sandoval Loria, Diego Ignacio Marín Rodríguez, Montserrat Villalta Faerron, Fabio Ernesto Montero González, María Paula Vargas Castro, Wendy Patricia Ramírez Ramírez, Mauricio Ulloa Vázquez, Megan Paige Brealey Castillo, Juan Ignacio Silesky Jiménez, Yu Ya Lin Chen, Meylin Patricia Montero Castillo, Víctor A. Madriz Morales, Christian Eduardo Garcia Quirós, Claudia María Salazar Castro, Diego Alexander Aguilar Hernández, Carla Alejandra Jiménez Chaves, Luis Leonardo Chacón Prado, Mónica Valeria Cortes Badilla, Charlyn Fabiola Fuentes Alfaro, Shirley Carina Castillo Godínez, Javier Arguedas Rojas, Ana Gabriela Guillén Fallas, Lisandro Enrique Hidalgo Valverde, Edith Stefanny Montero López, Katherine Dawley Sandoval, José Alfonso Morales Rojas, Cindy Paola Granados Zamora, Martín Antonio Reyes Salinas, Zulema Salinas Arauz, Mario Alberto Rivera Castillo, Pablo Guzmán Stein, Jorge Méndez Masis, Carolina Umaña Cisneros, Katherine Chan Grant, Michael Rodríguez Camacho, Carolina Chiang González, Daniela Marin Núñez, Guillermo Flores Galindo, Sindy Vargas Abarca, Billy Ugarte González, Roy Ledezma Ramírez, Marlen Charpentier Vásquez, Juan Orlando Gil Ng, Oswaldo Aguirre Retana, Walter Eladio Rodríguez Araya, Carlos Manuel Quirós Jiménez, Gino Cesar Navarro Cordero, Giannina Valeria Guerrero Chaves, David Porrás Porrás, Horacio Alb. Massotto Chaves, Juan José Cordero Solís, Rebeca Cortes Solís, María Luisa Marino Herrera, Cristina Urcuyo Solórzano, Shantal Naomy Mesen Berty, Pablo Alberto Cortes Badilla, Saúl Mauricio Rodríguez Sánchez, Stephanie Jenkins Retana, Eduardo Loyola Castro, Ana Yansy Sandi Arguedas, Jeffrey Calvo Rojas, Kimberly Estefanía Bedoya Posada, Yazmin L. Hernández Murillo, Víctor A. Cubero Barrantes, María Cecilia Mayela Bolaños Loria, Natalia Herrera Murillo, Arturo Herrera Castro, María De L. Rodríguez Fernández, Alexander León Sánchez Cabo, Olga Patricia Monge Ortega, Pedro González Morera, Herberth Campos Ramírez, Laura Mercedes Vásquez Sancho, Teresa Estefanie Ross Méndez, Marlen Vega Vega, José Ramón Bárcenas Vargas, Carlos Jesús Salazar Vargas, Maximiliano Brenes Saba, Marco Antonio Fernandino Carballo.

La Dra. Margarita Marchena Picado, Presidenta de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, quien preside esta asamblea, da la bienvenida a los presentes al ser las nueve horas de la mañana del viernes 28 de julio del año dos mil veintitrés indicando que en este momento hay **144** médicos presentes por lo que se cumple con el quórum mínimo que establece la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, para la primera convocatoria por lo que se da por iniciada esta Asamblea General Extraordinaria. (Ver anexo A).

La Dra. Margarita Marchena Picado, al ser las nueve horas con cinco minutos, somete a votación la aprobación por parte de los médicos asambleístas, para que el personal administrativo y legal de este colegio profesional pueda ingresar y permanecer dentro del Auditorio Principal del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica con el fin de dar apoyo logístico.

Se acuerda en firme aprobar la solicitud de la Dra. Margarita Marchena Picado, para que esté presente el personal administrativo y legal del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, con **144** votos a favor.

Toma del Acta: Sra. Ivette Campos Castillo, secretaria de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

El personal administrativo y legal puede ingresar y permanecer dentro del recinto.

ARTICULO I

La Dra. Margarita Marchena Picado procede a dar lectura a la convocatoria de la Asamblea, publicada en el periódico La República el 17 de julio del 2023, siendo que literalmente dice (Ver anexo B):

LA JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA COMUNICA QUE:

En la sesión ordinaria No. 2023-05-24 celebrada el 24 de mayo de 2023; se acordó convocar a Asamblea General Extraordinaria el día viernes 28 de julio de 2023 a partir de las 09:00 a.m. en el Auditorio Principal, ubicado en Sabana Sur, Avenida de los Médicos, 50 metros este del Ministerio de Agricultura y Ganadería. En caso de no existir el quórum de acuerdo con lo establecido en los artículos 11 y 15 de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, se celebrará la asamblea en segunda convocatoria ese mismo día a las 09:30 a.m., con la asistencia mínima de 15 agremiados, con el fin de conocer y resolver los siguientes puntos de agenda:

1. Informe anual de Tesorería año 2022.
2. Conocer y resolver el recurso de apelación en subsidio y nulidad concomitante interpuesto por la señora (ita) Tania Quesada Soto en contra del acuerdo del Acta número 2023-03-22 tomado en sesión ordinaria de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica celebrada el día 22 de marzo del 2023.
3. Conocer la solicitud de inclusión de la destreza: ***“Prescripción de los diferentes requerimientos nutricionales en pacientes críticos”*** en el Artículo 36, inciso n, del Perfil Profesional del Médico Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva, recomendada por la Fiscalía del Colegio de Médicos y Cirujanos.

Dra. Margarita Marchena Picado
Presidenta

VOTACIÓN:

Se cierra la puerta principal del Auditorio para realizar el conteo, para que sometamos a votación el orden del día. No puede ingresar o salir ningún asambleísta.

1. Los que están **a favor** de aprobar el orden del día, sírvanse levantar la mano: **Total: 171 votos**
2. Los que están **en contra** de aprobar el orden del día, sírvanse levantar la mano: **Total: 0 votos**
3. Los que se abstienen de votar, sírvanse levantar la mano: **Total: 0 votos**

Se consigna el resultado de las votaciones de la siguiente forma:

- A favor: **171 votos.**
- En contra: **0 votos.**
- Abstenciones: **0 votos**

Se **aprueba** la agenda del día de hoy, por lo que se procede con el primer punto:

ARTÍCULO II

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Damos inicio con el primer punto de la agenda publicada, que es el Informe Anual de tesorería del año 2022 por parte del doctor Manzur Cambronero Bonilla. Nada más aclaramos que el informe de tesorería es de conocimiento, por lo tanto, no se someterá a votación.

Dr. Manzur Cambronero Bonilla, Código MED7040: Buenos días, la Junta de Gobierno me dio la oportunidad de presentar este informe el día de hoy ya que se había realizado una convocatoria según lo estipula la ley y para esa fecha no vino ningún colega a escuchar el informe por lo que procedo a presentarlo. (se adjunta informe).



INFORME DE TESORERÍA

Enero 2022 – Diciembre 2022
Dr. Manzur Cambronero Bonilla



Martes 10 de enero del 2023 / LA REPÚBLICA

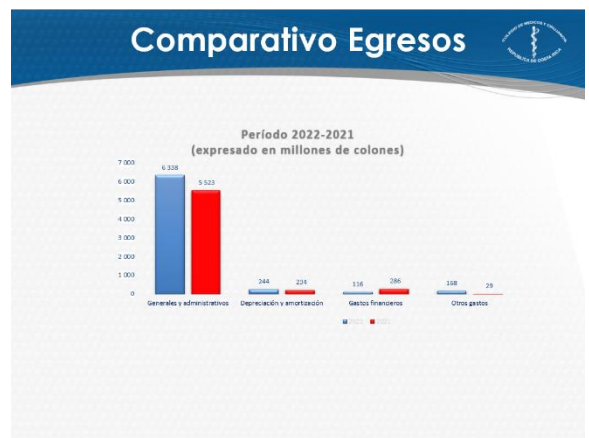
Clasificados, 12

LA JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA
COMUNICA QUE:

En la sesión ordinaria número 2022-07-06, celebrada el 06 de julio del 2022, se acordó convocar a Asamblea General Extraordinaria el día viernes 20 de enero del 2023 a partir de las 7:00 p.m. en el Auditorio Principal de este colegio profesional, "Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia" ubicado en Sabana Sur, Avenida de los Médicos, 50 metros este del Ministerio de Agricultura y Ganadería. En caso de no existir el quórum de acuerdo con lo establecido en los artículos 11 y 15 de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, se celebrará dicha asamblea en segunda convocatoria ese mismo día a las 7:30 p.m. con la asistencia mínima de 15 agremiados, con el siguiente orden de agenda:

1. Presentación del Informe de "Presupuesto 2022" acorde al artículo 82 inciso 1) del Decreto Ejecutivo 23110, "Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos".

DR. MAURICIO GUARDIA GUTIÉRREZ
PRESIDENTE
COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA



Egresos

(Expresado en millones de colones)

Concepto	Período 2022	Período 2021	Análisis de variaciones 2022	
			Variación Absoluta	Variación Porcentual
Generales y administrativos	6.338	5.523	815	13%
Depreciación y amortización	267	234	33	12%
Total	6.605	5.757	848	

Egresos

(Expresado en millones de colones)

Concepto	2022	2021	Variación
Gastos de personal	2.117	1.885	233
Servicios públicos	129	97	31
Viáticos y representación	374	74	300
Seguros	25	-	1
Suscripciones y publicaciones	37	22	15
Servicios profesionales	240	182	58
Beneficios a los colegiados	1.523	1.473	50
Alquileres	89	57	32
Servicios varios	206	191	15
Mantenimiento	194	183	11

Egresos

(Expresado en millones de colones)

Concepto	2022	2021	Variación
Ingresos varios	196	39	156
Licencias y sistemas	11	9	2
Portal web	660	143	517
Eventos y actividades sociales	107	35	72
Uniformes	25	15	10
Suministros	237	744	487
Gastos por incobrables	16	247	232
Gastos varios	135	102	33

Estado Situación - Auditado

(Expresado en millones de colones)

	2022	2021	Variaciones
ACTIVOS			
Activos corrientes			
Efectivo y equivalentes de efectivo	€ 1 015	833	182
Cuentas por cobrar - neto	279	262	12
Inventarios de suministros	69	68	2
Gastos pagados por anticipado	160	354	(194)
Total de activos corrientes	1 524	1 522	
Activos no corrientes			
Propiedad planta y equipo - neto	17 153	8 050	9 103
Activos por derecho de uso - neto	41	-	41
Activos intangibles	164	153	11
Otros activos	2	2	(0)
Total de activos no corrientes	17 359	8 205	
Total de activos	18 883	9 727	

Estado Situación - Auditado

(Expresado en millones de colones)

	2022	2021	Variaciones
Pasivos corrientes			
Porción circulante de pasivo por arrendamiento L.P.	20	-	20
Cuentas por pagar	39	96	(57)
Otras cuentas por pagar	22	194	(173)
Provisiones y retenciones por pagar	140	107	33
Anticipos de cobragados	51	146	(95)
Total de pasivos corrientes	272	452	(180)
Pasivos no corrientes			
Deuda a largo plazo	-	-	-
Pasivo por arrendamiento a largo plazo	20	-	20
Provisiones por pagar largo plazo	75	326	(251)
Pasivo por impuesto de renta diferido	1 345	-	1 345
Total de pasivos	1 711	778	
Patrimonio			
Superávit por revaluaciones y donaciones	7 634	7	7 627
Excedentes acumulados	9 538	8 942	596
Total de patrimonio	17 172	8 949	
Total de pasivos y patrimonio	18 883	9 727	

Estado Resultados - Auditado

(Expresado en millones de colones)

	2022	2021
INGRESOS		
Colegiaturas	€ 3 604	3 229
Derechos	277	178
Certificados	2 649	2 201
Espeques fiscales	474	429
Alquileres	113	61
Cursos	105	38
Otros varios	195	43
Total de ingresos	€ 7 416	6 178
GASTOS		
Generales y administrativos	€ 6 338	5 623
Depreciación y amortización	244	234
Depreciación por derecho de uso	23	-
Total de gastos	6 605	5 857
OTROS INGRESOS Y (GASTOS)		
Ingresos financieros	19	25
Otros ingresos	53	64
Gastos financieros	(116)	(286)
Gastos por intereses de arrendamiento	(3)	-
Otros gastos	(168)	(29)
Total de otros ingresos y gastos	(215)	(229)
Excedentes del periodo	596	195
Impuesto sobre la renta		
Resultado del periodo	€ 596	195

Auditoría 2022 - Opinión

PKF

INFORME DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES

A los Señores y Señoras de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica

Opinión con Salvedades

Respecto a los estados financieros del Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica, PKF realizó la auditoría independiente de los estados financieros al 31 de diciembre del 2022 y 2021, sus respectivas notas al estado financiero, en conjunto con el sistema y el flujo de efectivo correspondiente a los períodos mencionados en dichas fechas, así como las notas explicativas de los estados financieros que integran un conjunto de los estados financieros.

En nuestra opinión, excepto por las salvedades de los estados financieros en la sección "Fundamento de la Opinión" que afectan a la clasificación de ciertos elementos de los estados financieros, los estados financieros reflejan de manera razonable el estado financiero del Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica, al 31 de diciembre del 2022 y 2021, así como el flujo de efectivo y flujo de cambios correspondiente a los períodos mencionados en dichas fechas, de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF).

Fundamento de la Opinión con Salvedades

A 31 de diciembre del 2022 y 2021, no logramos obtener el debido sustento por la Administración del Colegio para proporcionar la evidencia por acreditar sobre los estados financieros de control por parte de la Junta de Gobierno los balances intermedios del Impuesto Previsor (IMP) II, Correspondientemente, desconocemos si el saldo negativo de la estimación está correctamente clasificado y presentado.

Respecto a los estados financieros de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) emitidos por el Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica, PKF realizó la auditoría independiente de los estados financieros al 31 de diciembre del 2022 y 2021, sus respectivas notas al estado financiero, en conjunto con el sistema y el flujo de efectivo correspondiente a los períodos mencionados en dichas fechas, así como las notas explicativas de los estados financieros que integran un conjunto de los estados financieros.

Responsabilidad de la Auditoría

PKF

Nuestros objetivos son obtener una seguridad razonable de que los estados financieros en su conjunto están libres de errores materiales, debido a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contenga nuestra opinión. Seguridad razonable es un alto grado de certeza, pero no garantiza que una auditoría realizada de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera detecte un error material cuando existe. Los errores pueden deberse a fraude o error, a omisión, negligencia o a información errónea. Los errores pueden deberse a fraude o error, a omisión, negligencia o a información errónea. Los errores pueden deberse a fraude o error, a omisión, negligencia o a información errónea.

Con respecto a los posibles efectos de las salvedades descritas en la sección "Fundamento de la Opinión" o "Salvedades", como parte de una auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera, realizamos nuestra juicio profesional y emitimos una opinión de aseguramiento profesional durante toda la auditoría. Nuestra opinión es:

- Identificamos y evaluamos los riesgos de errores materiales en los estados financieros, debido a fraude o error, materiales y aplicamos procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtenemos evidencia de auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base para nuestra opinión.
- El riesgo de no detectar un error material debido a fraude es más elevado que en el caso de un error material debido a error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisión, sobornos, manipulaciones intencionalmente erróneas o la omisión de evidencia.
- Observamos entendimiento del control interno relevante para la auditoría con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados en las circunstancias y con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno del Colegio.
- Evalúamos la adecuación de los períodos contables aplicados y la razonabilidad de las aplicaciones contables y las correspondientes revelaciones efectuadas por la Dirección del Colegio.
- Evalúamos la presentación general, la estructura y el contenido de los estados financieros, incluyendo las revelaciones, y si los estados financieros representan las transacciones y hechos subyacentes de un modo que sigue la presentación razonable.
- Concluimos sobre la adecuación de la utilización por la Dirección del principio contable de gastos en marcha y, basados en la evidencia de auditoría obtenida, concluimos sobre si existe un error material material relacionado con hechos o condiciones que pueden generar dudas significativas sobre la capacidad del Colegio para continuar como negocio en marcha. Si concluimos que existe un incumplimiento material, se requiere que la Junta de Gobierno de los señores y señoras de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica, al 31 de diciembre del 2022 y 2021, así como el flujo de efectivo y flujo de cambios correspondiente a los períodos mencionados en dichas fechas, de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) emitidos por el Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica, PKF realizó la auditoría independiente de los estados financieros al 31 de diciembre del 2022 y 2021, sus respectivas notas al estado financiero, en conjunto con el sistema y el flujo de efectivo correspondiente a los períodos mencionados en dichas fechas, así como las notas explicativas de los estados financieros que integran un conjunto de los estados financieros.

Auditoría 2022 - Carta gerencia

Hallazgo	Título
1	Presentación de ingresos y gastos por seguros médicos.
2	Estimación por incobrables.

Congreso Médico Nacional

Monto aprobado por Junta de Gobierno: **€400 000 000**

Gastos real: **€306 041 856**

Ingresos(ventas de stands): **€75 540 368**

Donaciones y apoyo PAIME



Donaciones, apoyo económico a médicos con alguna emergencia: **¢1 950 000**

Apoyo Programa PAIME: **¢1 304 000**

Beneficios al agremiado

1. Póliza de Gastos Médicos.
2. Plan Colectivo de Pensión complementario BN Vital .
3. Beneficio funerario.
4. Clínica CMC: Consulta medicina general, especialista, nutrición, psicología y terapia física.
5. Inscripción gratuita al Congreso Medico Nacional.
6. Club Médico Sede Central: Cancha de tenis, cancha de fútbol 5, gimnasio, piscina, Clases de Zumba y yoga.
7. Club Médico Liberia y Palmares: Piscina.

8. Educación Médica Continua en la Dirección Científico Docente.

9. Convenios con hoteles, restaurantes, agencias etc.

10. Actividades sociales, culturales y deportivas.

11. Bolsa de Empleo.

12. Parqueo Público.

13. Descuento en alquiler de salones.

Monto total en Beneficios: 1.900 millones de colones

MUCHAS GRACIAS

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Muchas gracias doctor Manzur Cambronero, abrimos el espacio de unos 10 a 15 minutos para preguntas o comentarios.

Dr. Luis Carlos Pastor Pacheco, Código MED1793: Además de la excelente presentación del doctor Manzur Cambronero quiero hacer un comentario, cuando tuve la oportunidad y el honor de ser presidente de este colegio, nos dimos cuenta de que en aquel entonces la auditoría se ponía de acuerdo con la parte financiera de este colegio, entonces le pedía los datos a la financiera de este colegio para hacer el reporte. Debido a eso con el Dr. Mario Arias, decidimos hacer la auditoría forense, que si bien es cierto no determinó todo, pero si nos hizo entrar en razón de que estaban esos incobrables que eran terribles y aparecían ahí en todas las cosas y entonces empezamos a hacer una revisión que no nos dio el tiempo por la pandemia y porque fueron solo dos años y después entró otra junta con la misma mentalidad de transparencia como debe ser quienes hicieron una excelente labor y esta junta sigue bajo la misma línea. Yo quiero felicitar a todos los que han pasado desde esa época hasta el momento, porque estamos haciendo de nuestro colegio un lugar donde nadie tiene dudas en qué se gasta el dinero y en qué se está invirtiendo. Muchas gracias al doctor Manzur Cambronero, gracias al doctor

Mauricio Guardia, que no está presente hoy, pero creo que fue una Junta de Gobierno realmente que nos ayudó a la transparencia y estamos absolutamente seguros de que a partir de estas fechas el colegio va a mantener siempre esa línea de transparencia. Muchas gracias a todos.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Gracias doctor Pastor. ¿Algún otro comentario?

Dr. Mario Enrique Arias Murillo, Código MED2010: Nada más, muy concretamente, yo quisiera decir que este informe, como dijo el doctor Manzur Cambroner, de acuerdo a los reglamentos y la ley debía entregarse al terminar el período de ellos. Hubo dos convocatorias, un viernes en la noche y aprovecho para hacer el comentario, que hay gente que dice que por qué no hacemos las asambleas en la noche y ese día llegamos 10 personas, ni tan siquiera logramos el quorum mínimo de 15 personas. Entonces, pues lastimosamente el doctor Manzur como tesorero no pudo cumplir con lo que dicta el reglamento y las leyes, pero en un acto de buena fe yo le recibí el informe completo de auditoría a nombre de muchos de ustedes y entonces hoy quiero dar fe pública como tesorero de que no es que hasta ahora se esté entregando, sino que las cosas fueron entregadas como dice el doctor Manzur, yo sí revisé como tesorero entrante que lo que se me estuviera entregando estuviera bien, reconozco el esfuerzo que se hizo, esfuerzo que continuamos en este momento para llevar al colegio hacia un estado sanitario financiero, si se puede decir así, de una alta empresa. Nada más para quitarme el tiro con el doctor, estamos en una disyuntiva de cuál tesorero fue más agarrado si el pasado o el actual, pero yo creo que esto no se va poder... y para finalmente decirles que lo que dice el doctor del déficit fiscal, que yo digo que él dejó, ese es el estribillo que yo uso cuando alguien me pide plata para no darle todo lo que pide, si no que darle menos, le echo la culpa al doctor Manzur: "Es que el doctor Manzur me dejó la cartera vacía", pero es desde el punto de vista como anécdota o como chiste, pero no es realidad, tampoco fue que me dejó una alcancía muy llena, pero si quería de eso dar fe pública de que el doctor Manzur y la Junta de Gobierno manejaron las finanzas y la parte también administrativa de una forma que hay que hacer un reconocimiento. Gracias.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Gracias doctor Arias.

Dr. Reinaldo José Sánchez Grillo, Código MED3478: A mí no me cabe la menor duda del gran esfuerzo, la organización y el avance que hemos tenido, tanto administrativo como del punto de vista del manejo de la tesorería. Pero cuando vemos los números que el doctor presenta, básicamente que sí los redondeamos un poco el colegio tiene ingresos de unos 600 millones al mes, pero tiene gastos que están prácticamente iguales a los ingresos. Entonces, cuando uno ve esa perspectiva, si no tenemos flujo siempre vamos a sobrevivir, pero si tenemos unos gastos que son iguales al flujo nos pone en una situación que tenemos que analizar.

Alejado un poco de la letra menudo y del detalle profundo de donde están los gastos que tenemos en el colegio, me parece que es algo que debemos revisar, porque

recibir 600 o más millones de colones por mes, pero consumirlos también prácticamente según el reporte que tenemos en los gráficos, nos pone en una situación que tenemos que analizar un poco el gasto. Creo que, así como se puso bastante interés en revisar los incobrables y otros elementos, hay que revisar en qué se está gastando y qué cosas podríamos mejorar en el gasto. Es una opinión personal, pero me parece que cualquier dinámica como podría ser el presupuesto de la casa de nosotros o cualquier empresa debemos tener un análisis del gasto. Entonces, esto lejos de ser un aspecto negativo yo realmente tengo satisfacción de la evolución que tiene el colegio, pero creo que debemos prever alguna situación de dificultad y tener algún análisis, porque podría ser que ese gasto lo pudiéramos ajustar un poco. Muchas Gracias.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Gracias doctor. El doctor Manzur Cambronero está solicitando la palabra.

Dr. Manzur Cambronero Bonilla, Código MED7040: Si claro doctor, tiene toda la razón. Nosotros también nos hacemos esa pregunta, lo que pasa es que en la presentación lo dejé como para el final para cuando me hicieran las preguntas, la mayoría de los gastos que tiene el colegio es en beneficios al agremiado. Usted como puede ver en los beneficios del agremiado tenemos la póliza de gastos médicos, el plan colectivo de pensión complementaria, el beneficio funerario, la Clínica del Colegio que es la que consume el mayor presupuesto de este colegio, la inscripción gratuita a los congresos médicos nacionales, usted sabe que el Congreso Médico Nacional no es nada barato; sin embargo, le damos la inscripción gratuita a nuestros colegas; el Club Médico tanto en la sede central, la cancha de tenis, la cancha de fútbol, el gimnasio, la piscina, los clubes de zumba y la yoga y hay que tener en cuenta que esto no se gasta solo en la sede central, recordemos que nosotros también tenemos en la mayoría de las provincias sucursales y esas sucursales también generan algún gasto, inclusive hemos tenido algún reclamo de mucha gente en nuestra administración que querían cerrar muchas de esas oficinas porque ahora todo se hace vía virtual y si ustedes supieran todo lo que nos decían y lo que reclamaban los compañeros, es algo bastante difícil, pero se ha intentado. Luego el club médico en Liberia y Palmares, los dos tienen piscina, es un gasto importante también; en Educación Médica Continua, la Dirección Científico Docente también tiene un presupuesto bastante elevado en el cual es un beneficio para todos los colegas, algunos colegas no lo usan, no saben, no se informan. El colegio todos los meses manda un boletín informativo a través del correo y que los médicos no leemos en los cuales a veces me incluyo, que no lo leo; ahí donde dice la Plataforma que tiene el Colegio de Médicos para los cursos asincrónicos que hay, en los cursos sincrónicos, los convenios con hoteles, restaurantes y agencias, las actividades sociales y culturales y deportivas que tenemos. Hace poquito de milagro soltó el codo el doctor y nos hizo la fiesta el día del padre y la madre que estuvo bonita, por cierto, lo felicito. Tenemos una bolsa de empleo, tenemos un parqueo público que es para los médicos, el descuento en alquileres y salones. Ese monto total en beneficios que se le dan a los agremiados por año son 1.900 millones de colones. Como ustedes pueden ver el gasto mayor del Colegio de Médicos es para beneficio de nuestros colegas. Hay que revisar cosas, sí constantemente hay que estarlo

revisando. Esta diapositiva la quise dejar de último para que seamos conscientes colegas de verdad, del esfuerzo que hace el colegio por cada uno de nosotros que a veces no lo vemos, no lo plasmamos y aquí está el PAIME, es importantísimo, también hicimos un apoyo al PAIME. Un colega que lo tuvimos internado por más de 6 meses, un colega que tenía problemas de adicción, lo tuvimos internado en una casa cuando le dábamos por mes aproximadamente de 400 a 500 mil colones mensuales porque la familia no quería saber nada de él y si ese colega se sacaba de ahí quedaba como indigente en la calle, de hecho, era un indigente, estaba tan sumido en las drogas y el grupo PAIME logró salvarlo. Y entonces ahí tiene también el otro programa en PAIME que les ayudamos a todos los colegas que tienen problemas de adicción y aproximadamente la mayoría del presupuesto del colegio se va en beneficios al agremiado, aunque nosotros no lo sintamos, pero ahí están los números. No sé si tiene otra duda doctor.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Muchas gracias doctor Manzur Cambronero. En aras del tiempo creo que podemos hacer una última intervención, estoy segura que el doctor Manzur Cambronero después de la Asamblea está a disponibilidad de todos ustedes contestando preguntas. Tenemos una mano levantada que sería la última intervención.

Dr. Álvaro Salas Mejías, Código MED1954: No sé si ustedes, tampoco lo veo ahí, no sé si fue en la época de ustedes o fue antes, que también se canceló lo del parqueo que fue una millonada. También que me parece que no está ahí o no está estipulado, como para apoyar lo que estás diciendo y algunos nos quedamos con la duda, que nos expliques o que nos desmenuces un poco lo de los 16.000.000 que no se pudieron cobrar.

Dr. Manzur Cambronero Bonilla, Código MED7040: Sí, gracias por la aclaración. Eso estaba comentando con el doctor Pastor, el aumento del gasto del año 2022 es por el pago de la torre del parqueo, ese pago fue aproximadamente como \$3.000.000 lo que se pagó, el parqueo es propiedad del Colegio. Además, se hizo una remodelación total del Salón Multiuso, ustedes lo han visto como está ahora modernizado. Se hizo una remodelación casi completa de la clínica todo eso aumentó los gastos y creo que el próximo informe vamos a ver esos gastos un poco disminuidos que ya no hay tanto gasto. Esos 16.000.000 doctor son los incobrables de que ya el médico por ejemplo se fue del país y no avisó, o médicos que ya fallecieron y se les siguió cobrando, eso es más administrativo. De 900.000.000 que nos encontrábamos a 16.000.000 a mi parecer no es mucho, claro 16.000.000 si suena, claro, pero en comparación a los 900 millones de colones que había incobrables me parece que la disminución es mucha y como le digo son incobrables que ya definitivamente ni poniendo porque se ha hecho todos los esfuerzos de la parte legal también, se han puesto denuncias a la Fiscalía de todo lo que se puede hacer legalmente y definitivamente no se pudo cobrar. Pero son como le digo 16.000.000 que van a estar ahí incobrables.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Gracias doctor Manzur Cambronero. Vamos con una última intervención.

Dr. José Luis Quiróz Álpizar, Código MED7420: Uno ve ahí números muy gordos y tal como el colega lo decía, yo creo que es muy importante que todos los agremiados tengamos muy claro en qué se gasta, porque no son números pequeños. Después, a mí me parece que sí todos los que están aquí presentes están muy claros cómo se gasta y cómo es ese gasto ¡qué bueno!, yo no lo tengo claro y yo creo que esa es una de las cosas que deben de ser más transparentes y que tienen que quedar más claras. Por ejemplo, uno ve la parte de póliza de gastos médicos y sabemos del esfuerzo que la actual junta ha hecho al respecto, pero cómo puede ser posible que esa póliza que tiene muchos buenos beneficios el principal rubro de gasto y que fue muy importante y que absorbió gran parte de ese gasto fueron cirugías de reconstrucción de nariz. Cuando uno ve cuando la póliza de gasto médico tiene una repercusión en más o menos un grupo pequeño de agremiados que son los que se han beneficiado de la misma y eso está bien, pero también hay algunos aspectos ahí el gasto que puede ser preocupante como esto de las cirugías de nariz, más o menos llega si la memoria no me falla más o menos como a unos 800 y hay muchos, si uno comienza a revisar cada una de estas cosas uno dice cuál es la población de médicos que se está beneficiando de estos gastos y es probable que dentro de las conclusiones sea de que tiene una visión vallecentrista y que es un grupo pequeño a los que llegan los beneficios. Así que al menos desde mi punto de vista debemos de replantear cuál es la visión, si este es un Colegio de Médicos para todos o para un grupo selecto que tiene más facilidades para poder acceder a los beneficios. Es algo que tenemos que replantearlos y por eso siento que la parte del gasto debe estar representado en rubros y en porcentajes para saber realmente que todos tengamos claro en qué se gasta el dinero de nuestras contribuciones.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Muchísimas gracias doctor. Yo creo que ya está suficientemente discutido este tema y el doctor Manzur Cambroner y también el doctor Arias pueden hacerles atención a esos otros puntos, igual los que tengan el resto de compañeros, para que podamos seguir con la agenda. Pasaríamos entonces al segundo punto de la agenda que es el Recurso de Apelación en Subsidio y Nulidad Concomitante Interpuesto por la señorita Tania Quesada Soto. ¿Se encuentra la señorita Tania Quesada Soto o su representante legal? Muy buenos días a la señorita Tania Quesada Soto y a su representante legal, en este momento vamos a reconocer el Recurso de Apelación en Subsidio y Nulidad Concomitante. Vamos a concederle 15 minutos, no sé si la señorita Tania va hacerse referencia o su representante legal al recurso, son un total de 15 minutos entre ambas.

Srta. Tania Quesada Soto: Buenos días doctores presentes en la Asamblea, yo soy la doctora Tania Quesada Soto, estoy aquí para pedirles la autorización para participar en el Servicio Social Obligatorio y así continuar con el proceso de incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos. Como muchos de mi generación, hice mi internado médico en la Caja Costarricense del Seguro Social en las instalaciones en enero del 2022, después de aprobar el examen internacional IFOM y las materias respectivas de la licenciatura de Medicina, pero no pude finalizar

lamentablemente todo mi internado al final del año 2022, esto por motivo de pandemia por falta de campos clínicos, sino que pude terminar hasta el 13 de marzo del 2023. Yo solicito lo anterior para poder trabajar, llevo 5 meses sin poder hacerlo, también estoy con una investigación junto con unas colegas en Guanacaste sobre la enfermedad renal crónica no tradicional y el propio año y este año poderme preparar para poder entrar en una especialidad y seguir con mi carrera profesional, como es la idea, digamos que mi abogada y mi mamá ella va a dar los argumentos de por qué consideramos nosotros que por favor nos pudieran conceder esta petición. Muchas gracias.

Dr. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Muchas gracias, damos paso a la representante legal a ver si por favor nos pudiera para actas dar el nombre.

Licda. Seidy Soto Bravo, Código Profesional 7880 (Ver anexo C): Buenos días señores presentes en la Asamblea General, mi nombre es Seidy Soto Bravo, abogada, madre y representante de Tania Quesada Soto. Apelamos ante ustedes el acuerdo tomado en sesión ordinaria del 22 de marzo de este año, en el cual se le deniega la autorización a mi representada de participar en el Servicio Social Obligatorio que estaba programado para el día 28 de marzo del año en curso. Acudiendo a la justicia y buena fe de esta asamblea, quiero exponer brevemente los hechos previos a la denegatoria que se apega. El 17 de marzo procedimos a presentar la documentación requerida ante la Fiscalía del colegio para la autorización, ese mismo día nos indicaron que el 22 nos notificaban el acto de autorización, porque el concurso del Ministerio de Salud se cerraba el 23, no nos notificaron el 22 sino hasta el 23 la cual fue denegada. Es en ese mismo día, bueno como el día siguiente proseguimos a presentar el recurso de revocatoria con apelación en subsidio, la revocatoria lastimosamente fue denegada. Razones por las que consideramos que debe acogerse el recurso de apelación: **Primero:** Se cumplió con todos los requisitos vigentes que estaban en la publicidad del Colegio, queda de acuerdo a la normativa de autorización del Servicio Social Obligatorio, que era la misma publicidad que se les hizo a los del 31 de diciembre, tan es así que la misma resolución que recurrimos se indica en el artículo 10 de que mi representada cumple con todos los requisitos de acuerdo a esa normativa. **Segundo:** El acto de negatoria carece de fundamentación porque la Fiscalía recomienda la denegatoria, porque la doctora Tania Quesada Soto finalizó el internado rotatorio en el año 2023. La Junta de Gobierno agrega a su resolución que debía de aprobar el examen del ECOM, alegato que carece de fundamentación porque ese requisito que fue adicionado por la Junta de Gobierno no estaba en la página de la publicidad, por lo tanto, no podía ser aplicado a mi representada, porque a la fecha de la solicitud aún no habían sido definidos por la Junta de Gobierno ni por la Fiscalía del Colegio, las condiciones, ni habían sido publicadas la convocatoria. **Tercero:** Hay inobservancia al principio de seguridad jurídica la información suministrada por el colegio y que constaba en la página oficial no contenía como requisito el examen del ECOM, debido a que no está instrumentalizado motivo por el cual se eximió a los del 31 de diciembre del año pasado, en otras palabras, se rechazó la solicitud porque se aplicaría el examen en algún momento de cuya fecha o aspecto de modo, tiempo y lugar no había certeza jurídica. Esto implica un atropello a los derechos

constitucionales de mi representada con incumplimiento de los valores de seguridad jurídica, justicia para la comunidad y el individuo a lo que no puede ningún caso anteponerse la conveniencia. **Cuarto:** Por disconformidad al principio de legalidad, porque no existe norma que indique que las personas que culminaron el internado en marzo de este año previo a participar en el Servicio Social Obligatorio, debían de haber aprobado el examen del ECOM de ser así, el grupo que concluyó en diciembre tampoco podría haberse incorporado al colegio o haber participado en la rifa para el Servicio Social y si se interpreta que sí, entonces estaría ante un incumplimiento del principio de legalidad. Como ustedes saben el uso discrecional de la administración está limitado a principios elementales de Justicia, equidad, lógica, conveniencia y bien común para no afectar al administrado. Como se dio en este caso que interpretar como lo hizo la Junta de Gobierno, afectó gravemente a los que culminaron en marzo de este año, o la clara violación al principio de legalidad. Esto debido que no se da el mismo trato a mí representada que a los solicitantes que terminaron el internado el 31 de diciembre del 2022, lo anterior por cuánto se hace una diferencia que terminaron el internado el 31 de diciembre del 2022 porque se les hace una exigencia que no hicieron los del 31 de diciembre, que más bien favorecieron con una prueba diagnóstica o de prueba que de igual forma hubieran sido aplicada a los de marzo de este año. A quienes en consideración a la pandemia otra causa de interés se les permitió participar en la rifa el Servicio Social a mi representada se le niega a pesar de encontrarse en igual de condición, porque también fueron afectados por la pandemia que incluso por falta de campo clínico no pudieron terminar el 31 de diciembre del 2022. **Quinto:** Sobre la revocatoria, la resolución de la Junta de Gobierno que deniega el recurso de revocatoria, demuestra que efectivamente hubo un trato desigual, porque como confiesa espontáneamente al fijar el plan piloto para el 25 de febrero del año 2023, faltando únicamente 16 días para que mi representada y en general el grupo de marzo que también fueron afectados por la pandemia, infringen la igualdad de trato, considerando que ya desde el 14 de noviembre del año 2022 estaba vigente el reglamento del ECOM. Que tampoco incluye un transitorio el reglamento de aplicación como es lo normal en normas que afectan al administrado para poder oponerse si no se está de acuerdo. Además, cuando se tomó el acuerdo del plan piloto que fue el 23 de noviembre el año 2022, tampoco el grupo beneficiado tenía la condición de egresados y participación en el servicio social obligatorio por lo que se argumentan diferencias donde no las hubo para justificar la decisión de aplicar y desaplicar el reglamento citado en base en criterios subjetivos. Esto es contrario a la ley, aspecto contemplado en el artículo 13 de la Administración Pública que dice la administración pública estará sujeta a las normas escritas y no escritas del ordenamiento jurídico administrativo, sin poder derogarlos ni desaplicarlos para casos concretos, esta regla es aplicable al juramento. La resolución es contradictoria porque asegura la Junta colegiada como parte de su intento por cubrir la igualdad de trato, el hecho que el grupo anterior sí había participado en el Servicio Social Obligatorio cuando el reglamento del ECOM demuestra que precisamente para poder hacer el Servicio Social Obligatorio era y es requisito indispensable realizar el examen de ECOM y es precisamente por ese requisito se le denegó a mi representada el derecho de participar en el Servicio Social Obligatorio. Adicionalmente señores de la Asamblea, lo resuelto por la Junta de

Gobierno se antepone al principio de jerarquía normativa que tiene respaldo constitucional que consiste en que las regulaciones que emita la Administración Pública que en este caso con los entes colegiados son parte de la Administración Pública, debe ser conforme a la norma es rango superior y el reglamento que se fijó para hacer el plan piloto no contenía en ningún momento a quienes sí y a quienes no en qué fecha o cuál corte simplemente se limitan a indicar que tiene que ser regulado. Esto es todo lo que dice el reglamento del ECOM, que la Sala Constitucional y el órgano asesor del Estado, han dicho que respecto a este principio en caso de conflicto entre normas se debe aplicar la Administración Pública es aplicar la de grado inferior porque no pueden modificar, ampliar ni sustituir a la de menor grado. Por lo tanto, en respeto a este principio jerarquía normativa y por la contradicción y omisión existente entre el reglamento y el acuerdo se le debe de aplicar lo mismo a mi representada y en general al grupo. Por lo tanto, solicito a esta Asamblea muy respetuosamente, se acuerde a acoger la apelación, se deje sin efecto el acuerdo tomado en sesión ordinaria de la Junta de Gobierno del 22 de marzo del año en curso y con ello se le otorgue a mi representada la autorización para participar en el concurso del Servicio Social Obligatorio y así poder continuar con el trámite de incorporación y poder trabajar. Subsidiariamente de pretenderse aplicar el examen del ECOM que sea considerado de prueba o diagnóstico exactamente las mismas condiciones que le fue aplicado a los del 31 de diciembre del año 2022. Entonces, llamo a justicia es un caso totalmente como bien se los expliqué brevemente de justicia, de equidad y de igualdad. Vean a mi hija, cinco meses con tensión e incertidumbre ya que no sabe qué va a pasar, a la fecha no se ha concretado el asunto y en espera por eso es que pido justicia señores de Asamblea General. Muchas gracias.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Muchas gracias licenciada. A continuación, se le concede la palabra a la asesoría legal para que exponga los fundamentos de la Junta de Gobierno para denegar lo solicitado por la recurrente en una primera instancia para lo cual el Lic. Jimmy Meza hará uso de la palabra en un espacio no mayor a 15 minutos.

Lic. Jimmy Meza Lázarus: Muchas gracias señora presidenta. Miembros de la Junta de Gobierno, estimadas y estimados miembros de esta honorable Asamblea General de médicos. Lo primero que tengo que decir es que este tema sí bien es cierto da para hablar de forma amplia desde el punto vista jurídico. Yo pienso que hay aspectos de lógica, de razonabilidad, de legalidad que son simples y de uso común aquí para todos y a eso me voy a referir porque tampoco quiero hacer de esto un estrado judicial que no es el foro tampoco. Con relación a lo primero que tengo que decir al principio de justicia, establecido como tal dice que hay que tratar a los iguales como iguales y a los desiguales como desiguales, ¿qué significa esto? bueno que dentro de un término general de justicia como tal aquellos que están en condiciones diversas por las diversas circunstancias que existen o que se presentan en la realidad, deben tener un trato diferente a aquellos que tienen otras condiciones, de lo contrario caemos en lo que inversamente y aquí nos lo expuso la estimable colega, inversamente es un principio que suena muy jurídico pero que lo voy a explicar de la forma más simple, el de inderogabilidad singular de los

reglamentos. ¿Qué significaba inderogabilidad singular de los reglamentos?, significa que si yo tengo una norma de aplicación yo no puedo aplicarla diferente para unas personas y para otras. Para el caso en concreto en consonancia con este principio de justicia, si yo tengo una norma que manda a realizar un acto o unas acciones o establecer unos requisitos, esa norma debe ser observada desde ese punto de vista por todos y conforme a las circunstancias que es la parte de la justicia que está refiriéndose aquí la estimable colega. Vamos a ver, el reglamento del ECOM fue probado y publicado por medio de decreto ejecutivo el 14 de noviembre del año 2022. En la siguiente sesión ordinaria, aquí ya fue mencionado en sesión ordinaria de la Junta de Gobierno, se establecieron las fechas de ese examen, donde se estableció el 25 de marzo para el plan piloto y el 4 o 7 de julio si más no me equivoco de este año, para el primer examen oficial. ¿Por qué fue así? bueno aquí venimos a hablar del Artículo 16 de la Ley General de la Administración Pública y me perdonan que me meta un poquito en lo jurídico porque lo mencionó la colega, que dice que los actos deben realizarse con base en la ciencia, en la técnica, en los principios constitucionales de razonabilidad y proporcionalidad. Entonces, qué es lo que sucedía, resulta ser que la rifa del Servicio Social de enero, la tercera semana de enero como tal, considerando que los estudiantes que se egresaban el 31 de diciembre, tenían que participar en esa rifa eran 89 plazas las que estaban en rifa, 89 plazas que iban a ir a los diferentes hospitales del país, resulta ser que en esa rifa como tal precisamente si la Junta hubiese detenido el examen desde ese punto de vista como tal, para que se realizara, bueno la norma del reglamento señala que hay que convocar con 30 días de anticipación, 30 días hábiles de anticipación eso significa que esos 30 días hábiles después de publicada la norma se vencían más o menos la semana antes de la rifa para recibir los documentos, faltaba el análisis de los documentos y la realización del examen eso significaba obviamente que esas personas que se egresaban el 31 de diciembre no iban a poder ir a la rifa porque el colegio no les iba a dar el permiso para rifa y esas 89 plazas se iban a tener que declarar desiertas. Ahora ustedes díganme señores asambleístas, para no hablar en término jurídico sino en base a las normas de la ciencia, la lógica, la razonabilidad, sí técnicamente sí humanamente si desde el punto de vista del servicio que presta el colegio, la situación actual que tienen los médicos, la situación actual de la atención de los pacientes se declaran esas 89 plazas desiertas y no hay nadie que vaya a Servicio Social. Entonces, efectivamente como no había tiempo y nadie está obligado a lo imposible, efectivamente por esa razón, que es totalmente lógica y racional es que se estableció un plan piloto para el 25 de marzo y el que ya era originalmente el plan oficial, en julio que ahora es el 24 y 25 de agosto. Entonces, venir aquí a decir que es un tema de justicia, bueno, es un tema de justicia para quién, para mí personalmente es un tema de justicia general, no, tiene que ser un tema de justicia general y un tema de justicia relacionado con la lógica, con la ciencia con la razonabilidad, con la proporcionalidad como tal. Ahora bien, la norma del reglamento a la ley es clarísima en establecer que es un requisito de incorporación, es que no solo es un requisito para participar en la rifa, es un requisito de incorporación. La aprobación del ECOM es uno de los requisitos para la incorporación como miembro del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, de conformidad con lo señalado en el artículo 3, inciso b y h de la Ley Orgánica. Así mismo, la aprobación del ECOM es requisito para la autorización que emita la

Fiscalía de este colegio para participar en la rifa del Servicio Social Obligatorio para médicos generales. En otras palabras si hay una norma que ordena eso, el colegio obviamente está cumpliendo con su deber implementándola desde el punto de vista de que cuando ya efectivamente tuvo la posibilidad real, material de implementarla lo está haciendo como tal y ahora lo que se nos quiere venir a decir aquí con este recurso es que no, que hagamos una excepción y que después hagamos otras más excepciones considerando aspectos de los cuales lamentablemente digo así lamentablemente, porque estoy seguro que si fuera responsabilidad del colegio hubiera tomado otra decisión pero lamentablemente no es responsabilidad del colegio, el colegio no tiene responsabilidad con el tema del internado rotatorio con el tema de las plazas, la asignación, etc., no tiene ninguna responsabilidad y entonces se le quieren delegar al colegio esa responsabilidad. Otra cosa, que es importante y yo quiero aquí señalar un aspecto que se ha mencionado, la estimable señorita habla y ha dicho y creo que eso hay que dejarlo en claro, que se le está negando su posibilidad de trabajar, de prepararse para una especialidad, bueno es que eso no es así y lamentablemente no es así por la sencilla razón de que tal y como lo han dicho para poder incorporarse hay que participar en la rifa, entonces y aquí hay una razón de igualdad también, tanto ella como todos los que ya se han estado inscribiendo para hacer el ECOM el 24 y el 25 de agosto tienen que esperarse a la rifa que es en septiembre, entonces todos tienen que esperar la rifa en septiembre, entonces no es cierto, no es verdad, que está atrasándosele la posibilidad de trabajar o de meterse en alguna residencia para una especialidad, porque todos tienen que esperar a la rifa hagan o no hagan examen entonces unos van a hacer el examen que ya se inscribieron y van a la rifa y otros no van a hacer el examen que lo tienen que hacer y van a ir a la rifa, eso es desigualdad, una ilegalidad a todas luces y también, tanto el colegio como esta asamblea está sujeta a ese principio de legalidad y si mañana nos ponemos a hacer excepciones sobre la base de situaciones particulares objetivas muy entendibles, pero lamentablemente aquí la base de la justicia es la objetividad desde el punto de vista de lo que está establecido y las situaciones particulares y la realidad del caso. Entonces, no es cierto, todos absolutamente todos los que se hayan egresados, recuérdese también que oficialmente hablando hay solo dos rifas del Servicio Social, una que es en enero y otra que es en agosto, bueno que ahora se pasó a septiembre precisamente en un esfuerzo que hizo el colegio para que nadie quedará sin poder participar en la rifa, porque la rifa era a finales de agosto y habían algunos estudiantes que todavía estaban haciendo el internado que finalizaba en la primera semana de agosto y entonces el colegio interponiendo sus buenos oficios con el Ministerio, con la C.C.S.S., logró pasar esa rifa para que fuera en septiembre y así abarcar a la mayor cantidad de estudiantes, entonces, esto es un tema de legalidad, es un tema de Justicia, si porque hay que aplicar la ley y porque hay que garantizar los fines del colegio que están establecidos que dice que es garantizarle a la población profesionales idóneos con calidad. Si este examen lo que busca es eso y creo que ha sido probada la calidad que tiene este examen a nivel no solo nacional sino internacional y aquí está el doctor Cordero que puede inclusive dar fe de estas palabras que estamos siendo foco de toda Latinoamérica con la realización de este examen, si lo que está buscando es calidad y hay una norma que no solo lo autoriza, establece ese deber como tal no parece lógico, no parece razonable que aquí

estemos discutiendo con relación a si alguien hace un examen que es obligatorio hacerlo y que no solo va a garantizar la calidad del ejercicio profesional sino que le van a otorgar también una certificación de que pasó ese examen y que efectivamente se encuentra preparado ante la sociedad para poder ejercer esas funciones. Y eso es nacional porque por algo es un decreto ejecutivo publicado por la Presidencia de la República y el Ministerio de Salud y obviamente este órgano si bien tiene sus facultades, sus potestades no le alcanza, no le alcanza para inobservar una norma jurídica dadas las circunstancias obviamente del caso particular como tal. Otra cuestión importante con relación al tema de la reglamentación y los permisos, la colega lo sabe, ella es abogada. Nadie puede alegar ignorancia de la ley, cuándo se promulga el ECOM propiamente que es un requisito de incorporación también se hace una reforma posteriormente que fue aprobada por esta asamblea también, en donde esta Asamblea determinó que era un requisito también para participar en la Rifa del Servicio Social. Esa norma que es un decreto ejecutivo está por encima de cualquier norma, está por encima de cualquier reglamento que haya publicado la Junta de Gobierno, ese reglamento es un reglamento de la Junta de Gobierno y está por debajo. Entonces, obviamente y yo no creo que en marzo o en abril nadie no sepa ya independientemente porque lo haya leído o por todos los medios de comunicación las redes del colegio y las informaciones que han salido en los periódicos, el examen de incorporación es un requisito para incorporarse entonces, no es dable venir a alegar que yo no sabía eso, específicamente. Entonces, yo quiero señalar que primero que nada no es cierto que aquí se le esté perjudicando a nadie, todo lo contrario este examen está hecho para beneficiar precisamente no solo a la población costarricense, sino también a los médicos que pueden dar fe orgullosamente de sus capacidades y sus calidades profesionales, uno; segundo, es una norma legal de acatamiento obligatorio para el colegio, para la ciudadanía desde el punto de vista de la exigencia que ellos tienen de eso y también por otro lado es un tema también de justicia desde el punto de vista de que a todos dadas las circunstancias se les va a exigir de aquí en adelante y las excepciones no hacen más que mellar precisamente en el esfuerzo enorme que ha hecho este colegio, no solo desde el punto de vista económico, sino desde el punto vista intelectual, no es el primer colegio que hace el examen de incorporación ya está el Colegio de Abogados haciéndolo hace muchos años, pero sin lugar a dudas a pesar de que es mi colegio, es el colegio que implementará el examen verdaderamente de calidad para el ejercicio de la profesión y eso es la punta de lanza también para otros también de otro tipo de funciones. Entonces, solicito que se rechace el recurso en todos sus extremos. Muchas gracias.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Alguno de los asambleístas tiene alguna duda relacionada directamente con el tema o quiere hacer uso de la palabra. Adelante doctor Rodríguez.

Dr. Walter Rodríguez Araya, Código MED5813: Un comentario muy breve licenciado Meza, no voy a decir artículos, pero en su momento si a alguien le interesa podría citarlos. La Constitución Política, la Ley General de Administración Pública, la Ley General de Salud, La Ley Orgánica del Colegio de Médicos y la Ley

Orgánica del Ministerio de Salud, establecen todo o velan por el derecho a la salud y sobre todo consagran la potestad de todos los derechos individuales y colectivos. En su momento, delegan en el Colegio de Médicos y Cirujanos el ejercicio de la profesión médica y en un voto que hay de la Sala Constitucional que recuerdo, dio potestad a todos los colegios profesionales para que éstos buscarán la idoneidad en todos sus diferentes agremiados y buscar la forma para que se pudiera desarrollar. En el Colegio de Médicos por muchos años yo he estado oyendo de la importancia de buscar la idoneidad en el ejercicio de nuestra profesión, recuerdo cantidad de situaciones que se han vivido en forma de capacitación y cuando se llegó a ser el planteamiento del ECOM. En agosto del 2021 se conoció y se aprobó aquí el reglamento en una asamblea general, lo recuerdo muy bien, había un grupo grande de colegas que estábamos acá y se aprobó todo lo que era el reglamento para el examen, el Colegio de Médicos por sí mismo en su Artículo 12, no indica que nosotros podamos definir, sino que tiene que elevarse al Poder Ejecutivo. El doctor Guardia en su tiempo que era el presidente lo elevó al Poder Ejecutivo, en octubre del 2022 fue firmado por el Presidente de la República y su Ministro en su momento y el 14 como lo dijo el licenciado Meza, fue promulgado o expuesto en La Gaceta número 17 del 14 de noviembre del 2022. Recuerdo que en ese tiempo si se vino una serie de comentarios y todo en función de los compañeros que tenían que hacer lo del Servicio Social en su momento, pero la fechas no daban, el reglamento se publicó y fue dado a conocer en todos los medios de comunicación y su Artículo 2 dice muy claro, eso lo tengo muy consciente porque he discutido con muchos muchachos que están en las universidades que son mis alumnos, donde dice que para incorporarse hay que hacer el examen, número 1; y número 2, que faculta a la Fiscalía del colegio para que determine la exposición de realizar el examen para que puedan participar en el Servicio Social Obligatorio. Yo estoy claro licenciado Meza de que el Colegio de Médicos ha cumplido con la normativa existente y venimos cumpliendo con la normativa existente. Entiendo muy bien la situación en un momento dado familiar, sin embargo, la consulta nuestra acá es ¿Puede esta Asamblea General echar para atrás una normativa que existe? no tenemos esa potestad porque ya está dado y aprobado hasta por el Poder Ejecutivo, publicado y como corresponde y en su momento si nosotros estamos cumpliendo con la normativa aplicar lo que corresponde independientemente y lamentablemente de las circunstancias que se están llevando a cabo en ámbitos familiares. Muchísimas gracias.

Lic. Jimmy Meza Lázarus: Para contestar su pregunta, creo que mencioné algo de eso, pues no, es un ente público no Estatal todos los órganos de cualquier ente público están combinados al principio de legalidad y también aprovecho para señalar, este reglamento del ECOM vino aquí cuatro veces para ver enmiendas y fue aprobado y aquí están las fechas de todas esas asambleas, fue aprobada, este reglamento como tal fue consensuado con todas las universidades también para promulgarse y estuvieron todos los representantes presentes y le hicieron preguntas y tal y como está plasmado fue aprobado por la asamblea en cuatro oportunidades por reformas que se le hicieron para mejorarlo y también llego a Mejora Regulatoria del Ministerio de Comercio por una cuestión también de que se habla de requisitos,

Mejora Regulatoria le dio el visto bueno y por eso fue promulgado como Ley de la República.

Dr. Luis Pastor Pacheco, Código MED1793: Probablemente el esfuerzo que hizo este colegio en varias Juntas de Gobierno es sin lugar a dudas el acto más importante en los últimos 50 años, en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, estamos certificando que a cada médico que le entregamos el título tiene los conocimientos médicos para atender a la población nacional. Yo quería decirle a la licenciada con el debido respeto, que usted mencionó en algún momento que a los otros muchachos que salieron en diciembre se les permitió hacer el examen plan piloto, yo quiero decirle que no fue que se les permitió porque el plan piloto fue abierto desde el momento que íbamos a hacer el plan piloto dijimos matricúlese el que quiera, el que quiere incluye a la gente que está haciendo internado en este momento, su hija pudo haber participado en el plan piloto y además el plan piloto ni siquiera determinó si estos muchachos los que salieron en diciembre se iban a graduar o no, simplemente el plan piloto estuvo hecho para evaluar el examen no para evaluar a ninguna de las personas que se presentó en ese examen, ellos se juramentaron y lo hicieron porque salieron el 31 de diciembre, no porque hicieran el plan piloto. Yo quiero dejar eso muy claro porque el plan piloto lo hicimos para evaluar el examen y no a ninguno de los participantes.

Dr. Martín Reyes Salinas, Código MED12358: Yo quiero hacer varias observaciones, número uno y le quiero preguntar al licenciado, antes, porque lo acaba de decir el doctor Pastor, estos muchachos del 31 de diciembre que se egresaron, hicieron Servicio Social y después hicieron el examen del plan piloto, ¿fue así?, ellos entraron al Servicio Social y no habían hecho el plan piloto ¿sí o no?

Lic. Jimmy Meza Lázarus: La rifa del Servicio Social y aquí está la Fiscalía si me tienen que corregir en las fechas, la rifa del Servicio Social se hizo la tercera semana de enero y el examen se hizo el 25 de marzo.

Dr. Martín Reyes Salinas, Código MED12358: Hay cosas en las que usted está errado licenciado y le voy a decir por qué, usted dice que esas plazas iban a quedar desiertas, no es cierto. En la pandemia esas plazas quedaron desiertas y se nombraron médicos generales, entonces, yo creo que el colegio si cometió un error en hacer un examen plan piloto y valerse de sus estudiantes porque entonces tenían que ir a la rifa si no podían hacer entonces no podían hacer Servicio Social sin ir a la rifa porque ya estaba vigente el reglamento. Ustedes se van a acordar de mí, pero ella va a ganar eso en otro estrado.

Dra. María Rodríguez Fernández, Código MED4452: Yo tengo varias cosas. Me llama la atención que ella dice que tenía los requisitos, los requisitos eran tener el internado, no lo tenía creo que a quién tenía que reclamarle si se quedó sin cupo para hacer el internado era a su universidad no a nosotros. El colegio no le privó en ningún momento de que fuera a una rifa porque ella terminó el internado en marzo, en marzo fue la rifa no podía participar y la otra es después de este examen puede

participar, entonces no le estamos privando ni que se incorpore ni que haga un examen de residencia porque para poder haber hecho examen de residencia en marzo tenía que ser médico y ella era interna. Lo otro me pregunto qué pasaría si hoy decidimos que esta muchacha se incorpore, podrían acusarnos después si ella hace mal praxis porque nos estamos brincando un reglamento, una normativa, un decreto, no sé nada de derecho, pero se me ocurre. Lo otro creo que fue un gran esfuerzo, yo empecé, yo soy parte del ECOM y empecé con el ECOM a estudiar y creo que todo el mundo sabía desde hace mucho antes que incluso esta muchacha empezara a ser interna, creo que entiendo como mamá porque tengo hijos que estudian en que están graduándose que es una situación familiar. El examen piloto no se tomó para decidir nada de quién fuera médico o no. Gracias.

Dr. Horacio Massotto Chaves, Código MED3873: Una pregunta puntual. ¿La señorita si hace del ECOM ahora puede hacer la rifa de servicio social, si lo gana?

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Correcto.

Dr. Horacio Massotto Chaves, Código MED3873: Entonces, yo creo que el colegio no le está denegando el permiso de incorporarse, nada más lo que está pidiendo es que haga el examen. Gracias

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Toma la palabra la doctora Bolaños y luego el doctor Brenes y luego el doctor Quirós y con ellos cerramos las intervenciones.

Dra. Cecilia Bolaños Loria, Código MED2459: Primero es para aclararle al doctor Reyes, tiene un error de concepto muy importante, si usted hubiese querido usted hubiera podido participar en ese examen que se hizo que fue una prueba para evaluar el examen, o sea, lo hicieron especialistas, lo hicieron médicos graduados, lo hicieron estudiantes lo hicieron internos o sea, esa prueba no tiene nada que ver con la discusión que tenemos en este momento, nadie está encima de la ley, nadie y no se puede que por una situación familiar y la comprendo perfectamente y muchos de aquí han tenido acciones similares porque salían y el Servicio Social era después no era como en la época nuestra que los viejitos de aquí todos salíamos en diciembre y en enero íbamos al Servicio Social. Cuándo empezó a variar las cosas y la gente salía en agosto y salía en diferentes épocas, la gente tiene que esperarse porque los términos están dados por ley, desgraciadamente a su hija que le ha quedado un buen espacio para que estudie para el examen y eso le va a dar una ventaja competitiva a la hora de realizar el examen ha tenido que esperar. Mi hija cuando salió del internado de la universidad tuvo que esperar seis meses para hacer el internado porque en ese momento sólo se empezaba internado en enero y ella salió a mitad de periodo, o sea, en algún momento todos hemos tenido que esperar. Creo que es totalmente contra la ley y contra todo un esfuerzo importante que hace este colegio para elevar la calidad académica del mismo. Cada día somos más atacados a nivel público que por cualquier error de un médico lo incrementan en la prensa, eso es lo que nosotros tenemos que cuidarnos como colegio por la imagen del colegio porque la institución está sobre las personas. Resulta que su hija

o cualquier persona que no haga el examen del ECOM, después de que pasó la ley, porque es diferente antes de que no existía ley, la ley no es retroactiva, comete un error y se dan cuenta que no hizo el examen de conocimientos médicos básicos, va a ser para que la imagen del colegio sea destruída y de todos nosotros que estamos aquí presentes como colegas. Creo doctor Reyes que usted tiene un error de concepto y señora es una pena, pero usted como abogada sabe que hay que cumplir la ley.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Continuamos con el doctor Brenes y cerramos con el doctor Quirós como la última intervención antes de someternos a votación porque no hay réplicas.

Dr. Álvaro Brenes González, Código MED14740: Creo que esto tiene más que ver con hacer el examen que con el requisito de Servicio Social, bien hubiera podido hacer el examen previamente, creo que no se preparó para hacer el examen y lo otro es, ¿qué pasa con la gente que pierde los bloques de internado? habría que también eximirlos del examen y si se le brinda el recurso a ella, a ella también habría que eximirlos y eso no estaría bien con la calidad del médico que estaría en curso.

Dr. Carlos Quirós Jiménez, Código MED4215: Estimados compañeros, quiero ser enfático en lo que voy a decir. Aquí se están hablando cosas que realmente parece que estamos nadando en aguas totalmente desconocidas, las cosas y reglamentos son muy claros, a la señorita colega no se le está negando el derecho a ejercer, no tiene los requisitos es distinto, aquí nadie le estaba pasando sus derechos y sería un delito para nosotros moral abrir un portillo de estos, porque traería consecuencias, si el reglamento dice que hay que hacer un examen previo si no tienen cumplido no lo puede hacer. Eso es como si yo pretenda teniendo el título de abogado querer ser notario, cuando yo sé que no puedo sino he cumplido con el requisito para ser notario, que soy abogado sí, pero no soy notario. Y la señorita ya terminó internado, sí, no ha hecho el ECOM, no puede hacer Servicio Social. Si es que tiene miedo no sé por qué, pero nadie está negándole el derecho. Cuando lo haga, cuando lo cumpla, bienvenida al gremio. Muchas gracias.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Ya estando suficientemente discutido y mayor del tiempo que ya se ha establecido, vamos a proceder a la votación. Los miembros de Junta a excepción de la doctora María Catalina Saint-Hilaire, aclaramos que nos vamos a abstener de votar porque ya nosotros habíamos denegado la revocatoria entonces no vamos a votar doblemente en contra.

VOTACIÓN:

1. Se cierra la puerta principal para realizar el conteo para que sometamos a votación el Recurso de Apelación en Subsidio y Nulidad Concomitante Interpuesto por la señorita Tania Quesada Soto. No puede ingresar o salir ningún asambleísta.

Se hace conteo total de Asambleístas presentes: **Total 190 médicos (acorde a conteo encontrado en audio de Asamblea).**

2. Los que están **a favor** de declarar con lugar el recurso de apelación presentado por la señorita Tania Quesada Soto, de modo que se le exonere de realizar el examen de conocimientos médicos y se le otorgue la autorización para participar en la rifa del Servicio Social Obligatorio, sírvanse levantar la mano: **Total: 03 votos**
3. Los que están **en contra** de declarar con lugar el recurso planteado por la señorita Tania Quesada Soto, de modo que se mantenga la decisión tomada por la Junta de Gobierno en cuanto a rechazar la solicitud de participación, en la rifa de Servicio Social Obligatorio, hasta tanto no apruebe obligatoriamente el Examen de Conocimientos Médicos ECOM CR como requisito previo, sírvanse levantar la mano **Total: 173 votos**
4. Los que se abstienen de votar, sírvanse levantar la mano: **Total: 13 votos**

Se consigna el resultado de las votaciones de la siguiente forma:

- A favor: **3 votos.**
- En contra: **173 votos.**
- Abstenciones: **13 votos**

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Por lo tanto, se declarado sin lugar el recurso de apelación presentado por la señorita Tania Quesada Soto.

Procederemos hacer la votación en firme.

Los que estén de acuerdo en dejar en firme el resultado de las votaciones, por favor levantar su mano:

- A favor: **188 votos.**
- En contra: **01 votos.**
- Abstenciones: **7 votos**

(Acorde a conteo encontrado en audio de Asamblea)

Queda en firme la decisión tomada en las votaciones.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Continuaremos con el punto tercero de la agenda. Licenciada ahora si tenemos que solicitarle que abandone el recinto, gracias. Como tercer punto de la agenda publicada tenemos para conocer la solicitud de inclusión de la destreza ***“Prescripción de los diferentes requerimientos nutricionales en pacientes críticos”***, en el artículo 36, inciso n, del perfil profesional del Médico especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva.

Dr. José Alejandro Madrigal Lobo, Código MED8417: Buenos días estimados colegas, para explicarles por qué se dio en la Asamblea la aprobación del perfil del Médico Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva, en esa Asamblea si algunos por acá estuvieron presentes recordaran que se hizo una solicitud para poder eliminar un inciso dentro del perfil con respecto al tema de nutrición enteral y parenteral. En ese momento los colegas que hicieron la solicitud explicaron cuál era la razón, se somete a votación y se elimina del perfil, entonces voy a explicar en un par de minutos rápidamente, el por qué nuevamente a la comisión de perfiles nos llega la solicitud de varios hospitales no solamente hospitales centrales sino hospitales periféricos, de la Asociación de Médicos Especialistas en Medicina Crítica y Terapia Intensiva y de varios colegas si se eliminaba del artículo 36 del inciso n, lo que es la nutrición enteral y parenteral la afectación que se va a dar entre los pacientes. Algo que quiero aclarar con respecto al tema de los perfiles es que lo hemos explicado acá en este foro en otras ocasiones que hay especialidades que pueden presentar una misma técnica, una misma destreza, entonces no es que sea algo exclusivo de uno o de otro. Entonces, en ese momento cuando se presenta la solicitud para poder eliminar lo que era el tema la nutrición enteral y parenteral los colegas que presentaron la solicitud de eliminación que creo que por acá hay algunos de ellos, decían que es que es una destreza que es exclusiva de ellos que eran los especialistas en nutriología clínica, pero evidentemente la afectación de eliminar esto del perfil de Medicina Crítica y Terapia Intensiva hacia los pacientes es una afectación muy grande. El doctor les va a explicar ese tipo de afectación para que todos entiendan el por qué lo que se está trayendo hoy nuevamente a la Asamblea es solicitar que en el artículo 36 en el inciso n, nuevamente se incorpore lo que es la nutrición enteral y parenteral.

Dr. Juan Ignacio Silesky Jiménez, Código MED4512: Soy médico intensivista y también soy nutriólogo, Jefe de la unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Juan de Dios ahora estoy como Director Nacional de posgrado de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. La razón por la que nosotros venimos a apelar a esta honorable Asamblea que se vuelva a tomar esa destreza se basa en diferentes puntos: Primero, desde el punto de vista histórico, los especialistas en Medicina Crítica y Terapia Intensiva nos hemos encargado de soporte nutricional como parte del manejo integral de los pacientes críticos desde hace más de 50 años que existen las unidades de cuidado intensivo así que no es una destreza totalmente ajena a nuestro quehacer diario. Segundo, en la malla curricular tenemos un curso específico de soporte nutricional una rotación de soporte nutricional y como parte del manejo de los pacientes críticos todos los días los residentes, los especialistas nos encargamos de valorar pacientes desde el punto de vista nutricional y la aplicación de la terapia nutricional que ocupe ya sea por vía enteral o parenteral. El tercer punto, que es muy importante, es que muchos, no todos, de los comités de soporte nutricional han salido de la unidad de cuidados intensivos, por ejemplo el caso del Hospital San Juan de Dios el cual por muchos años el doctor Javier Moya intensivista era encargado del comité; tenemos en el Hospital Dr. Calderón Guardia también mucho tiempo al doctor Padilla y el doctor Ramírez se encargaron del mismo; en este momento por ejemplo en el Hospital Dr. Escalante Pradilla, en el

cual no hay nutriólogo, el doctor Danny Paredes funge como parte del comité y así existen muchos de estos ejemplos de diferentes hospitales que definitivamente el hecho de poner esta destreza a un grupo de especialistas que tienen todas las capacidades y no estamos en contra con que ellos también nos ayuden y participen, vemos que no es adecuado que se nos bloquee con algo que toda la vida lo hemos realizado y que contamos con los conocimientos con la práctica, la destreza, etcétera, que como le digo por más de 50 años los intensivistas lo hemos tenido. Definitivamente si el perfil profesional se aprueba sin esta destreza, dicho sea de paso, también nos encargamos de pacientes altamente complejos en los cuales la nutrición es parte de la atención integral y qué puede afectar la evolución del paciente, así como nosotros nos encargamos de estos tipos de soporte como ventilatorio, hemodinámico, neurológico, metabólico, intestinal, hepático, etcétera, todo eso va a generar una muy posible afectación de la evolución de nuestros pacientes. Así que, venimos aquí no a quitarles privilegios a los nutriólogos si no a dejar que se siga haciendo lo que nosotros usualmente hacemos todos los días en nuestras unidades de Cuidado Intensivo, estamos defendiendo un punto del cual como le dije la experiencia por más de 50 años nos respalda. Muchísimas gracias.

Dr. Alejandro Madrigal Lobo, Código MED8417: Nada más para agregar que cuando se empiezan a crear los perfiles, la malla curricular es la base de la creación de los perfiles, entonces para dejar claro que entre la malla curricular de los médicos especialistas en Medicina Crítica y Terapia Intensiva viene nutrición enteral y parenteral.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Abrimos el espacio para comentarios o preguntas por un tiempo de 15 a 20 minutos, aquí tenemos la primera intervención. Doctora por favor el nombre y el código para que quede en actas.

Dra. Erika Céspedes Cordero, Código MED9365: Soy especialista en Nutriología clínica, pertenezco al grupo de soporte nutricional del Hospital México y tengo más de 15 años de experiencia. Asamblea General del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, Señores Junta Directiva de Colegio de Médicos y Cirujanos, estimados doctores, en relación con la solicitud realizada a los colegas especialistas en Medicina Crítica y Terapia Intensiva con respecto a la inclusión de la destreza precisión de prescripción y diferentes requerimientos nutricionales en el paciente crítico, en el artículo 36, inciso n, del perfil del médico con dicha especialidad, queremos plantear nuestra posición debido a:

1. Campos de acción de la nutriología clínica: Los nutriólogos clínicos es un especialista médico debidamente inscrito en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y es la especialidad que se encarga del estudio de los procesos metabólicos relacionados con la nutrición humana, tanto en condiciones de salud como las diversas enfermedades que afectan al ser humano.
2. Desarrollo de competencias: El aumento en la complejidad de la medicina ha llevado al crecimiento de especialidades y aun así también a subespecialidades dentro de las primeras. Cada una de estas con tiempos de

educación, número de procedimientos y otros requisitos indispensables que aseguren conocimiento y destrezas requeridas para el ejercicio de la misma. Si bien, los residentes de medicina crítica realizan una rotación únicamente de un mes en diferentes servicios de soporte nutricional, ese tiempo no es suficiente para desarrollar todas las competencias necesarias para el abordaje nutricional de los pacientes críticos ya que durante este periodo los nutriólogos clínicos encargados de las rotaciones, por razones de tiempo logran de manera general brindar los conocimientos que les permitan a los residentes la detección temprana de la malnutrición hospitalaria. La importancia del abordaje temprano de la nutrición enteral y las situaciones en donde resulta imperante la suspensión anticipada de la terapia nutricional, por lo que no es posible certificar a un profesional con la destreza que se requiere para la prescripción de la terapia nutricional en ninguna población. Es importante aclarar que la malla curricular vigente de Medicina Crítica y Terapia Intensiva del 2010, con que cuenta el CENDEISS no concuerda con la información de profesores ni la finalidad de la rotación. El perfil aprobado por el Colegio de Médicos y Cirujanos en el 2022, para la especialidad de Medicina Crítica y Terapia Intensiva en el artículo 39 de las reformas, indica: las adiciones futuras al presente perfil son conocidas por la Junta de Gobierno y aprobadas mediante Asamblea General, para que la Junta de Gobierno pueda adicionar una destreza competencia o función profesional debe hacerlo en presencia, observancia con la malla curricular y técnicas vigentes del Colegio de Médicos y Cirujanos. Una vez aprobadas deberán ser publicadas en el diario oficial La Gaceta. Con base en lo anterior, la Junta Directiva no podría adicionar la inclusión de la destreza solicitada.

3. La necesidad de multidisciplinariedad: La complejidad del ejercicio médico actual exige el trabajo trans y multidisciplinario especializado, pretender la acumulación de todo el conocimiento en un solo profesional no es racional ni conveniente para el paciente, de igual manera la complejidad de la intervención nutricional crece en proporción con la complejidad del paciente. No existe un profesional más calificado para el manejo del paciente crítico que el especialista en medicina crítica, sin embargo, no sería conveniente que dicho profesional se viera obligado a por ejemplo prescribir quimioterapia, realizar geografías o terapia física a sus pacientes críticos. Lo mismo sucede con la prescripción de la nutrición parenteral o el uso de fórmulas especializadas, específicamente es posible la integración armoniosa de profesionales en nutrición clínica y equipos de soporte nutricional al quehacer de las unidades de cuidados intensivos, en coordinación con el médico intensivista como tratante múltiples estudios demuestran la reducción de las complicaciones, costos y un uso más racional de los recursos nutricionales cuando estos se realizan en equipo. La inclusión de la destreza que solicita es contraria a la trans multidisciplinariedad e incluso excluyente no solo para médicos especialistas en nutriología clínica sino para profesionales de otras áreas como farmacia, nutrición y enfermería, especializados que componen el equipo de soporte nutricional.

4. Criterio de oportunidad: Existen innumerables situaciones de emergencia y urgencia que el especialista en medicina crítica debe de abordar en su unidad, un ejemplo médico muy concreto es el inicio oportuno de la terapia antibiótica y su relación con la probabilidad de sobrevida del paciente. Otros, como el uso de quimioterapia, agentes biológicos para el paciente reumatológico pueden diferirse, la terapia nutricional pertenece a este grupo por lo que no puede argumentarse que su inicio tiene que ser de una manera urgente. Sin embargo, si se conoce la necesidad de la detección del riesgo nutricional y el inicio temprano de la terapia en las primeras 72 horas, así como las indicaciones para la suspensión de ésta en el momento que sea de detrimento para el paciente.
5. Formación de los médicos especialistas en Nutriología Clínica: Los especialistas en Nutriología Clínica ya nos hemos encargado de este vacío que existe y se considera que para el 2025 en compañía con el CENDEISSS y las universidades que son asociadas vamos a tener los primeros residentes de nutriología clínica, con base en lo anterior proponemos que la destreza incluida sea: prescribir el abordaje nutricional enteral durante las primeras 72 horas de la estancia en UCI así como descontinuar la terapia nutricional en caso que está sea perjudicial para el paciente crítico.

Una cosa muy importante que debo de mencionar y es mi responsabilidad como médico especialista, es decirles a ustedes que en cuanto a los hospitales periféricos se trabaja no en forma diferente como ha nacido los diferentes especialistas en áreas periféricas, no es para nadie un secreto que las unidades de cuidados intensivos de muchos hospitales rurales no tienen intensivista pero si se manejan por medio de telemedicina haciendo un esfuerzo para que todos nuestros pacientes tengan el mejor abordaje y la mejor terapia posible especializada. Entonces, para que ustedes lo tomen en cuenta. Muchos de los grupos de soporte nutricional periféricos han venido al área metropolitana, tanto al Hospital Calderón, como al Hospital México para ser capacitados y no viene solamente un médico, viene un farmacéutico, una enfermera, una nutricionista y el médico que se va a encargar bajo supervisión de nosotros. Esto por parte de la Asociación Costarricenses de Nutriólogos Clínicos, era lo que queríamos exponer a ustedes para que lo valoraran, tomando en cuenta lo antes mencionado. Muchísimas gracias

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Gracias doctora. ¿Algún otro asambleísta?

Dr. Roy Ledezma Ramírez, Código MED4982: Yo soy especialista en Medicina de Emergencias y en un buen período de tiempo en nuestra formación como residentes pasamos por la Unidad de Cuidados Intensivos; con los especialistas, con los intensivistas y me parece que hace muchos años, vimos a los intensivistas con el tema nutricional enteral y parenteral y con muchos otros temas de mucha complejidad, soporte renal, hemodinámico, ventilatorio y me parece que nutrición parenteral y el tema nutricional en una unidad de cuidados intensivos decirle al intensivista que no puede prescribirlo o no puede tomar una decisión al pie del

paciente, entiendo lo de la teleconsulta, pero al pie del paciente donde está uno con cuatro o cinco monitores, dos ventiladores diferentes, soporte renal y demás, lo que quiero decir con esto es que está más que demostrado con esto en la práctica médica, en los muchos años que es un tema prácticamente del día a día 24/7 de los especialistas en medicina crítica en cuidados intensivos, por lo tanto mi opinión, es que me parece que debemos de apoyar la solicitud que hacen los especialistas hoy en medicina crítica y que sigan funcionando las unidades de cuidados intensivos cómo lo han hecho los últimos 50 años, no sé si por ejemplo del doctor decía el ejemplo de Pérez Zeledón que está el doctor Danny Paredes allá, bueno decir Doctor Danny Paredes entonces tiene que trasladar un paciente porque va a tener que prescribir una nutrición parenteral, ósea no tiene sentido verdad, un poquito como de acudir a la lógica y a la experiencia de todos los años que hemos manejado estos temas, gracias.

Dra. Paola Sánchez Corrales, Código MED7461: Yo tengo más de 15 años de trabajar en Soporte Nutricional y soy médico especialista en Nutriología Clínica. Una de las cosas que quiero aclarar es que la gran mayoría de los intensivistas aquí sentados pues han rotado conmigo en el equipo de soporte y con todo el cariño del mundo, pues sí les hemos dado las destrezas que nosotros consideramos importantes para que no solo los intensivistas, los internistas también que recibimos gente de paliativos tenga conocimientos básicos sobre nutriología clínica, porque definitivamente hace mucho tiempo por supuesto que no existían los nutriólogos y se daban desde otra forma. Desgraciadamente ya el colegio reconoce una especialidad de 3 años de Nutriología Clínica y exigió eso para la incorporación de médicos especialistas en Nutriología. Como bien dijo el doctor muchos intensivistas entraron porque trabajaron en eso, hoy por hoy en las unidades del Hospital Dr. Calderón Guardia y aquí estamos los intensivistas que lo conocen, en las unidades de Cuidados Intensivos del México los equipos de soporte nutricional en conjunto con el médico tratante que es el intensivista prescribimos tanto la nutrición enteral como la parenteral y eso está pasando hace no se quince años, no sé hace cuánto tiempo, en general, es muy importante, sabemos que no es una emergencia la prescripción excepto el inicio temprano de la nutrición enteral y la identificación propia del riesgo nutricional. Entonces, nosotros no estamos pidiendo que un intensivista no prescriba nutrición enteral, eso sería ilógico e irracional, porque sabemos el quehacer diario, pero hay una intromisión clara en la especialidad y evidentemente no podemos hablar de la historia anterior porque en la historia anterior no existían los nutriólogos. El colegio reconoció la especialidad y es como que yo pues rote un mes en cardiología y diga que voy a ser cardióloga o porque roto un mes en Gastroenterología y voy a hacer gastroscopias. Estamos completamente abiertos a seguir manejando el paciente en conjunto, a trabajar con ellos y por supuesto mil veces nos llaman doctora podemos discutir tal enteral o tal parenteral y con todo el gusto y la apertura y entonces por eso nosotros no podemos aceptar como gremio que esto suceda.

Dra. Ana Yansy Sandí Arguedas, Código MED12447: Soy médico general, representante del Hospital Cima. Me parece importante que aquí se está hablando un general de C.C.S.S. Nosotros tenemos cuatro hospitales a nivel privado con

servicios de cuidados intensivos y no tenemos acreditados o no tenemos en la práctica privada nutriólogos, manual acreditado le digo yo, en mi hospital no están acreditados y no podemos limitar el manejo o la prescripción de estos, pensando solo en un grupo de C.C.S.S., también tenemos que pensar en el paciente que puede costear una unidad de cuidados intensivos en un hospital privado, nada más para que lo tomemos en cuenta.

Dr. Arturo Herrera Castro, Código MED8001: A ver la medicina es eso, cada vez es más y más compleja, entonces sí primero eran puros médicos generales y ya después se vio la necesidad que unos fueran ginecólogos y otros fueran internistas y después ese montón de internistas, se vio la necesidad que no fueran gastroenterólogos, otros cardiólogos, otros intensivistas y dentro de los intensivistas se ha visto la necesidad que por ejemplo hayan Neurocríticos, por ejemplo digamos es una evidencia de que la complejidad de la medicina va aumentando tanto el acervo médico va aumentando tanto que es muy difícil que un solo profesional quiera manejar absolutamente y precisamente por eso me parece a mí que la lógica de que se siga haciendo como se ha hecho en los últimos 50 años precisamente eso es un contrasentido total, ese argumento está terrible, bueno yo creo que la mayoría de gente que está aquí, es gente que viene del lado de intensivos, pero bueno, todo el mundo sabe lo que hace el intensivista, esta especialidad como es relativamente nueva y uno ni siquiera durante la carrera rotaba en nutrición clínica o nutriología clínica, yo creo casi nadie sabe qué es, nada más voy a decirles muy brevemente uno ve pacientes, digamos uno entra a las unidades de cuidados intensivos y los ve junto con el intensivista en la mayoría de los hospitales esto pasa y pasa de manera armoniosa creo yo, ve pacientes de emergencia, ve pacientes en medicina, ve pacientes en cirugía, ve pacientes en ginecología, en el de niños hay equipo que ve también obviamente todos los pediátricos y precisamente eso hace que uno tenga muchísimo volumen de pacientes, digamos lo que define que un paciente sea un paciente crítico, no es que está en la UCI, todos los pacientes de UCI están críticos pero todos los pacientes críticos no están en UCI. Entonces, uno maneja en conjunto con los médicos tratantes un volumen grandísimo de pacientes críticos que están en los salones del hospital o que están en unidad de cuidados intermedios y es eso, a ver, uno asume el manejo de ese paciente si yo me pongo crítico o si me van hacer una cirugía enorme, yo espero o a mi mamá o a quién sea que por el amor de Jesucristo me maneje un intensivista porque eso me va aumentar las probabilidades de sobre vida, pero de igual manera yo quisiera y si el papel del colegio también es velar porque la atención del paciente sea la adecuada, esto no es un sindicato sino que se supone que lo que vemos es que el quehacer médico sea el óptimo, también quisiera que ojalá ese intensivista que me está ayudando lo ayude un infectólogo y ojalá que ya llame a un terapeuta físico. Tanto ha crecido la complejidad de la medicina y es que en soporte nutricional no es darle leche a un paciente, es una terapia nutricional, ya se reconoce como terapia nutricional a cómo ya se le conoce la terapia física. A como crece la complejidad del paciente crítico también crece la complejidad de dar esa terapia nutricional y todos sabemos por ejemplo que no es lo mismo un paciente crítico que viene chocado de la calle que se maneja en la unidad de cuidados críticos desde el punto de vista la complejidad a infectológica de ese paciente a un paciente que tiene un mes y medio

en Unidad Cuidados Intensivos, ya la complejidad de punto dice infecciosa de ese paciente es altísima. Entonces, uno no le va a negar jamás a un intensivista que inicie un manejo antibiótico en un paciente, que le salve la vida que le dé una cobertura como dicen que le dan con todo y rápido inmediatamente porque si no el paciente se muere, pero si ya el paciente tienen tres semanas, cuatro semanas en UCI uno espera que ojalá las decisiones sean tomadas en conjunto con infectología, por ejemplo, es lo mismo digamos que pretendemos con nutriología clínica uno jamás pretende que el intensivista no aborde el tema nutricional aunque de nuevo no es lo mismo retrasar el inicio de antibiótico en un paciente que está chocado que retrasar la terapia nutricional en un paciente que está con una condición vulnerable no es la misma emergencia. Entonces, nada más para terminar, nosotros proponemos que efectivamente se incluya para los intensivistas el abordaje inicial de sus pacientes por supuesto, es que es que son necesarios pero ese abordaje inicial el abordaje más tardío en esos pacientes tan complejos nosotros lo que queremos es participar y precisamente con esa complejidad la medicina, lo lógico es que la parte privada también participen los nutriólogos clínicos. Al contrario que decir que se siga haciendo cómo se ha hecho en los últimos 50 años. Y si hay médicos incorporados en los hospitales privados en nutriología clínica, gracias.

Dr. José Sprok Tromp, Código MED4027: Buenos días, vamos a ver, todos los que hemos estado en hospitales complejos, grandes pues hemos estado trabajando muy de la mano con los intensivistas. En mi caso pues como cirujano cardiovascular uno vive el día a día y aquí el tema es lo agudo versus lo crónico, vamos a ver es como que a mí me digan que yo no puedo atender un paciente hipertenso, perdón hay tareas que se van a traslapar y ese es una de ellas. O sea, no podemos así de buenas a primeras simplemente decir, sabe que usted no puede porque ya hay un especialista no, perdón, eso no es posible, los nutriólogos probablemente trabajen de día nada más, los intensivistas están 24/7, los pacientes están críticos, si de pronto por alguna razón llenos de líquidos, por favor tienen que tomar acciones en ese momento el nutriólogo no va a estar, por ejemplo. Aquí no estamos diciendo que ellos son nutriólogos, no estamos diciendo de que tienen el conocimiento suficiente para iniciar los tratamientos, para mantener sus pacientes críticos dentro de toda la gama de otros órganos y sistemas que están manejando. Es que no es simplemente la nutrición perdón, el paciente es integral, como tal hay que verlo así, eso es una parte muy ínfima perdóneme que lo diga así muy ínfima de todo el resto, es un paciente crítico. Pero puede hacer una gran diferencia en el tema de iniciar la nutrición en ese momento, me parece muy estúpido perdóneme la palabra de que no puedan ni prescribir Ensure, por favor, no puede ser, yo apelo por favor de que aprobemos que ellos puedan tener esa opción, o sea no le estamos quitando nada a los nutriólogos, perdóneme, así que por favor los apeló a que votemos para que se reinstaure ese inciso en el perfil de los intensivistas, gracias.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: En las futuras intervenciones de todos por favor evitemos palabras fuertes, disculpe doctor, pero si tengo que hacer la llamada de atención.

Dr. Leonardo Chacón Prado, Código MED10264: Buenos días, lo primero que quisiera decir que ya había dicho en asambleas previas del Colegio de Médicos siendo delegado, a mí me resulta muy lamentable que la forma en la que se construyen los perfiles profesionales de este país, en una votación y no en una mesa científica, porque estoy seguro que estos y muchos otros conflictos que han habido se podrían haber evitado digamos si esto se llevara a una mesa en la que se respetaran criterios profesionales y no opiniones que obviamente todos vamos a tener una. Lo primero, hoy escucho una propuesta muy conciliadora, la asamblea pasada no fue así no había ningún intensivista por ende no nos podemos defender y la propuesta fue quitar el artículo del perfil del todo, borrarlo. Hoy escucho mucho trabajo en equipo en ese momento fue eliminar el artículo, sin ningún tipo de posibilidad de negociación, discusión y esa destreza ya estaba en el perfil, se quitó en esa asamblea entonces, nosotros no estamos pidiendo que nos pongan una destreza, estamos pidiendo que nos la devuelvan al perfil justo como se presentó. Lo otro, la Fiscalía del Colegio de Médicos no llama solo a AMICOR, llama a la C.C.S.S., llama al Ministerio de Salud, porque de aprobarse este perfil implica un impacto en el derecho a la salud, tenemos que pensar en lo que tenemos hoy, nutriología clínica no es una especialidad que se da en el país, entonces ahorita no hay médicos en el país formándose que puedan asumir este rol. Mientras tanto vamos a quitarle a los que ya pueden hacerlo y que lo han venido haciendo o quién se va a encargar por ejemplo de esas funciones fuera de horario en zonas donde hay nutriólogos en hospitales privados donde dicen que no hay nutriólogos, no me consta, pero de mi parte personalmente el trabajo siempre ha sido muy armonioso con los comités de soporte nutricional, lo que pasa es que el discurso y la forma en la que se hizo esto en la asamblea pasada no fue precisamente un discurso de conciliación una búsqueda de acuerdo, fue una eliminación de facto y noten que no es sólo la Asociación de Medicina Intensiva la que se queja, sino que además tanto autoridades de la C.C.S.S. como el Ministerio Salud, dicen, bueno qué va a pasar con eso. Lo otro, es importante recalcar que si bien es cierto la rotación de soporte nutricional tiene un tiempo corto particularmente incorporados dentro del equipo de soporte nutricional, el posgrado dura 3 años y está bien incorporado entre su malla curricular las funciones en las que el cuidado nutricional y metabólico del paciente crítico son fundamentales para el desenlace del paciente, la suspensión de la nutrición, la administración de proquinéticos, la discusión al pie de la cama con cirujanos cuando hay discrepancias al respecto de las estrategias de alimentación de los pacientes son del intensivista, entonces nadie está pidiendo exclusividad yo no soy nutriólogo no lo voy hacer porque el período de gracia para incorporarme como nutriólogo ya fue y no creo que vaya hacer el posgrado no quiero hacer servicio social otra vez entonces yo estoy amarrado de manos personalmente digamos y no tengo ni el más mínimo interés de dinamitar puentes como dicen por ahí con el equipo de mi hospital. Entonces quiero que quede muy claro que insisto si esto fuera una discusión técnica probablemente sería muy diferente, pero en vista de que nos vemos acorralados y al final de cuentas todo se decide en una votación que no se saquen las conclusiones equivocadas, digamos de por qué estamos aquí no es nada fácil verdad trasladarnos, los permisos y todo lo que implica estar aquí un viernes a las nueva la mañana, entonces después creo que se nota bastante la afectación que esto nos representa y por ende pues ojalá que cuando voten no sea

porque yo les caigo bien o les caigo mal sino por las reales repercusiones que puede tener esta toma decisiones en el 2023 en este país. Muchas gracias.

Dr. Horacio Massotto Chaves, Código MED3873: Yo tengo como 30 años de estar trabajando en soporte nutricional, soy de base Cirujano General. Definitivamente lo que se está hablando aquí yo creo que no es una cuestión de decir que no se haga y lo que dijeron anteriormente como que prohibirles a los intensivistas que receten Ensure eso definitivamente jamás. El asunto va más con la parte parenteral con el uso de la nutrición parenteral, el doctor Brenes Saba que es uno de los pioneros de la nutrición parenteral acá en Costa Rica me lo puede afirmar ahora en su intervención, es una cuestión qué es delicada, es de difícil manejo y se ha visto que el abordaje de los pacientes para soporte nutricional parenteral se ha visto que lo mejor es un equipo multidisciplinario y ahora se dice transdisciplinario, el asunto no es que lo manejemos los nutriólogos, los cirujanos, los intensivistas, no, es que seamos un grupo junto con los nutricionistas, las enfermeras especializadas, los farmacéuticos y que juntos trabajemos para el bien del paciente y eso es una cosa que ya está muy establecida a nivel de la literatura, que el manejo multidisciplinario de la parte nutricional parenteral beneficia al paciente. El único hospital que no trabaja con grupo de soporte nutricional es el San Juan de Dios, todos los demás hospitales que tienen unidad de cuidado intensivo de la C.C.S.S. trabajan con el grupo de soporte nutricional, la verdad yo creo que se trabaja bastante bien, no es una cuestión de que yo lo hago, usted lo hace, no, lo hacemos entre todos. Yo creo que eso es una de las cosas que tenemos que rescatar de esto, no es que ellos lo hagan no es que nosotros lo hagamos, hagámoslo en conjunto porque eso se ha probado que es lo mejor. Eso fue lo que dijo la doctora Céspedes yo creo que es muy importante esto y recuerden no es que el intensivista se le diga no, no le vamos a dejar que receten Ensure como dijo el doctor ahora, que no tiene sentido eso jamás y eso jamás nosotros ni a los intensivistas ni a ningún otro médico se le puede decir que no, pero el problema es la parte de la nutrición parenteral y eso sí es un problema que podría traer situaciones difíciles y solo es manejado por un grupo como por ahora qué es lo que quieren los intensivistas. Lo mejor es que lo hagamos entre todos que es como se establece ahora en la literatura mundial y no solamente un solo grupo. Gracias.

Dr. Maximiliano Brenes Saba, Código MED1344: Aquí yo podría tratar y voy a pedir perdón por esa cuestión, al doctor Silesky yo le tengo enorme cariño, lo conozco desde hace muchos años, a muchos de los intensivistas más viejos prácticamente comenzamos casi juntos, pero tal vez yo quisiera hacer algunas observaciones, se ha dicho al respecto de los cuidados intensivos en Costa Rica, bueno resulta que yo hice cuidados intensivos en el año 1976, cuándo comenzó la unidad de Cuidados Intensivos en México y no había intensivistas. El primer intensivista que llegó a Costa Rica fue el doctor Alfonso Wong y después paulatinamente fueron llegando otros. En aquellas épocas ni se hablaba qué era soporte nutricional porque ni se tenía idea de qué era eso. Entonces, quiere decir que la incorporación de los intensivistas comenzó como en el año 1978 - 1979 y entre su currículo y su forma de trabajo no existía nada de soporte nutricional, en ese momento, ese es un punto importante que tenemos que tener claro. Cuando yo

regresé al país allá por el año 1981, disculpen, pero cuando uno se pone viejo se pone histórico; en ese momento no había nada específico, en el San Juan de Dios se hacían unos rudimentos con el doctor Piza que era cirujano; en el Hospital de Niños alguna gente también intento hacer; pero en los demás hospitales no existían, absolutamente nada ni que fuera parecido algo que se llame soporte nutricional. Entonces, algunos tuvimos que coger el machete y abrir el camino, ese camino fue comenzar desde las bases no había nada, entonces fue construir el camino a empezar a educar la gente, como no se puede hablar de una historia tan larga, solo voy a hacer algunas observaciones, los grupos de soporte que siempre me cayó muy mal el término comité, porque comité es como un grupito de personas que están hablando de ciertas cosas eso no es, el Soporte Nutricional es un trabajo científico que debe realizarse como tal. Aquí se ha mencionado varias cosas todo mundo ha tenido razón en muchas de las intervenciones, de una vez voy hacer la advertencia, yo estoy a favor de que los intensivistas hagan soporte y no en contra de eso y yo he trabajado con ellos mano a mano y el doctor Silesky lo sabe muy bien y todos los intensivistas del México y otros lugares, yo estoy de acuerdo que hagan soporte, pero entonces el punto es definir científicamente qué es lo que significa en el camino dar soporte. Ya un doctor mencionó aquí el hecho, creo que él es emergenciólogo, hablando de la parte de apoyo metabólico en un momento dado, el aporte de hemodinámico también se ha mencionado, claro esos son momentos iniciales en cualquier paciente crítico, ya lo sabemos, las diferentes etapas de un paciente crítico en las primeras 72-48 y otras horas que ustedes quieran, en ese momento el manejo electrolítico, el manejo hídrico, el manejo hemodinámico, etcétera, es de mano definitivo del intensivista, así como los antibióticos, etcétera. Pero una vez que el paciente se estabiliza en ese momento comienza realmente lo que significa soporte nutricional metabólico, en ese momento es cuando hay que desarrollar las destrezas para empezar a compensar de ahí en adelante a los pacientes, ha sido una gran discusión a nivel internacional de la cual yo tuve que participar y tuve que pelear con gente en muchos lugares a veces, de cuándo soporte nutricional tiene que llegar en las diferentes especialidades incluyéndose cáncer etcétera, hasta cuándo un paciente con cáncer tenía que recibir soporte pero eso es otra discusión. Aquí actualmente con la discusión de terapia intensiva yo creo que el intensivista debe tener la capacidad para hacer su soporte por lo menos en las primeras 72 horas, de ahí en adelante deben de trabajar en conjunto con los grupos de soporte, porque ellos son los que tienen las destrezas para seguir trabajando ahí, no quiere decir que se van a pelear por qué no, eso no existe, simplemente como se ha dicho aquí también es un trabajo multidisciplinario transdisciplinario con ustedes quieran oírlo. Como explico, el soporte aquí cuando hablan aquí que tienen 15 años de estar con esa cuestión, pues sí, fue ya parte del camino que hicimos desde el año 1982 o sea, hace más de 40 años que comenzamos poquito a poco algunos grupos de algunos médicos del San Juan de Dios, el Hospital de Niños y de nosotros todavía el Hospital Dr. Calderón Guardia en esa época no tenía ni grupo soporte ni tenía representante, personalmente yo ayudé a montar ese grupo soporte en el Calderón Guardia que después empezó a trabajar excelentemente bien y luego de ahí desarrollamos todo un programa dentro de la C.C.S.S. para ir a desarrollar los grupos de soporte en los diferentes hospitales de la institución y acá puedo seguir hablando, pero tratamos desde esa época de ir

formando e incorporando a los intensivistas también dentro de esas formaciones. Esto puedo decirlo hasta que yo me retiré de la institución y entonces ya para terminar esto yo estoy totalmente de acuerdo que a los intensivistas por supuesto se les autorice el soporte nutricional en las primeras 72 horas y de ahí en adelante de acuerdo a la evolución. Y una última cosa que quiero decir, no hay que usar palabras soeces en una asamblea de este tipo no es una idiotez doctor, eso no se dice, por favor yo quiero que usted pida disculpas por usar ese término, porque eso es un error que no se debe cometer.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: ¿Doctora Vásquez, está proponiendo una moción de orden?

Dra. Laura Vásquez, Código MED7508: Que la prescripción de los diferentes requerimientos nutricionales en pacientes críticos sean en las primeras 72 horas, a cargo del especialista en Medicina Crítica.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Procederíamos a votar la moción de orden que acaba de proponer explícitamente la doctora Vásquez, se vota directo.

Lic. Jimmy Meza Lázarus: ¿Es que me parece que hay una propuesta verdad? para votar lo que está proponiendo la doctora es una modificación a eso, entonces lo que hay que hacer es más bien proceder a votar una u otra exactamente, entonces hay que votar primero esta. Sí, pero es que no es una moción de orden como tal porque lo que está planteando es una modificación a lo que se está planteando, entonces es primero votar está a favor y en contra porque esta es una modificación y después votar la otra los que estén a favor o en contra, entonces, la que tenga mayor cantidad de votos a favor es la que queda.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Gracias por la aclaración entonces.

VOTACIÓN:

1. Se cierra la puerta principal para realizar el conteo para que sometamos a votación la incorporar en el perfil profesional del médico especialista en Medicina Crítica y Terapia Crítica, en el Artículo 36, inciso n, la siguiente destreza: ***“Prescripción de los diferentes requerimientos nutricionales en pacientes críticos”***. No puede ingresar o salir ningún asambleísta.

Se hace conteo total de Asambleístas presentes: **Total 169 médicos.**

2. Los que están **a favor** de aprobar la incorporación en el perfil profesional del médico especialista en Medicina Crítica y Terapia Crítica, en el Artículo 36, inciso n, la siguiente destreza: ***“Prescripción de los diferentes requerimientos nutricionales en pacientes críticos”***, sírvanse levantar la mano: **Total: 132 votos**

Lic. Jimmy Meza Lázarus: Ahorita se está votando lo primero que se presentó.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: El conteo por favor.

3. Los que están **en contra** de aprobar la incorporación en el perfil profesional del médico especialista en Medicina Crítica y Terapia Crítica, en el Artículo 36, inciso n, la siguiente destreza **“Prescripción de los diferentes requerimientos nutricionales en pacientes críticos”**, sírvanse levantar la mano...

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Pero después estaríamos votando la moción de orden.

Lic. Jimmy Meza Lázarus: No doctora, podemos votar inmediatamente la segunda porque es para ver cual queda, ya quedo establecido cuantos votaron a favor de esta, ahora hay que votar la segunda que es la que está proponiendo la doctora Vásquez.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: La puede volver a mencionar doctora Vásquez para que quede en actas.

Dra. Laura Vásquez, Código MED7508: La gente de soporte nutricional propuso una nueva definición, a mí me gustaría volverla a escuchar y que la escriban ahí para ya votar cual es la nueva que ellos proponen.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: ¿Pero la moción de orden que usted propuso?

Dra. Laura Vásquez, Código MED7508: Si por las primeras 72 horas, pero es que falta agregar algo que ellos tenían que es importante; entonces lo que hay que definir bien es que es que no estamos votando que lo quiten de ese perfil, lo queremos en el perfil.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Lo que vamos a votar, acá esta así... ¿es así doctora Vásquez cómo usted lo está proponiendo? Ok, los que estén a favor de que se incorpore la destreza de la siguiente forma: Prescripción de los diferentes requerimientos nutricionales en pacientes críticos en las primeras 72 horas, sírvanse levantar la mano: **Total 38 votos**

Lic. Jimmy Meza Lázarus: Creo y me parece que hay personas que votaron dos veces, no sé si ustedes deciden si quieren votar para que quede claro.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: ¿Lo volvemos a votar licenciado Meza?, ¿Cuál es el procedimiento jurídico?

Lic. Jimmy Meza Lázarus: Yo diría que para paz de la Asamblea como tal, que procedan a votarlo nuevamente, para que quede claro qué se está votando. Se va

a leer exactamente igual que la primera vez porque no ha cambiado nada, pero pareciera que hubo una confusión a la hora de votar por la primera o por la segunda. Vamos a ver y me corrigen sí me equivoco si lo quieren votar otra vez estaríamos haciendo así: La primera la que está en amarillo es la original que están presentando aquí el doctor, esa es la original y la propuesta de la doctora que es diferente es la de color verde, entonces es votar por una o por otra.

Dr. Saúl Rodríguez Sánchez, Código MED9079: Tengo una consulta, para la Asociación de Medicina Intensiva, para presentar la contrapropuesta digamos de volver agregar el criterio se tuvo que someter a un proceso ante la Fiscalía del Colegio de Médicos y todo lo demás, actualmente la Asamblea está solicitando una nueva moción para una nueva propuesta que es determinada por la Asamblea, esto legalmente es pertinente, nada más es la consulta.

Lic. Jimmy Meza Lázarus: Esta es la Asamblea General de médicos, esta no solo es un órgano del colegio, sino que también constituida como asamblea es un órgano técnico, aquí están los que saben, entonces en los criterios que ustedes han expresado son criterios técnicos que sirven para fundamentar lo que han dicho, entonces perfectamente lo pueden hacer, es legal.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Además fue una moción de orden. Entonces vamos a proceder para claridad a votar de la siguiente forma: vamos a mencionar primero la destreza que están promoviendo los compañeros de Cuidados Intensivos y luego la modificación por moción de orden que presentó la doctora Laura Vázquez.

VOTACIÓN:

1. Entonces, los que estén **a favor** de incorporar en el perfil profesional del Médico especialista de Medicina Crítica y Terapia Crítica, en el Artículo 36, inciso n, la siguiente destreza: ***“Prescripción de los diferentes requerimientos nutricionales en pacientes críticos”***, por favor levantar su mano y mantener levantada hasta finalizar el conteo: **Total: 124 votos.**

Lic. Jimmy Meza Lázarus: Perdón doctora, para efectos de que quede como tiene que ser, porque son dos mociones diferentes por favor procedamos también a someter a votación los que están en contra y las abstenciones para que quede debidamente documentado.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116:

2. Entonces, los que estén **en contra** de incorporar en el perfil profesional del Médico especialista de Medicina Crítica y Terapia Crítica, en el Artículo 36, inciso n, la siguiente destreza: ***“Prescripción de los diferentes requerimientos nutricionales en pacientes críticos”***, por favor levantar su mano y mantener levantada hasta finalizar el conteo: **Total: 23 votos.**

3. Los que se abstienen de votar, sírvanse levantar la mano: **Total: 16 votos**

Se consigna el resultado de las votaciones de la siguiente forma:

- A favor: **124 votos.**
- En contra: **23 votos.**
- Abstenciones: **16 votos**

Se aprueba la prescripción de los diferentes requerimientos nutricionales en pacientes críticos en el inciso n, Artículo 36 del perfil de especialista en Medicina Crítica y Terapia Crítica.

Lic. Jimmy Meza Lázarus: Doctora no se aprueba porque se debe votar la otra moción.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: De acuerdo, entonces procedemos con la siguiente votación.

VOTACIÓN:

1. Los que estén **a favor** de que se modifique y que en el inciso n, del artículo 36, del especialista en Medicina Crítica y Terapia Crítica y se consigne como ***“prescripción de los diferentes requerimientos nutricionales en pacientes críticos en las primeras 72 horas”***, por favor sírvase levantar la mano y mantenerla levantada hasta finalizar el conteo. **Total: 39 votos**
2. Los que estén **en contra** de que se modifique y que en el inciso n, del artículo 36, del especialista en Medicina Crítica y Terapia Crítica y se consigne como ***“prescripción de los diferentes requerimientos nutricionales en pacientes críticos en las primeras 72 horas”***, por favor sírvase levantar la mano y mantenerla levantada hasta finalizar el conteo. **Total: 123**
3. Los que se abstienen de votar, sírvanse levantar la mano: **Total: 08 votos**

Se consigna el resultado de las votaciones de la siguiente forma:

- A favor: **39 votos.**
- En contra: **123 votos.**
- Abstenciones: **08 votos**

Lic. Jimmy Meza Lázarus, Asesor Legal: Doctor, ¿Usted quiere expresar por qué votó?

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Doctor, no por más de dos minutos por favor, doctor.

Dr. Horacio Massotto Chaves, Código MED3873: En realidad lo que me preocupa es que este enunciado como salió vaya a ser que los intensivistas manejen la parte nutricional solo ellos sin ser parte de un grupo interdisciplinario, nada más eso. Yo voté a favor porque considero que esto debe ser manejado en forma

multidisciplinaria y la forma como está redactado esto puede producir que los intensivistas manejen esto solos.

Dra. Margarita Marchena Picado, Código MED6116: Haciendo así la votación, ahora si queda aprobado la inclusión en el inciso n, Artículo 36, ***“prescripción de los diferentes requerimientos nutricionales en pacientes críticos”*** en el perfil del especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva.

Vamos a proceder entonces a votar en firme que en el perfil del profesional de médico especialista en Medicina Crítica y Terapia Critica en el Artículo 36, inciso n, quede la destreza Prescripción de los diferentes requerimientos nutricionales en pacientes críticos, los que están a favor de aprobar esta incorporación de esta destreza en firme, por favor levantar su mano:

- A favor: **139 votos.**
- En contra: **00 votos.**
- Abstenciones: **11 votos**

(Acorde a conteo encontrado en audio de Asamblea).

Siendo así la votación, entonces queda aprobado en firme que se incorpore en el inciso n, artículo 36, la destreza de ***“prescripción de los diferentes requerimientos nutricionales en pacientes críticos”*** en el perfil profesional del médico especialista de Medicina Crítica y Terapia Intensiva.

Siendo este el último punto de agenda a las 11:42 a.m. se levanta la sesión, no sin antes agradecerles a todos su participación activa.

Dra. Margarita Marchena Picado
Presidenta

Dr. Francisco Muñoz Villalobos
Secretario

Anexo A

Lista de Asistencia

Código Profesional	Nombre Completo
3248	FLORY MORERA GONZALEZ
4027	JOSE MARIO EMIRTO SPROK TROMP
9555	VLADIMIR LEANDRO SANDI
4234	FRANCISCO JOSE GOMEZ CASAL
3048	HERNAN GERARDO OCAMPO MOLINA
3203	JAVIER FLORES CARAVACA
3478	REINALDO JOSE SANCHEZ GRILLO
3143	JIMMY ALBERTO QUIROS RODRIGUEZ
13168	ADRIAN LAZO PAEZ
9211	PABLO ANDRES ALVAREZ AGUILAR
865	HILDA MARIA SANCHO UGALDE
9174	CHRISTIAN RAMIREZ ALFARO
14331	MELANIA MERCEDES BRENES SANCHEZ
8378	ARTURO ROBLES SEGURA
14751	DONALD GERARDO BARRANTES MORA
16365	CHRISTIAN MARIANO ROJAS SANCHEZ
16586	GILBERTH JESUS MORERA ARGUEDAS
16686	JOSE ALBERTO ANTUNEZ OLIVA
16318	NATHALIA ANDREA SANDI OVARES
10641	NATALY ARGUEDAS VASQUEZ
4735	ARCELIA ZAMORA MIRANDA

4967	DAVID AVALOS CHACON
7652	DAIYANA RODRIGUEZ PORRAS
3815	LINETTE ISABEL PIEDRA HERNANDEZ
13834	LUIS ALONSO MATA PEREZ
14431	ELENA GUTIERREZ RODRIGUEZ
14451	GUSTAVO ADOLFO MONTERO SOLANO
16813	KAREN PACHECO RODRIGUEZ
4599	OLMAN JARA CORDERO
15203	JUAN DIEGO SALAZAR BORBON
14467	ALONSO CHARPENTIER ARIAS
13260	RODOLFO ANDRES CAMPOS ZUÑIGA
14604	LUIS CARLOS ARAYA ACERO
15236	GENESIS MASIEL CHAVERRI PADILLA
16838	YOEL ISAAC MERENSTEIN HOFFMAN
16086	ALINA CASTILLO JIMENEZ
16815	LISETH GABRIELA DELGADO CASTRO
8506	JOSE PABLO BRENES MORA
10918	DENNIS EUGENIO ROJAS QUIROS
16587	HILVER BARILLAS LAMUÑO
2432	MARVEL ALFONSO MATARRITA ANGULO
9826	AYMARA AROCHENA HERNANDEZ
9094	VIVIANA GOMEZ SANCHEZ
8417	JOSE ALEJANDRO MADRIGAL LOBO
11702	IRENE ZELEDON TRUQUE

8609	JACQUELINE AGUILAR MARIN
8790	FRANZ ARTURO CASTRO CASTRO
13805	OLIVIER GUADAMUZ RAMIREZ
15625	VALERIA DE LOS ANG DELGADO BERMUDEZ
2098	OSCAR PALMA RODRIGUEZ
10007	SILVIA ODIO IBARRA
9001	CHRISTIAN JOSE HERNANDEZ CARVAJAL
8632	CASANDRA LEAL RUIZ
6602	VERONICA CRUZ CERDAS
7836	CARLOS ANTONIO ROJAS PEREZ
8854	JOHNNIE CHI CHEIN DENG TONG
10450	ENUE RODRIGO ARRIETA ESPINOZA
14740	ALVARO JESUS BRENES GONZALEZ
8797	SILVIA CHAVARRIA DIAZ
2330	MARIA EUGENIA MONTERO CAMPOS
11854	ROBERTO CARLOS MADRIGAL ABARCA
9995	JOHANNA MURILLO LOAIZA
8961	DANIEL FABIAN ULATE GOMEZ
6344	ROBERTO AGUILAR TASSARA
15848	ANA CRISTINA VARELA MORENO
6824	WARREN MONGE UMAÑA
8281	MERCEDES VALVERDE MOLINA
10128	MAUREEN VILLALOBOS UGALDE
7461	PAOLA SANCHEZ CORRALES

16955	NANCY VALERIA CHACON CAMPOS
10557	RAFAEL ENRIQUE SANABRIA ROJAS
6580	ANDRES ACUÑA ROMAN
7420	JOSE LUIS QUIROS ALPIZAR
9365	ERIKA CESPEDES CORDERO
16642	DIEGO ALEJANDRO CERDAS SOTO
4299	ALEJANDRA GONZALEZ MONGE
15324	DANIEL JOSUE VASQUEZ VALVERDE
2473	ELIZABETH VIALES HURTADO
8787	JASILYN QUESADA JIMENEZ
3054	CARLOS ALBERTO VALVERDE MONGE
8631	TANIA MELISSA JIMENEZ UMAÑA
7972	ALVARO VARGAS PEREZ
8496	EFRAIN RETANA ALVAREZ
8209	FRANCISCO CARVAJAL PIEDRA
7862	JAYSON GREGORY HARRIS
5502	IVAN MAURICIO GUERRERO MORA
2010	MARIO ENRIQUE ARIAS MURILLO
6116	ANA MARGARITA MARCHENA PICADO
9994	FRANCISCO BASILIO MUÑOZ VILLALOBOS
2415	CARLOS GMO. ESCALANTE UGALDE
3762	FLORIBETH MADRIGAL MENDEZ
7040	MANZUR CAMBRONERO BONILLA
12131	OSWALDO VALLADARES CARBAJAL

11417	ABELARDO PALMA ESPINOZA
2114	JULIA MARIA FERNANDEZ MONGE
8370	CINDY VEGA PALAVICINI
11359	KARLA VANESSA CHINCHILLA MADRIZ
8015	JHONNY JESUS ALVAREZ MOLINA
18367	JEREMY SANTIAGO QUESADA JACKSON
12298	GUSTAVO ADOLFO RUIZ JIMENEZ
12058	VICTOR HUGO PEREZ PICON
5140	MIGUEL ANGEL SOTO-GOMEZ ESPINO
10971	KRISTEL ANDREA CHAN GRANT
5439	MAURICIO BARAHONA CRUZ
5128	CAMILO SING BRIZ
15986	EMMANUEL ENRIQUE CORTES MARIN
9372	PABLO ALEJANDRO PUJOL VALVERDE
7750	LUIS DIEGO MURILLO NUÑEZ
14269	LAURA PATRICIA PEÑARANDA MONGE
16808	JOSE CARLOS GONZALEZ RODRIGUEZ
16079	DANIEL FRANCISCO SANDOVAL LORIA
16128	DIEGO IGNACIO MARIN RODRIGUEZ
17190	MONTSERRAT VILLALTA FAERRON
15150	FABIO ERNESTO MONTERO GONZALEZ
12679	MARIA PAULA VARGAS CASTRO
16467	WENDY PATRICIA RAMIREZ RAMIREZ
17528	MAURICIO ULLOA VAZQUEZ

11791	MEGAN PAIGE BREALEY CASTILLO
4512	JUAN IGNACIO SILESKY JIMENEZ
13773	YU YA LIN CHEN
15104	MEYLIN PATRICIA MONTERO CASTILLO
6853	VICTOR A. MADRIZ MORALES
9386	CHRISTIAN EDUARDO GARCIA QUIROS
7139	CLAUDIA MARIA SALAZAR CASTRO
16262	DIEGO ALEXANDER AGUILAR HERNANDEZ
5159	CARLA ALEJANDRA JIMENEZ CHAVES
10264	LUIS LEONARDO CHACON PRADO
16100	MONICA VALERIA CORTES BADILLA
15824	CHARLYN FABIOLA FUENTES ALFARO
14743	SHIRLEY CARINA CASTILLO GODINEZ
15895	JAVIER ARGUEDAS ROJAS
5732	ANA GABRIELA GUILLEN FALLAS
17721	LISANDRO ENRIQUE HIDALGO VALVERDE
17992	EDITH STEFANNY MONTERO LOPEZ
15836	KATHERINE DAWLEY SANDOVAL
16882	JOSE ALFONSO MORALES ROJAS
16762	CINDY PAOLA GRANADOS ZAMORA
12358	MARTIN ANTONIO REYES SALINAS
3892	ZULEMA SALINAS ARAUZ
2481	MARIO ALBERTO RIVERA CASTILLO
2987	PABLO GUZMAN STEIN

7095	JORGE MENDEZ MASIS
7155	CAROLINA UMAÑA CISNEROS
11719	KATHERINE CHAN GRANT
11343	MICHAEL RODRIGUEZ CAMACHO
9000	CAROLINA CHIANG GONZALEZ
17787	DANIELA MARIN NUÑEZ
3202	GUILLERMO FLORES GALINDO
8916	SINDY VARGAS ABARCA
7801	BILLY UGARTE GONZALEZ
4982	ROY LEDEZMA RAMIREZ
10323	MARLEN CHARPENTIER VASQUEZ
3102	JUAN ORLANDO GIL NG
5450	OSWALDO AGUIRRE RETANA
5813	WALTER ELADIO RODRIGUEZ ARAYA
4215	CARLOS MANUEL QUIROS JIMENEZ
8511	GINO CESAR NAVARRO CORDERO
17993	GIANNINA VALERIA GUERRERO CHAVES
5112	DAVID PORRAS PORRAS
3873	HORACIO ALB. MASSOTTO CHAVES
13169	JUAN JOSE CORDERO SOLIS
7572	REBECA CORTES SOLIS
5094	MARIA LUISA MARINO HERRERA
8443	CRISTINA URCUYO SOLORZANO
18440	SHANTAL NAOMY MESEN BERTY

17912	PABLO ALBERTO CORTES BADILLA
9079	SAUL MAURICIO RODRIGUEZ SANCHEZ
18221	STEPHANIE JENKINS RETANA
6634	EDUARDO LOYOLA CASTRO
12447	ANA YANSY SANDI ARGUEDAS
9859	JEFFREY CALVO ROJAS
17875	KYMBERLY ESTEFANIA BEDOYA POSADA
7077	YAZMIN L. HERNANDEZ MURILLO
2092	VICTOR A. CUBERO BARRANTES
2459	MARIA CECILIA MAYELA BOLAÑOS LORIA
17902	NATALIA HERRERA MURILLO
8001	ARTURO HERRERA CASTRO
4452	MARIA DE L. RODRIGUEZ FERNANDEZ
5616	ALEXANDER LEON SANCHEZ CABO
8426	OLGA PATRICIA MONGE ORTEGA
5575	PEDRO GONZALEZ MORERA
2755	HERBERTH CAMPOS RAMIREZ
7508	LAURA MERCEDES VASQUEZ SANCHO
10064	TERESA ESTEFANIE ROSS MENDEZ
5360	MARLEN VEGA VEGA
3594	JOSE RAMON BARCENAS VARGAS
950	CARLOS JESUS SALAZAR VARGAS
1344	MAXIMILIANO BRENES SABA
7299	MARCO ANTONIO FERRANDINO CARBALLO

Anexo B

Convocatoria

Lunes 17 de julio del 2023 / La República

Clasificados, 12



**LA JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO DE MÉDICOS
Y CIRUJANOS DE COSTA RICA COMUNICA QUE:**

En la sesión ordinaria No. 2023-05-24 celebrada el 24 de mayo de 2023; se acordó convocar a Asamblea General Extraordinaria el día viernes 28 de julio de 2023 a partir de las 09:00 a.m. en el Auditorio Principal, ubicado en Sabana Sur, Avenida de los Médicos, 50 metros este del Ministerio de Agricultura y Ganadería. En caso de no existir el quórum de acuerdo con lo establecido en los artículos 11 y 15 de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, se celebrará la asamblea en segunda convocatoria ese mismo día a las 09:30 a.m., con la asistencia mínima de 15 agremiados, con el fin de conocer y resolver los siguientes puntos de agenda:

1. Informe anual de Tesorería año 2022.
2. Conocer y resolver el recurso de apelación en subsidio y nulidad concomitante interpuesto por la señora (ita) Tania Quesada Soto en contra del acuerdo del Acta número 2023-03-22 tomado en sesión ordinaria de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica celebrada el día 22 de marzo del 2023.
3. Conocer la solicitud de inclusión de la destreza: "Prescripción de los diferentes requerimientos nutricionales en pacientes críticos" en el Artículo 36, inciso n, del Perfil Profesional del Médico Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva, recomendada por la Fiscalía del Colegio de Médicos y Cirujanos.

Dra. Margarita Marchena Picado
Presidenta

Anexo C

Carné Lcda. Seidy Soto Bravo



Dra. Margarita Marchena Picado
Presidenta

Dr. Francisco Muñoz Villalobos
Secretario