



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
Gerencia Médica  
Teléfonos: 2539-0919/ 2539-0000 ext 7600  
Fax: 2539-0925 / 2539-1435

11 de febrero de 2020  
**GM-ADM-AV-1714-2020**

Doctora  
Ana Luisa Berrocal Dominguez  
Presidenta  
Academia Costarricense de Radiología  
Oral y Maxilofacial  
anaruizimbert@gmail.com

**ASUNTO: SOLICITUD DECLARATORIA INTERÉS INSTITUCIONAL "XIII CONGRESO LATINOAMERICANO, I CONGRESO IBEROAMERICANO, I CONGRESO NACIONAL DE RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL".**

Estimado doctor:

Reciba un cordial saludo. Este Despacho le informa que, analizado el contenido de los temas que se desarrollarán el **"XIII Congreso Latinoamericano, I Congreso Iberoamericano, I Congreso Nacional de Radiología Oral y Maxilofacial"**, no tiene inconveniente con la participación de los funcionarios que tienen relación directa con los temas que serán tratados.

Así mismo se comunica que, es responsabilidad del Director Médico del Establecimiento de Salud, según el Esquema de Delegación y Normativa vigente establecida por esta Institución, autorizar el permiso correspondiente a los interesados, siempre que se garantice la continuidad de la prestación de los servicios de salud a la población.

Por tratarse de un tema que dará valor agregado directamente a nuestros asegurados, se autoriza el pago de viáticos y sustituciones, siempre que se dé fiel cumplimiento a las medidas de optimización de recursos que se encuentren vigentes.

Finalmente, se le solicita la elaboración de un informe con la cantidad de participantes y un resumen ejecutivo de la actividad. **Este debe ser entregado en el plazo de un mes**, después de finalizada dicha actividad, su fiel cumplimiento será considerado para próximas solicitudes.

De usted atentamente,

**GERENCIA MÉDICA**

Dra. Karla Solano Durán  
**Gerente a.i.**

MRC/AHB/SSR  
Estudio y redacción: Sara Santamaría Ríos

📁 Archivo (2901-2648-20; 2901-24926-19)