



CAJA COSTARRICENSE DE
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN
DE JUNTA DIRECTIVA

N° 9090

Celebrada el

02 de abril, 2020



SESIÓN ORDINARIA N° 9090

CELEBRADA EL DÍA

jueves 02 de abril, 2020

LUGAR

Sesión Virtual

HORA DE INICIO

08:08

FINALIZACIÓN

18:04

PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

Dr. Román Macaya Hayes

VICEPRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

Bach. Fabiola Abarca Jiménez

REPRESENTANTES DEL ESTADO

Dr. Román Macaya Hayes
Bach. Fabiola Abarca Jiménez
Dra. María de los Angeles Solís Umaña

ASISTENCIA

Virtual
Virtual
Virtual

REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS

Lic. Bernal Aragón Barquero
Agr. Christian Steinvorth Steffen
M.Sc. Marielos Alfaro Murillo

ASISTENCIA

Virtual
Virtual
Virtual

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

Dr. Mario Devandas Brenes
Lic. José Luis Loría Chaves
MBA. Maritza Jiménez Aguilar

ASISTENCIA

Virtual
Virtual
Virtual

AUDITOR INTERNO A.I

Lic. Olger Sánchez Carrillo

GERENTE GENERAL

Dr. Roberto Cervantes Barrantes

SUBGERENTE JURÍDICO

Lic. Gilberth Alfaro Morales

SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA

Ing. Carolina Arguedas Vargas



Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Participan en la sesión los licenciados: Juan Manuel Delgado Martén, Asesor Legal de la Junta Directiva y Laura Torres Lizano, Jefe de Despacho de la Gerencia General.

Comprobación de quórum, según consta en el encabezado del acta de esta sesión.

Todos presentes de forma virtual.

CAPÍTULO I

Lectura y aprobación del orden del día

Esta sesión se realiza de forma virtual de conformidad con el artículo 1° de la sesión N.º9086.

Consideración de la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, en forma literal:

I) Comprobación de quórum.

II) Consideración de agenda.

III) Reflexión.

IV) Aprobación acta de la sesión número 9084, 9087, 9088 y 9089.

V) Correspondencia.

VI) Gerencia General: Atención artículo 20° sesión 9020 Proyecto SIPE:

ACUERDO SEGUNDO: Autorizar a la Dirección Administración y Gestión de Personal y la Gerencia Administrativa para que utilicen el esquema de sustitución de plazas aprobado por la Junta Directiva en el artículo 19° de la sesión N°8921, celebrada el 10 de agosto del 2017, por un período de 12 (doce) meses.

VII) Gerencia Financiera.

a) Oficio N° GF-1130-2020 / GM-AG-2321-2020 (GG-0630-2020), de fecha 24 de febrero de 2020: propuestas de reformas a los reglamentos:

- Reglamento de Salud en sus artículos: 10, 11, 12, 13, 74 y 82.
- Reglamento para el Aseguramiento Voluntario en sus artículos: 8 y 13 y
- Propuesta de un nuevo reglamento denominado “*Reglamento para la Protección Familiar en la CCSS*”.



- **Anotación: se deja sin efecto el oficio N° GF-6696-2019/GM-16637-2019 (GG-0050-2020)**, de fecha 20 de diciembre de 2019: consulta pública para su aprobación final propuesta nuevo *Reglamento de Protección Familiar en la CCSS*.

VIII) Gerencia de Pensiones.

- a) **Oficio N° GP-2712-2020/ GP-DI-0388-2020**, de fecha 30 de marzo de 2020. Posibles efectos de la crisis sanitaria por el COVID-19 sobre las finanzas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

IX) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

- a) **Oficio N° GIT-0203-2020 (GG-0695-2020)**: Propuesta de Adjudicación de la Licitación Pública N°2018LN-000002-4403, “Diseño, Construcción, Mantenimiento y Equipamiento del Proyecto Puesta a Punto de la Sede del Área de Salud de San Rafael de Heredia”.

CAPÍTULO II

Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior

Se someten a consideración y se aprueban las actas de las sesiones números **9084, 9087, 9088 y 9089**.

ARTICULO 1º

El Director Steinvorth Steffen:

La Junta Directiva **ACUERDA** que la Comisión Financiera Administrativa se reúna para dar seguimiento y analizar los impactos de la crisis del COVID-19, con el fin de establecer algunas medidas para enfrentar las consecuencias financieras, económicas y fiscales que se puedan presentar para la Institución.

Coordina: Directora Abarca Jiménez.

Integrantes: Director Steinvorth Steffen, Director Devandas Brenes, Director Aragón Barquero.

Invitado: Dr. Álvaro Salas.

Apoya: Lic. Jaime Barrantes.

CAPÍTULO III

Temas por conocer en la sesión

ARTICULO 2º

Se conoce oficio SINAME-53-2020, con fecha 23 marzo 2020, suscrito por el señor Mario Alberto Quesada Arce, Presidente Sindicato Nacional de Médicos Especialistas, dirigido al Dr. Mario Ruiz Cubillo, Dr. Roberto Cervantes, Dr. Román Macaya. Asunto: Propuesta tarifa única pago extraordinario a especialistas por emergencia con Covid 19. El citado oficio se resume así: Ante la actual situación con la epidemia de Covid 19, el suscrito señala la peligrosidad que enfrentan los médicos por el contacto directo con pacientes de dicha enfermedad. Por lo cual, plantea una estructura para dar uniformidad y justicia a la remuneración del tiempo extraordinario a los médicos especialistas en el CENARE. Solicita una tarifa única aplicable a todos en igualdad de condiciones, la cual se detalla así: a) Lunes a Jueves de 16hrs. a 7hrs: ¢500.790.00 b) Viernes de 15 hrs a 7hrs: ¢526.480.00 c) Sábados, domingos y feriados de 7hrs a 7hrs: ¢890.300.00.

La tarifa indicada es la remuneración de un médico asistente especialista con 30 años de antigüedad, ya que se debe tener en cuenta la alta limitación en la disponibilidad de este recurso médico especializado y enviarlos asumir los altos riesgos durante una guardia, con diferentes remuneraciones en esta emergencia podría poner en peligro la sostenibilidad del recurso médico, para la atención oportuna en el CENARE con dichos pacientes con Covid 19,

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia General para su análisis, atención y respuesta al Sindicato Nacional de Médicos Especialistas.

ARTICULO 3º

Se conoce oficio de numeración interna 327196, con fecha 23 marzo 2020, suscrito por el señor Carlos Chiny, Presidente Junta Directiva Asociación Costarricense de Médicos Generales, dirigido al doctor Román Macaya Hayes. Asunto: Contratación internos de Medicina ante crisis COVID 19. El mencionado oficio se resume en estos términos: El suscrito -en nombre de la Asociación Costarricense de Médicos Generales- señala que, según lo escuchado en conferencia de prensa en Casa Presidencial, se encuentran valorando contratar los servicios de internos universitarios, con el fin de dar seguimiento a pacientes con COVID 19. Ante lo cual expresan que lo consideran inconveniente ya que son estudiantes avanzados, pero graduados e incorporados al Colegio de Médicos, por lo que se requeriría que fueran supervisados por un médico graduado y habilitado para el ejercicio, lo cual incrementaría el gasto y las necesidades de recurso humano. Señala que actualmente existe una gran oferta de médicos generales graduados sin oportunidades laborales, los cuales serían idóneos para cumplir con esta labor,

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia Médica su atención y respuesta al señor Carlos Chiny, Presidente Junta Directiva Asociación Costarricense de Médicos Generales, en el plazo de 8 días.

ARTICULO 4º

Se conoce oficio de numeración interna 326114, con fecha 23 marzo 2020, suscrito por los señores Minor Ávila San Lee, Departamento Legal, Asociación de Patentados Heredianos y Ronald Villalobos Segura, Presidente Asociación de Patentados Heredianos, dirigido a Junta Directiva, Asesoría Legal. Asunto: Solicitud de criterio legal, en relación con las medidas que tomará la Municipalidad de Heredia por la emergencia COVID-19. El mencionado oficio se resume así: Considerando los siguientes puntos:

1- Según acuerdo ejecutivo entre el Ministerio de Salud y el Poder Ejecutivo de la República del 15 de marzo de 2020, se realizó el cierre total de bares, discotecas y casinos, así como la autorización a restaurantes a operar con un 50% de su capacidad instalada.

2- Dichos establecimientos no se encuentran operando, lo cual significa que no se están generando ingresos y por ende, no hay trabajadores desempeñando sus funciones o labores actualmente, lo cual dificulta enfrentar un pago de la planilla, con la agravante que se desconoce cuándo se dará por finalizado el estado de emergencia nacional ante el cual se enfrenta el país.

3- El Poder Ejecutivo, ha presentado un paquete de cinco medidas para mitigar el impacto económico provocado por el COVID-19, dentro de los cuales se encuentra el ajuste en los formatos de aseguramiento ante la Caja Costarricense de Seguro Social, con la finalidad de minimizar el cierre de empresas y pérdidas de empleos.

Solicitan obtener un criterio legal por parte de la Junta Directiva de la CCSS ante las siguientes consultas:

1-¿Se ha contemplado realizar el pago diferido de cargas sociales únicamente bajo el tiempo laborado?

2-¿Qué medidas, a nivel de carga social, se han analizado para aplicar al sector comercial al que represento, en el cual sus trabajadores no se encuentran laborando por un acuerdo y disposición del Poder Ejecutivo en ejercicio.?

3-¿Qué medidas temporales tomará la CCSS respecto de las cargas sociales, con la finalidad de mitigar el impacto económico en las empresas en cuestión?

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

4-¿Cómo operará la seguridad social en caso de que se realice una suspensión temporal del contrato de trabajo en virtud de la situación bajo la cual se encuentra el país, pero particularmente este sector?

Como Asociación de Patentados Heredianos los suscritos solicitan:

- a- Realizar una amnistía total por concepto de cargas sociales y demás obligaciones patronales aplicables.
- b- Formar un comité de apoyo y mitigación del impacto económico por el COVID-19, con participación de dicha Asociación,

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia Financiera la atención y respuesta de la consulta de los señores Minor Ávila San Lee, Departamento Legal, Asociación de Patentados Heredianos; Ronald Villalobos Segura, Presidente Asociación de Patentados Heredianos.

ARTICULO 5º

Se conoce oficio de numeración interna 328746, con fecha 30 marzo 2020, suscrito por el señor Guillermo Rodríguez Gómez, Presidente y Apoderado Generalísimo Desarrollo Científico, DECI S.A., dirigido a Junta Directiva. Asunto: Oferta Hospital La California y estacionamiento vehicular anexo. El citado oficio se resume de esta forma: Debido a la situación de salud que vive actualmente el país y la necesidad de infraestructura hospitalaria adicional que hay, el suscrito presenta una oferta de venta, la cual se refiere al Hospital La California, ubicado en el Barrio La California.

Este inmueble es un edificio de aproximadamente 1.600 metros cuadrados de área, en el año 2012, de acuerdo con las especificaciones establecidas en la ley vigente, para una edificación destinada a operar como un hospital para cirugía ambulatoria e internamientos cortos y de acuerdo con la ley 7.600. Contiguo al edificio hay un estacionamiento vehicular con capacidad para 26 vehículos con acceso por calle 25 y por avenida primera. La arquitectura obedece a un estilo victoriano, acorde con la zona de la ciudad en que se encuentra ubicado.

En cuando a la capacidad instalada el hospital cuenta con:

- 16 habitaciones u oficinas, cada una con servicio sanitario. – Tres áreas de recepción y respectivas salas de espera. – Un área de farmacia con acceso directo al usuario, tanto del exterior como del interior. – Dos quirófanos para cirugía mayor con su área de lavado.
- Una sala de cirugía menor. – Una sala de neonatología. – Un vestidor médico. – Una sala de recuperación para cuatro personas. – Una sala preanestesia para dos personas.
- Un área de lavado y esterilización de equipos. – Una bodega de equipo quirúrgico y suministros. – Una sala de reuniones. – Oficinas administrativas. – Archivo para



Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

expedientes. -Escaleras principales y de emergencias- Caseta de seguridad y vigilancia.
– Un área con llave para almacenamiento de basura y desechos.

El valor de los inmuebles es el siguiente:

El Hospital La California: \$6.300.000.00 (seis millones trescientos mil dólares, moneda de los Estados Unidos de América).

El equipo y mobiliario del hospital \$425.000.00 (cuatrocientos veinticinco mil dólares, moneda de los Estados Unidos de América).

El Parqueo Público: \$1.450.000.00 (un millón cuatrocientos cincuenta mil dólares, moneda de los Estados Unidos de América).

El precio total es de US\$ 7.750.000.00 por las propiedades y el edificio y \$425.000.00 por el mobiliario y equipo médico del hospital para un total de US\$8.175.000.00 (ocho millones ciento setenta y cinco mil dólares, moneda de los Estados Unidos de América).

El suscrito anexa fotos del inmueble, así como las especificaciones en cuanto a número de finca, matrícula, la descripción registral, la ubicación del inmueble, etc.

Señala que el hospital tiene total disponibilidad e inmediatez para funcionar, cuenta con todos los permisos al día, para ser entregado a partir del 07 de junio 2020,

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia General para que brinde respuesta al Guillermo Rodríguez Gómez, Presidente y Apoderado Generalísimo Desarrollo Científico, DECI S.A, en el plazo de 30 días.

ARTICULO 6º

Se conoce oficio GG-0767-2020, con fecha 25 de marzo de 2020, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, dirigido a Junta Directiva. Asunto: Prórroga para la atención del acuerdo primero, artículo 24º, sesión N° 9073, relacionado con propuesta de actualización del reglamento de contratación de servicios médicos por terceros (Estudios factibilidad e inviabilidad). el citado oficio se resume así: Debido a la atención de la emergencia vivida por el COVID-19 en el país, el suscrito indica que una cantidad importante del personal técnico encargado de preparar los estudios mencionados que deben presentarse (costos, presupuesto y de la Dirección Actuarial), se encuentran destacados en la atención de la emergencia y otros en cuarentena, como el caso de todos los funcionarios de la Dirección de Red de Servicios de Salud, que es la unidad destacada para liderar la coordinación con la comisión intergerencial y los posibles escenarios de acción institucional. Por lo tanto, solicita una prórroga para atender el acuerdo mencionado en el asunto,

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** otorgar el plazo solicitado para el 16 de abril de 2020.

ARTICULO 7º

Se conoce oficio G- 39-2020, con fecha 24 de marzo de 2020, suscrito por el Dr. Alberto Jesús Ferrero Aymerich, Gerente COOPESALUD, R.L., dirigido a Junta Directiva. Asunto: Respetuosa instancia para que se gestione continuidad, o no, de los servicios contratados. El citado oficio se resume de esta manera: El suscrito señala que los plazos de los contratos C-5824-2009 y C-6313-2010, (Licitación Pública 2008LN-000013-1142), se encuentran próximos a vencer, en el caso del Área de Salud de Pavas 31 de diciembre de este año 2020; y el 12 de abril del próximo año, 2021, en lo que respecta al Área de Salud de Desamparados 2.

Es competencia de la Administración, determinar si al vencerse los plazos indicados, los servicios de atención integral de salud de primer nivel de atención serían asumidos directamente por esa Entidad; o bien, si se estaría optando por la continuidad del Modelo. Por lo tanto, el suscrito solicita les sea comunicada la posible continuidad -o no- de los servicios con una antelación razonable, antelación que, tomando en cuenta la tramitología que implica una u otra decisión, consideran debe ser lo suficientemente amplia. Señala que tanto en el caso de que la CCSS asuma los servicio o en el caso de que se abra una licitación, debe haber un plazo de acomodo, en cuanto a equipo, recursos humanos, instalaciones, tramitología, etc. lo cual debe ser contemplado.

Menciona que desde el 2019 han recurrido a instancias de tipo administrativo, sin que se haya logrado, a la fecha, progreso alguno en la definición requerida, y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia General su atención según lo acordado por la Junta Directiva.

ARTICULO 8º

Se conoce oficio GE 032-2020, con fecha 25 de marzo del 2020, suscrito por el Lic. Walter Zúñiga Mora Gerente Cooperativa Autogestionaria de Servidores para la Salud Integral, Responsabilidad Limitada Coopesaín, R.L.), dirigido a Junta Directiva. Asunto: Respetuosa instancia para que se gestione continuidad, o no, de los servicios contratados. El cual se resume así: El suscrito señala que los plazos del contrato C-6311-2010, (Licitación Pública 2008LN-000013-1142), se encuentra próximo a vencer el 14 de abril del 2021 en el Área de Salud de Tibás.

Indica que es competencia de la Administración, determinar si al vencerse el plazo señalado, los servicios de atención integral de salud de primer nivel de atención serían asumidos directamente por esa Entidad; o bien, si se estaría optando por la continuidad del Modelo.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Por lo tanto, el suscrito solicita les sea comunicada la posible continuidad -o no- de los servicios con una antelación razonable, antelación que, tomando en cuenta la tramitología que implica una u otra decisión, consideran debe ser lo suficientemente amplia. Señala que tanto en el caso de que la CCSS asuma los servicios o en el caso de que se abra una licitación, debe haber un plazo de acomodo, en cuanto a equipo, recursos humanos, instalaciones, tramitología, etc. lo cual debe ser contemplado.

Menciona que desde el 2019 han recurrido a instancias de tipo administrativo, sin que se haya logrado, a la fecha, progreso alguno en la definición requerida,

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia General su atención según lo acordado por la Junta Directiva.

ARTICULO 9º

*“De conformidad con el criterio **GA-0655-2020**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 10º

*“De conformidad con el criterio **GA-0655-2020**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 11º

*“De conformidad con el criterio **GA-0655-2020**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 12º

*“De conformidad con el criterio **GA-0655-2020**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 13º

*“De conformidad con el criterio **GA-0655-2020**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 14º

*“De conformidad con el criterio **GA-0655-2020**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 15º

*“De conformidad con el criterio **GA-0655-2020**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 16º

Se conoce oficio SP-349-2020, con fecha 23 marzo 2020, suscrito el señor Álvaro Ramos Chaves, Superintendente de Pensiones, dirigido al Doctor Román Macaya Hayes. Asunto: Solicitud audiencia presentación hallazgos de supervisión al FRE. El mencionado oficio se resume así: El suscrito señala que durante los meses de agosto a diciembre del 2019 se realizó una inspección al Fondo de Retiro de los Empleados de la CCSS (FRE), que tenía como objetivo calificar la gestión de los riesgos del régimen, lo cual es parte de la labor de supervisión que le corresponde ejercer a la Superintendencia según lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley 7523 “Régimen Privado de Pensiones Complementarias y Reformas de la Ley Reguladora del Mercado de Valores y del Código de Comercio” y reformado en el artículo 79 de la “Ley de Protección al Trabajador”. Por lo tanto, se solicita una audiencia para presentar a los miembros de Junta los hallazgos de supervisión identificados,

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** programar la audiencia con el señor Alvaro Ramos para la sesión ordinaria del miércoles 8 de abril a las 2:00 pm.

La Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA**:

Realizar la próxima sesión ordinaria el día miércoles 8 de abril a partir de las 2:00 p.m.

Temas de agenda:

- Exposición Dr. Álvaro Ramos.
- Covid -19.

ARTICULO 17º

Se conoce oficio 276-TI-2020, con fecha 25 marzo 2020, suscrito por la Licda. Kattia María Vargas, Jefe a.i. Subproceso de Ingresos, Poder Judicial, dirigido al Doctor Román Macaya Hayes. Asunto: Remisión de informes Incapacidades con corte al 31 diciembre

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

de 2019. El citado oficio se resume de esta manera: La suscrita indica que en sesión No. 08-20, celebrada el 30 de enero de 2020, artículo XXIII se acordó lo siguiente:

1.) Tomar nota del oficio N° 224-DE-2020 del 20 de enero del 2020, suscrito por la máster Ana Eugenia Romero Jenkins, Directora Ejecutiva, mediante el cual remitió el informe del Departamento Financiero Contable, respecto las cuentas por cobrar a la Caja Costarricense del Seguro Social, por concepto de incapacidades, al 31 de diciembre de 2019. 2.) Hacer una atenta instancia a la Caja Costarricense del Seguro Social, para el pronto pago de las sumas que se adeudan al Poder Judicial, según los detalles indicados.” Ante la cual, la Secretaría de Junta Directiva de la CCSS solicitó copia de dicho informe, el cual se remite como corresponde,

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Dirección Jurídica para que se analice el caso y se recomiende a la Junta Directiva el proceder.

ARTICULO 18º

Se conoce oficio CCSS-REESTRUCTURACION-0944-2019, con fecha 23 marzo 2020, suscrito por la señora Julia Li Vargas, dirigido a la Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaría Junta Directiva. Asunto: Atención oficio SJD-0336-2020 sobre art 15, sesión 9079 del 13 febrero 2020. El citado oficio se resume así: La suscrita atiende oficio SJD-0336 en donde se traslada acuerdo en el cual se instruye al Proyecto de Reestructuración que estudie la ubicación en la estructura organizacional de la unidad de compras leasing, ante lo cual la suscrita señala que de acuerdo con la definición de la estructura organizativa por procesos el Proyecto de Reestructuración concibe las actividades relacionadas con las adquisiciones de bienes y servicios lideradas y supervisadas por la Gerencia de Logística. Por lo cual, siendo el leasing una modalidad de adquisición de bienes, el análisis de su uso y su reglamentación deberá estar definida desde esa Gerencia.

Manifiesta que se está a la espera de ser convocados para continuar con los ajustes en la estructura organizativa y distribución de tareas según procesos,

y la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA** programar el informe de Reestructuración para el mes de abril.

ARTICULO 19º

Se conoce oficio SJD-0510-2020, con fecha 25 de marzo de 2020, suscrito por la Ing. Carolina Arguedas Vargas, dirigido a Junta Directiva. Asunto: Autoevaluación de la gestión en la Junta Directiva. El citado oficio se resume así: La suscrita remite el plan de trabajo para desarrollar la propuesta de autoevaluación de la Junta Directiva, según la Directriz N° 039-MP Política General para el Establecimiento de una Evaluación del



Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Desempeño en las Juntas Directivas, en concordancia con el artículo 28° de la sesión N° 9073 referente a la implementación de buenas prácticas de Gobierno Corporativo.

Señala que las actividades de análisis de resultados, elaboración de planes de mejora y la valoración del instrumento aplicado, se realizarán en conjunto con la Junta Directiva. Asimismo informa que se están realizando las gestiones para que se tenga acceso a esas evaluaciones y sus resultados mediante un módulo web,

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Secretaria de Junta Directiva para que desarrolle y presente a la Junta Directiva el instrumento de autoevaluación por aplicar en el seno del órgano colegiado, en la sesión del jueves 07 mayo de 2020. La propuesta debe estar construida con base en las buenas prácticas de gobierno corporativo.

ARTICULO 20°

Se conoce oficio UNA-VI-OFIC-182-2020, con fecha 06 marzo 2020, suscrito por el señor Daniel Rueda Araya, Vicerrector Investigación UNA, dirigido al Dr. Román Macaya Hayes. Asunto: Invitación a participar en encuesta sobre salud y bienestar. El oficio se resume así: El suscrito informa que la Universidad Nacional realiza un proceso de consulta nacional, con el fin de construir el Ideario Costa Rica Bicentenario - Diálogo Nacional. Proceso que ha sido declarado de Interés Público y Nacional por Decreto Ejecutivo N° 40667–MP. El Ideario construye propuestas ante los retos y desafíos de las próximas dos a tres décadas, basándose en los temas de análisis de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS. (El ODS número tres es el de Salud y Bienestar). Con el fin de realizar una consulta entre expertos o personas involucradas en el sector salud, solicita colaboración para promover la Encuesta sobre “Salud y Bienestar”, la cual abarca los siguientes ejes: ▪ Movimiento humano y calidad de vida ▪ Salud laboral ▪ Exposición ambiental a plaguicidas peligrosos ▪ Resistencia a antimicrobianos ▪ Enfermedades zoonóticas.

Indica que dicho instrumento se encuentra disponible en el link:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeII39Hggr0dvfgxbxLj98206vphKDRwipPWnV9k8pLSEpUHA/viewform,](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeII39Hggr0dvfgxbxLj98206vphKDRwipPWnV9k8pLSEpUHA/viewform)

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** trasladar a la Dirección de Planificación Institucional para su atención en alineamiento con la Planificación Estratégica.

ARTICULO 21º

*“De conformidad con el criterio **GA-0655-2020**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 22º

*“De conformidad con el criterio **GA-0655-2020**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 23º

*“De conformidad con el criterio **GA-0655-2020**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 24º

*“De conformidad con el criterio **GA-0655-2020**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 25º

*“De conformidad con el criterio **GA-0655-2020**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 26º

*“De conformidad con el criterio **GA-0655-2020**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 27º

*“De conformidad con el criterio **GA-0655-2020**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 28º

Se conoce oficio DJ-00985-2020, con fecha 27 de marzo de 2020, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico con rango de Subgerente, Mariana Ovaes Aguilar, Jefe a.i.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Guillermo Mata Campos, abogado. El citado oficio dice textualmente así:

I. SINÓPSIS

1	Nombre	Proyecto ley del Trabajador Independiente.
	Expediente	21434.
	Objeto	Pretende establecer beneficios, incentivos y mecanismos para estimular la reactivación económica, la generación de empleo y el desarrollo de emprendimientos en zonas de menor desarrollo relativo, conforme lo defina el Ministerio de Planificación y Política Económica (MIDEPLAN).
	Proponentes del Proyecto de Ley	Pedro Miguel Muñoz Fonseca, Erwen Yanan Masís Castro Pablo, Heriberto Abarca Mora, María Vita Monge Granados, Óscar Mauricio Cascante Cascante Shirley Díaz Mejía, Aracelly Salas Eduarte Rodolfo Rodrigo Peña Flores.
2	INCIDENCIA (Criterio legal y criterios técnicos)	<p>El proyecto de ley objeto de consulta, pretende limitar los aportes que deben realizar las nuevas empresas a la Caja Costarricense de Seguro Social, lo cual constituye una injerencia a la competencia y en núcleo central de la especial autonomía delegada constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social y en virtud de la cual ningún órgano o ente externo puede intervenir en esa esfera.</p> <p>La Caja Costarricense de Seguro Social, según sus facultades y prerrogativas, devenidas de su autonomía, potestad reglamentaria, y la especial relación de sujeción con los sujetos obligados, sean el Estado, los patronos, y los trabajadores, es el ente al cual se le ha encargado exclusivamente la administración y el gobierno de los seguros sociales, por lo que se considera que el proyecto de ley tramitado bajo el expediente legislativo No. 21.520 “Ley de Incentivos para la generación de emprendimientos y empleo”, al pretender regular y limitar los aportes que deben realizar las nuevas empresas al seguro que esta administra, incide directamente en las competencias que de grado constitucional le han sido delegadas a la Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>De igual forma los criterios técnicos, de la Gerencia Financiera y la Gerencia de Logística, advierten del impacto negativo que tendría la aprobación de dicho proyecto sobre las finanzas de la institución, sin dejar de lado que además se afectarían los recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, de cual se destinan recursos a programas administrados por la CAJA.</p> <p>Así mismo la iniciativa podría provocar que se adjudiquen compras que no necesariamente sean la mejor opción en</p>

		términos de precio y calidad afectando con ello las finanzas de la Administración contratante.
3	Conclusión y recomendaciones	Oponerse al proyecto de ley, ya que dicha disposición atenta expresamente contra la autonomía de gobierno de la seguridad social concedida constitucionalmente a la Caja.
4	Propuesta de acuerdo	<p>La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio DJ-00985-2020, acuerda:</p> <p>ÚNICO: Oponerse al proyecto de ley expediente número 21.434 “Ley del Trabajador Independiente”, dado que tiene incidencia para la institución, transgrede las competencias propias, y presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social, además que según criterios técnicos aportados por la Gerencia Financiera, la iniciativa legislativa afecta la sostenibilidad financiera de los Seguros Sociales (SEM e IVM), creando un impacto negativo en las finanzas institucionales.</p> <p>Adicionalmente en relación con lo antes indicado, vale indicar que actualmente se encuentra en conocimiento de la Sala Constitucional una Acción de Inconstitucionalidad, expediente N° 18-004106-0007-CO, promovida por el señor Juan Luis León Blanco, de calidades conocidas y en su condición de Presidente del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, para que se declare la inconstitucionalidad de los artículos 3, párrafo 2° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y los artículos 1 y 2 del Reglamento para la Afiliación de los Trabajadores Independientes de la Caja Costarricense del Seguro Social, por cuanto considera que se vulneran los artículos 9, 11, 28, 33, 46, 56, 73 y 121 inciso 13) de la Constitución Política.</p> <p>En relación con los alcances de dicha Acción la Procuraduría en su condición de Asesor de la Sala rindió informe sobre la procedencia legal de la misma, donde señaló que no se observa que existiera fundamento constitucional en relación con las alegadas violaciones a disposiciones de la Constitución Política</p>

II. ANTECEDENTES:

- a. Texto base del proyecto de ley, expediente No. 21434 “Ley de Trabajador Independiente”, suscrito por el Diputado Pedro Miguel Muñoz Fonseca.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

- b. Criterio técnico consolidado de la Gerencia Financiera remitido mediante oficio GF-4534-2019 recibido el lunes 12 de setiembre de 2019.

III. CRITERIO JURÍDICO:

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.

El legislador, busca regular por medio del proyecto de ley, aspectos de la relación especial del Trabajador Independiente con la Caja Costarricense del Seguro Social, tales como la definición de la figura, inscripción, determinación y forma de la contribución, parámetros de aseguramiento, morosidad, condonación de deudas, obligaciones, beneficios, vigencia de derechos, así como el establecer por medio de Ley, que la naturaleza jurídica de la contribución del trabajador independiente es de carácter tributaria, siendo que para su aplicación se utilicen los procedimientos y parámetros previstos en el Código de Normas y Procedimientos Tributarios, dejando como aplicación supletoria la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social el Código de Normas y Procedimientos Tributarios, la Ley General de la Administración Pública y los principios del Derecho Tributario.

2. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS:

El proyecto pretende regular todos los extremos referentes a la relación entre el trabajador independiente y la Caja Costarricense de Seguro Social, consta de cuatro capítulos los cuales regulan según su título: las definiciones, la administración, (obligaciones y derechos) el financiamiento y otras disposiciones, como son las normas supletorias de aplicación. La iniciativa se presentó al plenario bajo las siguientes manifestaciones, consideradas como antecedentes:

“...1- Que en la actualidad no existe una normativa adecuada para regular lo relativo al pago de las cuotas de seguridad social de los trabajadores independientes, pues los criterios utilizados para determinarlas son arbitrarios y sujetos a constantes cambios reglamentarios.

2- Que los trabajadores independientes pagan cuotas sumamente elevadas respecto de los trabajadores asalariados, a pesar de que unos y otros tienen los mismos derechos según la Constitución, los principios y las leyes en materia de seguridad social.

3- Que la Sala Constitucional, cuya jurisprudencia es vinculante erga omnes según el artículo 13 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional, ha establecido que las cuotas de la seguridad social tienen naturaleza parafiscal. Por tanto, la regulación del cobro y pago de tales cuotas se debe regir por los principios del Derecho Tributario.

Así las cosas, resulta necesario indicar que el principal objetivo de los sistemas de protección de la salud y protección de la renta, que se encuentran enmarcados en la doctrina de la seguridad social, es la universalización en la cobertura contributiva y prestacional. Es precisamente en la búsqueda de ese

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

objetivo que la Caja Costarricense de Seguro Social en su proceso evolutivo ha ido incorporando diferentes categorías de acceso al aseguramiento, iniciando en 1941 con los asalariados, para posteriormente avanzar con asegurados voluntarios, pensionados, asegurados por el Estado, Trabajadores Independientes y poblaciones específicas.

Lo anterior en virtud de que la Caja una de las instituciones autónomas creadas directamente por la Constitución Política, reconocida en el artículo 73 de la Carta Magna, que a la letra señala:

"...Artículo 73.- Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense del Seguro Social.

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales.

Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales..." (resaltado no corresponde al texto original)

En este artículo podemos observar que se define a la Caja como "institución autónoma", con el encargo de la **"administración y el gobierno de los seguros sociales"** a fin de proteger a los trabajadores contra riesgos taxativos producto de la enfermedad, de la invalidez, de la maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine, su competencia también es recogida en el artículo primero de su Ley Constitutiva, que a los efectos y en lo conducente dispone:

"...Artículo 1.- La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social y, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, CAJA.

La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros..."

Por su parte, el artículo 3 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, establece respectivamente:

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Artículo 3.- Las coberturas del Seguro Social -y el ingreso al mismo- son obligatorias para todos los trabajadores manuales e intelectuales que perciban sueldo o salario. El monto de las cuotas que por esta ley se deban pagar, se calculará sobre el total de las remuneraciones que bajo cualquier denominación se paguen, con motivo o derivados de la relación obrero-patronal.

La Junta Directiva fijará la fecha en que entrará en vigencia el Seguro Social de los trabajadores independientes y las condiciones de este seguro; sin embargo, todos aquellos trabajadores independientes que en forma voluntaria desearan asegurarse antes de entrar en vigencia el Seguro Social en forma general para ese sector, podrán hacerlo mediante la solicitud correspondiente a la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual, para tales efectos dictará la reglamentación pertinente. Los trabajadores independientes estarán exentos de pago de la cuota patronal.

La posibilidad de reingreso de aquellos trabajadores independientes que voluntariamente se hubieren afiliado al amparo del párrafo segundo de este artículo, y que posteriormente se desafiliaren, será reglamentada por la Caja. La Junta Directiva queda autorizada para tomar las medidas tendientes a coadyuvar en la atención médica a los indigentes, en los riesgos y accidentes profesionales, y en la campaña de medicina preventiva.

La Caja determinará reglamentariamente los requisitos de ingreso a cada régimen de protección, así como los beneficios y condiciones en que estos se otorgarán.

La Junta Directiva tomará los acuerdos necesarios para extender progresivamente sus servicios a todo el país conforme lo permitan sus recursos materiales y humanos.

*Para los **trabajadores independientes cuyo ingreso neto sea inferior al salario mínimo legal y que soliciten su afiliación al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS, la cuota del Estado se incrementará con el fin de subsanar parcialmente la ausencia de la cuota patronal.** Para tales efectos, se creará un programa especial permanente a cargo del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares...* (resaltado no corresponde al texto original)

Se desprende del texto del artículo 3 de la Ley Constitutiva de la CCSS, la facultad que recae sobre la Junta Directiva de la CCSS, para establecer las condiciones de acceso y demás extremos del seguro para trabajadores independientes, siendo esta figura una categoría más de las que componen los seguros sociales administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social, bajo los regímenes de enfermedad, invalidez, vejez y muerte.

Además, producto de la particular autonomía que ostenta Caja Costarricense de Seguro Social y para una efectiva tutela de los seguros sociales, esta a su vez se encuentra dotada de la potestad reglamentaria, para regular de forma general lo referente a las condiciones,

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

beneficios y requisitos de ingreso de cada de las categorías de aseguramiento a los regímenes que ella administra, es así que el artículo 23 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social dispone:

*“...Artículo 23.- **Las cuotas y prestaciones serán determinadas por la Junta Directiva, de acuerdo con el costo de los servicios que hayan de prestarse en cada región y de conformidad con los respectivos cálculos actuariales. La contribución de los trabajadores no podrá ser nunca mayor que la contribución de sus patronos, salvo los casos de excepción que para dar mayores beneficios a aquéllos, y para obtener una más justa distribución de las cargas del seguro social obligatorio señale el Reglamento, con base en recomendaciones actuariales...**”*

Es así que en virtud de las competencias y prerrogativas que la Constitución en su artículo 73 ha otorgado a la Caja, la Junta Directiva, ha generado la normativa reglamentaria necesaria para regular la categoría de aseguramiento de los Trabajadores Independientes, así como las disposiciones referentes a la forma de contribución de dicho sector, siendo que las cuotas que le corresponde pagar a los Trabajadores independientes se encuentra fundamentadas en los estudios y criterios técnicos financieros y actuariales que permitan la sostenibilidad del sistema y el cumplimiento de los principios fundamentales que rigen los seguros sociales.

En relación con lo anterior, es importante tener presente que la Constitución Política al disponer la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo 73, otorgó a la Caja un grado de autonomía distinto y superior, a efecto de que pudiera cumplir con los fines que la Constitución le determinó, con lo cual se le ha otorgado a la Institución la capacidad suficiente para definir sus metas y autodirigirse dentro del ámbito de su competencia.

Siendo que de dicha norma constitucional se ha derivado que la Caja, a través de la Junta Directiva de la Institución, no solo define sino que regula, vía reglamento, entre otros aspectos, la forma y las cuotas con que se contribuirá a los Seguros de Salud e Invalidez, Vejez y Muerte, así como las condiciones de ingreso y beneficios que se otorgaran por parte de cada régimen de protección, dichos aspectos comprenden lo que se ha denominado el núcleo duro de las competencias constitucionalmente asignadas a la Caja, y que escapan a las competencias de regulación que se le han asignado al legislador, por cuanto se trata de aspectos que corresponden regular en forma exclusiva a la Caja, con fundamento en estudios técnicos.

Por lo que el proyecto de ley objeto de consulta, al tener como fin incluir reformas legales que tienen como fin sustraer de la esfera de competencia de las autoridades de la Caja la determinación y regulación de la base contributiva para los trabajadores independientes, así como aspectos tales como morosidad, sujeción a regulaciones externas a la Caja, prestaciones a otorgar, entre otros aspectos, afectaría el núcleo duro de competencias reservadas a la Caja y por ende presenta una lesión a la autonomía que la Constitución le

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

ha otorgado a la Caja, por lo que presenta vicios de constitucionalidad al violentar lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, en cuanto dicha disposición establece que la Caja es el ente encargado de la administración y gobierno de los seguros sociales.

Sobre este particular la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante resolución N° 2011010893 de las 14:33 horas del 17 de agosto de 2011, dispuso:

“...En primer término, la Caja Costarricense de Seguro Social es una institución autónoma constitucionalmente creada para la administración de los seguros, por lo que está dotada de autonomía política para el desempeño de esa función. Asimismo, los artículos 3 y 23 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, disponen que la Junta Directiva de la Caja tiene plena competencia para establecer, vía reglamento, los alcances de las prestaciones propias de la seguridad social, de manera que puede definir las condiciones, beneficios y requisitos de ingreso de cada uno de los regímenes...”

Sea que como efecto de las facultades constitucionales con las que se ha dotado a la Institución, para la consecución de los Seguros Social, surge la relación especial de sujeción por parte de los obligados a financiar los seguros sociales, sean como en este caso los trabajadores independientes y, *esta relación se entiende como un mecanismo que dota a la administración de poderes extraordinarios para ejercer potestades; como toda sujeción supone la eventualidad de soportar los efectos de una potestad de otro sobre el propio ámbito jurídico, pero que una vez la potestad es ejercida surgirán ya otras figuras jurídicas subjetivas, derechos, deberes, obligaciones, distintas de la indicada sujeción.*¹

De lo anterior se infiere, que la Constitución ha dotado a la Caja de las competencias necesarias para establecer no solo el régimen de protección aplicable a los trabajadores independientes sino la forma en que los mismos contribuirán para su aseguramiento, competencias que son ejercidas por la Junta Directiva de la Institución y el legislador se encuentra inhibido por ende de dictar cualquier disposición jurídica que pudiera afectar las competencias que constitucionalmente se le han otorgado a la Caja para la administración y gobierno de los seguros sociales y que conforman el núcleo duro, y que incluye el definir las prestaciones y las cuotas con las que se financiaran los beneficios que otorgan los Seguros de Salud e Invalidez, Vejez y Muerte a favor del Trabajador Independiente, en orden a lo que dispone el artículo 73 de la Constitución Política; potestades que están sujetas a los criterios técnicos que fundamentan su ejercicio.

Sobre la autonomía de la cual ha sido dotada constitucionalmente la Caja Costarricense de Seguro Social, se debe indicar que, en consulta a la Procuraduría General de la República, mediante dictamen número 180 del 09 de julio 2015 se dispuso:

¹ GARCÍA DE ENTERRIA, Eduardo. Curso de Derecho Administrativo, Edit Civitas, Madrid. Reimpresión 2001. Tomo II, pág. 23.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

“...En ese sentido, debemos indicar que la autonomía administrativa y política (o de gobierno) que posee la CCSS no es absoluta, sino que está sujeta a la ley, **salvo en el ámbito de especialización que le ha sido confiado de manera exclusiva por la Constitución Política.** Sobre el punto, en nuestro dictamen C-130-2000 del 9 de junio de 2000, indicamos lo siguiente:

“...la autonomía administrativa y de gobierno que la Constitución Política le garantiza a la CCSS **está en función de los seguros sociales**, no así en relación con las otras actividades o fines que el legislador le impone a esa entidad, por lo que la autonomía es parcial, **aunque absoluta en el ámbito de la especialización.** Lo anterior obedece, en primer término, a que la autonomía que le garantiza la Constitución Política a la CCSS está en función del fin y no del sujeto. Es decir, el grado de autonomía no se le concede por el hecho de que sea un tipo de ente (institución autónoma), sino para que cumpla un cometido especial asignado por el Constituyente. Cuando no estamos en presencia de este fin no se justifica la autonomía política”.

En la misma línea, en el dictamen C-130-2006 del 30 de marzo de 2006, señalamos que la normativa reglamentaria emitida por la CCSS **solamente prevalece sobre las demás normas de rango infraconstitucional, cuando lo que regulen esté comprendido dentro del ámbito material cubierto por su autonomía:**

“**En aplicación del principio de competencia, las normas reglamentarias que emita la CCSS en relación con el gobierno y administración de los seguros sociales que la Constitución le confía prevalecen sobre el resto de las normas jurídicas de rango inferior a la Constitución en el tanto en que se dicten dentro del ámbito material cubierto por la autonomía.** Fuera de ese ámbito, la CCSS debe sujetarse a la ley como cualquier otra persona del ordenamiento jurídico costarricense”.

Más recientemente, en nuestra OJ-034-2014 del 10 de marzo de 2014, reiteramos que la CCSS sí está sujeta a la ley **en aquellos ámbitos que no se refieran directamente a la administración de los seguros sociales:**

“... la autonomía administrativa y de gobierno reconocida en el artículo 73 de la Constitución Política, se refiere **únicamente a la materia de seguros sociales y por tal motivo no podría una norma de rango infraconstitucional atentar contra la potestad de autorregulación de la Caja en este campo.** Para todos los demás fines asignados a la Caja diferente a esa materia, la autonomía reconocida es únicamente administrativa en su condición de institución autónoma, por lo que sí estaría sujeto a lo dispuesto por el legislador en cuanto a materia de gobierno en campos diferentes a la administración de los seguros sociales.- Lo anterior no significa –como ha reconocido esta Procuraduría– que la Asamblea Legislativa no pueda legislar en relación con la Caja Costarricense de Seguro Social como institución, **sino que la sustracción competencial que constitucionalmente se infiere, se relaciona con la administración y el gobierno de los seguros sociales a su cargo, núcleo central de su especial**

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

autonomía y en virtud del cual ningún órgano o ente externo puede intervenir en esa esfera. Es por ello que el legislador podría intervenir únicamente en los campos donde la Caja sólo cuenta con autonomía administrativa, que son aquellos que no incluyen el régimen de la seguridad social a su cargo". (En el mismo sentido puede consultarse nuestra OJ-109-2014 del 16 de setiembre de 2014).

El proyecto de ley objeto de consulta, pretende regular aspectos que la Caja en virtud de sus facultades y prerrogativas constitucionales, devenidas de su autonomía y facultad reglamentaria ha regulado para efectos de determinar derechos y obligaciones de los trabajadores independientes, por lo que se considera que el proyecto de ley tramitado bajo el expediente legislativo No. 21.434 "Ley del Trabajador Independiente", incide directamente en las competencias que de grado constitucional le han sido delegadas a la Caja Costarricense de Seguro Social, al tratar de regular materia relacionada con la administración y el gobierno de los seguros sociales a su cargo, respecto de la categoría de aseguramiento del trabajador independiente, lo cual se constituye en núcleo central de su especial autonomía y en virtud de la cual ningún órgano o ente externo puede intervenir en esa esfera.

Respecto de las facultades que tiene la Caja para gestionar la contribución por parte de los trabajadores independientes el Tribunal Contencioso Administrativo, ha señalado:

"VI. -(CONTINUACIÓN). Sigue señalando el actor: 3) LA ACTUAL REDACCIÓN DEL ARTÍCULO 3 DE LA LEY CONSTITUTIVA DE LA CCSS N° 17 DE 22 DE OCTUBRE DE 1943 (LEY CCSS), NO SE DESPRENDE LA POTESTAD DE INCLUIR EN FORMA OBLIGATORIA A LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES, SINO QUE LA EXTENSIÓN DE ESE SEGURO PARA TRABAJADORES NO SUBORDINADOS, ES EXCEPCIONAL. Este punto debatido por el interesado no es coincidente con la redacción del artículo 3 Ley CCSS, que ya vimos que esa norma le concedió el poder reglamentario a la entidad demandada, para establecer los parámetros que aplican a todos sus regímenes, incluyendo el de trabajador independiente. Resulta irrelevante el Voto de la Sala Primera, N° 69-91 de 28 de mayo de 1991, dada la posición de la jurisprudencia posterior emitida por la Sala Constitucional, y el texto del artículo 2 del Reglamento que hoy en día impugna el interesado. En todo caso debe insistirse que la obligatoriedad del Seguro Social deviene del conjunto de los artículos 1, 2 y 3 Ley CCSS; mientras que la discusión de quien debe ser afiliado al sistema, quedó relegada a los parámetros que sean impuestos por la vía reglamentaria sui generis ya explicada. 4) EL COBRO DE LAS CUOTAS COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE SE BASA EN POTESTADES NO CONCEDIDAS POR EL ARTÍCULO 3, LEY CCSS. Este argumento es una reiteración de lo que expuso el actor a lo largo de su demanda, pero hacemos referencia expresa al tema, indicando que aplica el mismo criterio explicado anteriormente, pues el legislador común habilitó al ente demandado para definir por la vía reglamentaria, los requisitos, los beneficios y las condiciones que prevalecen para incluir a un trabajador independiente en el sistema, sin olvidar que la Constitución y la ley imponen la obligatoriedad del Seguro Social (contribución

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

forzosa) para aquellos que deban ser adscritos a él. 5) EL TRIBUTO NO SE PUEDE CREAR POR LA VÍA REGLAMENTARIA, SOLO LA LEGAL. Al respecto debe aclararse al actor que la contribución forzosa que debe pagar el asegurado, tiene su origen en el precepto 73 Constitucional, y a la vez los artículos 22 al 24 Ley CCSS establecen la forma en que se distribuye la carga. Interesa destacar que el párrafo segundo del ordinal 22 dispone que: "Los ingresos del Seguro Social que correspondan a los trabajadores independientes o no asalariados se obtendrán mediante el sistema de cuotas establecido en el artículo 3 de esta ley". Como se puede observar, el reglamento no es la fuente de creación de tributo alguno, sino que la ley es la que desarrolló el mandato constitucional, imponiendo una obligación de pago, de allí que no se infringe el principio de reserva legal. 6) LA AFILIACIÓN AL SISTEMA NO PUEDE SER OBLIGATORIO SINO FACULTATIVO, SUJETO A VALORACIÓN DEL INTERESADO. Este argumento del accionante, además de reiterativo, se contrapone al sentido normativo del precepto 73 Constitucional, en armonía con los artículos 1, 2 y 3 Ley CCSS, a partir de los cuales la contribución al pago de los costos del Seguro Social es forzosa para aquellos sujetos obligados. Tiene razón el actor al pensar que existe una hipótesis en la cual el Seguro Social es facultativo, es decir, la adscripción al sistema no es obligatorio, pero se restringe a la situación descrita por el artículo 5 Ley CCSS, y que se enmarca en un contexto muy particular. Para explicar el punto de una mejor manera, ello puede acaecer cuando el trabajador deja de ser asegurado obligatorio, lo que usualmente ocurre al quedar desempleado (aplica para el trabajador dependiente), o en caso de que el asegurado no ejerza más la actividad que le es propia (en referencia al trabajador independiente), por las causas que ya mencionamos, como bien puede ser el abandono voluntario, la inhabilitación, la jubilación, la pensión, la enfermedad, entre otros. 7) SE TRATA IGUAL A PERSONAS DESIGUALES, EN REFERENCIA A LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES, IMPONIENDO UNA CARGA EXCESIVA E IRRAZONABLE A LOS PROFESIONALES LIBERALES QUE HAN TENIDO QUE CUMPLIR REQUISITOS ACADÉMICOS Y DE COLEGIATURA, NO SATISFECHOS POR OTROS. Este argumento no exhibe una referencia clara de la desigualdad a la que se refiere el accionante (no se justifica por qué obtener un título profesional diferencia un trabajador de otro, para efectos de afiliación al sistema). Además hay que tomar en cuenta que los límites para la fijación de la cuota (se entiende, de enfermedad y maternidad) prevista en los artículos 3 y 22 Ley CCSS, se rige por los parámetros que ordena el numeral 23 ibidem, especialmente referido al establecimiento del costo a partir de estudios actuariales, limitando la contribución del trabajador a una condición de paridad del aporte patronal, pudiendo ser menor o incluso -por excepción-hasta mayor, si implica mayores beneficios (no aplica en el caso del trabajador independiente), sin que para los efectos de esta litis haya prueba alguna de que el cobro que se exige al accionante (ni su respectiva fijación), lesione las referencias indicadas [...]" (Voto No. 44-2014, Tribunal Contencioso Administrativo, Sección Octava, Segundo Circuito Judicial, de las once horas del diez de junio de 2014).

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Como se observa de lo transcrito, es claro que existe un fundamento constitucional, para que la Caja Costarricense de Seguro Social mediante su Junta Directiva, puedan establecer no solo el aseguramiento forzoso de los trabajadores independientes, sino también la fijación de las cuotas con que dicho sector debe contribuir al financiamiento de los Seguros de Salud y Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte que administra la Caja, y que le permite a la Institución prestar los servicios y otorgar los beneficios que se han establecido a favor de dicha población asegurada.

Como bien lo ha señalado la Sala Constitucional de una interpretación armónica de lo dispuesto en los artículos 21, 50, 73 y 74 de la Constitución Política, en relación con lo señalado en los artículos 1, 16 y 35 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos se infiere que toda persona tiene derecho a que la seguridad social le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la enfermedad, la vejez y la incapacidad que le imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia (voto No. 10939, Sala Constitucional, de las 14:30 horas del 12 de diciembre del 200).

Siendo que el artículo 73 de la Constitución Política no solo define la protección que el Estado establece a favor de los trabajadores, mediante el otorgamiento de una cobertura por parte de los Seguros Sociales, en los riesgos de enfermedad y maternidad e invalidez, vejez y muerte, sino que también dispone la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social como entidad encargada de su administración y gobierno.

En relación con lo anterior, el legislador puede regular mediante la Ley Constitutiva de la Caja aquellas disposiciones que permitan el ejercicio de la autonomía que constitucionalmente se le ha otorgado a la Caja, pero de forma tal que no violente ni haga nugatoria aquellas competencias que conforman el núcleo duro de dichas competencias.

Por ende, la fijación de las cuotas de los trabajadores independientes vía reglamento, es una potestad constitucional que se fundamenta en lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, y que el legislador ha podido regular en los artículos 3, 14 inciso f), 22 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el tanto no se afecte la autonomía y las competencias que la Constitución ha otorgado a la Institución.

Dichas potestades han sido cuestionadas tanto en la sede Constitucional como Contencioso, al respecto es importante considerar que la Sala Constitucional al conocer de una serie de acciones contra la potestad otorgada legalmente a la Caja no solo de hacer obligatorio el aseguramiento de los trabajadores independientes sino también de establecer las condiciones del seguro que se le brinda a dicha población considero que las disposiciones contenidas en los artículos 63, 73 y 74 de la Constitución Política, en relación con la seguridad social, lo que establece es un mínimo no un máximo, considerando que la protección y obligación de suplir el financiamiento de los seguros sociales corresponde a los trabajadores, sin distinción de si se trata de trabajadores asalariados o independientes, reiterando que el ente creado por la Carta Magna para la Administración y Gobierno de los Seguros Sociales es la Caja Costarricense de Seguro Social, por ende es claro que además de estar cubiertos por las coberturas que brinda la Caja mediante los Seguros de Salud e Invalidez, Vejez y Muerte, es obligación de los trabajadores independientes el financiar dicha

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

cobertura mediante el pago oportuno de las cuotas que la Caja define a través del ejercicio de la potestad reglamentaria otorgada a la Junta Directiva, en virtud de lo dispuesto en el artículo 14 inciso f) de la Ley Constitutiva de la Caja, fijación de las contribuciones que se fundamenta en los estudios actuariales pertinentes que tienen en consideración los costos en que incurre la Institución para brindar la cobertura en los Seguros de Salud e Invalidez, Vejez y Muerte.

Al respecto, en el voto 10893-2011, de las catorce horas con treinta y tres minutos del diecisiete de agosto dos mil once, la Sala Constitucional señala lo siguiente:

“...La norma impugnada establece la afiliación obligatoria de los trabajadores independientes al régimen de seguridad social. [Artículo 3 de la Ley Constitutiva de la CCSS]. En reiteradas ocasiones, esta Sala se ha pronunciado sobre el tema de la afiliación forzosa de los trabajadores independientes al régimen de seguridad social, oportunidades en las que ha considerado que no resulta contrario al Derecho de la Constitución, por dos razones básicamente. En primer término, las regulaciones contenidas en los artículos 63, 73 y 74 de la Constitución Política, en relación con la seguridad social, constituyen mínimos y no máximos, por lo que el legislador en uso de su libertad de configuración, puede desarrollar esos preceptos e incluso ampliarlos, a efecto de hacerlos extensivos a otros sectores de la población, por lo que no corresponde a este Tribunal ejercer un control sobre dicha discrecionalidad; únicamente, en aquellos casos en los que se excede esa potestad en perjuicio directo de los derechos fundamentales de las personas es que esta Sala puede, válidamente, conocer y pronunciarse al respecto. Sin embargo, este no es el caso, pues contrario a lo que afirma el accionante, el artículo 73 de la Constitución Política, crea los seguros sociales a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social en beneficio de los trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine. El segundo principio, el de solidaridad social, consiste en el deber de las colectividades de asistir a los miembros del grupo frente a contingencias que los colocan en una posición más vulnerable, como la vejez, la enfermedad, la pobreza y las discapacidades. De esta manera, se concibe al sistema de seguridad social como un conjunto de normas, principios, políticas e instrumentos destinados a proteger y reconocer prestaciones a las personas en el momento en que surgen estados de vulnerabilidad, que le impidan satisfacer sus necesidades básicas y las de sus dependientes. Es así, como en nuestro país, surgen diferentes regímenes de pensión cuyas disposiciones, requisitos y recursos, difieren en atención a esas condiciones especiales según el destinatario de que se trate. Por todo lo anterior, este Tribunal considera que la inclusión obligatoria de los trabajadores independientes –incluidos los que ejercen la profesión liberal- dentro del régimen de la Caja Costarricense de Seguro Social no es contraria a la Constitución...”

Dicha posición se reitera por el Tribunal Contencioso Administrativa que en distintas sentencias ha considerado que la potestad de la Caja de definir la obligatoriedad del aseguramiento de los trabajadores independientes, así como de establecer las condiciones

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

y financiamiento de dicha cobertura devienen de lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución, al establecer la creación de la Caja como entidad que tiene como fin la administración y gobierno de los seguros sociales, estando también debidamente fundamentada desde el punto de vista constitucional y legal la facultad reglamentaria de la Junta Directiva de la Institución para establecer vía reglamento la forma de cotización de los trabajadores independientes, sin que en el caso de un trabajador que sea asalariado y también tenga actividad afecta como trabajador independiente exista una doble imposición, por cuanto se trata de obligaciones diferentes, y que el trabajador independiente se encuentra obligado a contribuir a la Caja, al efecto se señala:

“... pues ya se explicó que el legislador ordinario delegó en la entidad demandada, la posibilidad de reglamentar la ley, con efectos jurídicos externos, para imponer por esa vía, "los requisitos de ingreso a cada régimen, así como los beneficios y condiciones en que éstos se otorgarán", normativa legal que -insistimos-se encuentra vigente, y de allí que el reglamento se ocupe en definir cuando le corresponde al trabajador independiente pertenecer al sistema y por ende, pagar la cuota pertinente a la seguridad social, entendiendo que la obligatoriedad de la cobertura y del Seguro, lo impone la ley, no el reglamento. En este sentido es importante indicar que los artículos 1, 2 y 3 Ley CCSS disponen que el Seguro Social es obligatorio, mientras que la discusión relativa a definir cuándo se debe afiliar al trabajador independiente, tiene explicación en la posición de la jurisprudencia constitucional, la que afirma que el contenido de los Derechos y Garantías Sociales de la Carta Magna constituye una regulación mínima, pudiendo el legislador definir discrecionalmente cuales labores estarán sometidas al régimen de la CCSS (ver S.C. Voto N° 2005-16404 y S.C. N° 2009-11537). De todas maneras el párrafo segundo del artículo 3 Ley CCSS dispone que los trabajadores independientes estarán sometidos al Seguro Social, naciendo la obligatoriedad -del Seguro-por disposición de esa ley en los artículos mencionados.”

*Sobre el punto indicó la Sala Constitucional, primero en torno a los alegatos del accionante: “Aduce que la obligación de asegurarse dos veces es contrario al principio de razonabilidad, puesto que, por un lado, si ya tienen, como jubilados, el seguro de enfermedad, asegurarse como trabajadores independientes no les ofrece nada nuevo. Por otro lado, se trata de una carga impositiva velada, so pretexto de solidaridad...”. En atención a esos reproches el alto Tribunal de control constitucional advirtió, **asimilando la condición de trabajador independiente, al pensionado que no obstante tal, labora de esa misma manera**, que: “El accionante argumentó que la norma es desproporcionada **porque el trabajador jubilado ya cotizó durante la relación laboral que finalizó con su jubilación**, y en virtud de la cual se mantiene como asegurado, de manera que **no es razonable asegurarlo de nuevo**. En todo caso, no recibirá, argumenta, nuevas prestaciones al asegurarse como trabajador independiente. Tampoco este punto se plantea por primera vez. En sentencia No. **2005-016404, de la 18:15 hrs. del 29 de noviembre del 2005**, al resolver un recurso de amparo donde, entre otros puntos se planteó la inconformidad que motivó al accionante a interponer esta acción, la Sala se*

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

pronunció en los siguientes términos: «El otro aspecto alegado en el recurso, sea, la obligación de los profesionales liberales de afiliarse al régimen de la Caja Costarricense de Seguro Social que, a juicio del recurrente, debería ser voluntario, además de implicar una doble imposición, pues él ya contribuye al régimen de la Caja como asalariado, tampoco es de recibo. Este Tribunal, en la sentencia citada [sentencia No. 2000-00643 de las 14:30 hrs. del 20 de enero del 2000], ya se pronunció sobre el particular, en los siguientes términos: "ARTICULO 82 DEL PROYECTO CONSULTADO, POR SUPUESTO EXCESO LEGISLATIVO. Indican los consultantes que en el artículo 82 del proyecto se reforma el artículo 44 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, indicando que no obstante el espíritu del proyecto se inclina a regular la situación de los trabajadores asalariados, no así de los trabajadores independientes, en el texto discutido aun se mantienen referencias a este último grupo de trabajadores. En este sentido, la Sala no encuentra la inclinación que los legisladores indican, ni en la exposición de motivos, ni en el contenido del proyecto, pero de todas formas, se trata de un aspecto que por sí mismo no es inconstitucional, y que por su naturaleza es susceptible de ser manejado discrecionalmente por el legislador..."

De manera que la inclusión obligatoria de los trabajadores independientes -como lo es el ejercicio liberal de una profesión- dentro del régimen de la Caja Costarricense de Seguro Social no es contraria a la Constitución y en esa materia el legislador tiene discrecionalidad. Por esa razón, si el legislador, en ejercicio de esa facultad discrecional, determinó que **quien ejerce liberalmente una profesión debe afiliarse obligatoriamente al régimen de la Caja**, ello no lesiona la Constitución Política y dicha discrecionalidad escapa al control de este Sala. Si el recurrente no está de acuerdo con el hecho de que al profesional liberal se le obligue a afiliarse al régimen de la Caja, ello no es más que un diferendo con el criterio del legislador, pero no un asunto de constitucionalidad. Debe tener presente el recurrente que lo regulado por la Constitución Política en los artículos 63, 73 y 74 es un mínimo en relación con la seguridad social, el principio de solidaridad y los derechos laborales, de modo que bien puede el legislador ampliar las coberturas mínimas allí contempladas, sin que ello viole la Constitución. Sobre el tema, la Sala en la sentencia ya citada expresó: "...el artículo setenta y cuatro de la Constitución Política es claro en señalar que los derechos y beneficios que contiene su Título de Derechos y Garantías Sociales, no excluyen otros que se deriven del principio cristiano de justicia social y que indique la ley. De modo tal, que también en este campo, el legislador tiene un espacio de discrecionalidad..." Es claro, entonces, que el contenido del Capítulo de Derechos y Garantías Sociales de la Constitución Política constituye una regulación mínima que bien puede ser ampliada discrecionalmente por el legislador. Por lo demás, el hecho de que el recurrente labore para la Caja Costarricense de Seguro Social, en concreto, para la Clínica Marcial Rodríguez Conejo de Alajuela y, en tal condición, cotice para el régimen de la Caja, no implica que la afiliación obligatoria a dicho régimen en el ejercicio de su profesión liberal en su clínica odontológica privada constituya una doble imposición, pues se trata de labores distintas. Es al legislador al que corresponde

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

*determinar, discrecionalmente, cuáles labores deben estar afiliadas obligatoriamente al régimen de la Caja, de modo que si el recurrente, además de su condición laboral en la Clínica Marcial Rodríguez **ejerce su profesión en forma liberal y el legislador ha establecido que en esa condición también debe estar afiliado al régimen de la Caja, ello no es contrario a la Constitución Política, no viola ningún derecho fundamental y tampoco constituye una doble imposición, como se acusa, pues se trata de actividades distintas cuya regulación corresponde al legislador**». Tal criterio fue reiterado, en sentencias No. 2006-014460, de 9:05 hrs. del 29 de setiembre del 2006, No. 2006-002097, de las 15:12 hrs. del 21 de febrero del 2006 y No. 2005-017377, de las 16:42 hrs. del 20 de diciembre del 2005...". (El resaltado no es del original).*

Por ende, se considera que la Caja se encuentra debidamente facultada constitucionalmente para la fijación de las cuotas de los trabajadores independientes como contribución de carácter forzosa con un fin social, al permitir a dicha población no solo el estar asegurada ante la Caja sino también del financiamiento a la Institución para la prestación de los servicios y otorgamiento de los beneficios que brinda la cobertura de los seguros sociales; por ello, cualquier proyecto de Ley que trate de incidir o regular dichas facultades constitucionales, a través de la regulación de aspectos que conforman el núcleo duro de las competencias asignadas constitucionalmente en materia de condiciones de ingreso, beneficios, fijación de contribuciones, entre otros, deviene en inconstitucional, por afectar las competencias correspondientes a la autonomía de administración y gobierno de los seguros sociales que le corresponde por constitución a la Caja.

Con fundamento en las consideraciones precedentes, esta Dirección Jurídica recomienda la oposición al proyecto de ley, expediente legislativo No. 21.434 "Ley del Trabajador Independiente", siendo que dicha disposición atenta contra la autonomía de gobierno, concedida a la institución de raigambre constitucional.

3- CRITERIOS TÉCNICOS

Mediante oficio GF-4534-2019 del 12 de setiembre de 2019, la Gerencia Financiera procede con el envío consolidado de los criterios técnicos de su dependencia los cuales se transcriben en lo conducente:

Criterio DFC-2140-2019 del 11 de setiembre de 2019, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director de la Dirección Financiero Contable, que a los efectos indica:

*"(...) el Proyecto de Ley establece que las cuotas a cancelar por los trabajadores independientes se **calcularán con los mismos porcentajes de cotización de las cuotas obreras de los trabajadores asalariados**. Al respecto, es importante considerar que el criterio que ha utilizado tradicionalmente la Institución es que esta población son patronos de sí mismos, de modo que en el cálculo de sus cuotas se considera el faltante asociado a la contribución patronal.*

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Sobre este planteamiento, el Proyecto de Ley señala que dicho diferencial deberá ser asumido por el Estado en forma adicional a la contribución de Estado como tal.

Lo anterior, implica una nueva obligación para el Estado, el cual regularmente no cancela en forma completa y oportuna sus cuotas estatales y subsidiarias, lo que representan (SIC) un riesgo para la sostenibilidad financiera de ambos seguros. Adicionalmente, se plantea un incentivo perverso para la población patronal en el sentido de que motiven a sus trabajadores asalariados a migrar hacia la figura de trabajadores independientes, con el fin de evitar el pago de las cuotas patronales.

Por otra parte, el proyecto establece una amnistía a quienes regularicen su situación de morosidad exonerando el pago de sanciones e intereses, **lo cual provocará un perjuicio para las finanzas institucionales.** (La negrita y el subrayado no pertenecen al original).

“(…) me permito informarle las siguientes observaciones una vez revisado el documento:

1. Deben efectuarse los estudios financieros correspondientes para medir el impacto económico que tendría el hecho que los trabajadores independientes con ingresos inferiores al ingreso mínimo de referencia, que periódicamente establezca la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, cotizarán por el monto de ingresos recibidos (art 2).
2. No existe claridad en los conceptos de Seguro Voluntario (sin ingresos propios) y Trabajador Independiente.
3. En el artículo 8 no se detallan los posibles aumentos a las contribuciones porcentuales de SEM e IVM.
4. Por último, en el art 11 se detallan una serie de casos sujetos a amnistía, específicamente con deudas en los últimos 4 años, **pero no se detallan (SIC) el impacto financiero de eliminación de esos intereses y sanciones**, además el inciso 1 hace referencia a la condonación de deudas de personas que no están todavía inscritas como trabajador independiente, por lo que debería valorarse las implicaciones legales de esta propuesta.
5. La redacción del artículo 11 debe aclarar que va a suceder con aquellas deudas de Trabajador Independiente que tengan una antigüedad superior a los 49 meses, dado que dicho artículo establece hasta un máximo de 48 meses.
6. Se considera que de acuerdo a la propuesta del proyecto de Ley la Dirección de Cobros deberá generar en coordinación con las instancias administrativas de la Institución **una serie de cambios los cuales si tendrán afectaciones**

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

contables pero hasta ese momento.” (La negrita y el subrayado no pertenecen al original).

*En virtud de lo planteado, y de conformidad con lo manifestado por las unidades expertas consultadas, esta Dirección desde la perspectiva financiero contable, **concluye que analizados los alcances expuestos en el Proyecto de Ley No. 21.434, se observa que el mismo, genera la posibilidad de afectar la sostenibilidad financiera de los Seguros del SEM e IVM y por ende crear un impacto negativo en las finanzas institucionales...***”

La Dirección de Inspección mediante oficio **DI-0935-2019**, del 10 de setiembre de 2019, suscrito por la Licda. Odilíe Arias Jiménez, Directora de Inspección, emite criterio técnico, el cual en lo que interesa se transcribe a continuación:

“...Las generalizaciones sobre la naturaleza jurídica de las cuotas de los seguros administrados por la CCSS, podría inducir a conclusiones parciales sobre la lógica trazada por el constituyente, en cuanto a la estructura, reglas, organización y mecanismos de cobertura social...”

(...)

“...De lo expuesto, resulta claro que los componentes del sistema de seguridad social a cargo de la CCSS, los principios y las normas que los rigen implican particularidades respecto del sistema tributario general, también la finalidad de su creación dista del fundamento y finalidades de la materia impositiva ordinaria. De la lectura sistemática de la Constitución Política se evidencia esta distinción, por cuanto las bases del sistema de seguridad social en lo concerniente a las funciones de la CCSS se encuentran contenidas en un título específico sobre derechos y garantías sociales (Título V).

Desde esta perspectiva, las cotizaciones al seguro de salud e invalidez, vejez y muerte nacen de una obligación derivada directamente de la Constitución para fortalecer los fondos de protección y beneficio de los propios contribuyentes, según el diseño particular establecido por el constituyente, consecuentemente, las potestades otorgadas a la CCSS son distintas a las establecidas en el artículo 121 inciso 13) de la Constitución Política, propias del ámbito tributario general; los principios que rigen el Derecho Tributario y el Derecho de Seguridad Social, también, conllevan diferencias.

Estas distinciones no implican arbitrariedad o ausencia de normativa adecuada, por cuanto, en concordancia con las atribuciones del artículo 74 constitucional, la Ley Constitutiva de la CCSS en su artículo 23 señala que la determinación de las cuotas y prestaciones de los seguros de salud e invalidez, vejez y muerte, deben ser determinadas por la Institución bajo criterios técnicos actuariales...”

(...)



Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Las condiciones del aseguramiento de los trabajadores independientes, por su parte, se encuentran desarrolladas reglamentariamente, acorde con las competencias y autonomía de la Caja. Por lo expuesto, no se comparte el proyecto de ley.

En cuanto a las disposiciones sobre financiamiento y amnistía en el pago de obligaciones de los trabajadores independientes y el mismo trato de los trabajadores asalariados respecto de las cotizaciones, se considera que son aspectos de valoración actuarial y financiera...”

Mediante el oficio DP-2708-2019 del 10 de setiembre de 2019 /DP-1842-2019 del 20 de junio de 2019, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, sobre el citado proyecto, señaló:

“...El proyecto de ley plantea que la base de cotización del trabajador independiente vendría determinada por el conjunto de ingresos netos derivados del trabajo. Sin embargo, en la actualidad la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social aprueba una escala de contribución para el trabajador independiente con base en rangos de salarios definidos en función del salario mínimo. De acuerdo con lo planteado en el proyecto de ley, algunos trabajadores cotizarían con un salario que incluso podría ser menor que el establecido por la Junta Directiva o caer en categorías menores a la escala definida, de modo que estos trabajadores contribuirían con un salario menor al salario de referencia actualmente utilizado. Con lo anterior, y considerando que también el proyecto de ley modifica los porcentajes de contribución (como se explica en el párrafo siguiente), se afectarían de forma negativa las finanzas del Seguro de Salud de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

En cuanto al porcentaje de contribución del trabajador independiente, el proyecto de ley establece que sea el mismo porcentaje que se aplica para la contribución del trabajador asalariado (5.50% en el caso del Seguro de Salud y 3.84% en el caso del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte). Actualmente, para la contribución del trabajador independiente, la CCSS cuenta con una escala de contribución en función del salario mínimo (SM), de modo que existe un porcentaje de contribución del trabajador el cual aumenta conforme el salario se ubique en categorías salariales mayores. Como se observa en las dos tablas siguientes, la propuesta de ley implicaría bajar el porcentaje de contribución para 3 categorías de las 5 categorías en el Seguro de Salud y para las 5 categorías del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Las categorías que estarían bajando el porcentaje de contribución según la propuesta del proyecto de ley son aquellas asociadas precisamente a los trabajadores de mayores ingresos. Lo anterior afectaría de forma negativa las finanzas tanto del Seguro de Salud como del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Seguro de Salud			Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte		
Escala	Contribución vigente	Proyecto de ley	Escala	Contribución vigente	Proyecto de ley
De 0.9295 SM	2.89%		De 0.87 SM	3.07%	
Más de 0.9295 SM o menos de 2 SM	4.33%		Más de 0.87 SM a menos de 2 SM	5.16%	
De 2 SM a menos de 4 SM	6.24%	5.50%	De 2 SM a menos de 4 SM	7.04%	3.84%
De 4 SM a menos de 6 SM	8.02%		De 4 SM a menos de 6 SM	7.49%	
De 6 SM y más	10.69%		De 6 SM y más	7.93%	

Es importante mencionar que en la concepción de la contribución de las dos formas de aseguramiento (trabajador asalariado y trabajador independiente) de hecho existe una diferencia en los porcentajes de contribución, debido a que en el aseguramiento de trabajador independiente no existe la figura de patrono, de ahí que la contribución del trabajador es mayor en el esquema del trabajador independiente que en el aseguramiento del asalariado. El proyecto de ley va en contra del razonamiento anterior, proponiendo que en ambas formas de aseguramiento (asalariado e independiente) los trabajadores contribuyan con el mismo porcentaje.

En el artículo 2 del proyecto de ley se propone que los trabajadores independientes están obligados a cotizar al Seguro de Salud y al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Lo anterior difiere al *Reglamento para la afiliación de los trabajadores independientes*, el cual establece que no se considerarán asegurados obligatorios al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte aquellos trabajadores independientes mayores de 50 años que no cumplan con el mínimo de cuotas que se indica en dicho reglamento. Ante lo anterior, se sugiere por parte de la Dirección de Presupuesto que el proyecto de ley también se someta a criterio de la Gerencia de Pensiones.

(...)

También dentro del artículo 3 del proyecto de ley se señala que el pago extemporáneo generará intereses y multas establecidas en el *Código de Normas y Procedimientos Tributarios para deudas tributarias*. Se debe mencionar que la propia *Ley constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social* señala en su artículo 49 que en el caso de quienes no cancelen las cuotas correspondientes estarán sujetos al pago de los intereses de ley sobre el monto de las contribuciones adeudadas. Por lo anterior, ya a nivel de una ley se encuentra regulado el pago de intereses por cuotas atrasadas, mientras que el proyecto de ley pretendería que lo norme un reglamento.

(...)

También se debe mencionar que el propio Ministerio de Hacienda reconoce que las contribuciones sociales no son un ingreso tributario, al estipular dentro del *Clasificador institucional del sector público* que los ingresos corrientes están conformados por: ingresos tributarios, contribuciones sociales, ingresos no tributarios y transferencias corrientes por lo que es cuestionable el planteamiento del proyecto de ley que se utilice el *Código de normas y procedimientos tributarios* para las contribuciones sociales.

(...)

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

El artículo 8 del proyecto de ley reitera que la contribución del trabajador independiente sea igual a la cuota fijada para para el asalariado. Como ya mencionó en este criterio, no conviene realizar dicho cambio, ya que se perjudicarían las finanzas del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

En el artículo 8 también se menciona que el aporte del Estado para trabajador independiente sería:

“La contribución Estatal para todos los asegurados”.

La redacción que se le ha dado al proyecto de ley referente al aporte del Estado es ambigua, debido a que el concepto de todos los asegurados podría contemplar otras formas de aseguramiento como asegurados por el Estado en Condición de pobreza, por lo que no se recomienda dicha redacción, sino más bien que debe quedar claro que el aporte del Estado corresponde al 0.25 % sobre la masa cotizante de los trabajadores independientes, tal y como lo establece el Reglamento al Seguro de Salud.

En el artículo 11 del proyecto de ley se le concede una amnistía a los trabajadores independientes, donde se condonan sanciones e intereses si el trabajador independiente regulariza su situación dentro de un plazo de 6 meses desde la entrada en vigencia de la propuesta de ley. La regularización que refiere el proyecto de ley consiste en el pago o arreglo de pago correspondientes a los cuatro años anteriores y las cuales se calcularían con base en la nueva metodología propuesta en el proyecto de ley. Si el trabajador cancelara dichas cuotas, el proyecto propone que se extinguiría cualquier deuda del trabajador independiente con la CCSS, incluso aquella anterior a los cuatro años. La aplicación de esta amnistía afectaría de forma negativa las finanzas de la CCSS.

Por la temática del proyecto de ley, es importante que el mismo sea sometido a criterio de la Dirección Actuarial y Económica y Gerencia de Pensiones.

Como conclusión, por parte de la Dirección de Presupuesto no se recomienda este proyecto de ley, ya que afecta en gran medida las fuentes de financiamiento del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

En suma, como criterio técnico la Gerencia financiera, concluye que la aplicación de la amnistía pretendida generaría la posibilidad de afectar la sostenibilidad financiera de los Seguros Sociales (SEM e IVM), creando un impacto negativo en las finanzas institucionales.

De igual manera por la materia objeto del proyecto de ley, se extraña el criterio técnico por parte de la Dirección de Actuarial y Económica de la Institución.

Con fundamento en lo anterior, se puede concluir que la Constitución Política al disponer la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo 73, otorgó a dicho ente de

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

un grado de autonomía distinto y superior, a efecto de que pudiera cumplir con los fines que la Constitución le determinó, con lo cual se le ha otorgado a la Institución la capacidad suficiente para definir sus metas y autodirigirse dentro del ámbito de su competencia.

De lo anterior se deriva que la Caja, a través de su Junta Directiva, no solo define sino que regula, vía reglamento, entre otros aspectos, la forma y las cuotas con que se contribuirá a los Seguros de Salud e Invalidez, Vejez y Muerte, las condiciones de ingreso y beneficios que cada régimen de protección otorga, entre otros aspectos, los cuales comprenden lo que se ha denominado el núcleo duro de las competencias constitucionalmente asignadas a la Caja, y que escapan a las competencias de regulación que se le han asignado al legislador, por cuanto se trata de aspectos que corresponden regular en forma exclusiva a la Caja, con fundamento en estudios técnicos.

Por lo que el proyecto de ley objeto de consulta, que pretende incluir reformas legales que tienen como fin sustraer de la esfera de competencia de las autoridades de la Caja la determinación y regulación de la forma de contribución, aspectos de morosidad, entre otros, afecta el núcleo duro de competencias reservadas a la Caja y por ende presenta una lesión a la autonomía que la Constitución le ha otorgado a la Caja, por lo que presenta vicios de constitucionalidad al violentar lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, en cuanto dicha disposición establece que la Caja es el ente encargado de la administración y gobierno de los seguros sociales.

Con base en lo expuesto, esta Asesoría recomienda que, para efectos de atender la audiencia conferida por la Asamblea Legislativa, objetar el proyecto de Ley, por cuanto afecta el núcleo duro de competencias reservadas a la Caja y por ende presenta una lesión a la autonomía que la Constitución le ha otorgado a la Caja, por lo que presenta vicios de constitucionalidad al violentar lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, en cuanto dicha disposición establece que la Caja es el ente encargado de la administración y gobierno de los seguros sociales.

Adicionalmente en relación con lo antes indicado, vale indicar que actualmente se encuentra en conocimiento de la Sala Constitucional una Acción de Inconstitucionalidad, expediente N° 18-004106-0007-CO, promovida por el señor Juan Luis León Blanco, de calidades conocidas y en su condición de Presidente del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, para que se declare la inconstitucionalidad de los artículos 3, párrafo 2° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y los artículos 1 y 2 del Reglamento para la Afiliación de los Trabajadores Independientes de la Caja Costarricense del Seguro Social, por cuanto considera que se vulneran los artículos 9, 11, 28, 33, 46, 56, 73 y 121 inciso 13) de la Constitución Política.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

En relación con los alcances de dicha Acción la Procuraduría en su condición de Asesor de la Sala rindió informe sobre la procedencia legal de la misma, donde señaló que no se observa que existiera fundamento constitucional en relación con las alegadas violaciones a disposiciones de la Constitución Política, señalando al efecto en lo que interesa:

“V. CONCLUSION:

Con fundamento en todo lo expuesto, es criterio de la Procuraduría General de la República que no se dan las violaciones constitucionales alegadas por la parte accionante, por lo que se solicita con todo respeto a los señores Magistrados declarar sin lugar la acción de inconstitucionalidad presentada y a la cual se refiere el presente informe.”

Es importante recalcar del informe rendido que la Procuraduría no se observó que existiera violación de disposiciones constitucionales, por cuanto como se señala en el caso de la Caja la posibilidad de regular vía reglamento la forma de contribución de los trabajadores independientes deriva de las competencias, que la propia Constitución Política en su artículo 73, le ha otorgado a la Caja para el gobierno y administración de los Seguros Sociales, teniendo en consideración que para el otorgamiento de los servicios y beneficios de los Regímenes de Salud e Invalidez, Vejez y Muerte requiere del financiamiento vía cuotas de los sectores beneficiarios, entre los cuales se encuentra el de Trabajadores Independientes.

Siendo que como bien señala la Procuraduría la normativa que fundamenta el actuar de la Institución en cuanto al tema de aseguramiento y contribución de los trabajadores independientes deviene de la Constitución Política, Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Reglamento del Seguro de los Trabajadores Independientes.

Por tanto, conocido el oficio número DJ-00985-2020 emitido por la Dirección Jurídica, en cuanto a la consulta relacionada con el Expediente N° 21.434 “Proyecto ley del Trabajador Independiente”, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:**

La institución señala que coincide con el legislador en cuanto el análisis de la relación con el trabajador independiente. Sin embargo, no se coincide con la propuesta dado que el marco legal de la CCSS, se encuentra vigente y es el que le permite a esta Institución regular reglamentariamente su relación con los trabajadores independientes, entre otras cosas.

En su preocupación de la situación de los trabajadores independientes esta institución ha tomado diferentes medidas que le permitan a este grupo manejar con mayor comodidad sus obligaciones para con esta entidad. Precisamente el día de hoy, con ocasión de hacer referencia al proyecto de ley N 21.434 y el Proyecto de ley “Autorización de Condonación para la Formalización y Recaudación de las Cargas Sociales”, Expediente legislativo No. 21522, de forma proactiva, esta Junta Directiva respetuosamente ha propuesto un proyecto sustitutivo que permitiría la mejora de la relación de los trabajadores independientes y patronos con la caja.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Ingresa a la sesión virtual el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i.

ARTICULO 29º

Se conoce oficio DJ-01519-2020, con fecha 24 de marzo de 2020, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico con rango de Subgerente, Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y Guillermo Mata Campos, abogado, en el que atienden el proyecto ley de autorización de condonación para la formalización y recaudación de las cargas sociales. Expediente 21522. El citado oficio se lee textualmente en estos términos:

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe remitido por la Presidencia Ejecutiva mediante oficio PE-0584-2020 y al respecto, se indica lo siguiente:

I. SINOPSIS:

1	Nombre	Proyecto ley autorización de condonación para la formalización y recaudación de las cargas sociales.
	Expediente	21522.
	Proponentes del Proyecto de Ley	Pedro Muñoz Fonseca, María Vita Monge Granados, Shirley Díaz Mejía, Oscar Cascante Cascante, entre otros.
	Objeto	Autorización a la Caja Costarricense de Seguro Social para que realice una condonación de los cobros por multas, sanciones e intereses generados por adeudar cuotas a la Caja Costarricense del Seguro Social a los patronos, trabajadores independientes y asegurados voluntarios, en el caso de estos últimos inclusive el principal.
2	INCIDENCIA	Se considera que la iniciativa de condonar deudas que se pretende establecer a través del proyecto de ley objeto de análisis, presenta roces de constitucionalidad toda vez que existe una imposibilidad para el legislador de establecer vía Ley tal condonación de adeudos generados por deudas derivadas del pago de las contribuciones a los seguros sociales que administra la Caja, así como las multas, sanciones intereses a los trabajadores independientes, asegurados voluntarios y patronos, por cuanto ello implicaría una violación a lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política que establece que los fondos o recursos, con los que la Caja financia las prestaciones y beneficios que otorgan los Regímenes de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte, solo pueden ser utilizados para los fines que dicha norma constitucional señala, por lo que en caso de condonarse dichas

		deudas se estaría variando el destino que la norma constitucional dispone.
3	Conclusión y recomendaciones	La iniciativa de autorización de condonación de deudas por parte de la Caja que se pretende establecer a través del proyecto de ley objeto de análisis, presenta roces de constitucionalidad toda vez que existe una imposibilidad para el legislador de establecer vía Ley tal condonación de adeudos generados por deudas derivadas del pago de las contribuciones a los seguros sociales que administra la Caja, así como las multas, sanciones intereses a los trabajadores independientes y patronos, por cuanto ello implicaría una violación a lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política.
4	Propuesta de acuerdo	La Junta Directiva de conformidad con los criterios técnicos de la Gerencia Financiera (GF-1870-2019 del 23 de marzo de 2020) y de la Dirección Jurídica (DJ-1519-2020 del 24 de marzo de 2020) acuerda: ÚNICO: OBJETAR el texto sustitutivo del proyecto de ley, dado que no solo afecta las potestades y funciones de la Caja, al proponerse en dicha norma que se autorizaría la condonación de cobros por mora, multas, sanciones e intereses a los trabajadores independientes, asegurados voluntarios y patronos, actuación que sería violatoria de lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, que establece que los fondos y recursos de la Seguridad Social solo pueden ser utilizados para los fines señalados en dicha norma, sea el financiamiento de la protección que brinda la Caja contra los riesgos de Salud, Invalidez, Vejez y Muerte, ello en el marco de la autonomía de administración y gobierno que le otorga el artículo 73 de la Constitución a la Caja; a lo anterior se agrega que incluso el principio general de indisponibilidad de los recursos de la seguridad no solo implica que la Administración debe ejercer todas las acciones para aplicar los instrumentos para recuperar los adeudos, sino que el Legislador carece de competencia para vía ley establecer una condonación de deudas de la seguridad social.

II. ANTECEDENTES:

- A. El proyecto de ley ya había sido consultado a la Caja Costarricense de Seguro Social, no obstante, el nombre anterior fue “AMNISTÍA PARA LA FORMALIZACIÓN Y RECAUDACIÓN DE LAS CARGAS SOCIALES”, expediente legislativo No. 21522, el cual fue atendido por esta Dirección mediante oficio DJ-

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

5343-2019, y fue conocido por Junta Directiva en el artículo 12° de la sesión No. 9068, celebrada el 05 de diciembre del 2019, en el cual se acordó:

“Objetar el proyecto de ley ya que violenta lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, que establece que los fondos y recursos de la seguridad social solo pueden ser utilizados para los fines señalados en dicha norma, sea el financiamiento de la protección que brinda la Caja contra los riesgos de Salud, Invalidez, Vejez y Muerte, de lo cual se deriva un principio general de indisponibilidad de los recursos de la seguridad social por parte del legislador, lo anterior, por cuanto se propone la condonación de cobros por mora, multas, sanciones e intereses a los trabajadores independientes, asegurados voluntarios y patronos. A lo anterior cabe agregar, que de conformidad con lo indicado por la Gerencia Financiera en oficio GF-4533-2019, en caso de aprobarse el proyecto de Ley se daría un perjuicio para las finanzas institucionales, al dejarse de percibir recursos que se derivan de la morosidad en el pago de las obligaciones que tienen los patronos, trabajadores independientes y asegurados voluntarios con la seguridad social; además, de que se estaría generando una percepción de impunidad en relación con aquellos contribuyentes que sí pagan oportunamente sus obligaciones frente a quienes se verían beneficiados con la amnistía.

La Caja Costarricense de Seguro Social comparte la intención del legislador y la problemática del asegurado, la Institución tiene un equipo de trabajo para el análisis y elaboración de propuestas que hagan valer los deberes constitucionales y legales de la seguridad social, que permitan a los distintos grupos de la población acceder al aseguramiento.

Asimismo, se aclara que se ha venido trabajando en distintas acciones con el fin de acercar a los usuarios a la Institución.”

- B. Oficio PE-0584-2020 suscrito por la Presidencia Ejecutiva, recibido el 20 de marzo de 2020, el cual remite el oficio AL-EPOECO-980-2020, suscrito por Leonardo Alberto Salmerón Castillo, Jefe de Área Comisiones Legislativas de la Asamblea Legislativa, mediante el cual se consulta el texto del proyecto de Ley, “AUTORIZACIÓN DE CONDONACIÓN PARA LA FORMALIZACIÓN Y RECAUDACIÓN DE LAS CARGAS SOCIALES”, expediente legislativo No. 21522.
- C. Criterio técnico de la Gerencia Financiera técnico mediante oficio GF-1870-2019 del 23 de marzo de 2020.

III. CRITERIO JURÍDICO:

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.

El objetivo de los legisladores es la formalización y la recaudación de las cargas sociales, mediante la autorización a la Caja Costarricense de Seguro Social para que realice una condonación de los cobros por multas, sanciones e intereses generados por adeudar cuotas a la Caja Costarricense del Seguro Social por el Seguro de Enfermedad y Maternidad y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Ley de Protección al Trabajador, Ley N. 7983 y sus reformas.

Además, para el caso de los patronos, se busca autorizar a las entidades la condonación del principal, multas, sanciones e intereses de los montos adeudados generados según la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, Ley N. 5662 y sus reformas, la Ley Orgánica del Instituto Nacional de Aprendizaje, (INA) Ley N. 6868 y sus reformas, Ley de Creación del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Ley N. 4760 y sus reformas, y el inciso a) artículo 5 de la Ley Orgánica del Banco Popular y de Desarrollo Comunal, Ley N. 4351 y sus reformas (artículo 1 texto sustitutivo Proyecto de Ley 21522).

2. CRITERIOS TÉCNICOS.

La Gerencia Financiera remite el criterio técnico mediante oficio GF-1870-2019 del 23 de marzo de 2020, el cual señala:

“En atención al oficio citado en el epígrafe, mediante el cual solicita se externe criterio en relación con el proyecto de ley denominado actualmente “Autorización de condonación para la formalización y recaudación de las cargas sociales”, anteriormente “Amnistía para la formalización y recaudación de las cargas sociales”, se informa:

Mediante oficio DI-0306-2020 del 23 de marzo de 2020, la Dirección de Inspección, señaló:

“...respecto a disposiciones sobre condonación del pago de obligaciones de los trabajadores independientes, así como, multas, sanciones e intereses derivados de ellas, se considera que son aspectos ajenos a la competencia de fiscalización y aseguramiento de la Dirección de Inspección...”.

Asimismo, la Dirección de Cobros por misiva DCO-0249-2020 del 23 de marzo de 2020, dispuso:

*“...El texto sustitutivo del proyecto de ley denominado: “**Autorización de Condonación para la Formalización y Recaudación de las Cargas**”*

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Sociales”; el cual se tramita bajo el expediente legislativo N°21.522”, tiene como fin permitir en casos de morosidad la formalización y la recaudación de las cargas sociales, mediante una condonación de cobros por multas, sanciones e intereses generados por adeudar cuotas a la Caja Costarricense de Seguro Social, tanto al Seguro de Enfermedad (SEM) como al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), Ley de Protección al Trabajador, Ley N. 7983 y sus reformas. Y (sic)

La autorización, también para que otras instituciones que por leyes especiales se les recaudan sumas relacionadas con el cobro de cuotas obrero-patronales condonen, el monto principal de estas, así como lo concerniente a multas, sanciones e intereses por dichos conceptos.

Con respecto al citado proyecto de ley, se aclara en primer término que esta Dirección únicamente, se va a referir a los aspectos que tienen relación con el tema cobratorio de cuotas obrero-patronales, de asegurados voluntarios y de trabajadores independientes, es decir; que se excluye todo lo relacionado con los montos con los que se lleguen a afectar a patronos o trabajadores independientes, como consecuencia de la aplicación de procedimientos administrativos y de investigación, cuya materia es resorte exclusivo del servicio de inspección.

Consideraciones con respecto a cada uno de los artículos del texto sustitutivo:

Consideraciones generales:

El texto sustitutivo del presente Proyecto de Ley no difiere sustancialmente del texto original, sobre el cual la Caja Costarricense del Seguro Social en su oportunidad se había manifestado; en el sentido de que la propuesta podría presentar roces de constitucionalidad, debido a que la posibilidad de condonar deudas de la Caja sería contrario a lo establecido en el artículo 73 de la Constitución Política al disponerse de fondos públicos que le brindan sostenibilidad financiera a los seguros sociales cuyo gobierno y administración, por mandato constitucional, le corresponde a la Caja efectuarlo.

Artículo 1: Objetivo.

Este artículo contempla la posibilidad de condonar multas sanciones e intereses, de la Caja Costarricense del Seguro Social (Seguro de salud y pensiones) así el principal, multas sanciones e intereses a los aportes de la Ley de Protección al Trabajador (Fondo de Capitalización Laboral, Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias) y otras Instituciones (Dirección de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares,

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Instituto Mixto de Ayuda Social, Instituto Nacional de Aprendizaje y Banco Popular). En razón de lo anterior además de someter el proyecto a consulta de la CCSS deberá consultarse a la Superintendencia de Pensiones y a las demás Instituciones involucradas.

La propuesta de redacción de este artículo cuando se refiere como objetivo a la formalización, no es claro al establecer a qué tipo de trámite se refiere.

La redacción propuesta utiliza de manera incorrecta el termino condonación de cobros, cuando más bien el texto propuesto se refiere a la condonación de deudas por concepto de multas, recargos, intereses y sanciones en el caso de la Caja.

Cuando se indica el término sanciones el texto propuesto no es claro en cuanto al tipo de sanciones a que se refiere. Las sanciones que aplica la Caja por faltas cometidas por patronos y trabajadores independientes ya se encuentran debidamente tipificadas en el artículo 44 de la Ley Constitutiva de la Caja.

Artículo 2:

En cuanto a la redacción de este artículo, "Se autoriza a la Caja Costarricense del Seguro Social a Condonar...", cabe destacar que esta competencia es única y exclusiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en virtud de la autonomía especial que goza esta por mandato constitucional.

La redacción propuesta utiliza de manera incorrecta el término condonación de cobros, cuando más bien el texto propuesto se refiere a la condonación de deudas por concepto de multas, recargos, intereses y sanciones.

Siendo que el texto se refiere a la condonación de sanciones, multas e intereses para asegurados voluntarios lo anterior no aplicaría, debido a que, a esta población, no se le facturan intereses, recargos, ni multas.

En cuanto al plazo indicado en el texto sustitutivo de un año, se considera que este es muy amplio y podría reducirse a 3 meses, teniendo en consideración que a mayor plazo los recursos financieros de la Caja por una eventual condonación se verían disminuidos aún más.

En cuanto al planteamiento para la condonación se realice mediante un acuerdo de pago, este deberá realizarse conforme a las condiciones que establezca la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

vía reglamentaria, en virtud de la autonomía especial que tiene la institución.

Además, debe hacerse la distinción en cuanto al pago total de la deuda y la formalización vía acuerdo de pago para que se aplicara la condonación, debido a que, en el caso de los acuerdos de pago, estos conllevan el financiamiento de la deuda por un determinado período. En ese sentido, al no cobrarse intereses durante la vigencia del acuerdo de pago, esta circunstancia conllevaría un costo financiero adicional para la institución ante la pérdida del valor del dinero en el tiempo.

Artículo 3:

El texto propuesto con respecto a este numeral no tiene concordancia con el artículo 1 del texto sustitutivo del Proyecto de Ley, debido a que en dicho artículo se menciona que la condonación aplicará para intereses, sanciones y multas, no obstante, el texto del presente artículo refiere a la condonación de cualquier obligación contributiva inferior a 4 años, con lo cual se interpreta que esta figura aplicaría a el monto del principal (cuota).

La redacción del primer párrafo es muy confusa debido a que establece la expresión “más años según lo establecido por la Caja Costarricense del (sic) Seguro Social,” y no se comprende a qué se refiere con dicha expresión pareciera a la duración o plazo del convenio, no obstante, este aspecto no tiene claridad.

Del texto propuesto se interpreta que una vez efectuado el pago en un solo tracto o la formalización de un acuerdo pago, aplicaría una prescripción automática de las deudas anteriores a los 4 años, en ese sentido cabe señalar que conforme a lo establecido en el artículo 56 de la Ley Constitutiva de la CCSS, se estaría ante un trato desigual de conformidad con el artículo 33 de la Constitución Política.

En cuanto al inciso i) del punto d) si el deudor cuenta con un acuerdo de pago formalizado, la institución ya de por sí le brindó un beneficio a este, por lo que la redacción propuesta conllevaría la aplicación del beneficio propuesto en forma retroactiva. En ese sentido, ninguna ley podría ser aplicada en forma retroactiva.

El contenido del texto no resulta congruente con el título del mismo, ya que en este se incluye la figura de los asegurados voluntarios.

En cuanto al inciso ii) punto d), el texto propuesto es confuso e incompleto, por cuanto no indica en qué estado se debe encontrar el acuerdo de pago para aplicar la suspensión del proceso judicial.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Adicionalmente el texto parece indicar que se podrá suspender el proceso judicial durante el tiempo que se encuentre vigente el acuerdo de pago. No obstante, existe una norma procesal en materia civil, la cual establece que la suspensión en sede judicial no podrá superar los 6 meses, en consecuencia, solamente se podrían formalizar convenios no superiores a ese plazo.

Artículo 4.

En cuanto al inciso i) del punto d) si el deudor cuenta con un acuerdo de pago formalizado, la institución ya de por sí le brindó un beneficio a este, por lo que la redacción propuesta conllevaría la aplicación del beneficio propuesto en forma retroactiva. En ese sentido, ninguna ley podría ser aplicada en forma retroactiva.

En cuanto al inciso ii) punto d), el texto propuesto es confuso e incompleto, por cuanto no indica en qué estado se debe encontrar el acuerdo de pago para aplicar la suspensión del proceso judicial. Adicionalmente el texto parece indicar que se podrá suspender el proceso judicial durante el tiempo que se encuentre vigente el acuerdo de pago. No obstante, existe una norma procesal en materia civil, la cual establece que la suspensión en sede judicial no podrá superar los 6 meses, en consecuencia, solamente se podrían formalizar convenios no superiores a ese plazo.

*En cuanto al texto del punto f) es importante destacar que la Caja únicamente recauda conceptos de otras Instituciones (IMAS, INA, BP) durante un plazo no mayor a 90 días. Y en el caso de FODESAF, por una disposición de la Contraloría General de la República, la Caja se recauda dichas contribuciones desde marzo del 2015. Por lo tanto, dichas instituciones tendrían que valorar esta propuesta.
(...)*

En virtud de lo anterior, esta Dirección, considera lo siguiente:

Debido a lo expuesto anteriormente, el presente proyecto de ley podría presentar roces de constitucionalidad por ser contrario a lo establecido en el artículo 73 de la Constitución Política.

El planteamiento del proyecto de ley sería contrario a los intereses económicos y financieros de la Caja, debido a que permite una condonación tanto de los montos principales (cuotas obrero-patronales, de asegurados voluntarios y de trabajadores independientes), como de sus accesorios (intereses, multas y sanciones), con lo cual se estarían

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

desfinanciando tanto el Seguro de Salud como el Seguro de Pensiones que administra la Caja por mandato constitucional.

Desde el punto de vista (sic) financiero, esta Dirección vería viable, una eventual condonación únicamente, del rubro de intereses y multas, condicionando para ello a la recuperación de las respectivas cuotas o del principal, debido a que, como consecuencia de ello, se lograría obtener el financiamiento necesario de los seguros sociales que administra la Caja. Lo anterior, siempre y cuando se logre superar el tamiz constitucional...”. (Lo subrayado no corresponde al original).

De igual manera, por oficio DFC-0815-2020 del 23 de marzo de 2020, la Dirección Financiero Contable, indicó:

“...Es criterio de esta Dirección desde la perspectiva financiero-contable, que la implementación de esta ley tendría un impacto financiero en ambos seguros, por lo que, es recomendable su oposición hasta tanto se realice un estudio de carácter actuarial, sobre el impacto y la afectación y el efecto en la sostenibilidad financiera de ambos seguros.

Al respecto, esta Dependencia considera que dicha propuesta, constituye una amenaza a la sostenibilidad financiera institucional...”.

Finalmente, la Dirección de Presupuesto por nota DP-0820-2020 del 23 de marzo de 2020, manifestó:

“...El proyecto de ley autoriza a la CCSS a condonar los cobros por concepto de multas, sanciones e intereses a los trabajadores independientes y a los asegurados voluntarios y patronos, generados por adeudar cuotas al Seguro de Salud y al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, siempre y cuando se regularice su situación dentro del plazo de un año desde la entrada en vigor de esta ley, mediante el pago en solo tracto o a través de un convenio o arreglo de pago, cuyo plazo no podrá exceder 5 años y para lo cual no será requisito contar con un fiador.

La propuesta del proyecto de ley tendría un considerable impacto negativo sobre los ingresos por contribuciones sociales al Seguro de Salud y al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, al condonar los cobros por concepto de multas, sanciones e intereses a los trabajadores independientes y a los asegurados voluntarios y patronos, ya que en la actualidad, mediante la gestión cobratoria de la CCSS, a través convenios o arreglos de pago, eventualmente, se pueden recuperar los montos por estos conceptos; sin embargo, con el proyecto de ley estos montos se dan por condonados.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

También es importante mencionar que, en la actualidad, la CCSS tiene arreglos de pago con garantías fiduciarias, por lo que el proyecto de ley desprotegería a esta institución, al estipular que para los arreglos de pago **NO** se requerirá de un fiador.

También es importante mencionar que la propuesta de ley atenta contra los principios de igualdad y de obligatoriedad, característicos de la Seguridad Social, los cuales se definen como:

“Igualdad: propicia un trato equitativo e igualitario para todos los ciudadanos sin excepción.

Obligatoriedad: es la contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a estos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine”.

Se violenta el principio de igualdad ya que se daría un trato preferencial a un grupo de contribuyentes, al condonárseles parte de la deuda a la Seguridad Social; mientras que el principio de obligatoriedad también se quebrantaría, ya que el esquema de financiamiento de la Seguridad Social está definido por la contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores.

Se debe considerar que, en algunos casos de morosidad, el patrono ha reducido del salario del trabajador el aporte correspondiente a este último; sin embargo, retiene de forma indebida dicho aporte, con lo cual no es viable la condonación de la deuda.

Trabajador independiente y asegurado voluntario.

*En el caso de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, el proyecto de ley establece que el convenio o arreglo de pago contemplará los cuatro años anteriores a la entrada en vigor de esta propuesta y se considerará extinguida cualquier obligación contributiva anterior al plazo de cuatro años. Además, se establece, en el caso del Seguro de Salud, que con el nuevo convenio o arreglo de pago no se podrá contemplar el cobro retroactivo del principal, multas, sanciones e intereses, **con lo que se condonaría las cuotas correspondientes al Seguro de Salud anteriores al plazo de cuatro años.** En este caso, las repercusiones negativas para la CCSS serían mayores, ya que se incluye la condición del principal correspondiente a plazos adeudados mayores a los cuatro años.*

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Con respecto al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, el proyecto de ley no es claro en el tratamiento de los montos adeudados como principal, multas, sanciones e intereses anteriores al plazo de los cuatro años, ya que este tema solo se menciona para el Seguro de Salud.

Patronos.

En el caso de los patronos, a diferencia de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, el proyecto de ley no establece un plazo máximo para incluir dentro del convenio o arreglo de pago.

A. CONDONACIÓN DE COBROS DEL PRINCIPAL, MULTAS, SANACIONES E INTERES GENERADOS POR CONCEPTO DE LAS CONTRIBUCIONES SOCIALES AL INA, IMAS, FODESAF Y BANCO POPULAR Y DE DESARROLLO COMUNAL.

*El proyecto de ley autoriza a condonar los cobros por concepto **de principal**, multas, sanciones e intereses de los montos adeudados generados por concepto de las contribuciones sociales al INA, IMAS, Fodesaf y Banco Popular y de Desarrollo Comunal, relacionadas con las leyes:*

- *Ley 5662, Ley de desarrollo social y asignaciones familiares.*
 - *Ley 6868, Ley orgánica del Instituto Nacional de Aprendizaje.*
 - *Ley 4760, Ley de creación del Instituto Mixto de Ayuda Social.*
 - *Ley 4351, Ley orgánica del Banco Popular y de Desarrollo Comunal.*
- En este caso, dentro de la condonación, el proyecto contempla la condonación de principal de los montos adeudados.*

Sobre la condonación de los rubros relacionados con las leyes citadas, el proyecto de ley no es claro, debido a que se limita a indicar que la condonación se dará siempre y cuando se regularice la situación del patrono dentro del plazo de un año desde la entrada en vigor de la propuesta de ley. Pero no se detalla en qué consiste la regularización mencionada.

Es importante mencionar que la condonación planteada con respecto a contribuciones relacionadas con el Fodesaf también tiene repercusiones para la CCSS, debido a que parte de los recursos del Fodesaf son transferidos a la CCSS para diversos fines:

- *Pacientes en fase terminal (0.26% de los recursos del fondo).*
- *Régimen No Contributivo de Pensiones (al menos un 10.35% del fondo).*
- *Asegurados por el Estado.*

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

- *Otros programas de asistencia social (dentro de ellos la construcción de algunos EBAIS).*

(...)

Se debe solicitar criterio a la Gerencia de Pensiones, debido a que el proyecto de ley hace mención a la condonación de cobros en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Analizada la propuesta del proyecto de ley, no se sugiere su aprobación, debido a la afectación negativa que tendría sobre los ingresos por contribuciones al Seguro de Salud y al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, así como las repercusiones sobre los recursos que eventualmente se transferirían a la CCSS por parte de la Desaf.

(...)

La propuesta del proyecto de ley condona cobros por multas, sanciones e intereses generados por adeudar cuotas obrero-patronales, afectando de forma negativa las finanzas del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

El expediente legislativo 21.522, ya había sido consultado a la Dirección de Presupuesto, pero bajo un nombre distinto, Amnistía para la formalización y recaudación de las cargas sociales. Se mantiene el criterio externado por parte de la Dirección de Presupuesto a este expediente, el cual se emitió mediante en el oficio DP-2717-2019, de fecha 10 de setiembre de 2019, donde se indicó que no se recomienda la aprobación de las propuestas expuestas en el expediente legislativo 21.522...”.

En virtud de los argumentos esgrimidos, es criterio de esta Gerencia, que el proyecto consultado al pretender autorizar a la Caja Costarricense de Seguro Social a condonar los cobros por mora, multas, sanciones e intereses generados por lo adeudado a la institución, cuando los trabajadores independientes, asegurados voluntarios y patronos, regularicen su situación dentro del plazo de un año a la entrada en vigor de la ley, tendría un considerable impacto negativo sobre los ingresos por contribuciones sociales al Seguro de Salud y al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Además, se contraviene lo dispuesto en el numeral 73 de la Constitución Política, resultando por ende inviable dicha iniciativa y un retroceso en la protección de la seguridad social, que se funda en un sistema de contribución forzosa y tripartita, correspondiéndole a la institución, conforme a su autonomía constitucional, la administración y gobierno de los seguros sociales y por ende, velar también por el financiamiento de

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

sus recursos, máxime que no se establecen recursos adicionales para hacerle frente al faltante que se generaría.

Aunado a lo expuesto, la situación actual de la pandemia mundial por el virus COVID-19, ha originado que la CCSS enfrente un reto financiero, que consiste en garantizar a los costarricenses, la Salud y por ende la disponibilidad de los recursos económicos necesarios para enfrentar los gastos del seguro de salud que requiere esta problemática actual y futura, debiendo el Estado, de conformidad con el artículo 177 de la Constitución Política, crear rentas suficientes para cubrir las necesidades actuales y futuras de la institución.”

3. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS.

La presente propuesta legislativa sobre la cual se nos confiere audiencia está conformada por 4 artículos, los cuales establecen:

“ARTÍCULO 2-. Autorización para condonación.

Se autoriza a la Caja Costarricense de Seguro Social a condonar los cobros por multas, sanciones e intereses, a los trabajadores independientes, asegurados voluntarios y patronos; siempre y cuando que se regularice su situación dentro del plazo de un año desde la entrada en vigor de esta ley, sea a través del pago en un solo tracto, o bien a través de un convenio o arreglo de pago con la Caja Costarricense del Seguro Social cuyo plazo no podrá exceder cinco años y para lo que no será requisito contar con un fiador.

Se autoriza a las entidades la condonación a los patronos del principal, multas, sanciones e intereses de los montos adeudados y generados según la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, Ley N. 5662, y sus reformas, la Ley Orgánica del Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) Ley N. 6868 y sus reformas, Ley de Creación del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Ley N. 4760 y sus reformas, y el inciso a) artículo 5 de la Ley Orgánica del Banco Popular y de Desarrollo Comunal, Ley N. 4351 y sus reformas; siempre y cuando que se regularice su situación dentro del plazo de un año desde la entrada en vigor de esta ley.”

“ARTÍCULO 3-. Reglas para condonación a los trabajadores independientes.

Para los trabajadores independientes, en caso de que correspondan más años según lo establecido por la Caja Costarricense del Seguro Social, el

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

convenio o arreglo de pago solamente contemplará los cuatro años anteriores contados a partir de la entrada en vigor de esta ley y no se podrá contemplar el cobro retroactivo del principal, multas, sanciones e intereses por concepto del Seguro de Enfermedad y Maternidad. Efectuado el pago en un solo tracto o en los tractos del convenio o arreglo de pago, se considerará extinguida cualquier obligación contributiva anterior al plazo de cuatro años.

Esta condonación podrá aplicarse para los trabajadores independientes y asegurados voluntarios que cumplan las siguientes condiciones:

a) En el caso de los trabajadores independientes, que, no estando inscritos, se inscriban y paguen o hagan convenio o arreglo de pago por el monto de cuotas del trabajador independiente que les hubiera correspondido.

b) En el caso de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, que estando inscritos adeuden cuotas de trabajador independiente o del seguro voluntario.

c) Que tengan en curso un procedimiento de impugnación de traslados de cargos o hubieren presentado recursos pendientes de resolución contra Informes de Inspección de la Caja Costarricense del Seguro Social, siempre que desistan de dicha impugnación o recursos.

d) Que tengan procedimientos administrativos concluidos, con o sin arreglo de pago en curso, con o sin proceso de cobro judicial incoado.

i. Para quienes tengan ya firmados arreglos de pago con la Caja Costarricense del Seguro Social, su monto se adecuará a lo dispuesto en esta Ley.

ii. Quienes tengan en su contra procesos de cobro judicial ya incoados, podrán solicitar su suspensión mientras un nuevo arreglo de pago hecho conforme a la presente Ley.

e) Que tengan procesos judiciales incoados contra resoluciones o informes de inspección de la Caja Costarricense del Seguro Social.”

“ARTÍCULO 4-. Reglas para condonación a los patronos.

Esta condonación podrá aplicarse para los patronos que cumplan las siguientes condiciones:



Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

- a) *En el caso de los patronos, que, no estando inscritos, se inscriban y paguen o hagan convenio o arreglo de pago por el monto de cuotas que les hubiera correspondido.*
- b) *En el caso de los patronos, que estando inscritos se encuentren morosos.*
- c) *Que tengan en curso un procedimiento de impugnación de traslados de cargos o hubieren presentado recursos pendientes de resolución contra Informes de Inspección de la Caja Costarricense del Seguro Social.*
- d) *Que tengan procedimientos administrativos concluidos, con o sin arreglo de pago en curso, con o sin proceso de cobro judicial incoado.*
- i. *Para quienes tengan ya firmados arreglos de pago con la Caja Costarricense del Seguro Social, su monto se adecuará a lo dispuesto en esta Ley.*
- ii. *Quienes tengan en su contra procesos de cobro judicial ya incoados, podrán solicitar su suspensión mientras un nuevo arreglo de pago hecho conforme a la presente Ley.*
- e) *Que tengan procesos judiciales incoados contra resoluciones o informes de inspección de la Caja Costarricense del Seguro Social.*
- f) *Se autoriza a las entidades públicas a otorgar una condonación que comprenderá el monto principal, multas, sanciones e intereses de los montos adeudados generados por las siguientes normativas:*
- i. *Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, Ley N. 5662, y sus reformas.*
- ii. *Ley Orgánica del Instituto Nacional de Aprendizaje, (INA) Ley N° 6868 y sus reformas.*
- iii. *Ley de Creación del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Ley N° 4760 y sus reformas.*
- iv. *El inciso a) artículo 5 de la Ley Orgánica del Banco Popular y de Desarrollo Comunal, Ley N° 4351 y sus reformas.*
- Rige a partir de su publicación”.*

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Como se observa, en el proyecto objeto de consulta se plantea en su artículo segundo la autorización para que la Caja pueda condonar los cobros por multas, sanciones e intereses, a los trabajadores independientes, asegurados voluntarios y patronos; siempre y cuando que se regularice su situación dentro del plazo de un año desde la entrada en vigor de esta ley, sea a través del pago en un solo tracto, o bien a través de un convenio o arreglo de pago con la Caja Costarricense del Seguro Social cuyo plazo no podrá exceder cinco años y para lo que no será requisito contar con un fiador; asimismo, se incluye en dicha norma una autorización para que otras instituciones puedan también condonar a los patronos del principal, multas, sanciones e intereses de los montos adeudados y generados según Ley N° 5662, Ley N° 6868, Ley N° 4760, y el inciso a) artículo 5 de la Ley N° 4351; siempre y cuando que se regularice su situación dentro del plazo de un año desde la entrada en vigor de esta ley.

Lo anterior, a diferencia del proyecto inicialmente consultado que lo que establecía era una amnistía a los trabajadores independientes, asegurados voluntarios y patronos, consistente en la condonación de cobros por mora, multas, sanciones e intereses siempre que se regularice su situación dentro del plazo de seis meses de la entrada en vigor de esta ley, sea a través del pago en un solo tracto, o bien a través de un convenio o arreglo de pago con la Caja Costarricense del Seguro Social cuyo plazo no podrá exceder cinco años para lo que no será requisito contar con un fiador.

En los artículos 3 y 4 se establecen las reglas para proceder a la condonación de las deudas de trabajadores independientes y patronos.

En relación con lo anterior, vale señalar que según lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, la Caja Costarricense del Seguro Social, tiene una prohibición expresa para realizar actos de disposición de los recursos provenientes de la seguridad social en finalidades distintas a las que motivaron su creación.

Dicha posición ha sido sostenida por la Sala Constitucional al evacuar una consulta de constitucionalidad, donde señaló que de acuerdo al artículo 73 de la Constitución Política, por Ley no se le podía dar un destino específico a los recursos que forman parte del financiamiento de los seguros que administra la Caja, al efecto se señaló:

“ ...

VI. EL CASO CONCRETO.- La Caja Costarricense de Seguro Social encuentra su garantía de existencia en el artículo 73 constitucional, con las siguientes particularidades: a) el sistema que le da soporte es el de la solidaridad, creándose un sistema de contribución forzosa tripartita del Estado, los patronos y los trabajadores; b) la norma le concede, en forma exclusiva a la Caja Costarricense de Seguro Social, la administración y gobierno de los seguros sociales, grado de autonomía que es, desde luego, distinto y superior al que se define en forma general en el artículo 188 idem; c) **los fondos y las reservas de**

los seguros sociales no pueden ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a su cometido. Como se vio en los considerandos anteriores, la Asamblea Nacional Constituyente optó por dejar las cosas, en cuanto a esta institución, tal y como estaban en la Constitución de 1871, "con plena autonomía para independizarla así del Poder Ejecutivo". **Ahora bien, según lo dicho, entre las notas características de las instituciones autónomas, está incluida, a no dudarlo, la autonomía presupuestaria (véase intervención en la Asamblea Nacional Constituyente de R.F.B. en el considerando II).- La inclusión de las partidas presupuestarias necesarias para que el Estado cancele sus aportes a la Caja Costarricense de Seguro Social, forman parte de los recursos ordinarios creados en el mismo artículo 73 constitucional, de manera que no es posible que la Asamblea Legislativa los incluya y apruebe en un presupuesto ordinario o extraordinario de la República, con la definición, a la vez, del gasto correspondiente, sustituyendo así las facultades otorgadas por Constitución a la propia Caja Costarricense de Seguro Social, sin violar los artículos 73 y 188 de la Constitución Política y los principios aquí señalados.** Tratándose de recursos ordinarios, sólo la institución, conforme con su propia organización, puede ejercer la autonomía constitucional libremente (definición de las razones de legalidad con la oportunidad y la discrecionalidad) por medio de los presupuestos del ente, que deberán ser aprobados y fiscalizados por la Contraloría General de la República. **Es decir, es la propia Constitución Política la que ha definido cuáles son los recursos financieros propios y ordinarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, al señalar que lo componen las contribuciones forzosas que deben pagar el Estado, los patronos y los trabajadores, fondos que son administrados y gobernados por la propia institución.** Distinto es el caso de contribuciones extraordinarias del Estado o de terceros en favor de los seguros sociales, que sí pueden llevar, por tratarse de donaciones, contribuciones o participaciones (liberalidades al fin), los fines específicos a los que están dirigidos esos recursos especiales, como por ejemplo la construcción de un hospital, una clínica o la compra de equipo especializado. **Pero tratándose de los recursos ordinarios, el legislador no puede sustituir al jerarca de la institución en la definición de las prioridades del gastos, porque el hacerlo es parte de lo esencial del ejercicio de la autonomía del ente, según las características, principios y notas que aquí se han señalado.** Todo ello nos lleva a la conclusión que las transferencias presupuestarias que se han consultado, resultan inconstitucionales, por ser violatorias de los artículos 73, 188 y 189 de la Constitución Política.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

POR TANTO:

Se evacua la consulta en el sentido que es inconstitucional la inclusión en los presupuestos ordinarios o extraordinarios de la República, de partidas correspondientes a las contribuciones que debe cancelar el Estado, por concepto de aportes a los fondos de "Invalidez, Vejez y Muerte" y "Enfermedad y Maternidad" de la Caja Costarricense de Seguro Social, con esos fondos comprometidos para fines específicos, señalados por el legislador." (Voto No. 6256-94, SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. S.J., a las nueve horas del veinticinco de octubre de mil novecientos noventa y cuatro.) Negrita nuestra.

En tal sentido, ya la Procuraduría había señalado en la opinión jurídica O.J-023-97 del 13 de junio de 1997, sobre la imposibilidad de transferir o emplear los recursos de la Institución en finalidades distintas a las señaladas constitucionalmente, de forma tal que no ingresen a las arcas institucionales:

"En todo caso, la anterior línea de interpretación es la que mejor se aviene con la regla constitucional que prohíbe transferir o emplear en finalidades distintas los recursos afectados a la seguridad social, que compete a la Caja Costarricense de Seguro Social gobernar de manera autónoma (art. 73 de la Carta Política).

Si bien es cierto que los recursos propios y ordinarios de la Caja son aquellos que proviene de la contribución forzosa del Estado, los patronos y los trabajadores, la Sala Constitucional ha reconocido que dicha institución autónoma también cuenta con recursos extraordinarios, provenientes del Estado o de terceros. A diferencia de los ordinarios, dichos recursos extraordinarios "... sí pueden llevar, por tratarse de donaciones contribuciones o participaciones (liberalidades al fin), los fines específicos a los que están dirigidos esos recursos especiales, como por ejemplo la construcción de un hospital, una clínica o compra de equipo especializado ...". (voto nº 6256-94).

Empero, estando legalmente afectados a dicho fin específico o al genérico de subvencionar la seguridad social, lo cierto es que se trata de recursos que deben gestionarse por mecanismos que impidan ser desviados a la atención de otros propósitos o que, de alguna otra forma, no lleguen a ingresar a las arcas de la Caja o lo hagan en forma mermada (...).

Y más recientemente, la Procuraduría General de la República, ha manifestado que, a la Caja Costarricense del Seguro Social, se le ha otorgado una autonomía administrativa y de gobierno distinta y superior frente al Poder Ejecutivo y la propia Asamblea Legislativa,

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

lo que impide que vía infraconstitucional se establezcan límites por parte de otro órgano o ente a dichas competencias:

“De dicha norma constitucional, deriva que en materia de seguros sociales, la Caja Costarricense de Seguro Social, cuenta con una autonomía que va más allá de la autonomía administrativa reconocida en el artículo 188 de la Constitución Política a las demás instituciones autónomas, puesto que también se le reconoce una autonomía política, que le otorga capacidad para definir sus propias metas y autodirigirse, lo que resulta en consecuencia incompatible con la dirección o imposición de límites por parte de otro órgano o ente. Sobre este tema, en el dictamen C-349-2004 del 16 de noviembre de 2004, la Procuraduría indicó lo siguiente:

“... nuestra Carta Política ha dotado a la Caja Costarricense de Seguro Social con un grado de autonomía distinto y superior al que ostentan la mayoría de los entes autárquicos descentralizados, para independizarla así del Poder Ejecutivo y frente a la propia Asamblea Legislativa; esto último implica una serie de limitaciones a la potestad de legislar, dado que la ley deberá siempre respetar el contenido mínimo de la autonomía reconocida a la Caja Costarricense de Seguro Social en materia de seguridad social ...”. (La negrita no forma parte del original).”

De lo anterior podemos concluir que la autonomía administrativa y de gobierno reconocida en el artículo 73 de la Constitución Política, se refiere a la materia de seguros sociales y por tal motivo no podría una norma de rango infraconstitucional atentar contra la potestad de autorregulación de la Caja en este campo. (Procuraduría General de la República, Opinión Jurídica 73-2014 del 18 de julio del 2014).

Ahora bien, también es importante resaltar que la Procuraduría General de la República mediante opinión jurídica número OJ-028-2011 del 11 de mayo de 2011, respecto a la posibilidad de que la Caja pueda condonar deudas señaló (se transcribe en extenso por su importancia), en donde el órgano asesor del Estado señala la imposibilidad de que la propia Caja pudiera establecer disposiciones en cuanto a la condonación de adeudos referidos a los fondos o recursos de la Seguridad Social:

“B-. EN ORDEN A LAS DEUDAS DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD.

Se consulta si la Caja Costarricense del Seguro Social puede condonar las deudas con el Seguro de Enfermedad y Maternidad, así como si puede girar los excedentes de este seguro al Gobierno Central.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

En relación con lo consultado se debe partir necesariamente de lo dispuesto por la Constitución Política, en su artículo 73:

(...)

De la disposición Constitucional se deriva el derecho a la seguridad social para todos los trabajadores del país. Un Derecho Fundamental sujeto al régimen correspondiente. Indica la jurisprudencia Constitucional sobre este derecho:

"El artículo 73 de la Constitución Política, interpretado armónicamente con el artículo 50 ídem, consagra el Derecho de la Seguridad Social. La Sala ha señalado reiteradamente que este derecho supone que los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad social para todos los ciudadanos en el más alto rango, de manera que garantice la asistencia y brinde las prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad para preservar la salud y la vida. El ámbito subjetivo de aplicación del derecho de la seguridad social incorpora el principio de universalidad, pues se extiende a todos los ciudadanos, con carácter de obligatoriedad. El ámbito objetivo asume el principio de generalidad, en tanto protege situaciones de necesidad, no en la medida en que estas hayan sido previstas y aseguradas con anterioridad, sino en tanto se produzcan efectivamente. Además, incorpora los principios de suficiencia de la protección, según módulos cuantitativos y cualitativos y de automaticidad protectora, lo que se traduce en la adecuada e inmediata protección en materia de enfermedad, invalidez, vejez y muerte. Por expresa disposición Constitucional, esta gestión ha de ser pública, a cargo del Estado, representado por la Caja Costarricense de Seguro Social, y la financiación responderá al principio cardinal de solidaridad social, pues se funda en la contribución forzosa y tripartita que realizan trabajadores, patronos y el Estado. En consecuencia, los principios del Derecho a la Seguridad Social, son, los de universalidad, generalidad, suficiencia de la protección y solidaridad social". Sala Constitucional, resolución N° 03483-2003 de 14:05 hrs. del 2 de mayo de 2003.

Ese derecho a la seguridad social se funda en un sistema de contribución forzosa y tripartita. El sistema se financia con base en cuotas o cotizaciones impuestas a los trabajadores, patronos y al Estado. Contribución que se funda en el principio de solidaridad social (sentencia antes citada y la N° 589-2008 de las 14:36 horas del 16 de enero de 2008, ambas de la Sala Constitucional).

Los recursos de la seguridad social tienen un destino específico que se impone al legislador. El principio Constitucional es que los

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

recursos de seguridad social no pueden ser transferidos ni empleados en fines distintos de los seguros sociales. Lo que implica que, dentro del marco Constitucional, corresponde a la Institución encargada de la seguridad social determinar el destino del gasto en concreto, según lo estableció la Sala Constitucional en su resolución N° 6256-94 de 9:00 hrs. del 25 de octubre de 1994, al manifestar:

"VI.-EL CASO CONCRETO.- La Caja Costarricense de Seguro Social encuentra su garantía de existencia en el artículo 73 Constitucional, con las siguientes particularidades : a) el sistema que Le da soporte es el de la solidaridad, creándose un sistema de contribución forzosa tripartita del Estado, los patronos y los trabajadores; b) la norma Le concede, en forma exclusiva a la Caja Costarricense de Seguro Social, la administración y gobierno de los seguros sociales, grade de autonomía que es, desde luego, distinto y superior al que se define en forma general en el artículo 188 ídem; c) los fondos y las reservas de los seguros sociales no pueden ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a su cometido ... "

Para la administración de estos recursos, se reconoce una autonomía diferente a la Caja Costarricense de Seguro Social. Forma parte del Derecho de la Constitución, cuya supremacía material y formal vincula a toda autoridad pública (Sala Constitucional, resolución N° 1003-2008 de 14:56 hrs. de 23 de enero de 2008), la autonomía de gobierno de la Caja Costarricense de Seguro Social. Ese gobierno de los seguros sociales, entre los cuales se encuentra el régimen de enfermedad y maternidad significa un grade de autonomía diferente y superior que el establecido en el artículo 188 de la misma Constitución Política (Sala Constitucional, resolución N. 3403-94 de 15:42 hrs. de 7 de julio de 1994, reiterada en la 6256-94 de 9:00 hrs. de 25 de octubre del mismo año). En virtud de esa autonomía, ningún órgano o ente externo puede intervenir en la esfera dejada por el constituyente a favor de la Caja. Lo que significa que solo esta puede regular lo relativo a la administración y el gobierno de los seguros de Enfermedad y Maternidad, así como el de Invalidez, Vejez y Muerte y, en general, lo relativo a los seguros sociales que Le corresponden. De acuerdo con la jurisprudencia Constitucional, esa autonomía de gobierno significa un límite para el propio legislador y, obviamente para toda autoridad administrativa. En razón de esa autonomía de gobierno especial de la Caja, a esta Le corresponde regular con carácter exclusivo y excluyente las prestaciones propias de los seguros sociales, incluyendo las condiciones de ingreso del régimen, los beneficios otorgables y demás aspectos que fueren necesarios.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

El punto es si dicha autonomía especial le permite decidir administrativamente la condonación de las deudas generadas por el no pago de las contribuciones correspondientes al Seguro de Enfermedad y Maternidad.

En orden a los recursos públicos, el principio general es la indisponibilidad por la Administración. Lo anterior comprende también los derechos de crédito de que sea titular el organismo público. Esa indisponibilidad de los fondos sólo puede ser superada por disposición del legislador. De allí la necesidad de una ley que autorice la condonación, total o parcial de los créditos. Ley que, en su caso tendría que establecer las condiciones de la condonación y, por ende, determinar el monto que puede ser condonado y si abarca tanto el capital como los intereses. Aspectos que serán determinados por el legislador.

La autorización legal deviene en un requisito imperativo cuando se está ante contribuciones parafiscales. Ello en el tanto el Código de Normas y Procedimientos Tributarios dispone en su artículo 50. Dispone dicho numeral:

“ARTÍCULO 50.- Procedimientos.

La obligación de pagar los tributos solamente puede ser condonada o remitida por ley dictada con alcance general. Las obligaciones accesorias, como intereses, recargos y multas, solo pueden ser condonadas por resolución administrativa, dictada en la forma y las condiciones que se establezcan en la Ley”.

Y si la suma adeudada comprende intereses, la actuación administrativa debe atenerse al numeral 57, en cuanto dispone que no procede condonar intereses, salvo cuando se demuestre error de la Administración.

No obstante, se hace necesaria una precisión respecto de los créditos que se consulta.

En efecto, al analizar la posibilidad de una condonación de las cuotas del seguro de enfermedad y maternidad no pueden dejarse de lado los principios que informan el régimen de seguridad social, que imponen la necesidad no solo de que los obligados cubran sus cuotas, sino de que el ordenamiento dote a la CCSS de instrumentos para recuperar las sumas correspondientes. En sentencia N° 8583-2002 de 14:51 hrs. del 4 de setiembre de 2002, la Sala Constitucional reafirmo esos principios y se refirió al deber Constitucional de estar al día las cuotas de la seguridad social:

" ... Sustentado en la jurisprudencia indicada en el considerando primero de esta sentencia y de la cual se deriva la protección que se ha dado del régimen de seguridad social, debe confirmarse el criterio alegado por la parte accionante en la acción que nos ocupa, ya que en interpretación conforme al Derecho de la Constitución y como resultado de la valoración de dos regímenes en pugna, en cuanto a los bienes tutelados en ambos, en el primero la generalidad de los habitantes del país en protección de los derechos a la salud y la vida humana, derechos fundamentales de primordial jerarquía; y el segundo, referido a la posibilidad de contratar con la Administración, la Sala, aplicando una ponderación de esos valores y derechos, opta por dar prioridad a la necesidad de mantener un sistema universal de seguridad social que depende para sus subsistencia de aportes tripartitos (patrono-trabajadores y Estado) , siendo una necesidad básica que las diferentes partes cumplen con su obligación de cotización, de lo cual es bien sabido que existe una gran morosidad, situación que, entre otras, género que el legislador promulgara la Ley de Protección al Trabajador, con el fin de proteger el régimen de seguridad social, principalmente tendiente a que las pensiones sean sostenibles a futuro, pues del análisis mencionado, se concluye que una de las formas mediante las cuales se evita la morosidad, es la prevista en el párrafo segundo del artículo 74 bajo examen, mediante el cual se obliga - como que es un deber Constitucional-, estar al día en las cotizaciones al régimen de seguridad social, por lo que, reafirmar aquella obligación fundamental en una ley ordinaria que persigue el mismo fin Constitucional, no resulta violatorio a los derechos de las empresas, que ante la posibilidad de contratar con la Administración, se les exija, como requisito previo, que se encuentren al día en sus obligaciones para con la Caja Costarricense de Seguro Social. De este análisis, por la jerarquía establecida en líneas anteriores, también concluye la Sala en que no se da una violación del principio de razonabilidad. Por el contrario, el criterio aquí sentado, se inscribe dentro de la consideración especial que la Sala le ha otorgado a la seguridad social que se protege por el artículo 73 de la Constitución Política".

Ciertamente, para que los principios de la seguridad social se concreten no es suficiente su consagración Constitucional o legal. Es necesaria la adopción de medidas tendentes a hacer realidad dichos principios, de manera tal que todos los habitantes del país pueden disfrutar su derecho a la seguridad social. Así lo ha comprendido el legislador que ha dotado a la CCSS de instrumentos tendentes a asegurarse el pago de la contribución tripartida. En ese sentido, el artículo 48 de la Ley Constitutiva le permite ordenar administrativamente el cierre del establecimiento donde se realiza la actividad cuando la persona

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

responsable o su representante le nieguen información necesaria, así como cuando:

"b) Cuando exista mora por más de dos meses en el pago de las cuotas correspondientes, siempre y cuando no medie ningún proceso de arreglo de pago o declaratorio de derechos entre el patrono y la Caja".

Cierre mediante la colocación de sellos oficiales en puertas, ventanas y lugares de acceso al establecimiento por el término máximo de cinco días, prorrogable por otro igual cuando se mantengan los motivos por los que se dictó.

Además, la morosidad permite al Ente Autónomo exigir la indemnización de los datos y perjuicios ocasionados y restituir los derechos violentados. Para poder cobrar esas sumas, el artículo 53 de la Ley Constitutiva dispone que la certificación sobre el adeudo tendrá carácter de título ejecutivo. Los créditos a favor de la CCSS son de carácter privilegiado. Sobre la Constitucionalidad de estos instrumentos, la Sala ha sido del criterio de que necesariamente la Caja "debe contar con los mecanismos legales adecuados para poder compeler (sic) a las partes al pago de las sumas que se le deben y el que tenga la potestad de emitir certificaciones con carácter de títulos ejecutivos responde a esa necesidad" (sentencia N° 3853-93 de 9 :09 hrs. de 11 de agosto de 1993, reafirmada en el voto 2996-2005 de 14:42 hrs. del 16 de marzo de 2005:

Resulta claro que si el legislador dotó a la CCSS de esos instrumentos es para que se haga efectivo el principio contributivo y, por ende que los obligados cumplan con sus obligaciones, de manera que no se afecte la prestación de los seguros. Estos privilegios deben ser ejercitados necesariamente por la Caja, de modo que pueda recuperar las sumas adeudadas. Sencillamente, la Caja no solo tiene la potestad de perseguir las sumas adeudadas sino que está en el deber Constitucional y legal de emprender las acciones procedentes en derecho para tal fin. Cabría considerar, entonces, que la omisión de la Caja en ejercitar las acciones cobratorias desconoce también los preceptos Constitucionales. E igual situación se presentaría si la Caja decide condonar las deudas a favor de la seguridad social. Violación constitucional que también podría producirse si el legislador autoriza esa condonación.

En orden al traslado de los excedentes de este Seguro al Gobierno Central, procede recordar que los recursos de la seguridad social tienen un destino fijado expresamente por la Constitución Política. Destino que reafirma el artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, al disponer en lo que interesa:

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

"Artículo 1.- La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social y, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, CAJA.

La Caja es una institución autónoma a la cual Le corresponde el gobierno y la Administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente"

Por consiguiente, de existir excedentes, estos deben ser administrados conforme lo dispuesto por la Ley Constitutiva de la Caja, sin que sea Constitucionalmente posible que los traslade al Gobierno Central. Deben, pues, pasar a integrar las reservas de los seguros, sin que sea posible su traslado al Gobierno, traslado que constituiría un desconocimiento de lo dispuesto por el numeral 73 de la Carta Política. De esta disposición se sigue, además, que los excedentes de la seguridad social no pueden ser objeto de imposición por parte del Estado.

CONCLUSION:

Por lo antes expuesto, es criterio no vinculante de la Procuraduría General de la República, que:

- 1. La facultad de autoadministración derivada de la autonomía administrativa comprende la disposición de los recursos humanos, materiales y financieros de la forma que el ente lo considere conveniente para el cumplimiento de sus cometidos. Todo dentro del marco del ordenamiento jurídico.*
- 2. El poder de dirección no autoriza al Poder Ejecutivo para que dicte directrices que impongan a los entes autónomos el traslado de sus utilidades.*
- 3. Una directriz con ese contenido tendría que ser analizada como una orden, contenido que no se conforma con la potestad de dirección ni con la garantía Constitucional de autonomía propia de los entes autónomos.*
- 4. En ejercicio de su potestad tributaria, el Estado puede gravar las utilidades de los entes autónomos como mecanismo de financiamiento de los gastos públicos.*
- 5. El artículo 100 de la Ley General de la Administración Pública no es fundamento jurídico para una remoción general de una junta directiva, motivada en que el ente ha desobedecido una directriz que impone una orden.*

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

6. **Los recursos de la seguridad social, incluyendo los relativos al seguro de Enfermedad y Maternidad, tienen un destino expresamente fijado por la Constitución Política.**
7. **Ese destino se impone tanto al legislador como a cualquier operador jurídico, incluida la Caja Costarricense de Seguro Social.**
8. **En razón de ese destino, ni el legislador ni ninguna autoridad administrativa pueden decidir trasladar los excedentes del Seguro de Enfermedad y Maternidad al Gobierno Central.**
9. **De lo dispuesto constitucionalmente se sigue, además, que ni el legislador puede autorizar una condonación de las deudas de la seguridad social ni tampoco la Caja Costarricense de Seguro Social podría disponerlo administrativamente.**
10. **El legislador no solo no ha autorizado la condonación de las deudas con el Seguro de Enfermedad y Maternidad sino que ha dotado a la Institución de instrumentos tendientes a permitir la persecución de sus acreencias, privilegiando sus acciones.**
11. **La condonación de los adeudos no es una vía conforme con los principios constitucionales y legales en materia de seguridad social.”.** Subrayado y negrita son nuestros.

Con fundamento en lo señalado por la Procuraduría General de la República (que a su vez cita jurisprudencia de la Sala Constitucional), si bien nuestro ordenamiento prevé que vía Ley se pueda establecer la condonación de una deuda que se ha constituido a favor de una Institución Pública, en el caso de la Caja, por ser recursos que financian la prestación de servicios de salud y otorgamiento de beneficios, desde el punto de vista constitucional y legal dicha posibilidad no existe por cuanto los principios que informan al régimen de seguridad social no solo imponen la necesidad de que los obligados paguen sus cuotas, sino también el deber que tiene la Institución de aplicar los instrumentos necesarios para su recuperación (gestión de cobro), generando con ello un principio general de indisponibilidad de los recursos de la seguridad social no solo para los entes administrativos sino inclusive para el propio legislador, de forma tal que cualquier actuación de la Administración o del propio legislador que implique o signifique una omisión de la Caja para poder realizar las gestiones cobratorias desconocería los preceptos constitucionales señalados en el artículo 73 de la Constitución Política, actuar de manera contraria, es decir, autorizando vía legal una condonación o no gestión de no cobro, implicaría una violación a dicha norma constitucional.

En tal sentido, vale señalar que si bien el proyecto de Ley establece que su objetivo es la formalización y recaudación de cargas, mediante la autorización a la Caja para que realice una condonación de los cobros por multas, sanciones e intereses generados por adeudar cuotas a la Institución, sin que se refiera dicha disposición al principal, se observa que en el artículo tercero del proyecto se indica en relación con las reglas para condonación a los trabajadores independientes, lo siguiente:

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

“Para los trabajadores independientes, en caso de que correspondan más años según lo establecido por la Caja Costarricense del Seguro Social, el convenio o arreglo de pago solamente contemplará los cuatro años anteriores contados a partir de la entrada en vigor de esta ley y no se podrá contemplar el cobro retroactivo del principal, multas, sanciones e intereses por concepto del Seguro de Enfermedad y Maternidad. Efectuado el pago en un solo tracto o en los tractos del convenio o arreglo de pago, se considerará extinguida cualquier obligación contributiva anterior al plazo de cuatro años.”

De lo anterior, se infiere que el proyecto de ley comprende también el pago del principal en el caso de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, en los términos antes señalados.

Con fundamento en lo expuesto, es importante tener presente que teniendo en consideración que la Caja fue creada por norma constitucional, artículo 73 de la Constitución Política, para la administración y gobierno de los Seguros Sociales, se le ha dotado de una competencia de carácter excepcional a fin de que pueda ejercer dichas facultades, a través del ejercicio de las mismas por parte de la Junta Directiva de la Institución.

Que el artículo 73 de la Constitución establece que los Seguros Sociales serán financiados mediante una contribución de carácter forzosa y de naturaleza tripartita, por parte de aportes de los patronos, trabajadores y Estado, estableciendo dicha norma inclusive una prohibición expresa de que los fondos o recursos de la Seguridad Social sean utilizados para fines distintos a los señalados en dicha norma constitucional, sea el financiamiento de la protección y beneficios que la Institución ofrece a los trabajadores, mediante los Régimenes de Salud e Invalidez, Vejez y Muerte.

Que en virtud de dicha prohibición, inclusive la Caja se encuentra inhibida de establecer disposiciones que permitan la condonación de deudas de la Seguridad Social, por cuanto ello implicaría una violación de la prohibición constitucional, siendo que dicha prohibición inclusive impide que el legislador pudiese regular una disposición en tal sentido, por lo que el proyecto de ley en cuanto establece una autorización para que la Caja realice una condonación de adeudos de la Seguridad Social, presenta roces de constitucionalidad con lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política.

A lo anterior, vale agregar que inclusive si tanto la Caja como el legislador estuvieran habilitados para establecer vía ley la condonación de adeudos de la Seguridad Social, lo cual se reitera se carece de competencia, se ha señalado por parte de la Procuraduría General de la República que se deben de cumplir con una serie de condiciones para que se considere que dichas disposiciones se encuentren ajustadas a derecho, en tal sentido la propuesta de condonación debe obedecer a:

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

“La condonación de obligaciones públicas procede, solamente, en casos excepcionales, cuando exista un fin público legítimo, un motivo objetivo real y razonable, y siempre a condición de que la remisión tenga un alcance general.” (Procuraduría General de la República, Opinión Jurídica OJ-80-2014 de 8 de agosto de 2014).

“Si bien es cierto corresponde exclusivamente al legislador valorar la oportunidad de dicha medida, en resguardo de la autonomía y de la razonabilidad de la decisión, debe valorarse si dicha extinción no afecta el funcionamiento de los entes; máxime que la institución que resultaría afectada por la condonación es una institución de servicio.” (Procuraduría General de la República, Opinión Jurídica OJ-104-2010 de 13 de diciembre de 2010).

“De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, la Ley que se apruebe – autorizando que se condonen deudas - debe fijar previamente parámetros suficientes relativos a la clase de obligaciones condonables, plazo de vigencia y de extensión del beneficio, de modo que se constituye en una "norma marco", a partir de la cual la institución puede aprobar la condonación que mejor le convenga, o bien no hacerlo del todo.” (Procuraduría General de la República, Opinión Jurídica OJ-89-2016 de 05 de agosto de 2016).

En consecuencia, el proyecto bajo análisis adolece de una justificación que permita analizar cuál es el fin público que legitimaría su aprobación, así como la razonabilidad del mismo visto la posible afectación que podría sufrir la Caja en cuanto a los ingresos que dejaría de percibir por su aplicación.

IV.- CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN:

Por ende, es claro que la iniciativa de autorización de condonación de deudas por parte de la Caja que se pretende establecer a través del proyecto de ley objeto de análisis, presenta roces de constitucionalidad, toda vez que existe una imposibilidad para el legislador de establecer vía Ley tal condonación de adeudos generados por deudas derivadas del pago de las contribuciones a los seguros sociales que administra la Caja, así como las multas, sanciones intereses a los trabajadores independientes y patronos, por cuanto ello implicaría una violación a lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política que establece que los fondos o recursos, con los que la Caja financia las prestaciones y beneficios que otorgan los Regímenes de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte, solo pueden ser utilizados para los fines que dicha norma constitucional señala, por lo que en caso de condonarse dichas deudas se estaría variando el destino que la norma constitucional dispone.

Con base en lo expuesto, esta Asesoría recomienda que, para efectos de atender la audiencia conferida por la Asamblea Legislativa, objetar el texto sustitutivo del proyecto de ley, dado que no solo afecta las potestades y funciones de la Caja, al proponerse en dicha norma que se autorizaría la condonación de cobros por mora, multas, sanciones e intereses a los trabajadores independientes, asegurados voluntarios y patronos,

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

actuación que sería violatoria de lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, que establece que los fondos y recursos de la Seguridad Social solo pueden ser utilizados para los fines señalados en dicha norma, sea el financiamiento de la protección que brinda la Caja contra los riesgos de Salud, Invalidez, Vejez y Muerte, ello en el marco de la autonomía de administración y gobierno que le otorga el artículo 73 de la Constitución a la Caja; a lo anterior se agrega que incluso el principio general de indisponibilidad de los recursos de la seguridad no solo implica que la Administración debe ejercer todas las acciones para aplicar los instrumentos para recuperar los adeudos, sino que el Legislador carece de competencia para vía ley establecer una condonación de deudas de la seguridad social.

V. PROPUESTA DE ACUERDO:

La Junta Directiva de conformidad con los criterios técnicos de la Gerencia Financiera (GF-1870-2019 del 23 de marzo de 2020) y de la Dirección Jurídica (DJ-1519-2020 del 24 de marzo de 2020) acuerda:

ÚNICO: OBJETAR el texto sustitutivo del proyecto de ley, dado que no solo afecta las potestades y funciones de la Caja, al proponerse en dicha norma que se autorizaría la condonación de cobros por mora, multas, sanciones e intereses a los trabajadores independientes, asegurados voluntarios y patronos, actuación que sería violatoria de lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, que establece que los fondos y recursos de la Seguridad Social solo pueden ser utilizados para los fines señalados en dicha norma, sea el financiamiento de la protección que brinda la Caja contra los riesgos de Salud, Invalidez, Vejez y Muerte, ello en el marco de la autonomía de administración y gobierno que le otorga el artículo 73 de la Constitución a la Caja; a lo anterior se agrega que incluso el principio general de indisponibilidad de los recursos de la seguridad no solo implica que la Administración debe ejercer todas las acciones para aplicar los instrumentos para recuperar los adeudos, sino que el Legislador carece de competencia para vía ley establecer una condonación de deudas de la seguridad social.”

Por tanto, de conformidad con la presentación realizada por la Gerencia Financiera y la Dirección Jurídica, La Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

La Caja Costarricense de Seguro Social rescata la finalidad del proyecto de ley objeto de consulta, como parte de los esfuerzos para que los distintos sectores del país, entre los que se encuentran los patronos y trabajadores independientes que por distintos motivos no han podido formalizar o regularizar su situación ante la Seguridad Social, por presentar situaciones de morosidad con el pago de las cuotas ante la Caja Costarricense de Seguro Social.

Vistas las consecuencias económicas y financieras producidas por la emergencia nacional de la pandemia COVID-19, que enfrenta el sector patronal y de trabajadores independientes, y en aras de coadyuvar y lograr una formalización y regularización de dichos sectores, y teniendo en consideración que el proyecto de ley objeto de consulta

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

presenta una serie de inconvenientes para su eventual aplicación por parte de la Caja Costarricense de Seguridad Social; se plantea para consideración de los señores y señoras legisladores la siguiente propuesta de reforma, al proyecto del cual se nos ha dado audiencia, y que considera la Caja permitirá su implementación a nivel institucional, a fin de contar con la autorización legal para establecer un programa tendente a la formalización y regulación de patronos y trabajadores independientes ante la Seguridad Social:

ÚNICO: La Caja Costarricense de Seguro Social, dentro del ámbito de su competencia y conforme lo estime oportuno y conveniente, podrá por medio de su Junta Directiva, definir los términos y condiciones para el establecimiento de un programa temporal, para que lo puedan hacer en condiciones excepcionales.

El trabajador independiente podrá solicitar en forma expresa, su deseo de cotizar a partir del acto de inscripción o bien, que se realice el cobro retroactivo de contribuciones no reportados oportunamente a la Caja Costarricense de Seguro Social, con el fin de que se le haga el reconocimiento de cuotas. Los trabajadores independientes inscritos en la CCSS, podrán solicitar la dispensa del monto principal de los periodos sujetos a condonación según los términos que defina la Junta Directiva, lo cual implicará el no reconocimiento de los derechos y beneficios que de haber pagado pudieron haberse generado. Para lo anterior, se entenderá que el reconocimiento de cuotas y consecuentes beneficios, únicamente procederá cuando el trabajador independiente haya pagado a la Caja Costarricense de Seguros Social, el monto íntegro de la contribución establecida.

Dicho programa podrá abarcar la dispensa de los adeudos por concepto de recargos, intereses y multas, de aquellas cuotas que se encuentren pendientes de pago por parte de patronos y trabajadores independientes morosos, siempre y cuando se pague en efectivo el monto principal, o bien mediante un acuerdo de pago debidamente cumplido a satisfacción de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Se retira de forma virtual el licenciado Luis Diego Calderon Villalobos, Gerente Financiero a.i.

ARTICULO 30º

Se conoce oficio DJ-00995-2020, con fecha 24 de marzo de 2020, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico con rango de Subgerente, Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, Dylana Jiménez Méndez, abogada, en el cual atienden el proyecto de ley de creación del certificado único de discapacidad. Expediente 20.360. El citado oficio se lee textualmente así:

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe, remitido por la Presidencia Ejecutiva, mediante oficio No. PE-2614-2019 y al respecto, se indica lo siguiente:

I. SINOPSIS:

1	Nombre	“Ley de Creación del Certificado Único de Discapacidad”.
	Expediente	20.360.
	Objeto	Establecer un certificado único de discapacidad que le permita a las personas con discapacidad contar con un documento oficial que acredite su situación y les facilite el acceso a los beneficios de servicios selectivos, sociales, empleo, transporte, educación u otros que estén normados y que ofrezcan las instancias del sector público o privado en todo el país a las personas con discapacidad en particular.
	Proponentes del Proyecto de Ley	Óscar López.
2	INCIDENCIA	<p>Desde el punto de vista legal no se realizan observaciones con respecto a este proyecto de ley, al considerarse que no tiene incidencia en la CCSS y es acorde con lo establecido en el ordenamiento jurídico en cuanto a la igualdad de oportunidades de la población con discapacidad.</p> <p>Sin embargo, la Gerencia de Pensiones realizó observaciones en cuanto al articulado propuesto, como es el caso de los numerales 15 y 17, donde se señaló la diferenciación que existe entre los beneficiarios por discapacidad y los beneficiarios por discapacidad total y permanente, lo cual consideran no debería certificarse de la misma forma; asimismo, indicaron que es fundamental que la tramitación de las constancias o certificaciones pertinentes, no se limiten a la transcripción de diagnósticos, sino que se requiere de un acto médico que contemple un análisis del expediente clínico y valoración del solicitante.</p>
3	Conclusión y recomendaciones	Se recomienda presentar observaciones al presente proyecto de ley, por cuanto no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.
4	Propuesta de acuerdo	PRIMERO: Comunicar a la Asamblea Legislativa que el Proyecto de Ley N° 20.360 “Ley de Creación del Certificado Único de Discapacidad”, no tiene incidencia con las competencias que le han sido otorgadas a la Caja Costarricense de Seguro Social, ni presenta roces con la autonomía, otorgada constitucionalmente, ya que la propuesta propone la creación de un certificado único de discapacidad, con el fin de que esa población pueda acceder

		<p>a distintos beneficios que brinda el Estado, lo cual es congruente con lo establecido en el ordenamiento jurídico en cuanto a la mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad.</p> <p>SEGUNDO: Trasladar las observaciones realizadas por la Gerencia de Pensiones mediante el oficio No. GP-7622-2019 del 15 de octubre de 2019, con el fin de que sean valoradas por el legislador.</p>
--	--	---

II. ANTECEDENTES:

- A. Mediante el oficio No. 2614-2019, suscrito por la Presidencia Ejecutiva, recibido el 09 de octubre de 2019, se remite el oficio No. CEPDA-07419 de fecha 07 de octubre de 2019, suscrito por la señora Ericka Ugalde C., Jefe de Área, Comisiones Legislativas de la Asamblea Legislativa, el cual consulta el proyecto de Ley “Ley de Creación del Certificado Único de Discapacidad”.
- B. La Gerencia de Pensiones por oficio No. GP-7622-2019 del 15 de octubre de 2019, emitió criterio técnico, referente al presente proyecto de ley.
- C. Por oficio No. GM-AJD-13843-2019 del 17 de octubre de 2019, la Gerencia Médica se pronunció sobre el proyecto de ley objeto de consulta.

III. CRITERIO JURÍDICO:

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.

El proyecto de ley tiene por objeto establecer un certificado único de discapacidad que le permita a las personas con discapacidad contar con un documento oficial que acredite su situación y les facilite el acceso a los beneficios de servicios selectivos, sociales, empleo, transporte, educación u otros que estén normados y que ofrezcan las instancias del sector público o privado en todo el país, a las personas con discapacidad en particular.

2. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS.

La iniciativa propone la creación de un certificado único de discapacidad, con el fin de que esa población pueda acceder a distintos beneficios que brinda el Estado, mediante una sola certificación, que se denominará Certificado Único de Discapacidad².

² Certificado Único de Discapacidad: Documento oficial que acredita la situación de discapacidad de una persona, extendido por el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS) y que facilita su acceso a beneficios de servicios selectivos, sociales, empleo, transporte, educación u otros que estén normados y que ofrezcan las instancias del sector público o privado en todo el país a las personas con discapacidad.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

El proyecto de ley está compuesto por IV Capítulos distribuidos en 18 artículos, a saber: artículo 1 “Objeto”, artículo 2 “Definiciones”, artículo 3 “Principios”, artículo 4 “Ente público responsable de extender el certificado”, artículo 5 “Procedimiento para extender el certificado”, artículo 6 “Valoración de la discapacidad”, artículo 7 “Solicitantes del certificado”, artículo 8 “De la solicitud”, artículo 9 “Uso y aplicación del certificado”, artículo 10 “Formato del certificado”, artículo 11 “Vigencia del certificado”, artículo 12 “Impugnación”, artículo 13 “Revisión”, artículo 14 “Regionalización del servicio”, artículo 15 “Reforma a la Ley N° 8444”, artículo 16 “Reforma a la Ley 7600”, artículo 17 “Reforma a la Ley N° 7052” y artículo 18 “Reglamentación y armonización de normas”.

En tal sentido, con el fin de determinar si dicho proyecto de ley incide o no, en las competencias que por rango constitucional le han sido conferidas a la Institución y si afecta o no, su autonomía, de la revisión efectuada por esta asesoría al articulado que compone dicho proyecto, se determinó que en un único artículo se hace mención a la CCSS, específicamente en el artículo 8, el cual a la letra indica:

“Artículo 8.- De la solicitud.

Junto con la solicitud de certificación de discapacidad, las personas deberán adjuntar un certificado médico, constancia, epicrisis o documento similar, extendido por la Caja Costarricense de Seguro Social. De no contar con el documento anterior, podrá presentar el certificado médico o dictamen que sea emitido por un médico especialista tratante de la condición de salud o deficiencia que motiva la solicitud, debidamente incorporado al colegio profesional respectivo”.

De la lectura del artículo transcrito se desprende que, dentro de los requisitos que deberá aportar el solicitante para poder contar con el certificado único de discapacidad, se encuentra adjuntar un certificado médico, constancia, epicrisis o documento similar, extendido por la Caja Costarricense de Seguro Social y en caso de no contar con ese documento podrá presentar el certificado médico o dictamen que sea emitido por un médico especialista tratante de la condición de salud o deficiencia que motiva la solicitud, situación que permite al gestionante optar por el certificado médico extendido por la CCSS o por un médico especialista que se encuentre incorporado al colegio profesional respectivo.

Como se observa de lo antes señalado, esta iniciativa legislativa no transgrede las competencias asignadas y no genera roces con la autonomía otorgada constitucionalmente a la CCSS, sino que forma parte del servicio de salud que otorga la Institución a los usuarios.

En tal sentido, se considera que esta propuesta se ajusta con lo establecido en la Ley No. 7600 “Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad” del 29 de mayo de 1996, donde declara de interés público el desarrollo integral de la población con discapacidad, en iguales condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes (artículo 19) y establece la obligación del Estado costarricense

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

en cuanto a la mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad y prevé la responsabilidad de las entidades públicas por recabar información veraz y pertinente respecto a la población con discapacidad del país.

Aunado a lo anterior, la Ley No. 9303 “Ley de Creación del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, CONAPDIS”, del 26 de mayo de 2015, señala entre los fines de esa institución, orientar, coordinar y garantizar la armonización de criterios, protocolos de atención, políticas de cobertura y acceso, estándares de calidad y articulación de la red de servicios a la población con discapacidad, para el cumplimiento de los principios de equidad, solidaridad y transversalidad (artículo 2).

En razón de ello, la propuesta de certificación de la condición de discapacidad constituiría en un instrumento que permitirá el acceso a los servicios públicos y privados y al acceso a beneficios de servicios selectivos, sociales, empleo, transporte, educación, entre otros, que estén regulados.

Por consiguiente, desde el punto de vista legal no se realizan observaciones con respecto a este proyecto de ley, al considerarse que no tiene incidencia en la CCSS y es acorde con lo establecido en el ordenamiento jurídico en cuanto a la igualdad de oportunidades de la población con discapacidad.

3. CRITERIOS TECNICOS:

- **Gerencia de Pensiones.**

La Gerencia de Pensiones por medio del oficio N° GP-7622-2019 del 15 de octubre de 2019, emitió criterio en relación con el proyecto de ley de referencia, indicando en lo conducente lo siguiente:

“Una vez analizado de manera integral el contenido de los citados pronunciamientos, con fundamento en los argumentos expuestos y siendo que la nueva redacción propuesta de este proyecto incluye las observaciones efectuadas por la Institución en consultas previas sobre el particular, se emiten las siguientes consideraciones:

1. El proyecto de ley resulta positivo por cuanto pretende establecer un certificado único de discapacidad que le permita a las personas con discapacidad contar con un documento oficial que acredite su situación y les facilite el acceso a beneficios. Asimismo, al excluir a la Caja Costarricense de Seguro Social, en este caso la Dirección Calificación de la Invalidez, de las funciones que anteriormente se le habían asignado respecto a la emisión de certificados médicos por discapacidad, permitiría concentrar esfuerzos en la función específica que le ha sido encomendada a la institución relacionada con la administración de los seguros.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

2. Siendo que con el texto propuesto se extrae a la Institución de la designación como ente que emite el certificado de discapacidad y sólo se le menciona en el artículo 8) como emisor de documentos como el certificado médico, constancia, epicrisis o documento similar, los que se infieren son dentro del actuar propio de la Institución cuando atiende en la consulta a los asegurados, y respecto de lo cual no hay motivos para la oposición al proyecto en el tanto no implique una nueva asignación de funciones o responsabilidad -que no sea clara- dentro de la emisión del citado certificado.

3. De conformidad con lo expuesto por la Dirección Calificación de la Invalidez, en relación con los artículos 15 y 17 del texto propuesto, es importante señalar la diferenciación que existe entre los beneficiarios por discapacidad y los beneficiarios por discapacidad total y permanente, por lo que no debería certificarse de la misma forma.

Asimismo, es prudente indicar que en cuanto al Artículo 17, que reforma el Artículo 59 a la Ley N° 7052 se indica que el CONAPDIS emitirá dicha certificación con base en lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF), pero estas normas no permiten asignar grados a la discapacidad, ya que certificar la discapacidad como total y permanente, es equivalente a asignarle un grado, según se establece en el artículo 223 inciso ch el código de trabajo: “(...) Incapacidad total permanente, es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, igual o superior al 67%.”.

Por lo anterior, es fundamental que la tramitación de las constancias o certificaciones pertinentes, no se limiten a la transcripción de diagnósticos, sino que se requiere de un acto médico que contemple un análisis del expediente clínico y la valoración del solicitante.

4. Siendo que la certificación de la Discapacidad Total y Permanente para Bono de Vivienda (artículo 59 de la Ley del BANHVI) y la Constancia emitida para la Ley 8444, corresponde a beneficios que se otorgan bajo criterios médicos específicos como medida para no desnaturalizar su disfrute, y se relacionan con recursos del Estado, se estima pertinente que la Asamblea les consulte el presente proyecto al BANHVI y al Ministerio de Hacienda.

Así las cosas, resulta pertinente señalar que **en cuanto a incidencia a la Gerencia de Pensiones y al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte no existen elementos para oponerse al fondo del Proyecto de Ley objeto de análisis, siempre y cuando se contemplen las consideraciones emitidas anteriormente**”. -La cursiva y destacado no son del original-.

- **Gerencia Médica.**

La Gerencia Médica, mediante el oficio N° GM-AJD-13843-2019 del 17 de octubre de 2019, manifestó en relación con el proyecto de ley de referencia, lo siguiente:

“... este Despacho adjunta el oficio CNR.DG-889.19 de fecha 14 de octubre de 2019, que contiene el criterio técnico emitido por el Centro Nacional de Rehabilitación que en lo que interesa señaló lo siguiente:

Centro Nacional de Rehabilitación (oficio CNR.DG.889.19 de fecha 14 de setiembre de 2019).

“Objeto del Proyecto.

Establecer un certificado único de discapacidad que le permita a las personas con discapacidad contar con un documento oficial que acredite su situación y les facilite el acceso a los beneficios de servicios selectivos, sociales, empleo, transporte, educación u otros que estén normados y que ofrezcan las instancias del sector público o privado en todo el país a las personas con discapacidad en particular.

Resumen ejecutivo.

Se realizan modificaciones al texto de la Ley de Creación del Certificado único de Discapacidad.

Incidencia en la institución.

La institución solamente tiene que confeccionar cuando así se lo soliciten el dictamen médico, esto es de previo al texto sustitutivo y no nos obliga a certificar discapacidad, solo brindar el diagnóstico médico.

Viabilidad e impacto.

En mi opinión es viable, no compromete negativamente a la institución.

Implicaciones operativas

En mi opinión no existen implicaciones operativas.

Impacto financiero.

En mi opinión no compromete financieramente a la institución.

Conclusiones.

La CCSS no debe certificar discapacidad, ya está definido por ley que le corresponde a CONAPDIS.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Recomendaciones.

Recomiendo seguir atentos a que la ley no vire a certificación de discapacidad por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Se debe oponer o no al proyecto.

No, no considero nos debamos de oponer.

Unidad que emite el criterio técnico.

Dirección General del CENARE.”

*Tomando en cuenta lo señalado por el Centro Nacional de Rehabilitación, **este Despacho recomienda no oponerse al proyecto de ley que se tramita bajo el expediente No. 20.360**, ya que lo propuesto indica que la actividad de valoración, evaluación, peritaje de personas con discapacidad y certificación de discapacidad de personas le corresponde al Consejo Nacional de Personas con Discapacidad.*

Según lo indicado por la instancia técnica el proyecto de ley no tiene implicaciones operativas y financieras para la Institución, sin embargo, se recomienda a la Dirección Jurídica tomar en cuenta lo indicado en cuanto a que dicho proyecto no obligue a la CCSS a certificar discapacidades”. -La cursiva y destacado no son del original-

De lo transcrito se desprende que, tanto la Gerencia de Pensiones como la Gerencia Médica manifiestan su no oposición al presente proyecto de ley, al estimar que no tiene implicaciones operativas y financieras para la Institución. Sin embargo, en lo que respecta a la Gerencia de Pensiones realizó observaciones en cuanto al articulado propuesto, como es el caso de los numerales 15 y 17, donde se señaló la diferenciación que existe entre los beneficiarios por discapacidad y los beneficiarios por discapacidad total y permanente, lo cual consideran no debería certificarse de la misma forma; asimismo, indicaron que es fundamental que la tramitación de las constancias o certificaciones pertinentes, no se limiten a la transcripción de diagnósticos, sino que se requiere de un acto médico que contemple un análisis del expediente clínico y valoración del solicitante.

En abono a lo antes dicho, desde el punto de vista legal se comparte la posición externada por ambas Gerencias con respecto al proyecto de ley objeto de consulta, al estimar que no tiene incidencia en las competencias asignadas y la autonomía conferida constitucionalmente a la CCSS, sin embargo, se considera pertinente trasladar al legislador para su valoración las observaciones realizadas en el oficio No. GP-7622-2019 del 15 de octubre de 2019, por la Gerencia de Pensiones.

4. PROPUESTA DE ACUERDO:

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio No. DJ-00995-2020, acuerda:

PRIMERO: Comunicar a la Asamblea Legislativa que el Proyecto de Ley N° 20.360 “Ley de Creación del Certificado Único de Discapacidad”, no tiene incidencia con las competencias que le han sido otorgadas a la Caja Costarricense de Seguro Social, ni presenta roces con la autonomía, otorgada constitucionalmente, ya que la propuesta propone la creación de un certificado único de discapacidad, con el fin de que esa población pueda acceder a distintos beneficios que brinda el Estado, lo cual es congruente con lo establecido en el ordenamiento jurídico en cuanto a la mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad.

SEGUNDO: Trasladar las observaciones realizadas por la Gerencia de Pensiones mediante el oficio No. GP-7622-2019 del 15 de octubre de 2019, con el fin de que sean valoradas por el legislador.”

Por tanto, acogida la citada recomendación y propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva –en forma unánime-
ACUERDA:

PRIMERO: Comunicar a la Asamblea Legislativa que el Proyecto de Ley N° 20.360 “Ley de Creación del Certificado Único de Discapacidad”, no tiene incidencia con las competencias que le han sido otorgadas a la Caja Costarricense de Seguro Social, ni presenta roces con la autonomía, otorgada constitucionalmente, ya que la propuesta propone la creación de un certificado único de discapacidad, con el fin de que esa población pueda acceder a distintos beneficios que brinda el Estado, lo cual es congruente con lo establecido en el ordenamiento jurídico en cuanto a la mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad.

SEGUNDO: Trasladar las observaciones realizadas por la Gerencia de Pensiones mediante el oficio No. GP-7622-2019 del 15 de octubre de 2019, con el fin de que sean valoradas por el legislador.

ARTICULO 31º

Se conoce oficio DJ-00998-2020, con fecha 25 de marzo de 2020, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico con rango de Subgerente, Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y Johana Valerio, abogada, en el cual atienden el proyecto de reforma integral de varias leyes para garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos y garantías de las personas con discapacidad. Expediente 21311. El citado oficio se lee textualmente así:

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe remitido por la Presidencia Ejecutiva mediante oficio PE 2440-2019 y al respecto, se indica lo siguiente:

I. **Sinopsis:**

1	Nombre	Proyecto de reforma integral de varias leyes para garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos y garantías de las personas con discapacidad.
	Expediente	21311.
	Proponentes del Proyecto de Ley	Mileidy Alvarado Arias.
	Objeto	Garantizar a las personas con discapacidad el ejercicio pleno de sus derechos y deberes en igualdad de condiciones y equiparación de oportunidades, bajo un sistema de protección integral.
2	INCIDENCIA (Criterio legal y criterios técnicos)	El artículo 12 del proyecto de la ley bajo análisis, afecta la gestión institucional de manera negativa, perturbando el autogobierno de gestión que posee la Caja Costarricense de Seguro Social, ya que es inviable para la Caja que los usuarios escojan las casas proveedoras de los aparatos que requieran las personas con discapacidad, y así como también colisiona la actividad de la Caja en materia de rehabilitación dado que se cuenta con un hospital especializado en rehabilitación, el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) y también con un Taller de Órtesis y Prótesis, el cual triplicó la producción de prótesis en los últimos 6 años, contribuyendo a mejorar la atención y la calidad de vida de las personas que requieren este tipo de dispositivos.
3	Conclusión y recomendaciones	Se recomienda objetar únicamente el artículo 12 del proyecto de ley, y trasladar a los legisladores las observaciones técnicas.
4	Propuesta de acuerdo	PRIMERO: La Caja Costarricense de Seguro Social rescata la finalidad que tiene el proyecto de ley objeto de consulta, en garantizar a las personas con discapacidad el ejercicio pleno de sus derechos y deberes en igualdad de condiciones y equiparación de oportunidades. SEGUNDO: Se objeta únicamente el artículo 12 sobre los servicios de rehabilitación, e impone que los usuarios escojan las casas proveedoras de los aparatos que requieran las personas con discapacidad, dado riñe con el artículo 73 constitucional respecto al autogobierno de la gestión institucional, la organización del servicio, así como también con los principios de la actividad de contratación pública. Asimismo, se le hace de conocimiento del legislador, que la Caja cuenta con un Taller de Órtesis y Prótesis, el cual triplicó la producción de prótesis en los últimos seis años, contribuyendo a mejorar la atención y la calidad de vida de las personas que requieren este tipo de dispositivos.

II. Antecedentes:

- A.** Oficio PE 2440-2019 suscrito por la Presidencia Ejecutiva, el cual remite el oficio AL-CJ-21311-2019, suscrito por la señora Daniella Agüero Bermúdez, Jefe de Área de Comisiones Legislativas VII, mediante el cual pone en conocimiento el proyecto de Ley Reforma integral de varias leyes para garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos y garantías de las personas con discapacidad, expediente legislativo número 21311.
- B.** Criterio técnico rendido por la Gerencia Médica oficio GM-AJD-13694-2019 recibido el 18 de octubre de 2020.

III. Criterio Jurídico:**1. Objeto del proyecto de ley:**

El proyecto de ley tiene por objeto garantizar a las personas con discapacidad el ejercicio pleno de sus derechos y deberes en igualdad de condiciones y equiparación de oportunidades, bajo un sistema de protección integral.

2. Criterios Técnicos:

La Gerencia Médica remite el criterio técnico GM-AJD-13694-2019, el cual señala:

“Centro Nacional de Rehabilitación (oficio CNR.DG-827.19 de fecha 25 de setiembre de 2019)

Incidencia en la institución:

Los cambios propuestos al artículo 33, me parece que el hecho de la persona pueda escoger la casa proveedora para sus ayudas técnicas, debe ser en base a los proveedores que las instituciones hayan seleccionado con criterio técnico, y bajo la ley de contratación administrativa, pues esto así como esta nos lleva a tener que pagar insumos a empresas que no necesariamente estén debidamente certificadas o inscritas como proveedores, esto perjudica a la institución, pero sobre todo a las personas con discapacidad.

Por otro lado, en artículo 20, creo que se debe aclarar sobre el 5% si es 5% de plazas vacantes o 5% de plazas vacantes desocupadas. Esta ya es una discusión vieja, pero creo que es muy importante de aclarar.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Implicaciones operativas:

Las que se provoquen por ir el artículo 33 en contra de la ley de contratación administrativa y las generadas de tener que cambiar al 5% de los funcionarios, los cuales ya conocen el oficio y presentan capacitación previa.

Impacto financiero:

El que puede significar el cambio posible del 5% de la planilla vacante. (...)

Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS-AB- 7935-2019 de fecha 26 de setiembre de 2019).

Así las cosas, el Área de Bioética sugiere no recomendar para aprobación el proyecto de Ley tramitado bajo el expediente N.º 21.311 denominado “Reforma integral de varias leyes para garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos y garantías de las personas con discapacidad”, hasta que el mismo incorpore las siguientes recomendaciones:

- 1. Definir las fuentes de financiamiento en el artículo 10.*
- 2. Suprimir del artículo 12 a la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- 3. Definir en los artículos 13 y 14 las instituciones públicas y privadas a cumplimentar dicha norma, suprimiendo de los mismos artículos a la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- 4. Suprimir los artículos 17 y 21, o bien redireccionarlos hacia la protección de las mujeres gestantes con discapacidad.*

Tomando en cuenta lo señalado por las instancias técnicas, este Despacho recomienda oponerse al proyecto de ley que se tramita bajo el expediente No. 21.311, ya que según las consideraciones técnicas esbozadas el proyecto propuesto le exige a la CCSS ofrecer servicios de rehabilitación ambulatorio y a domicilio en todas las regiones del país lo cual obliga a la Institución a redefinir sus políticas y métodos de gestión operativa.” (el subrayado no corresponde al original).

3. Incidencia del proyecto de ley en la CCSS:

El proyecto objeto de consulta se compone de X capítulos distribuidos en 33 artículos, a saber:

- **CAPÍTULO I:** Reformas de la Ley N.º 7600, Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, de 2 de mayo de 1996.
- **CAPÍTULO II:** Reformas de la Ley N.º 3503, Ley Reguladora del Transporte Remunerado de Personas en Vehículos Automotores, de 10 mayo de 1965.
- **CAPÍTULO III:** Reformas de la Ley de Inclusión y Protección Laboral de las Personas con Discapacidad en el Sector Público, Ley N.º 8862.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

- CAPÍTULO IV: Reformas de la Ley N.º 7739, Código de la Niñez y de la Adolescencia.
- CAPÍTULO V: Reformas de la Ley N.º 6868 Ley Orgánica del Instituto Nacional de Aprendizaje.
- CAPÍTULO VI: Reformas de la Ley N.º 8634, Ley Sistema de Banca para el Desarrollo, de 07 de mayo de 2008.
- CAPÍTULO VII: Reformas de la Ley Inclusión y Protección Laboral de las Personas con Discapacidad en el Sector Público, N.º 8862.
- CAPÍTULO VIII: Reformas de la Ley Reguladora del Servicio Público de Transporte Remunerado de Personas en Vehículos en la Modalidad de Taxi, Ley N.º 7969.
- CAPÍTULO IX: Reformas de la Ley N.º 9049, Ley de Reconocimiento del Lenguaje de Señas Costarricense (LESCO) como Lengua Materna.
- CAPÍTULO X: Disposiciones finales.

El actual proyecto de ley que se tramita dentro de la corriente legislativa incluye a la Caja como entidad pública, lo cual implica que esta asesoría jurídica deba analizar, si dicho proyecto incide en las competencias que por rango constitucional le han sido conferidas a la Institución y si afecta o no, su autonomía.

El artículo 10 reforma el artículo 29 de la Ley N.º 7600, Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, el cual refiere:

Texto actual	Texto propuesto
ARTÍCULO 29.- Obligaciones del Estado Cuando una persona asegurada por el Estado presente una discapacidad como consecuencia de una enfermedad o lesión, la Caja Costarricense de Seguro Social le proporcionará atención médica y rehabilitación, así como las ayudas técnicas o los servicios de apoyo requeridos. Asimismo, el Estado le otorgará una prestación económica durante el período de hospitalización, si es necesario, hasta por un año, y esta no podrá ser inferior a la pensión mínima del régimen contributivo de la Caja Costarricense de Seguro Social. El Estado garantizará la capacitación laboral de las personas que, como consecuencia de una enfermedad o lesión, desarrollen una discapacidad que les impida continuar con el trabajo que realizaban. Esta capacitación procurará que se adapten a un cargo de	ARTÍCULO 29- Obligaciones del Estado Cuando una persona asegurada por el Estado presente una discapacidad como consecuencia de una enfermedad o lesión, la Caja Costarricense de Seguro Social le proporcionará atención médica y rehabilitación, así como las ayudas técnicas o los servicios de apoyo requeridos. Asimismo, el Estado le otorgará una prestación económica durante el período de hospitalización, si es necesario, hasta por un año, y esta no podrá ser inferior a la pensión mínima del régimen contributivo de la Caja Costarricense de Seguro Social.

<p>acuerdo con las nuevas condiciones. El Estado deberá tomar las medidas pertinentes, con el fin de que las personas con discapacidad puedan continuar en sus funciones o en otra acorde con sus capacidades.</p>	<p>El Estado garantizará la capacitación laboral de las personas que, como consecuencia de una enfermedad o lesión, desarrollen una discapacidad que les impida continuar con el trabajo que realizaban y de las personas con discapacidad con más de seis meses desempleadas. Esta capacitación procurará que se adapten a un cargo de acuerdo con las nuevas condiciones. El Estado deberá tomar las medidas pertinentes, con el fin de que las personas con discapacidad puedan continuar en sus funciones o en otra acorde con sus capacidades y establecer un programa de apoyo para las personas que asisten o cuidan a las personas con discapacidad.</p>
--	--

Respecto de la participación de la institución, no se modifica la función que en el texto vigente se le comisiona a la Caja Costarricense de Seguro Social en la prestación de atención médica y rehabilitación, por lo que la reforma no alcanza a la participación de la Caja, sino por el contrario adiciona que el Estado tomará medidas para programas de apoyo de los cuidadores de las personas con discapacidad.

El artículo 12 de la propuesta reforma el artículo 33 de la Ley N.º 7600, Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, y refiere:

Texto actual	Texto propuesto
<p>ARTÍCULO 33.- Servicios de rehabilitación La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros deberán ofrecer servicios de rehabilitación en todas las regiones del país, incluyendo servicios a domicilio y ambulatorios. Estos deberán ser de igual calidad, con recursos humanos y técnicos idóneos y servicios de apoyo necesarios para garantizar la atención óptima.</p>	<p>ARTÍCULO 33- Servicios de rehabilitación La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros deberán ofrecer servicios de rehabilitación en todas las regiones del país, incluyendo servicios a domicilio y ambulatorios. Estos deberán ser de igual calidad, con recursos</p>

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

	humanos y técnicos idóneos y servicios de apoyo necesarios para garantizar la atención óptima. <u>El Estado deberá garantizar el derecho a la salud y la libertad de elección de las casas proveedoras de los aparatos que las personas con discapacidad requieran según sus necesidades patológicas.</u>
--	---

Respecto lo anterior, la Gerencia Médica mediante el criterio técnico GM-AJD-13694-2019 refiere a la inviabilidad para la Caja de que los usuarios escojan las casas proveedoras de los aparatos que requieran las personas con discapacidad, y también la actividad de la Caja en materia de rehabilitación y señalan:

“Según cifras de las Institución, una de cada doce personas necesita servicios de rehabilitación en Costa Rica, sea por una discapacidad temporal o permanente provocada por diversas causas, entre las más frecuentes: accidentes cerebrovasculares, accidentes de tránsito, tumores y amputaciones Precisamente para apoyar a estos pacientes, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) posee un hospital especializado en rehabilitación, el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE). A lo anterior se suma que la Institución cuenta con una Red Integrada de servicios, en donde según la condición del paciente y sin discriminación alguna será abordado según la complejidad de su caso.

Ejemplo de lo anterior, puede encontrar en la provincia de Guanacaste, en donde para el año 2017 se inauguró el Servicio de Terapia Física en el Centro de Atención Integral en Salud (CAIS); asimismo en dicha provincia existe el Consejo de Rehabilitación, por lo que los hospitales Enrique Baltodano, La Anexión, Upala y el CAIS de Cañas trabajan en equipo y en red para estandarizar la atención y mejorar la referencia y contraferencia para sus respectivos servicios de terapia física.

La Caja Costarricense de Seguro Social asegura una atención de calidad en materia de pacientes con discapacidad, otro ejemplo se puede visualizar con la puesta en marcha del Modelo de rehabilitación oncológica integral, que es parte del Proyecto de cooperación técnica Costa Rica- Chile llamado “Implementación de los equipos de rehabilitación oncológica en la Caja Costarricense de Seguro Social.”

Respecto de la adquisición de bienes y servicios se señala que se encuentra regulada por la Ley de Contratación Administrativa, la cual rige la actividad de contratación de todos los órganos del Estado, entre ellos la Caja; por lo que la libertad de elección de las

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

casas proveedoras de los aparatos que las personas con discapacidad requieran, resulte contraria a esas normas, a su vez destacando importancia de estandarizar la calidad, la seguridad y el control de los productos que requieren utilizar estos pacientes, y que no exista conflicto de intereses a la hora de escoger determinado proveedor.

Asimismo, se destaca que, la Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con un Taller de Órtesis y Prótesis, y que según la Gerencia Médica, dicho taller triplicó la producción de prótesis en los últimos 6 años, contribuyendo a mejorar la atención y la calidad de vida de las personas que requieren este tipo de dispositivos; también se cuenta con una segunda opción a estos pacientes, por medio de casas proveedoras privadas, aportando un porcentaje del valor final, y correspondiendo al paciente cubrir lo demás.

El artículo 13 reforma el artículo 35 de la Ley N.º 7600, Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, el cual refiere:

Texto actual	Texto propuesto
ARTÍCULO 35.- Medios de transporte adaptados Las instituciones públicas que brindan servicios de rehabilitación deberán contar con medios de transporte adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad.	ARTÍCULO 35- Medios de transporte adaptados Las instituciones públicas que brindan servicios de rehabilitación deberán contar con medios de transporte adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad. Deberán incorporar paulatinamente dentro de los programas de atención al cliente el servicio de intérprete, para las personas sordas y medios de comunicación táctiles de texto “Braille” u otro sistema de comunicación dirigido a la atención de personas con discapacidad que lo requieran de manera directa

Se hace mención de que la Caja Costarricense de Seguro Social garantiza y proporciona igualdad en las posibilidades de acceso y en la distribución de los recursos de la salud.

El artículo 20 de la propuesta reforma el artículo único de la Ley de Inclusión y Protección Laboral de las Personas con Discapacidad en el Sector Público, Ley N.º 8862, y refiere:

Texto actual	Texto propuesto
Artículo único- En las ofertas de empleo público de los Poderes del Estado se reservará cuando menos un porcentaje de un cinco por ciento (5%) de las vacantes,	Artículo único- En las ofertas de empleo público de los Poderes del Estado se reservará un porcentaje de un cinco por ciento (5%) de las vacantes, en cada uno de los Poderes, para que sean cubiertas por personas con

en cada uno de los Poderes, para que sean cubiertas por personas con discapacidad siempre que exista oferta de empleo y se superen las pruebas selectivas y de idoneidad, según lo determine el régimen de personal de cada uno de esos Poderes.

discapacidad siempre que exista oferta de empleo y se superen las pruebas selectivas y de idoneidad, según lo determine el régimen de personal de cada uno de esos Poderes y **de conformidad con los perfiles profesionales y atinencias establecidos por el**

Servicio Civil.

Con el fin de velar por el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo, cada ente estatal enviará al Consejo Nacional de Personas con Discapacidad Conapdis, un informe anual sobre la cantidad de plazas ocupadas por personas con discapacidad e incluir las plazas vacantes destinadas a las personas con discapacidad.

La Dirección General de Servicio Civil sacará a concurso las plazas vacantes destinadas a estas personas, de conformidad con el presupuesto reservado por cada institución.

Desde el ámbito constitucional, el artículo anterior no incide en las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía que le ha sido otorgada constitucionalmente a la Caja, pues en materia de empleo público el legislador puede definir las condiciones laborales de los trabajadores de una institución como la nuestra, al no formar parte del ámbito de su autonomía

Respecto al artículo 17 y 21 del proyecto de ley, que un nuevo artículo a la Ley N.º 7600, Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad y reforma el artículo 12 de la Ley N.º 7739, Código de la Niñez y de la Adolescencia, respectivamente, para adicionar lo siguiente:

“El Estado garantizará el derecho a la vida de las personas con discapacidad, desde su concepción, al igual que el resto de las personas.”

Se hace mención que la Caja Costarricense de Seguro Social desde su prestación de servicios de salud, interviene desde etapas previas de la concepción, así como en la promoción, prevención atención prenatal y de la morbilidad asociada a las complicaciones del embarazo. Por lo que, en observancia de las normas internacionales de derechos humanos y leyes nacionales, en los servicios de salud priva tanto la vida extrauterina como intrauterina.

A tenor de lo señalado puede concluirse que, el artículo 12 del proyecto de la ley bajo análisis, afecta la gestión institucional de manera negativa, perturbando el autogobierno

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

de gestión que posee la Caja Costarricense de Seguro Social, ya que es inviable para la institución que los usuarios escojan las casas proveedoras de los aparatos que requieran las personas con discapacidad, y así como también colisiona la actividad de la Caja en materia de rehabilitación dado que se cuenta con un hospital especializado en rehabilitación, el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) y también con un Taller de Órtesis y Prótesis.

IV. Propuesta de acuerdo:

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio DJ-00988-2020, acuerda:

PRIMERO: La Caja Costarricense de Seguro Social rescata la finalidad que tiene el proyecto de ley objeto de consulta, en garantizar a las personas con discapacidad el ejercicio pleno de sus derechos y deberes en igualdad de condiciones y equiparación de oportunidades.

SEGUNDO: Se objeta únicamente el artículo 12 sobre los servicios de rehabilitación, e impone que los usuarios escojan las casas proveedoras de los aparatos que requieran las personas con discapacidad, dado que riñe con el artículo 73 constitucional respecto al autogobierno de la gestión institucional, la organización del servicio, así como también con los principios de la actividad de contratación pública. Asimismo, se le hace de conocimiento del legislador, que la Caja cuenta con un Taller de Órtesis y Prótesis, el cual triplicó la producción de prótesis en los últimos seis años, contribuyendo a mejorar la atención y la calidad de vida de las personas que requieren este tipo de dispositivos.”

Por tanto, acogida la citada recomendación y propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva –en forma unánime-
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: La Caja Costarricense de Seguro Social rescata la finalidad que tiene el proyecto de ley objeto de consulta, en garantizar a las personas con discapacidad el ejercicio pleno de sus derechos y deberes en igualdad de condiciones y equiparación de oportunidades.

ACUERDO SEGUNDO: Se objeta únicamente el artículo 12 sobre los servicios de rehabilitación, e impone que los usuarios escojan las casas proveedoras de los aparatos que requieran las personas con discapacidad, dado que riñe con el artículo 73 constitucional respecto al autogobierno de la gestión institucional, la organización del servicio, así como también con los principios de la actividad de contratación pública. Asimismo, se le hace de conocimiento del legislador, que la Caja cuenta con un Taller de Órtesis y Prótesis, el cual triplicó la producción de prótesis en los últimos seis años, contribuyendo a mejorar la atención y la calidad de vida de las personas que requieren este tipo de dispositivos.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

ARTICULO 32º

Se toma nota de que se retiran de la correspondencia los expedientes 21204 y 21537.

ARTICULO 33º

Se conoce oficio DJ-00989-2020, con fecha 17 de marzo de 2020, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico con rango de Subgerente, Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, Ricardo E. Luna Cubillo, abogado, en el que atienden el proyecto de ley para la promoción y fomento de servicios de turismo de salud en Costa Rica. Expediente 21.140. El citado oficio se lee textualmente en estos términos:

“Atendemos el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe, remitido por la Presidencia Ejecutiva, mediante oficio PE-2532-2019, por lo que, al respecto, se indica lo siguiente:

I.- SINOPSIS:

1	Nombre	Ley para la promoción y fomento de servicios de turismo de salud en Costa Rica.
	Expediente	21.140.
	Objeto	Establecer el marco regulatorio para promocionar e incentivar los servicios de turismo de salud en Costa Rica, así como garantizar la calidad y la competitividad de la prestación de estos servicios, a nivel nacional e internacional, para beneficio del sector turismo y del país.
	Proponente del Proyecto de Ley	Carmen Irene Chan Mora y otros diputados (as).
2	INCIDENCIA (Criterio legal y criterios técnicos)	La iniciativa legislativa no afecta ni interfiere en el marco de competencia que le corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social, es decir, el texto propuesto no afecta la autonomía constitucional de la institución (artículo 73), en su condición de responsable de la administración y gobierno de los seguros sociales.
3	Conclusión y recomendaciones	Se recomienda no presentar observaciones al proyecto de ley dado que no tiene relación alguna con las potestades y funciones de la Caja, lo que pretende es establecer el marco regulatorio para promocionar e incentivar los servicios de turismo de salud en Costa Rica, así como garantizar la calidad y la competitividad de la prestación de estos servicios, a nivel nacional e internacional, para beneficio del sector turismo y del país.
4	Propuesta de acuerdo	No presentar observaciones al proyecto de ley, dado que no tiene incidencia para la institución, no transgrede las

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

	competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.
--	---

II.- ANTECEDENTES:

- 1.- Mediante oficio PE-2532-2019, suscrito por la Presidencia Ejecutiva, recibido el 01 de octubre de 2019, se remite el oficio AL-CPETUR-94-2019, suscrito por la señora Nancy Vilchez Obando, Jefa de Área a.i., Asamblea Legislativa, mediante el cual se consulta el proyecto de Ley “LEY PARA LA PROMOCIÓN Y FOMENTO DE SERVICIOS DE TURISMO DE SALUD EN COSTA RICA”, expediente legislativo No. 21.140.
- 2.- A través del oficio GM-AJD-13495-2019, recibido el 15 de octubre de 2019, suscrito por el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, emitió el criterio técnico en la materia, lo que hizo a partir del criterio técnico emitido por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (oficio DDSS-3841-19, del 08 de octubre del 2019).
- 3.- Asimismo, mediante el oficio GG-1784-2019, recibido el 10 de octubre de 2019, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, emitió el criterio técnico en la materia, lo que hizo a partir del criterio técnico emitido por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (oficio DDSS-3841-19, del 08 de octubre del 2019).
4. Por intermedio del oficio GF-4941-2019, recibido el 08 de octubre de 2019, suscrito por el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i., emitió el criterio técnico en la materia, lo que hizo a partir del criterio técnico emitido por las siguientes dependencias: Dirección de Inspección (oficio DI-1049-2019, del 03 de octubre del 2019), Dirección de Cobros (oficio DCO-0593-2019, del 03 de octubre del 2019), Dirección de Presupuesto (oficio DP-2957-2019, del 04 de octubre del 2019) y Dirección Financiero Contable (oficio DFC-2376-2019, del 04 de octubre del 2019).

III.- CRITERIO JURÍDICO:

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY:

El presente proyecto de ley tiene como objetivo establecer el marco regulatorio para promocionar e incentivar los servicios de turismo de salud en Costa Rica, así como garantizar la calidad y la competitividad de la prestación de estos servicios, a nivel nacional e internacional, para beneficio del sector turismo y del país.

Para cumplir con el objetivo propuesto, el texto del proyecto está conformado por un total de 29 artículos, en los que se destaca la declaratoria de utilidad pública (artículo 2), lo que se entiende (definición) por asociatividad, encadenamientos productivos, servicios globales de salud, turismo de salud, turismo médico, turismo de bienestar, entre otros conceptos (artículo 3), la creación de la Comisión Interinstitucional para los servicios del turismo de salud en Costa Rica (artículo 4), objetivo principal de la Comisión, funciones

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

e integración de dicha Comisión (artículos 5, 6 y 7), los tipos de servicios de turismo de salud que pueden brindar las personas físicas y jurídicas (artículo 17), el contrato de servicios de turismo de salud (artículo 25) y sanciones (artículo 27).

2. INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS:

Debe quedar claro de previo que, el proyecto de ley denominado “*Ley para la promoción y fomento de servicios de turismo de salud en Costa Rica*”, no afecta ni interfiere en el marco de competencia que le corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social, es decir, el texto propuesto no afecta la autonomía constitucional de la institución (artículo 73), en su condición de responsable de la administración y gobierno de los seguros sociales.

En tal sentido, procede realizar algunas consideraciones respecto a la iniciativa legislativa.

a.- Análisis del proyecto de ley.

En la exposición de motivos, en forma general se indica que el turismo médico puede concebirse como aquel que describe la práctica de viajar a un destino diferente al lugar de residencia para obtener tratamiento médico, a la vez que se visita el destino y se realizan actividades más propias de un turista. De ahí que se considera a nuestro país como una nación que ostenta condiciones favorables para incentivar y desarrollar el turismo de salud, ya que *“Desde una perspectiva más integral el turismo de salud es viajar a determinado lugar, región, sitio o país, porque se considera que el clima, el terruño, la comida, los productos, el agua, el aire, el entorno, las especies que habitan, los recursos naturales, el paisaje y todo el cúmulo de factores que hacen posible una opción terapéutica y saludable para el mejoramiento de la calidad de vida del visitante, que invierte con la expectativa de encontrar condiciones e insumos como los señalados, además de servicios cómodos y cualitativos, para un tratamiento integral de su salud, y que Costa Rica sin duda alguna reúne dichas condiciones, aunado que contamos con la infraestructura requerida, la estabilidad en el sistema de gobierno, la tecnología necesaria y la diversificación de los servicios.”*

En sintonía con esas condiciones favorables que presenta Costa Rica para desarrollar el turismo de salud, en el proyecto de ley, en el artículo 1º, se plasma como objetivo *“(…) establecer el marco regulatorio para promocionar e incentivar los servicios de turismo de salud en Costa Rica, así como garantizar la calidad y la competitividad de la prestación de estos servicios, a nivel nacional e internacional, para beneficio del sector turismo y del país.”*

En la iniciativa, se define turismo de salud (artículo 3º, inciso f), como la *“Actividad de turismo especializado que implica el desplazamiento de una persona de su país de origen hacia otro, para realizarse un procedimiento en procura de su salud, motivado por razones de precio, valor, calidad, premura o voluntad propia.”*

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

En forma general, tal como se establece en el objetivo del proyecto, la iniciativa gira en torno a promocionar e incentivar los servicios de turismo de salud en nuestro país y, para ello, en el artículo 4, se promueve la creación de la “**Comisión Interinstitucional para los servicios del turismo de salud en Costa Rica**”, la que, según el artículo 7, estará integrada de la siguiente forma:

1. *El Ministro de Comercio Exterior (COMEX) o su representante.*
2. *El Presidente Ejecutivo del ICT o su representante.*
3. *El Ministro de Salud o su representante.*
4. *Un representante del Ministerio de Economía, Industria y Comercio.*
5. *Un representante de La Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica. (PROCOMER).*
6. *Un representante de la Coalición Costarricense de Iniciativas para el Desarrollo (CINDE).*
7. *Un representante de La Cámara Costarricense de la Salud.*
8. *Un representante del Colegio de Médicos de Costa Rica.*
9. *Un representante de Cámara Nacional de Turismo. (CANATUR).”*

Dentro de las funciones que desarrollará la Comisión, en lo de interés se pueden citar las siguientes:

1. *Formular planes, acciones, políticas, proyectos e iniciativas relacionadas con la atracción de inversiones, promoción y fomento de exportaciones de servicios de la industria del turismo de la salud.*
2. *Establecer recomendaciones y diseñar mecanismos de cooperación entre las entidades y organizaciones del sector público y privado, sobre temas relacionados con esta actividad, con el propósito de contribuir a resolver los problemas económicos, financieros y jurídicos y prevenir las situaciones que puedan afectar la capacidad del país de exportar servicios de salud de turismo.*
3. *Establecer mecanismos de coordinación entre las entidades públicas y organizaciones del sector público y privado, para fortalecer y facilitar la cooperación en las acciones, proyectos e iniciativas del sector exportador de servicios de salud, así como la promoción y fomento de estos servicios en el país.*
4. *Intercambiar conocimientos y experiencias con entidades públicas y organizaciones privadas, nacionales y extranjeras sobre servicios de salud así como la celebración de pasantías.”*

Ahora bien, del análisis integral de la iniciativa, se tiene que la Caja no figura en la citada Comisión y, por ende, no se contempla la participación directa de la Caja en las actividades de servicios de turismo de salud, ni se le asigna responsabilidades u obligaciones a la Institución, lo cual es claro por cuanto al amparo del numeral 73 de la Constitución Política, mismo que fue ampliado en el artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Caja, la Institución ostenta autonomía de gobierno y de administración de los seguros

sociales, de manera que sus fondos y reservas no pueden ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron la creación de los seguros sociales³.

Por lo expuesto, se recomienda no presentar observaciones al proyecto de ley dado que no tiene relación alguna con las potestades y funciones de la Caja, lo que pretende es establecer el marco regulatorio para promocionar e incentivar los servicios de turismo de salud en Costa Rica, así como garantizar la calidad y la competitividad de la prestación de estos servicios, a nivel nacional e internacional, para beneficio del sector turismo y del país.

3. CRITERIOS TÉCNICOS:

a.)- Por intermedio del oficio GM-AJD-13495-2019, recibido el 15 de octubre de 2019, suscrito por el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, emitió el criterio técnico en la materia, lo que hizo a partir del criterio técnico emitido por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (oficio DDSS-3841-19, del 08 de octubre del 2019). En el oficio DDSS-3841-19, la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, en lo conducente señaló lo siguiente:

“(...) Incidencia del proyecto en la Institución.

Este proyecto de ley no establece la participación de la Institución en la conformación de la “Comisión Interinstitucional para los Servicios del Turismo de Salud en Costa Rica”, no contempla la participación directa de la Institución en las actividades de servicios de turismo de salud, ni le asigna responsabilidades u obligaciones a la CCSS.

Indicación si la Institución.

No se encuentra justificación para que la CCSS oponga al proyecto de ley 21140 enviado el 25 de proyecto septiembre de 2019 en el oficio AL-CPETUR-94-2019.”

A partir del criterio citado, la Gerencia Médica, a través del oficio GM-AJD-13495-2019, arribó a la siguiente conclusión:

“Tomando en cuenta lo señalado por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, este Despacho recomienda no oponerse al proyecto de ley que se tramita

³ Véase en ese sentido la resolución de la Sala Constitucional No. 17971-2007, de las 14:51 horas del 12 de diciembre de 2007.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

bajo el expediente No. 21.140, ya que, según el análisis técnico dicho proyecto se encuentra fuera de las competencias otorgadas por ley a la Institución por lo que no es potestad de la CCSS dar recomendaciones o criterios técnicos al respecto.

En ese sentido, el análisis técnico además señaló que sobre lo propuesto en el proyecto es competencia del Ministerio de Salud, Ministerio de Comercio Exterior, Ministerio de Economía Industria y Comercio, Cámara de Turismo y otras dependencias afines al tema. Atendiendo las recomendaciones medico técnicas, no se encontró justificación para que la CCSS se oponga al proyecto de ley 21.140.”

b.)- Por su parte, la Gerencia General en su oficio GG-1784-2019, recibido el 10 de octubre de 2019, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, emitió el criterio técnico en la materia con sustento en el mismo criterio técnico emitido por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (oficio DDSS-3841-19, del 08 de octubre del 2019), señalando lo siguiente:

“Así las cosas, toda vez que se está en presencia de un proyecto de ley que no incide en ninguna de las esferas competenciales de la CCSS, pues, no se establece la participación de la Institución en la conformación de la “Comisión Interinstitucional para los Servicios del Turismo de Salud en Costa Rica, y que además ello, como bien lo señala la parte técnica el presente proyecto no impactará la operatividad de la Institución, ni afectará directamente las finanzas de la CCSS, por lo cual, esta Gerencia General no considera la oposición a dicho proyecto de ley.

III. RECOMENDACIÓN: *Así las cosas, considerando los aspectos de orden técnico expuestos en el análisis y criterio vertido en líneas precedentes, se considera por parte de esta Gerencia General no oponerse al proyecto de ley denominado “LEY PARA LA PROMOCIÓN Y FOMENTO DE SERVICIOS DE TURISMO DE SALUD EN COSTA RICA”, tramitado en expediente N°21.140.”*

c-) A través del oficio GF-4941-2019, recibido el 08 de octubre de 2019, suscrito por el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i., emitió el criterio técnico en la materia, lo que hizo a partir del criterio técnico emitido por las siguientes dependencias: Dirección de Inspección (oficio DI-1049-2019, del 03 de octubre del 2019), Dirección de Cobros (oficio DCO-0593-2019, del 03 de octubre del 2019), Dirección de Presupuesto (oficio DP-2957-2019, del 04 de octubre del 2019) y Dirección Financiero Contable (oficio DFC-2376-2019, del 04 de octubre del 2019).

Así, en el oficio DI-1049-2019, la Dirección de Inspección, en lo de interés señala lo siguiente:

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

“Analizado el contenido de dicha iniciativa, la cual pretende crear una serie de medidas para incentivar los servicios de salud en el territorio nacional, corroboramos que no se relaciona con las labores de fiscalización o aseguramiento designadas a la Dirección de Inspección, por ello no tenemos observaciones.”

La Dirección de Cobros, en el oficio DCO-0593-2019, en lo de interés señala lo siguiente:

“Luego de una lectura integral de todo el texto que conforma el presente proyecto de ley, se estima que el único artículo de este que tendría relación directa con la competencia de esta Dirección sería el numeral 6, titulado como “Funciones de la Comisión” [Comisión Interinstitucional para los Servicios del turismo de salud en Costa Rica], y específicamente su inciso 15, el cual indica lo siguiente:

“ARTÍCULO 6- Funciones de la Comisión:

Serán funciones de la Comisión las siguientes:

(...)

15) Expedir el certificado para garantizar la calidad del servicio por parte de las personas físicas o jurídicas que presten los servicios del turismo de salud en Costa Rica”.

Tal y como se logra apreciar dicha comisión, de acuerdo con lo indicado en el artículo 4 del presente proyecto de ley, sería el órgano responsable de la definición de las acciones, planes, proyectos y políticas con el propósito de atraer las inversiones y la exportación de los servicios de salud para del país. Adicionalmente, y de acuerdo con lo establecido en el citado numeral dicha comisión al estar adscrita a una entidad pública, como lo es el Ministerio de Comercio Exterior (COMEX), tendría que aplicar lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, debido a que se trataría de un trámite administrativo que formaría parte de los actos de autorización emitidos por parte de la Administración Activa.

Adicionalmente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 3 (denominado definiciones) del proyecto de cita, la emisión del respectivo certificado tiene como fin garantizar la calidad de los servicios de turismo en nuestro país, constituyéndose en un distintivo que les permita a los usuarios contar con una garantía de seguridad y calidad con respecto a los servicios de turismo de salud y de mejora continua que ofrecen a sus interesados.

Desde este punto de vista considera esta Dirección que tácitamente, la emisión del mencionado certificado, estaría contemplado dentro de los actos de autorización debido a que quien no lo posea, no podría acreditar las condiciones de calidad y seguridad de los servicios ofrecidos y por consiguiente; debería establecerse como

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

requisito para la emisión de dicho certificado, que el interesado debería estar inscrito como patrono y al día en el pago de sus obligaciones con la Caja Costarricense de Seguro Social (artículo 74 de su Ley N° 17 Ley Constitutiva de la CCSS, así como con el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, FODESAF (artículo número 22 de la Ley N° 5662: “Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares”).

Recomendación:

En virtud de lo anterior, esta Dirección, considera que el citado proyecto para que resulte consecuente con lo protección de los intereses de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), debería ajustarse el texto de su artículo 6, en su inciso 15, para que se lea de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 6- Funciones de la Comisión:

Serán funciones de la Comisión las siguientes:

(...)

15) Expedir el certificado para garantizar la calidad del servicio por parte de las personas físicas o jurídicas que presten los servicios del turismo de salud en Costa Rica”. **Para ello el solicitante o interesado deberá cumplir con lo establecido en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (Ley N° 17), y con el artículo 22 de Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (Ley N° 5662) y sus reformas”.**

En el oficio DP-2957-2019, la Dirección de Presupuesto, en lo de interés señala lo siguiente:

“5. CONCLUSIONES:

La aplicación de esta ley podría crear impacto positivo en la economía del país, con una posible generación de empleo.

La propuesta del proyecto de ley inicialmente no afecta de forma directa el financiamiento y los servicios que presta la institución, pero podría verse lesionada ante situaciones recurrentes de complicación o comorbilidad de la población que utiliza estos servicios de turismo de salud en el país.

Se propone para la implementación de este proyecto de ley un impuesto a este tipo de servicios a favor de la CCSS, como un financiamiento complementario y subsidiario a las acciones de salud que realiza CCSS, para el fortalecimiento de los servicios al seguro de salud y en retribución por la formación de los médicos que realiza la institución.”

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

La Dirección Financiero Contable, en el oficio DFC-2376-2019, en lo de interés señala lo siguiente:

“Así las cosas, esta Dirección desde el contexto financiero-contable considera que este instrumento no presenta mayor injerencia en el quehacer institucional, por lo que, no se emiten observaciones o recomendaciones adicionales con ocasión al asunto.”

Partiendo de los criterios técnicos citados, por intermedio del oficio GF-4941-2019, la Gerencia Financiera concluye lo siguiente:

“Con fundamento en los criterios expuestos, esta Gerencia considera -desde su ámbito de competencia- que el proyecto consultado, si bien no afecta de forma directa el financiamiento y los servicios que presta la institución, eventualmente podría afectarse, ante situaciones recurrentes de complicación o comorbilidad de la población que utiliza estos servicios de turismo de salud en el país, -tal como lo señala la Dirección de Presupuesto-, recomendándose por ende, la implementación de un impuesto a este tipo de servicios a favor de la CCSS, como un financiamiento complementario y subsidiario a las acciones de salud que realiza la institución, para el fortalecimiento de los servicios al seguro de salud y en retribución por la formación de los médicos en esta entidad.

Además, se recomienda la propuesta de modificación al artículo 6, inciso 15, señalada por la Dirección de Cobros, con el propósito de que dicho numeral se lea de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 6- Funciones de la Comisión:

Serán funciones de la Comisión las siguientes:

(...)

15) Expedir el certificado para garantizar la calidad del servicio por parte de las personas físicas o jurídicas que presten los servicios del turismo de salud en Costa Rica”. Para ello el solicitante o interesado deberá cumplir con lo establecido en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (Ley N° 17), y con el artículo 22 de Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (Ley N° 5662) y sus reformas”...”.

Se hace la consideración, que los argumentos esbozados por la Dirección de Cobros y que son compartidos por la Gerencia Financiera, los que promueven la modificación de la redacción del inciso 15 del artículo 6, en lo fundamental giran en torno a la necesidad de que se cumpla con lo establecido en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (Ley N° 17), y con el artículo 22 de Ley de Desarrollo

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Social y Asignaciones Familiares (Ley N° 5662) y sus reformas, propiamente al momento de expedirse el certificado para garantizar la calidad del servicio por parte de las personas físicas o jurídicas que presten los servicios del turismo de salud en Costa Rica.

Al respecto, es menester indicar que, claramente debe entenderse que las personas físicas o jurídicas que presten los servicios del turismo de salud en Costa Rica, deberán cumplir con lo regulado en la normativa que rige la materia de seguridad social en nuestro país, de ahí que resulta innecesaria la modificación al inciso 15 del artículo 6°.

V. PROPUESTA DE ACUERDO:

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio DJ-00989-2020, acuerda:

ÚNICO: No presentar observaciones al proyecto de ley, dado que no tiene incidencia para la institución, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.”

Por tanto, acogida la citada recomendación y propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** no presentar observaciones al proyecto de ley, dado que no tiene incidencia para la institución, no transgrede las competencias propias, ni presenta roces con la autonomía, otorgadas constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

ARTICULO 34°

Asimismo, por unanimidad, según consta en los registros de forma virtual, **se declara la firmeza** de los acuerdos hasta aquí adoptados en relación con la correspondencia tratada.

Al tener tantos casos de impugnaciones patronales, se Instruye a la Gerencia Financiera para comunicar sobre las medidas de flexibilización de pagos aprobadas recientemente por la Junta Directiva, a las personas que han impugnado con el fin de que se analicen si se desean acoger a las disposiciones ante la crisis del país.

Apoyarse con la Dirección de Comunicación para la divulgación general de las medidas de flexibilización de pagos.

Ingresan virtualmente a la sesión, el Ing. Jorge Granados Gerente a.i. de la Gerencia de Infraestructura y tecnología y la arquitectura Paquita González, directora de la Dirección de Administración de Proyectos Especiales.

ARTICULO 35º

Se presenta el oficio número GIT-0203-2020 (GG-0695-2020), de fecha 21 de febrero de 2020, que firma el Ing. Granados Soto, Gerente a.i. de Infraestructura y Tecnologías, y que contiene la propuesta para la adjudicación de la licitación pública N°2018LN-000002-4403.

La exposición está a cargo de la Ing. Paquita González Haug, Directora, Dirección Administración de Proyectos Especiales, con base en las siguientes láminas:

1)



2)



3)



1

Diagnóstico del Estado de la Infraestructura del AS San Rafael determina la necesidad de hacer una intervención integral.

2

La Política de Hospital Seguro establece lineamiento para Plan de Abordaje para la Reducción de la Vulnerabilidad en las Instalaciones de la CCSS.

3

Fondos de Inversión en Seguridad Sísmica e Ingeniería Ambiental para la recuperación de la Infraestructura.

4)

Índice de seguridad	Calificación	¿Por qué debe tenerse?
0 - 0,35	C.	Demuestra niveles bajos de infraestructura, por lo tanto se debe de implementar un plan de intervención para mejorar la seguridad y el personal debería ser capacitado en un desastre.
0,36 - 0,65	B.	Demuestra niveles aceptables por lo tanto se debe de implementar un plan de intervención para mejorar la seguridad y el personal debería ser capacitado en un desastre.
0,66 - 1	A.	Demuestra niveles altos de infraestructura por lo tanto se debe de implementar un plan de intervención para mejorar la seguridad y el personal debería ser capacitado en un desastre.

INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA OPS

- 0 - 0,35: Nivel de seguridad del edificio insuficiente para proteger la vida de sus ocupantes en caso de que ocurra un desastre.
- 0,66 - 1: Calificación aceptable con recomendaciones para aumentar su capacidad de respuesta ante un desastre.
- AS San Rafael de Heredia: 0,51 ISH. Implementar medidas a corto plazo para mejorar la seguridad de sus ocupantes y en caso de un desastre disminuir el riesgo y/o la vulnerabilidad de las instalaciones.



5)

DATOS BÁSICOS

- San Rafael de Heredia
- Inaugurado: 1979 (41 años)
- Cobertura Distrital:
 - San Rafael
 - Concepción
 - Los Ángeles
 - Santiago
 - San Josecito
- Cobertura territorial: 48,39 km²
- Densidad poblacional: 937 hab./km²



- Población Adscrita: 55 mil habitantes
- Consultas: 220 consultas diarias
- Atención emergencias: 350 atenciones

6)

FICHA TÉCNICA

- Área de Terreno: 2927.31 m²
- Área de Construcción Actual: 1728.85 m²
- Área Nueva a Construir: 714.45 m²
- Área Total de Construcción: 2443.30 m²



7)

INFRAESTRUCTURA ACTUAL



8)

HALLAZGOS

1. Se determinó la amenaza sísmica en el sitio de emplazamiento, utilizando como parámetro el cortante sísmico basal esperado, a partir de los criterios expresos en el CSCR2010.
2. Necesidad de tratamiento de grietas y fisuras, para garantizar su impermeabilidad, la necesidad de reforzamiento de paredes en sentido Este – Oeste, reforzamiento de conexiones de viga y eliminación de mezanines.
3. Se calificó el efecto de los componentes no estructurales durante la demanda sísmica y su interacción con componentes estructurales.

- **Arquitectónico**
Servicios no cuentan con áreas mínimas. Deterioro importante que incumplen requerimientos de asepsia.
- **Accesibilidad**
Incumplimiento de Ley 7600 en espacios, anchos puerta, mobiliario de atención o espera y señalización.
El acceso a un segundo nivel no garantiza el derecho de accesibilidad ya que no cuenta mecanismos de accesibilidad para personas con problemas de movilidad.
- **Estructural**
Índice Seguridad Hospitalaria ISH 0.51
Índice Vulnerabilidad 0.49
CSCR 1974

9)

HALLAZGOS

- Mecánico

El funcionamiento del sistema mecánico por medio de bombas de agua y tanque de captación no es el adecuado, además su ubicación no es la óptima ya que genera molestias con otros servicios debido al ruido que produce, además se corre el riesgo de ensuciar el agua debido a su cercanía con focos de contaminación.

- Eléctrico

Se requiere de una nueva instalación eléctrica en gran parte del centro médico ya que el cableado no cumple con el código vigente, se observó cable expuesto sobre cercas de madera, o bien canalizado en tubería PVC potable, esto en consultorios, laboratorio, trabajo social, bodega archivo y urgencias. El punto que presenta mayor riesgo y prioritario a intervenir es en el mezanine ubicado sobre trabajo social. Los tableros se observan deteriorados y conviene valorar su reubicación.

10)

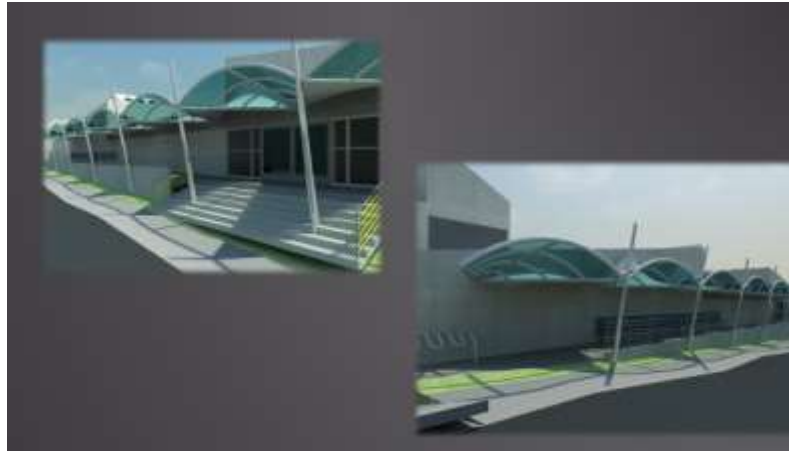


11)



Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

12)



13)

2018LN-00002-4403

PARTICIPANTES

La apertura de ofertas se efectuó el 24 de abril 2019, como consta en el acta No. 4 (folio 2431 al 2432 del expediente de contratación).

Objeto	Oferta N° 1 Consorcio Constructora Gonzalo Delgado S.A. y Consultoria y Diseño S.A	Oferta N° 2 Consorcio Constructor Navarro y Avilés y Heriel	Oferta N° 3 Consorcio Edificar-Consultecnic 2019	Oferta N° 4 Consorcio PPC-S3-INDECA
Región N° 1 Diseño	\$489.130,78	€303.859.022,50	€32.978.276,71 \$ 476.226,39	€163.000.000,00
Región N°2.1 Construcción	\$5.666.693,22	€3.948.150.000,00	€329.782.767,15 \$4762.263,91	€3.030.000.000,00
Región N°2.2 Equipamiento	\$1.063.647,84	\$1.000.814,45	\$780.901,00	\$1.550.642,05
Región N°2.3 Mantenimiento	\$409.211,47	€236.889.000,00	€19.786.966,03 \$285.735,83	€107.000.000,00
Total	\$7.628.681,33	€4.488.898.022,50 \$1.000.814,45	€382.548.009,87 \$6.305.127,13	€3.295.000.000,00 \$1.550.642,05

C7 028481,32
\$6.430.780,94
\$4.938.999,00
\$7.000.000,00

Se aclara que para las ofertas N°2, 3 y 4 los participantes cotizaron en colones y dólares, esto por que hay regiones que ofertan en ambas monedas.

14)

EXAMEN
TECNICO

Admisibilidad
Administrativa
y Legal

Oferta No.	Nombre	Análisis Legal Administrativo	Folios
Uno	Consorcio Constructora Gonzalo Delgado S.A. y Consultoria y Diseño S.A	Elegible	3933 al 3936
Dois	Consorcio Constructora Navarro y Avilés y Heriel	Elegible	3933 al 3936
Tres	Consorcio Edificar-Consultecnic 2019	Elegible	3933 al 3936
Cuatro	Consorcio PPC-S3-INDECA	Elegible	3933 al 3936

15)

OPINIÓN TÉCNICO Admisibilidad Financiera

Oferta No.	Nombre	Folio	Cumple
Una	Consorcio Constructora Gonzalo Delgado S.A. y Consultoría y Diseño S.A.	3967-3968	Habilitada
Dos	Consorcio Constructora Navarro & Avilés – Heriel		
Tres	Consorcio Edificar- Consultécnica 2019		
Cuatro	Consorcio PPC-53-INDECA		

16)

OPINIÓN TÉCNICO Admisibilidad Técnica

Plazo de Ejecución

Oferta No.	Nombre	Folio	Cumple
Una	Consorcio Constructora Gonzalo Delgado S.A. y Consultoría y Diseño S.A.	2455-2456	Si cumple
Dos	Consorcio Constructora Navarro & Avilés – Heriel	2608-2609	Si cumple
Tres	Consorcio Edificar- Consultécnica 2019	2817-2818	Si cumple
Cuatro	Consorcio PPC-53-INDECA	4132, 4214-4218	Si cumple

Cumplimiento Tarifa Mínima CFIA - Diseño

Oferta No.	Nombre	Cumple
Una	Consorcio Constructora Gonzalo Delgado S.A. y Consultoría y Diseño S.A.	Si cumple
Dos	Consorcio Constructora Navarro & Avilés – Heriel	Si cumple
Tres	Consorcio Edificar- Consultécnica 2019	Si cumple
Cuatro	Consorcio PPC-53-INDECA	Si cumple

17)

OPINIÓN TÉCNICO Razonabilidad del Precio

Metodología de Razonabilidad de Precios

Para esta Licitación Pública, se usó la Metodología #2 del documento "Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de compra que Tramita la CCSS.

18)

Razonabilidad de Precios Renglones Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento

Oferta Mejor Puntuada		Estimación DAPE		
Oferta 3 Consorcio Edificar-Consultécnica 2019				
Descripción	Monto total ofertado (*)	Descripción	Monto Estimado	Límite Máximo
1. Diseño	€320.385.005,34	1. Diseño	€261.047.820,48	€234.941.038,36
2.1 Construcción	€1.201.850.009,05	2.1 Construcción	€1.549.617.230,58	€1.104.655.507,88
2.2 Equipamiento	€471.281.962,51	2.2 Equipamiento	€1.105.522.012,38	€145.782.009,56
2.3 Mantenimiento	€792.231.396,79	2.3 Mantenimiento	€127.820.863,66	€126.497.521,20
Total	€4.187.755.284,18	Total	€5.044.007.927,12	€4.099.888.077,41

(*) Se presento y pago a crédito el monto ofertado en dólares por el oferente (1:1), multiplicado por el tipo de cambio de venta del día de la apertura de ofertas (14 de abril de 2019) para su valor por dólar americano de 000,53 centavos, según (1:1,53).

19)



20)

Dictamen TÉCNICO Razonabilidad del Precio

Considerando los análisis previos de razonabilidad realizados según la metodología N°2 incluidas en el documento "Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de compra que Tramita la Caja Costarricense de Seguro Social", y considerando que los resultados generados de dichos análisis concluyeron que los montos ofertados son razonables, se determina que la oferta del Consorcio Edificar-Consultécnica 2019 (oferente N°3) tiene un precio razonable.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

21)



De acuerdo con el oficio DJ-6659-2019, la Dirección Jurídica emitió su criterio, en el cual otorga el visto bueno, previo a que lo conozca la Junta Directiva (folios 4360 al 4364).

22)



La Comisión Especial de Licitaciones (COESLI) otorga el aval al tema mediante el oficio CEL-0055-2019 (folios 4371 al 4374).

23)



Considerando los criterios técnicos otorgados por la Dirección Administración de Proyectos Especiales, en los oficios DAPE-1899-2019 y DAPE-0221-2020, el aval de la Dirección Jurídica en la nota DJ-6659-2019, la constancia de Formulación Presupuestaria GiT-CP-0017-2019 y la Certificación Presupuestaria DP-0368-2020, así como lo recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones por medio del documento CEL-0055-2019; y habiéndose conocido lo presentado por el ingeniero Jorge Granados Soto, Gerente a.i., Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, por medio del oficio GIT-0203-2020, la Junta Directiva **ACUERDA:**



ACUERDO

PRIMERO

Acuerdo Primero: Adjudicar la Licitación Pública 2018LN-000002-4403, correspondiente al "Diseño, Construcción, Mantenimiento y Equipamiento del Proyecto Puesta a Punto de la Sede del Área de Salud de San Rafael de Heredia", por un monto total en colones de ₡ 382 548 009,87 (Trescientos ochenta y dos millones quinientos cuarenta y ocho mil nueve colones con 87/100) y por un monto total en dólares de \$ 6 305 127,13 (Seis millones trescientos cinco mil ciento veintisiete dólares con 13/100), al Consorcio Edificar-Consultoría 2019, según el siguiente detalle;

24)



PROPUESTA DE ACUERDO

Rangunos	Descripción	Monto total ofertado en colones (C)	Monto total ofertado en dólares (D)	Plazo de ejecución
1	Diseño	€ 32 978 276,71	\$ 478 226,39	20 semanas
2	Construcción, Equipamiento y Mantenimiento			
	2.1 Construcción *	€ 329 782 767,13	\$ 4 762 263,91	72 semanas **
	2.2 Equipamiento	€ 0,00	\$ 780 901,00	72 semanas **
	2.3 Mantenimiento	€ 19 786 966,03	\$ 285 735,83	104 semanas
Total		€ 382 548 005, 87	\$ 6 305 127,13	196 semanas

* Sin monto total ofertado para construcción, la administración reservará un equivalente del 1%. Solo cuando se inicien para inversión trabajos de construcción que se presenten durante la ejecución de la obra, ya sea por causas técnicas o por condiciones específicas del sitio, se aplicará esta reservación, quedando a disposición de la Administración. Se entiende que dicho porcentaje es una garantía por adelantado que será cancelada al momento de la ejecución según lo establecido en el contrato de obra. Se obliga al contratista a pagar el equivalente para el cumplimiento de la obra que no se ejecuta en el momento de la licitación. ** La construcción y el equipamiento se realiza de manera paralela.

Los señores directores y representantes del acuerdo con efecto retroactivo y lo suscriben en el cartel **ACUERDO FIRME**

25)



MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCIÓN



Se consigna en esta ACTA el audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 35°:

[GIT-0203-2020](#)

Por consiguiente, conocido el oficio número GIT-0203-2020 (GG-0695-2020), de fecha 21 de febrero de 2020, que firma el Ing. Granados Soto, Gerente a.i. de Infraestructura y Tecnologías que, en lo pertinente, literalmente dice:

“Se traslada para su consideración, aval y posterior toma de decisión de la Junta Directiva, la propuesta de adjudicación de la Licitación Pública N° 2018LN-000002-4403, con el objeto contractual de *“Diseño, Construcción, Mantenimiento y Equipamiento del Proyecto Puesta a Punto de la Sede del Área de Salud de San Rafael de Heredia”*.

I. “Antecedentes:

El Área de Salud de San Rafael de Heredia (ASSRH) inicia sus labores en el año 1979, y tiene una cobertura territorial de 48,39 Km². Según los criterios establecidos por el MIDEPLAN, la población adscrita al ASSRH cuenta con un Índice de Desarrollo Social (IDS) de 0.885, que corresponde a un área con un alto índice de desarrollo humano. El crecimiento normal de la población y los procesos de re-sectorización, ha determinado que la población adscrita es de 45.343 habitantes, según lo revela la última actualización (enero 2017) de la Dirección Actuarial, donde inicialmente se habían considerado 14.500 habitantes.

De acuerdo con la evaluación realizada por la Dirección de Administración de Proyectos Especiales (DAPE), donde se efectuó un análisis multidisciplinario de los componentes funcional, de seguridad contra incendios, seguridad sísmica, gestión ambiental y de accesibilidad; los cuales conllevaron a definir el estado del ASSRH y su capacidad frente a una situación de desastre y de la probabilidad de que sus servicios se vean interrumpidos ante un evento.

Por lo tanto, considerando la cobertura del ASSRH y el aumento de la población adscrita, la DAPE realizó con el personal técnico de los Programas de Seguridad Humana, Protección contra Incendios y Explosiones, Accesibilidad del Espacio Físico, Ingeniería Ambiental, un análisis integral de los requerimientos mínimos que debería cumplir el centro médico para su puesta a punto, lo cual arrojó como resultado que la edificación requerirá de una serie de acciones de mejora y la intervención tanto a nivel arquitectónico, estructural, eléctrico, mecánico, ambiental, equipamiento y mantenimiento, con el fin de aumentar la vida útil y la seguridad de esta infraestructura. Debido a la necesidad descrita, es que se crea la necesidad del presente proyecto.

La licitación tuvo fecha de invitación el 18 de diciembre 2018 mediante Gaceta No. 235 (folio 1028). Modificación No. 1 de fecha 28 febrero 2019 Gaceta No. 42 folio 1201, aviso de prórroga No. 1 06 de marzo 2019 Gaceta No. 46 folio 1216 y modificación y aviso de prórroga No. 2 del 25 marzo 2019 Gaceta No. 59 folio 1236.

La apertura de ofertas se efectuó el 24 de abril 2019, de acuerdo con el acta No. 4 (folio 2431 al 2432).

II. Dictamen Técnico:

La Comisión Técnica de la Dirección Administración de Proyectos Especiales mediante el oficio DAPE-1899-2019 y DAPE-0221-2020 (folios del 4232 al 4254 y 4482 al 4483), emitió la respectiva recomendación técnica y su complemento.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

De la misma se desprende, que, una vez realizado los respectivos análisis, se recomienda la adjudicación del proyecto a la oferta N° 3 que corresponde al Consorcio Edificar – Consultécnica 2019.

III. Dictamen Legal:

a. Análisis administrativo.

Efectuado en la Subárea de Gestión Administrativa y Logística, de la Dirección Administración de Proyectos Especiales. En dicho análisis, se determina que todas las ofertas: OFERTA #1 Consorcio Constructora Gonzalo Delgado, S. A. y Consultoría y Diseño, S. A., OFERTA #2 Consorcio Constructora Navarro y Avilés-Heriel, OFERTA #3 Consorcio Edificar-Consultécnica 2019 y la OFERTA #4 Consorcio PPC-S3- INDECA; cumplen con todos los aspectos legales y administrativos solicitados en el cartel (folio 3933 al 3936).

b. Criterio legal.

La Dirección Jurídica mediante el oficio DJ-6659-2019 (folios 4360 al 4366), otorga el aval indicando en lo que interesa:

“...Luego de revisar el expediente administrativo se indica que, esta Dirección Jurídica entendiendo las particularidades del tipo de procedimiento, considera que la oferta recomendada y potencialmente adjudicataria (Consorcio Edificar-Consultécnica 2019), ha cumplido con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación ya que el expediente cuenta con los elementos necesarios y con los criterios técnicos y financieros de recomendación, emitidos por las unidades competentes, para tomar una decisión final a la luz del artículo 86 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa...”

IV. Dictamen Financiero:

a. Razonabilidad de precios.

Mediante oficio DAPE-1899-2019, la Comisión Técnica realizó el estudio pertinente y determinó que la oferta presentada por el Consorcio Edificar-Consultécnica 2019 es razonable, por lo que se recomienda la adjudicación.

b. Certificación presupuestaria.

La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, emitió la constancia de Formulación Presupuestaria del Proyecto GIT-CP-0017-2019 (folio 4369), asimismo, la Dirección de Presupuesto por medio del oficio DP-0368-2020 (folio 4484) emite la respectiva Certificación Presupuestaria.

V. Comisión Especial de Licitaciones:

Una vez desarrollados los respectivos estudios técnicos, administrativos, legales y financieros, en apego al procedimiento institucional, el tema fue remitido a la Comisión Especial de Licitaciones, la misma posterior al análisis del expediente, recomienda la remisión para la adjudicación de Junta Directiva de la Licitación Pública N° 2018LN-000002-4403 “Diseño, Construcción, Mantenimiento y Equipamiento del Proyecto Puesta a Punto de la Sede del Área de Salud de San Rafael de Heredia”, según consta en el oficio CEL-0055-2019 que corresponde en lo que interesa al acta de la Sesión ordinaria No. 20-2019 celebrada el 17 de diciembre 2019. (folios 4371 al 4374).

VI. Conclusión:

Se disponen de los estudios técnicos, administrativos, legales y financieros pertinentes, así como la respectiva recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones. Debido a ello se concluye que la adjudicación se debe dar, a efecto de continuar con la satisfacción del interés público, en atención a los principios de eficiencia y eficacia que rigen la Contratación Administrativa.

VII. Recomendación:

Con base en los criterios técnicos, administrativos, legales y financieros, así como lo indicado por la Comisión Especial de Licitaciones; la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías recomienda la adjudicación de la Licitación Pública N°2018LN-000002-4403, al Consorcio Edificar-Consultécnica 2019”,

habiéndose realizado la presentación pertinente por parte de la Ing. Paquita González Haug, Directora, Dirección Administración de Proyectos Especiales, que es coincidente con los términos del oficio N° GIT-0203-2020 y considerando los criterios técnicos otorgados por la Dirección Administración de Proyectos Especiales, en los oficios números DAPE-1899-2019 y DAPE-0221-2020, el aval de la Dirección Jurídica en la nota DJ-6659-2019, la constancia de Formulación Presupuestaria en nota N° GIT-CP-0017-2019 y la Certificación Presupuestaria en el oficio N° DP-0368-2020, así como el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en sesión ordinaria N° 20-2019 del 17 de diciembre del 2019 (CEL-0055-2019); y con base en la recomendación del Ing. Jorge Granados Soto, Gerente a.i., de Infraestructura y Tecnologías y el señor Gerente General en su oficio N° GG-0695-2020, la Junta Directiva -en forma unánime-
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: adjudicar la licitación pública 2018LN-000002-4403, correspondiente al “*Diseño, Construcción, Mantenimiento y Equipamiento del Proyecto Puesta a Punto de la Sede del Área de Salud de San Rafael de Heredia*”, por un monto total en **colones** de ¢382 548 009,87 (trescientos ochenta y dos millones quinientos cuarenta y ocho mil nueve colones con 87/100) y por un monto total en **dólares** de \$ 6

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

305 127,13 (seis millones trescientos cinco mil ciento veintisiete dólares con 13/100), al Consorcio Edificar-Consultécnica 2019, según se detalla en el siguiente cuadro:

Renglones	Descripción	Monto total ofertado en colones (¢)	Monto total ofertado en dólares (\$)	Plazo de ejecución
1	Diseño	¢ 32 978 276,71	\$ 476 226,39	20 semanas
2	Construcción, Equipamiento y Mantenimiento			
	2.1 Construcción *	¢ 329 782 767,13	\$ 4 762 263,91	72 semanas **
	2.2 Equipamiento	¢ 0,00	\$ 780 901,00	72 semanas **
	2.3 Mantenimiento	¢ 19 786 966,03	\$ 285 735,83	104 semanas
Total		¢ 382 548 009, 87	\$ 6 305 127,13	196 semanas

* Del monto total ofertado para construcción, la administración reservará un equivalente del 5%. Esta reserva se empleará para eventuales trabajos de contingencia que se presenten durante la ejecución de la obra, ya sea por ajustes debidos a las condiciones específicas del sitio o alguna otra circunstancia imprevista que la Administración determine. Se entiende que dicho porcentaje es una previsión presupuestaria que será cancelada únicamente si se ejecutó algún trabajo. De allí, que no podrá considerarse como un pago obligatorio para el contratista, en caso de que no se ejecute ninguna actividad.

** La construcción y el equipamiento se realiza de manera paralela.

Las demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

Se retiran virtualmente de la sesión, el Ing. Jorge Granados Gerente a.i. de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología y la arquitectura Paquita González directora de Administración de Proyectos Especiales.

Ingresa a la sesión virtual el licenciado Walter Campos director de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

ARTICULO 36º

Se recibe el oficio N° DAGP-0250-2020 / DTIC-1706-2020 (GG-0771-2020), de fecha 24 de marzo de 2020, que firman el MSc. Roberth Picado Mora, Subgerente a.i de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y el Lic. Walter Campos

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Paniagua, Subgerente a/c. de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, que contiene el Sistema Integrado de Gestión de las Personas -SIPE.

La exposición está a cargo del Lic. Walter Campos Paniagua, Director Gestión Administración de Personal, con base en las siguientes láminas:

1)



2)

ANTECEDENTE

1

La Junta Directiva, en el artículo 20° de la sesión N° 9020, celebrada el 28 de febrero de 2019, acuerda:

- **ACUERDO PRIMERO:** Dar por conocida la presentación de avance del Proyecto SIPE, y declarar este proyecto de interés institucional, dado el impacto estratégico que el mismo tiene en la gestión de la Caja.
- **ACUERDO SEGUNDO:** Autorizar a la Dirección Administración y Gestión de Personal y la Gerencia Administrativa para que utilicen el esquema de sustitución de plazas aprobado por la Junta Directiva en el artículo 19° de la sesión N°8921, celebrada el 10 de agosto del 2017, por un periodo de 12 (doce) meses (...)
- **ACUERDO TERCERO:** Instruir a la Gerencia Administrativa y a la Dirección Administración y Gestión de Personal, para que presenten ante esta Junta Directiva, en el plazo de seis (6) meses, un nuevo informe de avance del Proyecto SIPE.

3)

DICTAMEN TÉCNICO

1

La Dirección de Administración y Gestión de Personal y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones se encuentran atendiendo las recomendaciones emitidas en los informes de Auditoría:

- AI-655-2020 "Evaluación de Carácter Especial sobre la Gestión Técnica y Administrativa referente al Sistema Integrado de Gestión de las Personas Trabajadoras de la CCSS (SIPE)"
- ATIC-198-2019. Evaluación de Carácter Especial sobre la Gestión del Proyecto Sistema Integrado Gestión de las Personas Trabajadoras de la Caja Costarricense del Seguro Social (SIPE).

2

Mediante oficio CA-CAED-0118-2020 el Centro de atención de emergencias y desastres, comunica la Declaratoria de emergencia institucional, como consecuencia de la declaratoria de emergencia nacional a raíz del COVID-19, por lo que ambas direcciones se encuentran atendiendo las instrucciones emanadas por las autoridades superiores.

4)



CONCLUSIÓN

La Gerencia General a través de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y la Dirección de Administración y Comunicaciones se encuentran desmantelando el documento "Sistema Integrado de Gestión de las Personas" atendiendo las recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna, así como las lecciones aprendidas con la puesta en producción de los módulos que alcanzan el componente tecnológico denominado "Pago Ordinario".

Se conoce ampliamente que según lo dispuesto en el acuerdo tercero del artículo 20 de la Sesión N° 9020, celebrada el 28 de febrero de 2019, la Gerencia debió presentar el informe de seguimiento, sin embargo, las recomendaciones emitidas en los informes de auditoría referidos, hacen que la Administración adopte opciones de mejora que tienen como resultado una revisión del alcance inicial del proyecto.

Actualmente se encuentran implementados a nivel nacional seis módulos de los nueve que componen el componente tecnológico Pago Ordinario, es necesario dar continuidad, acompañamiento y asesoría a todas las Jefaturas Institucionales, Unidades de Gestión de Recursos Humanos y trabajadores de la CCSS.

Los nombramientos autorizados bajo el modelo de sustitución finalizan el día 25 de marzo de 2020.



5)



RECOMENDACIÓN

Con el fin de dar continuidad al alcance del Proyecto SIPE, se recomienda que por caso de excepción se autorice la ampliación de dos meses de los nombramientos hasta tanto se avance con la atención Institucional de la emergencia nacional ante el COVID-19.

En el plazo de dos meses se presentará el informe de avance con el respectivo análisis del alcance general del Proyecto SIPE "Sistema Integrado de Gestión de las Personas".



6)



PROPUESTA DE ACUERDO

Tomando en consideración las acciones en proceso de atención por parte de ambas direcciones, se solicita la aprobación de los siguientes acuerdos.



ACUERDO PRIMERO

Autorizar a la Dirección Administración y Gestión de Personal y la Gerencia General para que utilicen el esquema de sustitución de plazas aprobado por la Junta Directiva en el artículo 19° de la sesión N°8921, celebrada el 10 de agosto del 2017, por un periodo de 2 meses a las plazas autorizadas en el artículo 20°, de la sesión N° 9020.

ACUERDO SEGUNDO

Instruir a la Gerencia General, a la Dirección Administración y Gestión de Personal y a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, para que presenten ante esta Junta Directiva, en el plazo de seis (6) meses, un nuevo informe de avances del Proyecto SIPE.

7)



Se consigna en esta ACTA el audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 36°:

[DAGP-0250-2020 / DTIC-1706-2020](#)

Por consiguiente, conocido el oficio N° DAGP-0250-2020 / DTIC-1706-2020 (GG-0771-2020), de fecha 24 de marzo de 2020, que firman el MSc. Roberth Picado Mora, Subgerente a.i de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y el Lic. Walter Campos Paniagua, Subgerente a/c de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, que en adelante se transcribe en lo conducente:

La Junta Directiva, en el artículo 20° de la sesión N° 9020, celebrada el 28 de febrero de 2019, acuerda:

“(...) ACUERDO PRIMERO: *Dar por conocida la presentación de avance del Proyecto SIPE, y declarar este proyecto de interés institucional, dado el impacto estratégico que el mismo tiene en la gestión de la Caja.*

ACUERDO SEGUNDO: *Autorizar a la Dirección Administración y Gestión de Personal y la Gerencia Administrativa para que utilicen el esquema de sustitución de plazas aprobado por la Junta Directiva en el artículo 19° de la sesión N°8921, celebrada el 10 de agosto del 2017, por un período de 12 (doce) meses (...)*

ACUERDO TERCERO: *Instruir a la Gerencia Administrativa y a la Dirección Administración y Gestión de Personal, para que presenten ante esta Junta Directiva, en el plazo de seis (6) meses, un nuevo informe de avance del Proyecto SIPE. (...)*

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Sobre este mismo tema, la Gerencia General mediante oficio GG-0532-2020 de fecha 04 de marzo de 2020, conforma equipo de trabajo para atender el Informe de Auditoría ATIC-198-2019 con representantes de la Dirección de Administración y Gestión de Personal y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, y al mismo tiempo instruye:

“(...) Al respecto, se les designa a cada uno de ustedes, según sus competencias técnicas, para la conformación de un equipo de trabajo que ejecute un análisis de la recomendación 1 del informe ATIC-198-2019 y elabore un plan de acción que aborde cada uno de los aspectos solicitados por ese órgano de fiscalización en dicha recomendación.

La coordinación del equipo de trabajo estará a cargo del Lic. Walter Campos Paniagua, Subdirector a/c. de la Dirección Administración y Gestión de Personal; así mismo, se requiere que el plan de acción sea presentado a esta Gerencia General el 24 de abril 2020. (...)”.

De forma posterior mediante oficio GG-0736-2020 de fecha 23 de marzo de 2020, se instruye la atención de la recomendación 1 del informe de Auditoría ATIC-22-2020, “Evaluación de carácter especial sobre la gestión técnico-administrativa referente al sistema integrado de gestión de las personas trabajadoras de la CCSS (SIPE)”, en los siguientes términos:

“(...) 1. De acuerdo con lo evidenciado en los hallazgos dos y tres del presente estudio, instruir a la Dirección de Administración y Gestión de Personal y a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, la elaboración de una propuesta en torno a la gobernanza del desarrollo del SIPE. Lo anterior, con el propósito de hacer un uso óptimo del recurso humano institucional, en concordancia con las recomendaciones brindadas en el informe ATIC-198-2019.

La propuesta indicada debe contemplar al menos los siguientes elementos:

- Recurso humano responsable del desarrollo de los aplicativos.*
- Acciones de rectoría por parte de la DTIC.*
- Metodología oficial para la gestión de requerimientos considerando mejores prácticas.*
- Disposición de un Comité de Usuarios representativo de los procesos a automatizar (...)”.*

“(...) se les instruye realizar un análisis de los hallazgos denominados dos y tres del Informe ATIC-22-2020, así como la elaboración de una propuesta en torno a la gobernanza del SIPE, de conformidad con lo planteado en la recomendación 1 del informe citado. (...)”.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

En atención a lo anterior, ambas direcciones se encuentran trabajando con el fin de cumplir con lo solicitado y realizar la presentación formal ante la estimable gerencia. Sin embargo, a la luz de los acontecimientos mundiales relacionados con la pandemia por el COVID-19, estas direcciones se encuentran abocadas como prioridad 1, a la gestión de actividades propias que apoyan la atención de la emergencia institucional decretada por parte del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, comunicada mediante oficio GA-CAED-0118-2020.

De forma complementaria cabe indicar que, actualmente en torno al alcance del Proyecto SIPE “Sistema Integrado de Gestión de las Personas” se encuentran implementados a nivel nacional seis módulos de los nueve que componen el componente tecnológico Pago Ordinario, por lo que es necesario dar continuidad, acompañamiento y asesoría a todas las Jefaturas institucionales, Unidades de Gestión de Recursos Humanos y trabajadores de la CCSS.

En virtud de lo anterior, se solicita de manera respetuosa la anuencia con el fin de plantear ante nuestra Junta Directiva, se autorice la ampliación del plazo, por un periodo de dos meses, para la presentación del informe anual sobre SIPE, así como su respectivo cronograma, ante ese máximo órgano.

De la misma forma se autorice la ampliación por el mismo plazo los nombramientos autorizados bajo el esquema de sustitución de plazas aprobado por la Junta Directiva en el artículo 19° de la sesión N°8921, celebrada el 10 de agosto del 2017, hasta tanto se avance con la atención institucional de la emergencia nacional ante el COVID-19.

Recomendación:

Con el fin de dar continuidad al alcance del Proyecto SIPE, se recomienda que por caso de excepción se autorice la ampliación de dos meses de los nombramientos hasta tanto se avance con la atención Institucional de la emergencia nacional ante el COVID-19.

En el plazo de dos meses se presentará el informe de avance con el respectivo análisis del alcance general del Proyecto SIPE “Sistema Integrado de Gestión de las Personas”.

Finalmente, tomando en consideración las acciones en proceso de atención por parte de ambas direcciones, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Autorizar a la Dirección Administración y Gestión de Personal y la Gerencia General para que utilicen el esquema de sustitución de plazas aprobado por la Junta Directiva en el artículo 19° de la sesión N°8921, celebrada el 10 de agosto del 2017, por un período de 2 meses a las plazas autorizadas en el artículo 20°, de la sesión N° 9020.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia General, a la Dirección Administración y Gestión de Personal y a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, para que presenten ante esta Junta Directiva, en el plazo de dos (2) meses, un nuevo informe de avance del Proyecto SIPE.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

Se retira de la sesión virtual el licenciado Walter Campos director de Administración y Gestión de Personal.

Ingresan a la sesión virtual, el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i., acompañado del Lic. Miguel Cordero García, el Lic. Luis Rivera Cordero, la Licda. María de los Ángeles Arce Solís, el Lic. Juan Alberto Piedra Monter y la Dra. Ana Lorena Solís Guevara.

ARTICULO 37º

Se conoce oficio N° GF-1130-2020 / GM-AG-2321-2020 (GG-0630-2020) de fecha 24 de febrero de 2020, firmado por el Dr. Mario Ruíz Cubillo, Gerente Médico y el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente a.i, Financiero, mediante el cual presenta la propuesta a los Reglamentos:

- Reglamento de Salud en sus artículos: 10, 11, 12, 13, 74 y 82.
- Reglamento para el Aseguramiento Voluntario en sus artículos: 8 y 13 y .
- Propuesta de un nuevo reglamento denominado “*Reglamento para la Protección Familiar en la CCSS*”.
- ❖ **Anotación: se deja sin efecto el oficio N° GF-6696-2019/GM-16637-2019 (GG-0050-2020)**, de fecha 20 de diciembre de 2019: consulta pública para su aprobación final propuesta nuevo *Reglamento de Protección Familiar en la CCSS*.

La exposición está a cargo de la Licda. María de los Ángeles Arce Solís, el Lic. Juan Alberto Piedra Monter y la Msc. Ana Lorena Solís Guevara, con base en las siguientes láminas:



Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

1)



PROPUESTA REFORMA A LOS REGLAMENTOS:
REGLAMENTO DEL SEGURO DE SALUD
REGLAMENTO DE AFILIACIÓN A LOS ASEGURADOS VOLUNTARIOS

APROBACIÓN DE REGLAMENTO:
PROTECCIÓN FAMILIAR EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

GERENCIA FINANCIERA
 GERENCIA MÉDICA
 Febrero, 2020

2)



Acuerdo 5, Sesión del Consejo de Presidencia y Gerentes, PE-63766-2016 del 13 de octubre del 2016:

"Se solicita a la Gerencia Financiera y la Gerencia Médica que, considerando los criterios y propuestas presentadas por la Dirección Jurídica en esta sesión, presente a la oficina de Simplificación de Trámites, en un plazo de 20 días hábiles, una propuesta de reforma al Reglamento del Seguro de Salud para ajustar los requerimientos del beneficio familiar a la normativa de simplificación de trámites, la cual, siendo sometida a aprobación de la Junta Directiva, deje sin efecto el Manual de Adscripción y Beneficio Familiar 2014."

3)



4)

Reforma Reglamento del Seguro de Salud.

Artículos

10° Conceptos.

11° Del aseguramiento según condición.

12° Modificación del contenido del artículo para dar sustento jurídico al nuevo Reglamento de Protección Familiar.

13° Adscripción e identificación.

74° Requisitos para recibir servicios de salud

82° Inclusión de la derogación del Manual de Adscripción y Beneficio Familiar del año 2014.

Reforma al Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios.

Artículos

8° Del seguro familiar.

13° Se reforma el párrafo primero.

Propuesta Reglamento Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social

Artículos

12° Modificación del contenido del artículo 12 del Reglamento de Seguro de Salud para dar sustento jurídico al nuevo Reglamento de Protección Familiar.

5)

Reforma Reglamento del Seguro de Salud.

Artículos

10° Conceptos

11° Del aseguramiento según condición.
Actualización del término

12° Modificación al contenido del artículo.
Da sustento jurídico a Propuesta del Reglamento Protección Familiar.

Propuestas

82° Derogación.
Manual de Adscripción y Beneficio Familiar, año 2014.

13° Adscripción e identificación.
Requisitos estandarizados y simplificados

74° Requisitos para recibir servicios de salud
Contempla el acceso a los servicios de salud a poblaciones vulnerables
Ejemplo: Personas solicitantes de Refugio, refugiadas e indígenas, entre otros.

6)

REQUISITOS

ASEGURAMIENTO Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Documento de identidad	}	<p>Personas nacionales: Cédula de identidad vigente y en buen estado</p> <p>Personas extranjeras: DIMEX (incluye las categorías de Solicitante de Refugio y Permiso Laboral), Pasaporte vigente y en buen estado, convenios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regulaciones suscritas por parte de la CAJA y el marco jurídico vigente para la identificación de personas extranjeras • Identificación de funcionario(a) del Servicio Exterior, pasaporte diplomático o de servicio vigente
Declaración Jurada	}	<p>Suministrada por la CAJA debidamente firmada por el solicitante y dos testigos, ante la administración para efectos de acreditar su relación de parentesco, convivencia o crianza.</p> <p>Ejemplo: Personas solicitantes de Refugio, refugiadas e indígenas, entre otros.</p>

7)

PROPUESTA REGLAMENTO PROTECCIÓN FAMILIAR EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

GERENCIA FINANCIERA
GERENCIA MEDICA
Febrero, 2020

8)

ANTECEDENTES

- 1**

Constitución Política de Costa Rica
Transitorio Artículo 177 (párrafo tercero)

La Caja Costarricense de Seguro Social deberá realizar la universalización de los diversos seguros Puestos a su cargo incluyendo la protección familiar en el régimen de enfermedad y maternidad en un plazo no mayor de diez años contados a partir de la promulgación de esta reforma constitucional
- 2**

Acuerdo Junta Directiva Sesión 8718 – Artículo 10*

*...instruir a la Gerencia Financiera y a la Gerencia Médica, a fin de que evalúen de forma integral las normas asociadas con esta cobertura, incluido un análisis exhaustivo de los procedimientos e instrumentos de ingreso, permanencia y suspensión en esta modalidad, así como los mecanismos de control y evaluación periódica de su evolución en el tiempo.
- 3**

GF-1521-2017

La Gerencia Financiera remite a la Gerencia Administrativa Propuesta de Reforma de los artículos 10, 11, 12 y 13 del Reglamento del Seguro de Salud, así como la Propuesta de Reglamento para brindar Protección Familiar a la población asegurada.

9)

EQUIPO DE TRABAJO

10)



Protección Familiar

«Aseguramiento especial que la CAJA otorga a una persona que no está obligada a cotizar bajo una modalidad contributiva al Seguro Social, y mantiene una relación de parentesco, convivencia o crianza con un trabajador asalariado, independiente, pensionado, asegurado voluntario o asegurado por cuenta del Estado y además cumple, cuando así correspondiera, con los requisitos fijados reglamentariamente...»

11)



ASPECTOS INNOVADORES

Del inicio y trámite de oficina	➔	Menor de 18 y mayor de 65 años de edad
De las prestaciones y su vigencia	➔	*...la Protección Familiar será igual a la del aseguramiento...*
Del cambio en la modalidad	➔	Sin afectar la modalidad de aseguramiento del protegido familiar
De la Protección Familiar Temporal	➔	Durante la gestión para la declaratoria de discapacidad severa permanente
De la conservación derechos a la Protección Familiar	➔	En caso de separación de hecho, separación judicial o ruptura de la unión de hecho judicialmente reconocida, el (la) cónyuge o compañera (o), separado, (Anteriormente del 13803)

12)



ASPECTOS INNOVADORES

Cumplimiento de Resolución Sala Constitucional	➔	<ul style="list-style-type: none"> Resolución N° 2019012758 (Deja sin efecto plazo de 3 años de convivencia en parejas en unión de hecho) Resolución 19-001210-0007-CO (Deja sin efecto la libertad de estado entre las parejas)
Del plazo de las certificaciones emitidas en el exterior	➔	Vigencia máxima de 6 meses contados a partir de su legalización consular (apostillado).
Requisitos para el Aseguramiento de Protección Familiar	➔	Simplificado y articulado con la Propuesta de Reforma a los artículos 13° y 74° del RSS.



13)



DISPOSICIONES TRANSITORIAS

TRANSITORIO I

Las personas que, al momento de la entrada en vigor del presente reglamento, gozan de un Beneficio Familiar, pasarán a disfrutar de la Protección Familiar hasta por un periodo de un año.

TRANSITORIO II

Se otorga a las Gerencias Financiera y Médica un plazo de cuatro meses, a partir de la entrada en vigor del presente Reglamento, para emitir un "Manual de Procedimientos de Protección Familiar".

TRANSITORIO III

Las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías ejecutarán dentro del plazo de nueve meses contados a partir de la publicación en la Gaceta del presente reglamento, los desarrollos tecnológicos, los ajustes administrativos, el proceso de sensibilización, así como la capacitación...

14)



RECOMENDACIONES A LA JUNTA DIRECTIVA

Considerando los criterios técnicos y legales que avalan la propuesta de reformas y nuevo reglamento, se recomienda a la Junta Directiva, aprobar la Propuesta de Reformas al Reglamento del Seguro de Salud y al Reglamento para la Afiliación de Asegurados Voluntarios, la Propuesta de Reglamento Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social; así como los transitorios relacionados.

15)



PROPUESTA DE ACUERDO

Concidea la información suministrada por parte de la Gerencia General y con fundamento en las consideraciones emitidas por parte de las Gerencias Financiera y Médica, contenidas en el oficio GF-1130-2020 / GM-2321-2020 de 24 de febrero del 2020, suscrito por el Lic. Luis Diego Calderón Vilalobos, en su calidad de Gerente de la Gerencia Financiera y por el Dr. Mario Felipe Ruz Cubillo, en su calidad de Gerente de la Gerencia Médica, la Junta Directiva Acuerda:

ACUERDO Primero

Aprobar la propuesta de Reformas al Reglamento del Seguro de Salud y al Reglamento para la Afiliación de Asegurados Voluntarios, según los términos de la presentación efectuada por las Gerencias Financiera y Médica, y cuyo texto queda formando parte integral de la presente acta.

ACUERDO Segundo

Aprobar la propuesta de Reglamento de Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social, según los términos de la presentación efectuada por las Gerencias Financiera y Médica, y cuyo texto queda formando parte integral de la presente acta.

16)



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO Tercero
Instruir a la administración para que proceda a las publicaciones de ley.

ACUERDO Cuarto
Instruir a la Gerencia Financiera y Gerencia Médica para que, en un plazo de cuatro meses a partir de la aprobación de la propuesta de Reglamento para la Protección Familiar, se emitan los lineamientos técnicos que regulen los aspectos operativos necesarios para la aplicación del presente Reglamento.

17)



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO Quinto
Instruir a la Gerencias Médica, Financiera y Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación para que, en un plazo de nueve meses contados a partir de la publicación en el Diario Oficial La Gaceta del Reglamento para la Protección Familiar, se realicen los desarrollos tecnológicos, los ajustes administrativos, el proceso de sensibilización y capacitación relacionados con la aplicación del citado Reglamento.

ACUERDO Sexto
Instruir a la Gerencia Médica y Financiera para que coordinen técnicamente las modificaciones a la Normativa relacionadas con la materia de Protección Familiar.

18)



MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCIÓN



Se consigna en esta ACTA el audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 37°:

GF-1130-2020

Por consiguiente, conocido el oficio número GF-1130-2020 / GM-AG-2321-2020 (GG-0630-2020), de fecha 24 de febrero de 2020, firmado por el doctor Ruiz Cubillo, Gerente Médico y el licenciado Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i. que, se transcribe en forma literal:

“En atención a oficios P.E.-0826-2019, del 23 de abril de 2019, de la Presidencia Ejecutiva y SJD-560-2019, del 03 de mayo de 2019, emitido por la Secretaria de Junta Directiva, mediante el cual se comunicó los lineamientos para la coordinación con la Gerencia General y remisión de asuntos al Órgano Colegiado; seguidamente se presenta propuesta de asunto a tratar en Junta Directiva, denominada: Propuesta de Reforma al Reglamento de Seguro de Salud y Propuesta de Reglamento Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social.

I. ANTECEDENTES:

La Junta Directiva en oficio P.E.-63766-2016 de fecha 13 de octubre de 2016, en su Acuerdo 5° se cita textualmente lo siguiente:

"Se solicita a la Gerencia Financiera y la Gerencia Médica que, considerando los criterios y propuestas presentadas por la Dirección Jurídica en esta sesión, presente a la Oficialía de Simplificación de Trámites, en un plazo de 20 días hábiles, una propuesta de reforma al Reglamento del Seguro de Salud para ajustar los requerimientos del beneficio familiar a la normativa de simplificación de trámites, la cual, siendo sometida a aprobación de la Junta Directiva, deje sin efecto el Manual de Adscripción y Beneficio Familiar 2014."

Las Gerencias Financiera y Médica, a través de sus unidades técnicas competentes, han conformado y coordinado equipos técnicos multidisciplinarios que se han encargado de evaluar de forma integral las normas asociadas con la cobertura de beneficio familiar.

Producto de lo anterior, se identifica la necesidad de ajustar los Reglamentos de Seguro de Salud en sus Artículos 10, 11, 12, 13, 74 y 82 y el Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios en sus Artículos 8 y 13, así como la creación de un nuevo reglamento denominado *"Propuesta de Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social"*.

II. DIAGNÓSTICO:

Durante el proceso de análisis y redacción de las propuestas de reforma al Reglamento del Seguro de Salud, al Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios y la Propuesta de Reglamento de Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social, las mismas fueron objeto de revisión por parte las instancias técnicas y legales competentes, las cuales emitieron los criterios técnicos correspondientes según se detalla a continuación:

a. Criterios Gerencia Financiera.

La Dirección Financiero Contable, a través del oficio DFC-0529-2018 de fecha 06 de marzo del 2018, emite criterio indicando que dicha propuesta no afecta la gestión propia de esa Dirección, asimismo, mediante oficio DI-0671-2019 de fecha 09 de julio de 2019, la Dirección de Inspección emite sus observaciones técnicas a la propuesta normativa desde el ámbito de sus competencias.

A través de oficio DCE-0196-07-2019 del 15 de julio de 2019, la Dirección de Coberturas Especiales, emite criterio técnico jurídico en relación con la eliminación de Libertad de Estado; así como, la disminución del plazo de 3 años a 1 año en la convivencia de “Compañero(a)”, lo anterior, en razón de la resolución N.º 19-001210-0007-CO dictaminada por la Sala Constitucional y el criterio GM-DES-10028-2018 emitido por el Programa de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Mediante oficio GF-3693-2019 del 07 de agosto de 2019, la Gerencia Financiera solicita que la propuesta normativa se alinee a la Resolución N° 2019012758 emitida por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, en relación con eliminar el requisito de tiempo de convivencia de 3 años en las parejas de unión de hecho, que actualmente se encuentra en la normativa vigente, dado que lo considera como barrera de acceso a la atención en los Servicios de Salud.

Oficio DCE-0043-02-2020/DSCR-0122-2020/ AES-1-163-2020 20 de febrero del 2020, suscrito por Dirección de Coberturas Especiales, Dirección Sicere y Área de Estadística en Salud, Gerencia Médica, donde remiten la propuesta para someter a consideración de la Junta Directiva.

b. Criterios Gerencia de Pensiones.

Mediante oficio DCI-235-2017 de fecha 01 de junio de 2017, la Dirección de Calificación de la Invalidez emite criterio técnico-médico a efectos de que sea incluido en la propuesta normativa. Posteriormente, en oficio GP-2088-2018 fechado 28 de mayo de 2018, la Gerencia de Pensiones emite criterio técnico-legal sobre el particular, desde el ámbito de sus competencias.

c. Criterios Gerencia Médica.

Mediante oficio GM-DES-10028-2018 de fecha 30 de octubre de 2018, la Gerencia Médica a través del Dr. Roy Wong McClure, Coordinador del Programa de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, emite criterio técnico epidemiológico sobre la importancia de la modalidad de aseguramiento Protección Familiar en el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Asimismo, mediante oficio GM-MDA-15451-2019 de fecha 21 de noviembre de 2019, la Gerencia Médica remite las observaciones sobre la propuesta normativa, realizadas por el Área de Estadísticas en Salud a través de su oficio AES-1-833-2019.

d. Criterio Técnico Actuarial.

Mediante oficio DAE-1021-2019 del 26 de agosto del 2019, el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial y Económico remite el “*Análisis de la propuesta del reglamento para brindar protección familiar en el Seguro de Salud*” a través del cual, se emite una serie de estimaciones y conclusiones, de las cuales se destaca, que se realizó una estimación en las contribuciones sobre los posibles ingresos, gastos y su diferencia durante el periodo 2020 al 2024, cuyos resultados fueron positivos desde el punto de vista financiero.

Por otro lado, concluye que esta propuesta puede generar un ahorro a futuro para el Seguro de Salud, ya que la población protegida, puede tener acceso a la atención de salud en el primer y segundo nivel de atención, no solo para la curación de enfermedades, sino también para la prevención y promoción de la salud; logrando de esta forma evitar que dichas personas se acerquen a recibir los servicios de salud solo en casos de urgencia o emergencia y sin ninguna modalidad de aseguramiento, lo que resulta más costoso para el Seguro de Salud.

e. Aval Técnico Simplificación de Trámites y Gerencia Administrativa.

Durante el desarrollo de la presente propuesta, la misma fue revisada en reiteradas ocasiones por la Dirección de Sistemas Administrativos, cuyas observaciones quedaron plasmadas en sus oficios **DSA-PSTMR-028-2017**, **DSA-PSTMR-080-2017**, **DSA-PSTMR-0117-2018**, **DSA-PSTMR-0124-2019**.

Finalmente, en oficios **CMRST-0012-2019** y **CMRST-0001-2020**, referente a la sesión de la Comisión de Mejora Regulatoria celebrada el 02 de diciembre de 2019 y el 14 de enero del 2020, respectivamente, donde una vez escuchada y revisada la presentación de las propuestas, se acordó lo siguiente:

“(...)

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Una vez analizado los criterios anteriores y los textos disponibles a esta fecha sobre el reglamento "**Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social**", los miembros presentes de esta Comisión **ACUERDAN UNÁNIMEMENTE:**

Que dicha propuesta reglamentaria cumple desde el **punto de vista técnico** con lo establecido en la Ley N° 8220 y su reglamento, dado que los requisitos son los necesarios, simples y racionales."

"(...)

Una vez analizado los criterios anteriores y los textos disponibles a esta fecha sobre el reglamento "**Propuesta de reforma de los artículos 10,13, 74 y 82 del Reglamento del Seguro de Salud (Versión 00.04-08.19)**", los miembros presentes de esta Comisión **ACUERDAN UNÁNIMEMENTE:**

Que dicha propuesta reglamentaria cumple desde el **punto de vista técnico** con lo establecido en la Ley N° 8220 y su reglamento, dado que los requisitos son los necesarios, simples y racionales.

5. Recomendación adicional.

Se considera necesario que, de previo a someter esta propuesta a Junta Directiva, se cuente con la aprobación por parte de Junta Directiva del Reglamento de Protección Familiar, o al menos que sean presentados simultáneamente las dos propuestas, lo anterior porque constituye el marco regulatorio para la ejecución de los procesos y fundamentalmente por la derogatoria del Manual existente. (...)"

El Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo en oficio GA-1096-2020 del 20 de febrero de 2020, indica:

"... así las cosas se da visto bueno a esta versión del reglamento, haciendo hincapié que se continuará trabajando a fin de cumplir con lo dispuesto por el oficio GG-0376-2020, en la que se debe presentar una propuesta conjunta y planificada a este Despacho en el plazo razonable de 30 días hábiles, sobre "modalidades presenciales de aseguramiento y/o diferentes sistemas de pago, que permita facilitar el acceso a los servicios de salud, considerando, sobre todo aquella población vulnerable (discapacidad, extremapobreza, persona adulta mayor, entre otros).

f. Criterio Legal Dirección Jurídica.

Asimismo, la Dirección Jurídica ha participado activamente en el desarrollo de la presente propuesta de Reglamento de Protección Familiar, a través de sus oficios DJ-2876-2017, DJ-6928-2017, DJ-7345-2017, DJ-06336-2018, DJ-2197-2019, DJ-

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

6044-2019, DJ-6044-2019 y DJ-6958-2019, este último de fecha 05 de diciembre de 2019, suscrito por el Lic. Guillermo Mata Campos (estudio y redacción) y la Licda. Mariana Ovares Aguilar (Jefe a.i Área Gestión Técnica y Asesoría Jurídica), mediante el cual indicaron lo siguiente:

“Revisado el Proyecto de Reglamento se observa que se atendieron las observaciones realizadas por esta Dirección Jurídica mediante oficio DJ-6044-2019, del 23 de octubre de 2019, por lo que no existe impedimento desde el punto de vista legal para su presentación ante Junta Directiva, para lo cual deberá adjuntarse el expediente administrativo, en el que conste entre otros documentos, la justificación de la propuesta de Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social, los criterios técnicos respectivos que fundamenten su aprobación y el aval de la Comisión de Simplificación de Trámite”.

Por otra parte, en relación con la propuesta de reforma de los Artículos 10, 13, 74 y 82 del Reglamento del Seguro de Salud, la Dirección Jurídica emitió su visto bueno mediante oficio DJ-5571-2019 de fecha 14 de octubre del 2019, que en lo que interesa indica:

*“Dicha propuesta tiene como fin la reforma del **artículo 10** del Reglamento de Seguro de Salud para modificar el concepto de lugar de adscripción, y se incluyen los conceptos de actualización de datos, adscripción, identificación, resolución administrativa, traslado de adscripción, verificación de la identificación, verificación de aseguramiento y número de seguro social.*

*En el **artículo 12** se incluye la referencia al Reglamento de Protección Familiar.*

*En el **artículo 13** se incluyen los requisitos para la Adscripción e Identificación.*

*En el **artículo 74** se actualizan los requisitos para recibir servicios de salud, específicamente para la atención en salud, de forma que se homologan los requisitos del documento de identificación con el de adscripción e identificación.*

*Se modifica el **artículo 82** para incluir la derogatoria del Manual de Adscripción y Beneficio Familiar del año 2014.*

Revisada las propuestas de inclusión de modificación se considera que se encuentran ajustadas a derecho, por lo que no existe impedimento desde el punto de vista legal para su presentación a Junta, para lo cual deberá adjuntarse el respectivo expediente administrativo la propuesta de modificación, los criterios técnicos que fundamenten su aprobación; así

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

mismo debe constar el visto bueno del programa de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria.”

III. CONCLUSIONES:

Con base en el diagnóstico realizado se tienen las siguientes conclusiones:

- a. Se identificó la necesidad de reformar el Reglamento de Seguro de Salud en sus Artículos 10, 11, 12, 13, 74 y 82.
- b. Se identificó la necesidad de reformar el Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios en sus Artículos 8 y 13.
- c. Se identifica la necesidad de elaborar y aprobar un nuevo Reglamento que regule la Protección Familiar a la población asegurada, basado en establecer la existencia de la no obligación por parte del potencial protegido de cotizar bajo una modalidad contributiva al Seguro Social.
- d. La elaboración de dicha propuesta normativa se realizó de manera integral, haciendo partícipes de su construcción a las unidades técnicas que estarían formando parte del proceso, misma que fue diseñada bajo un enfoque centrado en el usuario, con la utilización de tecnologías para su mayor eficiencia y eficacia, además bajo el amparo de la Ley 8220 y su Reglamento.

IV. RECOMENDACIÓN:

Considerando los criterios técnicos y legales que avalan la propuesta de reformas y nuevo reglamento, se recomienda a la Junta Directiva, aprobar la Propuesta de Reformas al Reglamento de Seguro de Salud y al Reglamento para la Afiliación de Asegurados Voluntarios, la Propuesta de Reglamento Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social; así como los transitorios relacionados”,

habiéndose realizado la presentación pertinente por parte de la licenciada María de los Ángeles Arce Solís, licenciado Juan Alberto Piedra Monter y por último la Dra. Ana Lorena Solís y de conformidad con la información suministrada por parte de la Gerencia General y con fundamento en las consideraciones emitidas por parte de las Gerencias Financiera y Médica, contenidas en los oficios números GF-1130-2020 / GM-2321-2020 de 24 de febrero del 2020, y como complemento la nota GF-2291-2020-GM-AG-4496-2020, con los ajustes pertinentes, y con base en la recomendación del Gerente Financiero y Médico, y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva -por mayoría- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: reformar los artículos 10, 11, 12, 13, 74 y 82 del Reglamento de Seguro de Salud, y el Reglamento para la Afiliación de los Asegurados

Voluntarios en sus artículos 8 y 13, para que, en adelante, se lean de la siguiente forma:

“Reglamento de Seguro de Salud

Capítulo II

Artículo 10° del Reglamento del Seguro de Salud. Se modifica el concepto de compañero(a) y lugar de adscripción, se incluye: actualización de datos, adscripción, identificación, resolución administrativa, traslado de adscripción, verificación de la identificación, verificación de aseguramiento y número de seguro social, así como la derogación de los conceptos Asegurado Familiar, Beneficio Familiar y Beneficiario Familiar.

“ARTÍCULO 10°. Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

ACCIDENTE DE TRABAJO: Accidente que le sucede al trabajador por causa de la labor que ejecuta o como consecuencia de ésta, durante el tiempo que permanece bajo la dirección y dependencia del patrono o sus representantes, y que puede producirle la muerte o pérdida o reducción, temporal o permanente, de la capacidad para el trabajo. Incluye el accidente "in itinere" y las demás hipótesis previstas en el artículo 196 del Código de Trabajo.

ACCIDENTE DE TRANSITO: Acción culposa cometida por los conductores de los vehículos, sus pasajeros o los peatones, al transitar por las vías terrestres de la nación, que estén al servicio y al uso del público en general, así como en las gasolineras, en todo lugar destinado al estacionamiento público o comercial regulado por el Estado, en las vías privadas y en las playas del país.

ACTUALIZACIÓN DE DATOS: La actualización de datos es el proceso mediante el cual, cada vez que un dato personal del usuario titular haya cambiado (número de teléfono, dirección, condición civil, etc.) y este aporta datos personales actuales, exactos y veraces en el registro de la adscripción e identificación ante la CAJA o al proveedor externo que brinda servicios a nombre de este, se proceda oportunamente con el cambio de dichos datos en el sistema de información institucional. **(Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020).**

ADSCRIPCIÓN: Es el registro administrativo que surge en razón de una solicitud que hace una persona al establecimiento de salud sede del sector conocido como “EBAIS”, a efecto de ser incluida en el sistema de información en salud, es decir, la asignación de un establecimiento de salud del primer nivel de atención, cuya área de atracción se ubica en relación con el lugar de residencia o el lugar donde el usuario titular pasa la mayor parte del tiempo y que a su vez define la red de servicios de atención en salud.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Para realizar el registro de la adscripción, la persona titular no requiere estar asegurado y podrá realizarse este proceso de forma personal o a través de una persona garante para la igualdad jurídica, o tercero autorizado, teniendo en cuenta que el usuario titular, tendrá asignado un único lugar de adscripción. **(Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020).**

ASEGURADO (A): Persona que ostenta una o más de las condiciones de aseguramiento, y en razón de ello, le asiste el derecho a recibir servicios de salud y prestaciones sociales del Seguro de Salud.

ASEGURADO ACTIVO: Persona, hombre o mujer que se encuentra trabajando y cubriendo la cotización respectiva, cualquiera que sea el tipo de trabajo que origine su actividad. Incluye el trabajo asalariado subordinado y el trabajo independiente. *(Así reformado en el artículo 36° de la sesión número 8061 del 30 de mayo del año 2006)*

ASEGURADO DIRECTO: Son los trabajadores asalariados, los trabajadores independientes que cotizan en forma individual o mediante convenio, los pensionados o jubilados de cualquiera de los sistemas estatales, las personas jefas de familia aseguradas por cuenta del Estado y las personas que individualmente se acojan al Seguro Voluntario. *(Así reformado en el artículo 36° de la sesión número 8061 del 30 de mayo del año 2006).*

ASEGURADO DIRECTO ACTIVO ASALARIADO: Asegurado que se encuentra actualmente cotizando en su condición de asalariado.

ASEGURADO POR CUENTA DEL ESTADO: Asegurado directo o familiar que adquiere esa condición por su imposibilidad para cubrir las cotizaciones del Seguro de Salud, según la Ley 5349 de 1973 y el Decreto Ejecutivo 17898-S. Las cotizaciones de estos asegurados son cubiertas por el Estado, mediante un mecanismo especial de financiamiento, basado en núcleos familiares.

ASEGURADO VOLUNTARIO: Personas con capacidad contributiva no obligadas a cotizar, pero que se afilian voluntariamente. *(Así reformado en el artículo 36° de la sesión número 8061 del 30 de mayo del año 2006).*

ASISTENCIA SOCIAL INDIVIDUAL Y FAMILIAR: Ayuda profesional en el campo social que se da al asegurado para resolver especiales necesidades, relacionadas con la atención integral en salud.

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD: Es la atención que incluye actividades de promoción, prevención, curación y de rehabilitación de la salud, y las prestaciones sociales afines con su desarrollo y mantenimiento.

AYUDA ECONÓMICA: Monto que se paga por concepto de incapacidad por enfermedad o licencia por maternidad, cuando el trabajador (a) no ha cotizado por los plazos de



Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

calificación establecidos para el pago de subsidios. *(Así reformado en el artículo 36° de la sesión número 8061 del 30 de mayo del año 2006).*

CENTRO ASISTENCIAL: Area física ocupada por la Caja, donde se prestan servicios de atención integral en salud.

CENTRO MEDICO DE ATENCION: Unidad donde el asegurado recibe atención médica, independientemente del lugar de adscripción asignado.

CESANTIA: Estado de cesante. Trabajador asalariado que ha dejado de laborar y por tanto ya no cotiza para el Seguro de Salud.

COMPAÑERO (A): Persona que convive, en calidad de pareja de forma estable, notoria, pública y singular con otra de distinto o del mismo sexo. *(Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020).*

COMPROBANTE DE DERECHOS: Documento que acredita la condición de asegurado directo, asalariado, trabajador independiente o asegurado voluntario, que permite a éstos y sus familiares tener acceso a los servicios que brinda el Seguro de Salud. *(Así reformado en el artículo 36° de la sesión número 8061 del 30 de mayo del año 2006).*

DISCAPACIDAD SEVERA: Limitación física o mental que imposibilita desarrollar al menos las dos terceras partes de la capacidad productiva normal. Esta limitación puede ser de nacimiento o bien producto de enfermedad, accidente o lesión. *(Así adicionado en el artículo 24° de la sesión número 7343 de 17 de junio del año 1999. Publicado en “La Gaceta” número 178 de 13 de setiembre de 1999).*

EMPADRONAMIENTO: Acción y efecto de inscribir, ante el Seguro de Salud, a los patronos que tienen trabajadores asalariados bajo sus órdenes.

ENFERMEDAD COMUN: Estado patológico no originado en un riesgo de trabajo o accidente de tránsito.

EXPEDIENTE CLINICO: Constancia escrita de todas las comprobaciones realizadas en el examen médico y de las efectuadas en el curso de la evolución y de los tratamientos instituidos aun por terceros.

ENFERMEDAD DE TRABAJO: Estado patológico que resulta de la acción continuada de una causa, que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio y condiciones en que el trabajador labora.

IDENTIFICACIÓN: Es el registro de datos relacionados a una persona usuaria bajo un número de identificación, cuando se carezca de un registro de adscripción dentro del sistema de información institucional para la atención en el servicio de emergencias, o en

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

los establecimientos de salud del segundo o tercer nivel de atención. **(Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020).**

INCAPACIDAD: Período de reposo ordenado por los médicos u odontólogos de la Caja o médicos autorizados por ésta, al asegurado directo activo que no esté en posibilidad de trabajar por pérdida temporal de las facultades o aptitudes para el desempeño de las labores habituales u otras compatibles con ésta.

El documento respectivo justifica la inasistencia del asegurado a su trabajo, a la vez lo habilita para el cobro de subsidios; su contenido se presume verdadero "iuris tantum" (Así reformado en el artículo 36° de la sesión número 8061 del 30 de mayo del año 2006).

INVÁLIDO: Persona, hombre o mujer, que por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, perdiera dos terceras partes o más de su capacidad de desempeño de su profesión, de su actividad habitual o en otra compatible con su capacidad residual.

LIBRE ELECCION MÉDICA: Modalidad mediante la cual la Caja brinda ayuda económica a los asegurados, según regulaciones específicas, por la atención médica recibida en los servicios privados.

LICENCIA POR MATERNIDAD: Período obligado de reposo establecido por ley, para las trabajadoras aseguradas activas embarazadas, con motivo del parto. Se divide en licencia preparto y licencia posparto dependiendo de si se refiere al período anterior o posterior al alumbramiento.

Se incluye en este concepto el período que fuere otorgado con motivo de aborto después de las 16 (dieciséis) semanas de gestación. (Así reformado en el artículo 36° de la sesión número 8061 del 30 de mayo del año 2006).

LUGAR DE ADSCRIPCIÓN: Es el área de salud del lugar del primer nivel de atención donde la persona usuaria usualmente reside, trabaja o estudia y en el cual, mediante un proceso de registro de datos, realiza sus gestiones administrativas y recibe servicios de salud. La persona solo podrá tener un único lugar de adscripción. **(Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020).**

NO ASEGURADO: Habitante del país con capacidad contributiva y que elige no contribuir al Seguro de Salud.

NUMERO DE SEGURO SOCIAL: Número que se le asigna a una persona usuaria para identificarla en el sistema de información de la CAJA al cual se le asocian las atenciones recibidas, así como demás trámites administrativos. Para efectos de personas usuarias nacionales corresponde el número de cédula, en el caso de personas extranjeras (según regulación del artículo 74 del presente Reglamento) se asignará el número creado desde el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) conocido como "Extranjero con identificación CCSS", o asignación de "número temporal interno" cuando no se determine



Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

alguno de los dos tipos de identificación anteriores. **(Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020).**

PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD: Es el proceso de aceptación de la salud como situación colectiva, para mantenerla, preservarla y mejorarla. Implica responsabilidades por parte de todos los miembros de la sociedad.

PATRONO: Persona física o jurídica, particular o de derecho público, que emplea los servicios de otra u otras en virtud de un contrato de trabajo o de un estatuto de servicio o de empleo público.

PLANILLA PROCESADA: Documento mensual que incluye los salarios de los trabajadores reportados por los patronos en planillas, debidamente registrado en la base de datos institucional.

PRESTACIONES SOCIALES: Es la atención que otorga a los asegurados beneficios de orden social, para mantenimiento integral de la salud.

PROTESIS: Pieza artificial que se utiliza en sustitución de una parte del cuerpo, para llenar su función o para disimular una deformidad con una finalidad estética.

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA: Acto administrativo emitido por la administración activa, en respuesta a solicitud de la persona usuaria en forma escrita o por otros medios autorizados, ante el establecimiento de salud, la cual debe ser fundamentada, motivada y resuelta, conforme lo establecido por la Ley General de la Administración Pública. **(Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020).**

RIESGO DEL TRABAJO: Accidentes y enfermedades que ocurren a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñan en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable de estos accidentes y enfermedades.

SUBSIDIO: Suma de dinero que se paga al asegurado directo activo por motivo de incapacidad o de licencia. (Así reformado en el artículo 36° de la sesión número 8061 del 30 de mayo del año 2006).

TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Trabajador manual o intelectual que desarrolla por cuenta propia algún tipo de trabajo o actividad generadora de ingresos. (Así reformado en el artículo 36° de la sesión número 8061 del 30 de mayo del año 2006).

TRASLADO DE ADSCRIPCIÓN: Corresponde cuando por motivos del traslado de lugar de residencia habitual de la persona adscrita, requiere cambiar su adscripción a otro EBAIS. **(Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020).**

VERIFICACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN: Es el proceso mediante el cual la CAJA a través del documento de identidad, documento de similar rango reconocido por el Gobierno de Costa Rica en el caso de extranjeros o a través de los sistemas de información dispuestos para tal fin, identifica al usuario que realiza trámites administrativos o de atención en salud en la institución. La CAJA se guarda el derecho de incorporar verificaciones biométricas y demás funcionalidades tecnológicas para la adecuada identificación de los usuarios y la correspondiente atención en los servicios de salud. **(Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020).**

VERIFICACIÓN DE ASEGURAMIENTO: Es el proceso mediante el cual la CAJA comprueba el derecho que le asiste a la persona usuaria respecto al acceso para recibir atención integral a la salud. **(Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020)).”**

Capítulo III

Coberturas y Prestaciones

“ARTÍCULO 11° Del aseguramiento según condición:

El aseguramiento se otorgará a las personas en las siguientes condiciones:

1. *Trabajador asalariado.*
2. *Trabajador independiente.*
3. *Pensionado de régimen público contributivo o no contributivo.*
4. *Cotizante voluntario.*
5. *Asegurado Por cuenta del Estado (Decreto Ejecutivo No. 17898-S)*
6. *Amparado por Protección Familiar. (Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020)*
7. *Población en condición de pobreza (Así reformado en el artículo 36° de la sesión número 8061 del 30 de mayo del año 2006).”*

Capítulo III

De la Protección familiar

Artículo 12°: donde se incluyen la modificación del contenido del artículo 12 para dar sustento jurídico al nuevo Reglamento de Protección Familiar; para que se lea así:

“Artículo 12°. De la Protección Familiar:

Las personas cuya modalidad de aseguramiento sea trabajador asalariado, trabajador independiente, pensionado, asegurado voluntario o asegurado por cuenta del Estado podrán solicitar el amparo por Protección Familiar, para quienes cumplan las siguientes condiciones: no estar obligados a cotizar bajo una modalidad contributiva y mantener respecto de él (ella) una relación de parentesco, convivencia o crianza, además de los requisitos que se fijen, en el Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social.” **(Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020).**

CAPITULO III**De la Adscripción e Identificación**

Artículo 13°: donde se incluyen los requisitos para formalizar la adscripción e identificación de las personas usuarias. Por tanto, se cambia “**ARTÍCULO 13°. De los beneficiarios familiares.**” por “**Artículo 13° De la Adscripción e Identificación**”, para que se lea así:

Artículo 13° De la Adscripción e identificación:

Los servicios de Registros y Estadísticas de Salud son los responsables de realizar, verificar y asegurar la calidad de los datos relativos al registro de la adscripción e identificación de las personas en el sistema de información Institucional.

A) De los requisitos para la adscripción o la identificación:

Para formalizar la adscripción o identificación, la persona usuaria deberá aportar:

- i. Declaración jurada para establecer el lugar de adscripción cuando no se pueda verificar este dato a través de otros medios (aplica únicamente para el proceso de adscripción).
- ii. Documento de identidad según lo siguiente:
 - **Persona costarricense mayor de edad:** Presentar la cédula de identidad vigente y en buen estado.
 - **Persona costarricense menor edad:** Presentar la Tarjeta de Identificación del Menor (TIM), preferiblemente en el caso de los usuarios mayores de 12 años y menores de 18 años.
 - **Persona extranjera mayor de edad:** Presentar DIMEX (incluye las categorías de Solicitante de Refugio y Permiso Laboral) o Pasaporte

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

vigente y en buen estado, según corresponda. En el caso de la persona extranjera cubierta por medio de algún convenio suscrito por parte de la Institución, deberá presentar el documento de identificación dispuesto para tales efectos, así mismo, tomar en consideración todas aquellas regulaciones suscritas por parte de la CAJA y el marco jurídico vigente para la identificación de personas extranjeras.

Cuando la persona extranjera esté en proceso de regularización y su documento de identidad se encuentre vencido, deberá presentar adicionalmente, resolución de aprobación de residencia, “Previo a la Caja” o categoría especial, las anteriores extendidas por la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME), en el tanto no se cuente con los medios tecnológicos para la verificación de forma directa con la DGME.

- **Persona extranjera menor de edad:** Preferiblemente certificado de nacimiento, traducido al español, o mediante el llenado de la declaración jurada que le facilite la CAJA para los efectos. El trámite deberá ser realizado por el representante legal del menor.
 - iii. Otros datos que la CAJA considere necesarios para completar el registro de la adscripción.
 - iv. Otro requisito establecido a través de convenios, leyes u otra figura de carácter legal que así lo establezca expresamente.

En el caso que la Administración cuente con los mecanismos tecnológicos disponibles para verificar la identidad de la persona usuaria, se prescindirá de la solicitud de documento adicional para el registro de adscripción o identificación.

B) De las vías de formalización para la adscripción.

La persona usuaria que requiera formalizar su adscripción ante la CAJA, deberá hacerlo por los medios que esta disponga, sea presencial, a través de un medio virtual, persona garante para la igualdad jurídica o por un tercero autorizado.

Cuando la formalización de la adscripción se realice a través de un tercero, aparte de los requisitos mencionados en el inciso A), el representante o tercero deberá presentar:

- i. Documento de identidad vigente y en buen estado (según sea nacional o extranjero).
- ii. Copia del documento de identificación de la persona interesada.

En el caso que la CAJA suscriba convenios con otras instituciones, se deberá coordinar lo relativo a la adscripción de las personas usuarias amparados por estos. Cuando el

convenio omita requisitos o procedimientos, se aplicará lo establecido en este reglamento.

C) Determinación del lugar de adscripción.

Para determinar el lugar de la adscripción, el usuario deberá proporcionar los datos exactos relativos al lugar de residencia o lugar donde habita, los cuales tendrán carácter de declaración jurada y los mismos podrán ser verificados por la CAJA por los medios que disponga. Cuando por motivos de traslado de residencia o habitación, la persona usuaria deba cambiar el lugar de adscripción, deberá informarlo a la CAJA, para que se proceda a realizar el traslado de adscripción correspondiente.

En caso de que la persona usuaria tenga dos o más lugares donde cumpla la definición para ser adscrito, este último se reserva el derecho de escoger el que más considere conveniente. En todo caso, la persona usuaria deberá tener un único lugar de adscripción.

D) Actualización de datos.

La persona usuaria está en la obligación de mantener al día los datos suministrados a la CAJA, por lo cual en el momento de que algún dato se modifique, el usuario titular deberá de comunicarlo oportunamente a la Institución, especialmente el correo electrónico y teléfono como medios de comunicación entre la persona usuaria y la Institución.

Además, será responsabilidad de los servicios de Registros y Estadísticas de Salud, velar por la oportuna actualización de los datos relativos a la adscripción e identificación de las personas en el sistema de información.

La persona usuaria podrá realizar la actualización o modificación de datos de su adscripción a través de los medios que la CAJA ponga a su disposición según la normativa vigente.

E) Consecuencias de falsedad en los datos y la no actualización.

Los datos aportados por parte de los usuarios en la adscripción o identificación serán consignados bajo el principio de buena fe y se consideran datos aportados mediante declaración jurada, es decir, que se considera como una manifestación personal realizada mediante fe de juramento, sin vicios de voluntad o consentimiento, realizada por medio escrito, de forma personal, mediante apoderado o a través de medios tecnológicos dispuestos, en el que se proporciona datos reales y veraces relacionados con toda la información que requiera la CAJA en registros administrativos o de salud. Mismo que advierte a la persona de la sanción que impone el artículo 318 y 322 del Código Penal por delito de perjurio, declara bajo fe de juramento, que lo manifestado en él es cierto.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

La CAJA se reserva el derecho de determinar por los medios que estén a su alcance, la veracidad de los datos suministrados por parte del usuario en la adscripción e iniciará las gestiones administrativas pertinentes, a través del debido proceso, para determinar alguna irregularidad de los datos aportados guardándose el derecho de rectificar y corregir los datos suministrados por parte de los usuarios en el presente proceso.

La persona usuaria, en caso de no actualizar de manera inmediata, a través de los medios que la Institución ponga a disposición, cualquier dato relacionado con la adscripción o identificación que haya cambiado respecto a la declaración inicial, se verá afectado directamente a falta de información para efectos de ser notificado acerca de las gestiones que así lo ameriten, asumiendo las consecuencias propias de no actualizar los datos.

F) De la obligación de estar Adscrito.

Es deber de toda persona usuaria contar con un único un lugar de adscripción, de acuerdo con su lugar de residencia o habitación, en el primer nivel de atención, para la identificación de la red de servicios de salud o en su defecto identificado, de previo a recibir la atención en salud.

G) Del tratamiento de los datos suministrados en el registro de adscripción e identificación.

La CAJA basada en las regulaciones establecidas en la Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales Ley N.º 8968, se reserva el derecho de realizar tratamiento de los datos de la adscripción e identificación para fines de la propia Institución, protegiendo en todo momento la identidad del usuario, establecido también en el artículo 7º de la Ley del Expediente Digital Único de Salud N° 9162.

La CAJA podrá requerir a las personas usuarias en el proceso de adscripción, la incorporación de la fotografía definiendo el proceso para tal efecto. También podrá disponer de otros mecanismos de seguridad de identificación de los usuarios como lo es la incorporación de registros biométricos, entre otros que considere pertinentes, esto con el objetivo de fortalecer la seguridad en relación con la identidad de las personas.

La CAJA se guarda el derecho de identificar a través de su sistema de información, personas que requieran, mediante regulaciones específicas determinadas por parte de la propia Institución, ser identificadas para efectos internos, administrativos y de la prestación de los servicios de salud.

El tratamiento de los datos personales de los usuarios será únicamente con fines relacionados con los cuidados de salud de los usuarios, como así también para trámites administrativos de la propia CAJA". **(Así reformado en el artículo 37º de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020)**

CAPITULO V**De los requisitos formales para recibir servicios de salud.**

Artículo 74°: donde se actualizan los requisitos para recibir servicios de salud, específicamente para la atención en salud, en el cual se homologa el requisito de documento de identidad con el de adscripción e identificación. Además, se elimina la solicitud del carné de seguro y se incorpora la verificación del aseguramiento a través de otros medios, para que se lea así:

“Artículo 74° De los requisitos formales para recibir servicios de salud:

Para acceder a los servicios de salud, las personas usuarias deberán presentar el documento de identidad de la siguiente forma:

- **Persona costarricense mayor de edad:** Presentar la cédula de identidad vigente y en buen estado.
- **Persona extranjera mayor de edad:** Presentar DIMEX (incluye las categorías de Solicitante de Refugio y Permiso Laboral) o Pasaporte vigente y en buen estado, según corresponda. En el caso de la persona extranjera cubierta por medio de algún convenio suscrito por parte de la Institución, deberá presentar el documento de identificación dispuesto para tales efectos, así mismo, tomar en consideración todas aquellas regulaciones suscritas por parte de la CAJA y el marco jurídico vigente para la identificación de personas extranjeras.

Cuando la persona extranjera esté en proceso de regularización y su documento de identidad se encuentre vencido, deberá presentar adicionalmente, resolución de aprobación de residencia, “Previo a la Caja” o categoría especial, las anteriores extendidas por la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME), en el tanto no se cuente con los medios tecnológicos para la verificación de forma directa con la DGME.

- **Personas menores de edad:** sin distingo de nacionalidad, se verificará la identidad de esta población de acuerdo con los datos disponibles en el sistema de información o entrevista a la persona usuaria, padres, tutores o encargados, conforme a lo estipulado en la Ley N° 7739 Código de la niñez y la adolescencia.

Lo anterior, sin menos cabo de que la Institución podrá disponer de otros mecanismos tecnológicos para corroborar la identidad de la persona usuaria como lo es la incorporación de registros biométricos, entre otros que considere pertinentes.

Además, la CAJA deberá verificar a través de los medios que disponga para tal fin, que la persona usuaria cuente con una modalidad de aseguramiento o protección por medio de Ley o convenio.

Cualquier disposición que se oponga a lo aquí normado, se tendrá por modificada en lo conducente”. **(Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020).**

**Reforma al
Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios, reforma y
derogación**

CAPÍTULO VI

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 22°: Reformas:

(...)

“el artículo 13° del Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 3° de la sesión N° 8079, celebrada el 3 de agosto del 2016”.

d) Se reforma el párrafo primero del artículo 13° del Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios, cuyo texto dirá:

“Artículo 13. De la irrenunciabilidad.

La Afiliación a este seguro es voluntaria, pero una vez adquirida se convierte en irrenunciable, salvo si el asegurado pasa a ser asalariado, trabajador independiente, se pensiona o jubila, es amparado por Protección Familiar o se acoge al Seguro por el Estado. **(Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020)**

(...)

Artículo 23°: Derogatorias.

Se deroga del Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 3° de la sesión N° 8079, celebrada el 3 de agosto del 2016:

(...)

“2.1 El artículo 8°, denominado **“Del seguro familiar”** **(Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020).**”

ACUERDO SEGUNDO: aprobar la propuesta de *Reglamento de Protección Familiar* en la Caja Costarricense de Seguro Social, que en adelante se transcribe, en forma literal:

**“REGLAMENTO PARA LA PROTECCIÓN FAMILIAR
EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL****CAPÍTULO I****PRINCIPIOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN****Artículo 1: Del campo de aplicación:**

El presente reglamento establece las disposiciones generales para el trámite y otorgamiento de la modalidad especial de aseguramiento denominada Protección Familiar, a que se refieren los artículos 11° y 12° del Reglamento del Seguro de Salud.

Artículo 2°: De los principios:

La Protección Familiar estará orientada por los principios de universalidad y solidaridad de los Seguros Sociales, eficiencia en la gestión administrativa, y protección especial que la Constitución Política de la República garantiza a las personas menores de edad, así como las personas adultas mayores por parte del Estado, en el tanto sea procedente esta protección.

En ningún caso las disposiciones contenidas en esta normativa, o las que de ella se deriven, podrán ser interpretadas o aplicadas de forma tal que en la práctica supongan menoscabo de la dignidad de la persona, condición de la cual deriva el derecho a la vida y a la salud.

CAPÍTULO II**DEFINICIONES TERMINOLÓGICAS****Artículo 3°: Definiciones:**

Para los efectos de la aplicación de lo señalado en este reglamento, así como de las disposiciones que de él se deriven, tales como Manuales, Directrices, Protocolos, Lineamientos u otros, se considerarán las definiciones que seguido se detallan:

Actividades básicas de la vida diaria: Son aquellas actividades de autocuidado elementales y necesarias, que el ser humano realiza de forma cotidiana, dentro de las que se incluyen: higiene personal, baño, vestido, alimentación, control de esfínteres y movilización funcional.

Asegurado por Cuenta del Estado: El Aseguramiento por Cuenta del Estado comprende un régimen de protección especial que otorga la Caja a aquellos núcleos familiares compuestos por personas que no tengan la obligación de cotizar en alguno de los regímenes contributivos que administra dicha Institución, y que se encuentren ya sea

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

en condición de indigencia médica por tratarse de un núcleo familiar que no puede satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vestuario, vivienda y salud, por cuanto los ingresos son inferiores al salario más bajo de la última fijación de salarios mínimos, o bien se trate de un núcleo familiar que tenga ingresos iguales o superiores al salario más bajo de la última fijación de salarios mínimos, pero estos son insuficientes para satisfacer sus necesidades básicas, para cuya determinación se tomara en cuenta sus ingresos totales en relación con el número de miembros, sus edades, su situación socioeconómica y su nivel de vida en general.

Asistencia para actividades básicas de la vida diaria: Condición de una persona que necesariamente requiere, debido a la severidad de su discapacidad, que otra le asista en las actividades básica de autocuidado.

Compañero (a): Persona que convive, en calidad de pareja en forma estable, pública, notoria y singular con otra de distinto o del mismo sexo.

Conyugue: Esposa(o) o consorte.

Discapacidad severa permanente: Pérdida permanente del 67% o más de la capacidad general del individuo, para realizar las actividades de la vida diaria, como consecuencia de una condición de salud, que puede ser de nacimiento o como resultado de enfermedad, accidente o lesión.

Establecimientos de la CAJA: Comprende Hospitales, Unidades y Centros Especializados, Áreas de Salud (Sede de Área), EBAIS, Puestos de Visita Periódica, Dirección de Inspección y las Direcciones Regionales y Red Nacional de Sucursales.

Establecimientos de Salud: Comprende Hospitales, Unidades y Centros Especializados, Áreas de Salud (Sede de Área) y EBAIS.

Funcionario del Servicio Exterior: Funcionario público nombrado por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto como miembro del personal diplomático o consular en una misión diplomática u oficina consular costarricense en el exterior.

Protección familiar: Aseguramiento especial que la CAJA otorga a una persona que no está obligada a cotizar bajo una modalidad contributiva al Seguro Social, y mantiene una relación de parentesco, convivencia o crianza con un trabajador asalariado, independiente, pensionado, asegurado voluntario o asegurado por cuenta del Estado y además cumple; cuando así corresponda, con los requisitos fijados reglamentariamente.

Se incluyen en esta definición las personas a las que se les hubiere otorgado dicho aseguramiento, con ocasión de la suscripción de convenios de cooperación a los que se refiere el inciso b) del artículo 55° del Reglamento del Seguro de Salud, así como, aquellos menores de edad que hayan sido puestos bajo custodia legal por parte del Patronato Nacional de la Infancia (PANI) o por un Juez de la República.

Protección familiar temporal: Se refiere al aseguramiento que con carácter temporal puede ser dado a una persona, desde el momento en la cual se haya establecido que cumple con las condiciones generales para el otorgamiento de la protección familiar, y hasta tanto concluya el proceso para determinar si presenta discapacidad severa permanente.

Pública y notoria: Que es conocida por terceros y percibida por estos como una relación de pareja.

Relación de Parentesco: Comprende el vínculo consanguíneo que une a varias personas que descienden unas de otras, o de un tronco común. De forma directa incluye los progenitores y sus descendientes, y de forma colateral a los hermanos.

Relación de Convivencia: Unión que existe entre dos personas, la cual se caracteriza por ser estable, pública, singular y notoria.

Relación de Crianza: Lazo que surge entre dos personas, en razón de que una de ellas profirió a la otra mientras era menor de dieciocho años de edad, los alimentos que requería y atendió las necesidades fundamentales para su desarrollo.

Relación estable: Que permanece en el tiempo, siendo percibida como conformadora de un núcleo familiar.

Singular: Que existente solo entre una persona y otra de distinto o del mismo sexo que conforman el núcleo familiar.

Unidad prestadora de servicios financieros: Comprende las unidades que por parte del nivel Gerencial se definan como competentes para la atención de las actividades que conforman el proceso de aseguramiento por Protección Familiar y la verificación de la obligatoriedad de aseguramiento.

CAPÍTULO III

DE LOS ALCANCES DE LA PROTECCIÓN

Artículo 4°: De las prestaciones y su vigencia:

La Protección Familiar concede el derecho a recibir las prestaciones a las que se refiere el artículo 15° del Reglamento del Seguro de Salud, excepto al pago de subsidios y ayudas económicas por incapacidad o por licencia, o a la ayuda para hospedaje.

En el tanto se cumplan las condiciones y requisitos exigidos, la vigencia de la Protección Familiar será igual a la del aseguramiento del trabajador asalariado, independiente,

pensionado, asegurado voluntario o asegurado por Cuenta del Estado con el cual se relaciona.

El cese de la condición de aseguramiento de quien se deriva la Protección Familiar cesa la condición de protegido familiar, con las excepciones que en este reglamento se disponen.

Artículo 5°: De los convenios relacionados con la atención integral a la salud:

En los convenios de cooperación interinstitucional suscritos al amparo de lo regulado en el inciso b) del artículo 55° del Reglamento del Seguro de Salud, en que se incluya el otorgamiento de la protección familiar, únicamente para los fines de lo regulado en la presente normativa, se tratará al beneficiario de dicho convenio con las mismas características que tiene un asegurado directo, única y exclusivamente, en relación con los posibles protegidos, los cuales habrán de cumplir con las condiciones, supuestos y requisitos que correspondan según el presente reglamento, salvo cuando dicho convenio determine regulaciones específicas para estos.

Artículo 6°: De los supuestos de protección familiar:

Las personas cuya modalidad de aseguramiento sea trabajador asalariado, trabajador independiente, pensionado, asegurado voluntario o asegurado por Cuenta del Estado, podrán solicitar el amparo por Protección Familiar, para quienes cumplan las siguientes condiciones: no estar obligados a cotizar bajo una modalidad contributiva y mantener respecto de él (ella) una relación de parentesco, convivencia o crianza, además de los requisitos que reglamentariamente se fijen.

En el caso específico del Asegurado por Cuenta del Estado, los supuestos en los cuales se puede solicitar la Protección Familiar quedan limitados a: cónyuge o compañero (a) e hijos (as).

Los supuestos en los que procede la protección familiar, así como los requisitos asociados a dichos supuestos, en los casos en los que así se establece son:

1. Cónyuge.
2. Compañera (o).
3. Hijas (os) acreditado que se está en uno de los siguientes escenarios:
 - 3.1 Menor de 18 años.
 - 3.2 Menor de 18 años, putativo del (la) nuevo (a) cónyuge o compañera (o).
 - 3.3 Sin límite de edad, declarada (o) con discapacidad severa permanente.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

- 3.4 Mayor de 18 años, dedicada (o) al cuidado de uno o ambos padres declarado (s) con discapacidad severa permanente.
- 3.5 Mayor de 18 años, dedicada (o) al cuidado de uno o ambos padres mayores de 65 años y que requiere (n) asistencia para la realización de actividades básicas de la vida diaria.
- 3.6 Mayor de 18 años y hasta los 25 años no cumplidos, en tanto curse estudios de enseñanza media, técnica, parauniversitaria o universitaria.
4. Madre o padre acreditado el parentesco o la relación de crianza.
5. Hermana (o) en el tanto la protección no pueda ser derivada de los padres y acredite estar en alguno de los siguientes escenarios:
- 5.1 Menor de 18 años.
- 5.2 Sin límite de edad, declarada (o) con discapacidad severa permanente.
- 5.3 Mayor de 18 años, dedicada (o) al cuidado de uno o ambos padres declarado (s) con discapacidad severa permanente.
- 5.4 Mayor de 18 años, dedicada (o) al cuidado de uno o ambos padres mayores de 65 años y que requiere (n) asistencia para la realización de actividades básicas de la vida diaria.
- 5.5 Mayor de 18 años, dedicada (o) al cuidado de una hermana (o) declarada (o) con discapacidad severa permanente.
- 5.6 Mayor de 18 años y hasta los 25 años no cumplidos en tanto curse estudios de enseñanza media, técnica, parauniversitaria o universitaria, situación que habrá de acreditar de forma anual.
6. Otros menores de edad acreditado que se encuentra bajo custodia del trabajador asalariado, trabajador independiente, pensionado o asegurado voluntario, otorgada por el Patronato Nacional de Infancia (PANI) o por un Juez (a) de la República; para tales efectos la CAJA podrá constatar directamente tal condición a través de los medios que se definan.

Artículo 7°: De la capacitación en materia de Protección Familiar:

La unidad prestadora de servicios financieros será la responsable de liderar y coordinar con la Gerencia Médica, la realización de procesos permanentes de capacitación sobre la aplicación de las normas emitidas para la correcta gestión de la protección familiar.

Artículo 8°: De la emisión de normativa en materia de Protección Familiar:

Compete a la unidad prestadora de servicios financieros como instancia rectora en la materia, la emisión de lineamientos asociados con los aspectos operativos del manejo de protección familiar, individualmente o bien en conjunto con la Gerencia Médica, así como el someter a su consideración y aprobación, propuestas de circulares, manuales, protocolos o procedimientos que se estimen necesarios para la correcta gestión de la protección familiar.

En el desarrollo de su labor deberá considerar la emisión de nuevas normativas o la modificación de las existentes, por disposición legislativa y de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.

Artículo 9°: De los controles en la gestión de Protección Familiar:

Corresponde a los establecimientos de la CAJA, establecer y mantener a lo interno los mecanismos de control necesarios para garantizar que la gestión de protección familiar se realice de manera oportuna y de conformidad con lo dispuesto en este reglamento y en las demás disposiciones que se emitan.

Artículo 10°: De la utilización de las tecnologías de la información:

Compete a la Gerencia Financiera en coordinación con la Gerencia Médica y otras instancias correspondientes, realizar desarrollos tecnológicos y de seguridad para la consolidación, integración, interoperabilidad y validación de bases de datos que contengan información relacionada para la efectiva gestión automatizada de la protección familiar.

CAPÍTULO IV

DE LA SOLICITUD Y OTORGAMIENTO DE LA PROTECCIÓN FAMILIAR

Artículo 11°: Del inicio del proceso y su trámite de oficio:

La protección familiar podrá otorgarse de oficio y/o a petición de parte.

Se procederá de oficio, cuando recaiga sobre una persona menor de 18 años o sobre una persona que tenga 65 años o más de edad, cuando así corresponda. En estos casos los Establecimientos de la CAJA, una vez identificado que la persona cumple las condiciones establecidas en el artículo 6°, procederán a registrar la condición de aseguramiento bajo dicha modalidad en los sistemas institucionales.

A petición de parte, el trámite inicia con el planteamiento que realice el trabajador asalariado, independiente, pensionado, asegurado voluntario o asegurado por cuenta del Estado, o el posible protegido ante la CAJA, por los medios que esta establezca, mismos

que deberán apoyarse en mecanismos electrónicos que faciliten tanto la accesibilidad de la persona usuaria como la gestión del proceso.

Artículo 12°: Del trámite a petición de parte:

En el caso del trámite a petición de parte, en el tanto la identidad del posible protegido, así como el cumplimiento de las condiciones y los requisitos puedan ser verificados de forma inmediata al recibo de la solicitud, los Establecimientos de la CAJA procederán a validar la condición de aseguramiento bajo dicha modalidad, informando lo correspondiente al solicitante.

Cuando el cumplimiento de las condiciones y/o requisitos, requiera un mayor análisis, los Establecimientos de la CAJA, informarán al solicitante, a través del medio por este indicado, cuál unidad prestadora de servicios financieros, será la responsable de realizar el análisis y de emitir la resolución que otorgue o deniega la protección familiar, en un plazo de 8 días hábiles.

Contra la resolución, donde se deniega la solicitud de Protección Familiar, que emita la unidad prestadora de servicios financieros, procede la interposición por escrito, dentro del plazo de los 3 días hábiles siguientes a su notificación, de los recursos ordinarios de revocatoria y/o apelación, siendo potestativo usar ambos recursos o uno de ellos.

La oposición deberá presentarse por escrito ante la unidad que emite el acto, bajo pena de inadmisibilidad deberá estar debidamente fundamentada, y expresar las razones de disconformidad, aportando la prueba pertinente.

El recurso de revocatoria será resuelto por la propia unidad prestadora de servicios financieros, en tanto que el de apelación lo será por el superior inmediato de aquella, de conformidad con los plazos establecidos en la Ley General de la Administración Pública.

Artículo 13°: Del cambio en la modalidad de protección familiar:

El cambio en la condición de aseguramiento que pueda sufrir el trabajador asalariado, trabajador independiente, asegurado voluntario, pensionado o asegurado por cuenta del Estado no afectará por sí mismo, la modalidad de aseguramiento del protegido familiar, en el tanto esta sea simultánea o se dé dentro del periodo de cesantía cuando corresponda. La administración debe adoptar toda acción necesaria para garantizar la continuidad de dicha protección.

Artículo 14°: De la protección familiar tratándose de poblaciones indígenas:

En el caso de que el solicitante y/o destinatario de la protección familiar, pertenezca a una población indígena, la verificación de las condiciones y requisitos para optar por la misma, deberán considerar y de ser necesario adecuarse a las situaciones geográficas, sociales y culturales propias de esas poblaciones indígenas. Asimismo, quedan

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

autorizadas las Gerencias Médica y Financiera, para emitir de forma conjunta regulaciones que permita poner en operativa el accionar en las situaciones descritas.

Artículo 15°: De los requisitos obligatorios para la solicitud de protección familiar:

1. Presentar documento de identidad, según cada caso:
 - 1.1 **En el caso de personas nacionales:** la identificación corresponde a la cédula de identidad.
 - 1.2 **Persona menor de edad costarricense:** verificar a través de los medios electrónicos disponibles.
 - 1.3 **Persona menor de edad extranjera:** Preferiblemente, pasaporte y certificado de nacimiento, traducido al español, o mediante el llenado de la declaración jurada que le facilite la CAJA para los efectos. El trámite deberá ser realizado por el representante legal del menor.
 - 1.4 **En el caso de persona extranjera mayor de edad, se podrán identificar mediante alguno de los siguientes documentos:** DIMEX, Carné de solicitante de refugio o refugiado, permiso laboral o “Previo a la Caja”, este último acompañado de un pasaporte, o documento de identificación de similar rango, establecido por el Gobierno de Costa Rica, todos vigentes y en buen estado.

En el caso de extranjeros no residentes en Costa Rica que posean una relación de parentesco, convivencia o crianza con un funcionario del Servicio Exterior, la identificación corresponde al pasaporte diplomático o de servicio vigente y expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto.

Si al momento de realizar la solicitud, la persona en la cual se pretende hacer recaer la protección carece de los documentos a los que se refiere los párrafos anteriores, pero demuestra mediante documento idóneo emitido por la institución u organismo de que se trate, que se encuentra realizando los procesos de tipo administrativo, tendentes a su identificación como nacional o extranjero, o bien, a la determinación de su condición migratoria, podrá darse trámite a la solicitud.

2. Suministrar por los medios que establezca la CCSS, el nombre completo, estado civil, profesión u oficio, número de documento de identificación y domicilio exacto de residencia, tanto del posible protegido como del asegurado directo (trabajador asalariado, trabajador independiente, asegurado voluntario, pensionado y asegurado por cuenta del Estado) del cual se derive la protección.
3. Para los casos que corresponda, se deberá indicar lugar o medio al cual ser notificado de la eventual convocatoria a entrevista y de las resultas de su gestión, bajo el apercibimiento de que, si no cumple con esto, las resoluciones que se emitan se tendrán por notificadas con el solo transcurso de 24 (veinticuatro) horas contadas a partir de la fecha de la comunicación o resolución.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

4. Acreditar el requisito de relación de parentesco, convivencia o crianza, para esto la CAJA verificará en los medios disponibles internos o externos. Cuando se carezca de los medios para realizar las consultas pertinentes, la persona solicitante deberá presentar aquellas certificaciones que permita acreditar dicho vínculo.
 - 4.1 En el caso de la certificación de matrimonio emitidas en el exterior, tendrán una vigencia máxima de 6 meses contados a partir de su legalización consular (apostillado).
 - 4.2 En los casos de Compañero (a), acreditar mediante declaración jurada suministrada por la CAJA o por cualquier otro medio de prueba, que la convivencia ha sido de forma estable, notoria, pública y singular.
 - 4.3 Según corresponda, para cada caso, presentar certificación de nacimiento emitidas en el exterior, tendrán una vigencia máxima de 6 meses contados a partir de su legalización consular (apostillado).
 - 4.4 En los casos de personas refugiadas o solicitantes de refugio, de manera excepcional, para demostrar el vínculo deberán aportar la declaración jurada emitida por la CAJA.
 - 4.5 La relación de crianza debe acreditarse mediante declaración jurada suministrada por la CAJA.

Para los casos en que la persona se le imposibilite presentar los requisitos anteriormente indicados, de manera justificada y según los términos que se establezca en el instrumento normativo correspondiente, podrá rendir declaración jurada (suministrada por la CAJA debidamente firmada por el solicitante y dos testigos) ante la administración para efectos de acreditar su relación de parentesco, convivencia o crianza.

5. En los casos de personas estudiantes mayores de 18 años y hasta los 25 años no cumplidos, en tanto cursen estudios de enseñanza media, técnica, parauniversitaria o universitaria, deberán acreditar de forma anual mediante documento emitido por la institución en la que realizan estudios.
6. Cuando la solicitud de Protección Familiar requiera la calificación de discapacidad severa permanente, para estos efectos, solo la Caja podrá validar esa condición, procurando la información por los medios que establezca.
7. Presentarse a los Establecimientos de la CAJA a entrevista, cuando así sea convocado, con el objetivo de recabar indicios tendentes a descartar o corroborar que el potencial protegido este obligado a cotizar como trabajador asalariado o como trabajador independiente.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

Informar de manera inmediata sobre cualquier cambio que se presente y esté relacionado con las condiciones y requisitos que se tomaron en consideración para el otorgamiento de la protección familiar.

La CAJA se reservará la potestad de solicitar ampliación o aclaración de la información aportada, por una única vez, cuando así la administración lo considere oportuno, dichos requerimientos se harán por escrito y de manera motivada.

Artículo 16°: De la declaratoria de discapacidad severa permanente:

En los casos en los que el supuesto por acreditar sea la existencia de discapacidad severa permanente, y esta no haya sido declarada, la determinación de dicha condición corresponderá a la unidad que defina la Institución.

La unidad prestadora de servicios financieros responsable de emitir la resolución que otorga o deniega la protección, será la encargada de requerir a los Establecimientos de Salud, el llenado de los protocolos médicos, así como una vez recibidos estos, de su envío a la unidad encargada de determinar la existencia o no de la condición de discapacidad.

Los Establecimientos de Salud en los que la persona en relación con la cual se haya requerido la determinación de tal condición haya recibido atención y exista evidencia clínica de su condición, están obligadas a llenar y remitir los protocolos médicos respectivos.

Artículo 17°: Del otorgamiento de protección familiar temporal:

Cuando un trabajador asalariado, trabajador independiente, pensionado o asegurado voluntario, solicite el otorgamiento de protección familiar para un hijo (a) o hermano (a) mayor de edad, bajo el supuesto de que presenta una discapacidad severa permanente, verificada la relación que los une, la persona sobre la que eventualmente recaería el otorgamiento de la protección familiar, gozará de una protección familiar temporal por el plazo de un año, prorrogable a 3 meses previa justificación del interesado, en el caso de que en plazo original no se haya emitido por parte de la Administración pronunciamiento sobre la existencia o no de la condición de discapacidad severa permanente

La protección familiar temporal concede el derecho a recibir las prestaciones a las que se refiere el artículo 15° del Reglamento de Seguro de Salud, excepto al pago de subsidios y ayudas económicas por incapacidad o por licencia, o la ayuda para hospedaje.

Artículo 18°: De la conservación de los derechos a la Protección Familiar:

La conservación de los derechos que otorga la protección familiar se rige por las siguientes reglas:

1. En caso de muerte del trabajador asalariado, trabajador independiente, pensionado, asegurado voluntario o asegurado por Cuenta del Estado, del cual deriva la protección, el protegido conservará su derecho por un plazo máximo de tres meses, siempre y cuando no esté obligado (a) a contribuir a los seguros sociales que administra la institución.
2. En caso de separación de hecho, separación judicial o ruptura de la unión de hecho judicialmente reconocida, el (la) cónyuge o compañera (o), separado, conservará los derechos como protegido familiar, mientras se mantenga tal condición y no esté obligado(a) a contribuir a los seguros sociales que administra la Institución.

CAPÍTULO V**DE LAS POTESTADES DE VERIFICACIÓN Y EL PROCESO PARA LA RECUPERACIÓN DEL VALOR DE LAS ATENCIONES BRINDADAS****Artículo 19°: De las potestades de verificación y suspensión oficiosa:**

La CAJA se reserva el derecho, una vez otorgada la protección familiar, de verificar por los medios que estén a su alcance, las condiciones, supuestos y requisitos que hubieren fundado su otorgamiento.

En relación con la no obligación de cotización, si se constata, a través de los medios y procedimientos que la Institución tiene establecidos o llegue a establecer, que la persona a quien se le otorgó la protección se encuentra cotizando, en virtud de haberse acogido a pensión del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CAJA o por estar disfrutando de Pensión del Régimen No Contributivo de Pensiones administrado por la CAJA, dicha protección cesará de forma oficiosa e inmediata.

De igual forma, en caso de que la persona protegida estuviere obligada a cotizar como trabajador asalariado y/o trabajador independiente, la protección cesará de forma oficiosa, al adquirir firmeza el proceso administrativo que fija tal obligación. Tratándose de la inclusión como trabajador asalariado, tal circunstancia le será comunicada al hasta entonces protegido y al asegurado directo con el cual mantenía la relación, a través del medio o por el mecanismo que se hubiere señalado de conformidad con lo regulado en el artículo 15 inciso 3 de este Reglamento.

Asimismo, si se constata, a través de los medios y procedimientos que la Institución tiene establecidos o llegue a establecer, que a la persona a quien se le otorgó la protección no

mantiene una relación notoria, pública y singular con el asegurado directo, la protección cesará de forma oficiosa.

Artículo 20°: De la ejecución de procedimiento administrativo:

Si de la verificación efectuada se obtienen indicios que señalan que la relación invocada o cualquier otra de las condiciones particulares, no existía al momento de otorgarse la protección o ha dejado de existir, la unidad prestadora de servicios financieros, dará inicio a un procedimiento administrativo de conformidad con lo que establecen los artículos 308 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública, Ley N° 6227, tendente a la suspensión de la condición de aseguramiento por Protección Familiar, y al cobro del valor de las atenciones que hubieren sido prestadas durante el período en el que la misma estuvo vigente de manera improcedente.

Corresponderá a los Establecimientos de Salud, a solicitud de la unidad prestadora de servicios financieros, determinar y suministrar a esta última, el quantum de las atenciones.

La continuidad del procedimiento señalado en el párrafo anterior, en lo que al cobro del valor de las atenciones se refiere, no será interrumpido por el cese de la condición del asegurado directo o del protegido familiar.”

CAPÍTULO VI

DE LAS SANCIONES

Artículo 21: De las sanciones:

El incumplimiento a lo dispuesto en este Reglamento, y a los Manuales, Procedimientos y Protocolos que para su ejecución se emitan, se sancionarán de acuerdo con lo regulado en el Reglamento Interior de Trabajo, Normativa de Relaciones Laborales, Código de Ética del Servidor de la CCSS, Ley General de la Administración Pública, Ley General de Control Interno y demás normativa aplicable, incluyendo el Código Penal.

CAPÍTULO VI

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 22°: Reformas:

El presente Reglamento modifica, en los términos que se dirá, los artículos 10°, 11°, 12° y 13° del Reglamento del Seguro de Salud, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 12° de la sesión N° 7097, y reformado en el artículo 27° de la sesión 8806, celebrada el 22 de octubre del año 2015, y el artículo 13° del Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 3° de la sesión N° 8079, celebrada el 3 de agosto del 2016.

- a) Se reforma la definición de **COMPAÑERO (A)**, contenida en el artículo 10° cuyos textos dirán:
“**COMPAÑERO (A)**: Persona que convive, en calidad de pareja de forma estable, notoria, pública y singular con otra de distinto o del mismo sexo.” *(Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020)*
- b) Se reforma el artículo 11°, cuyo texto dirá:

“ARTÍCULO 11° Del aseguramiento según condición:

El aseguramiento se otorgará a las personas en las siguientes condiciones:

1. Trabajador asalariado.
2. Trabajador independiente.
3. Pensionado de régimen público contributivo o no contributivo.
4. Cotizante voluntario.
5. Asegurado Por cuenta del Estado (Decreto Ejecutivo No. 17898-S).
6. Amparado por Protección Familiar. *(Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020).*
7. Población en condición de pobreza *(Así reformado en el artículo 36° de la sesión número 8061 del 30 de mayo del año 2006).*”

- c) Se reforma el artículo 12°, cuyo texto dirá:

“ARTÍCULO 12°. De la Protección Familiar:

Las personas cuya modalidad de aseguramiento sea trabajador asalariado, trabajador independiente, pensionado, asegurado voluntario o asegurado por cuenta del Estado podrán solicitar el amparo por Protección Familiar, para quienes cumplan las siguientes condiciones: no estar obligados a cotizar bajo una modalidad contributiva y mantener respecto de él (ella) una relación de parentesco, convivencia o crianza, además de los requisitos que se fijen, en el Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Los convenios que se suscriban al amparo de lo regulado en el inciso b) del artículo 55° del Reglamento del Seguro de Salud, podrán comprender el otorgamiento de Protección Familiar.

Podrán ser objeto de Protección Familiar los menores de edad que hayan sido puestos bajo custodia legal otorgada por el Patronato Nacional de Infancia (PANI) o por un Juez de la República.” *(Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020)*

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

- d) Se reforma el párrafo primero del artículo 13° del Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios, cuyo texto dirá:

“Artículo 13. De la irrenunciabilidad:

La Afiliación a este seguro es voluntaria, pero una vez adquirida se convierte en irrenunciable, salvo si el asegurado pasa a ser asalariado, trabajador independiente, se pensiona o jubila, es amparado por Protección Familiar o se acoge al Seguro por el Estado. **(Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020).**

(...)”

Artículo 23°: Derogatorias:

1. Se deroga del Reglamento del Seguro de Salud, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 12° de la sesión N° 7097, y reformado en el artículo 27° de la sesión 8806, celebrada el 22 de octubre del año 2015:
 - 1.1 Las definiciones incluidas en el artículo 10°, correspondientes a: ASEGURADO FAMILIAR, BENEFICIO FAMILIAR y BENEFICIARIO (A) FAMILIAR. **(Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020)**
 - 1.2 El párrafo final del artículo 60°, específicamente la frase que actualmente señala:

“También conservarán los derechos aquí señalados, por igual período, los familiares del asegurado voluntario que fallece *(Así reformado en el artículo 36° de la sesión número 8061 del 30 de mayo del año 2006).*”

“Artículo 60°

De la conservación de los derechos:

La conservación de derechos en este Seguro, se rige por las siguientes reglas:

- a. Incluye todos los derechos previstos en este reglamento para los asegurados activos, excepto el pago de subsidios y ayudas económicas por enfermedad y licencias por maternidad, durante los seis meses posteriores a aquel en que dejó de ser activo, siempre y cuando haya cotizado, por lo menos durante tres meses en los cuatro anteriores al mes en que dejó de cotizar, y así conste en las planillas mensuales previamente presentadas a la Caja”. **(Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020).**
2. Se deroga del Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 3° de la sesión N° 8079, celebrada el 3 de agosto del 2016:

2.1 El artículo 8°, denominado “**Del seguro familiar**” (Así reformado en el artículo 37° de la sesión número 9090 del 02 de abril del año 2020).

Artículo 24°: Vigencia:

El presente Reglamento comenzará a regir a partir de su publicación en el Diario Oficial “La Gaceta”.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

TRANSITORIO I

Las personas que, al momento de la entrada en vigor del presente reglamento, gozan de un Beneficio Familiar, pasarán a disfrutar de la Protección Familiar hasta por un período de un año, entretanto la administración efectúa la revisión de los casos, excepto que las condiciones que fundan su otorgamiento sufran modificaciones de conformidad con las disposiciones del presente reglamento.

TRANSITORIO II

Instruir a la Gerencia Financiera y Gerencia Médica para que, en un plazo de cuatro meses a partir de la aprobación de la propuesta de Reglamento para la Protección Familiar, se emitan los lineamientos técnicos que regulen los aspectos operativos necesarios para la aplicación del presente Reglamento.

TRANSITORIO III

Instruir a la Gerencias Médica, Financiera y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación para que, en un plazo de nueve meses contados a partir de la publicación en el Diario Oficial La Gaceta del Reglamento para Protección Familiar, se realicen los desarrollos tecnológicos, los ajustes administrativos, el proceso de sensibilización y capacitación relacionados con la aplicación del citado Reglamento”.

ACUERDO TERCERO: Instruir a la administración para que, de acuerdo con lo establecido, se proceda a las publicaciones de ley, con el fin de que se brinde la audiencia correspondiente para que los interesados puedan realizar las observaciones o sugerencias pertinentes.

ACUERDO CUARTO: Instruir a la Gerencia Financiera y Gerencia Médica para que, en un plazo de cuatro meses a partir de la aprobación de la propuesta de Reglamento para la Protección Familiar, se emitan los lineamientos técnicos que regulen los aspectos operativos necesarios para la aplicación del presente Reglamento.

ACUERDO QUINTO: Instruir a la Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías para que, en un plazo de nueve meses contados a partir de la publicación en el Diario Oficial La Gaceta del Reglamento para Protección Familiar, se realicen los

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9090

desarrollos tecnológicos, los ajustes administrativos, el proceso de sensibilización y capacitación relacionados con la aplicación del citado Reglamento.

ACUERDO SEXTO: Instruir a la Administración para que proceda a revisar la demás normativa Institucional, a fin de garantizar la debida congruencia con la presente reforma.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores excepto por la Directora Alfaro Murillo, el Director Steinvorth Steffen y la Directora Solís Umaña, que votan en forma negativa. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

Se retiran de la sesión virtual el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i., acompañado del Lic. Miguel Cordero García, el Lic. Luis Rivera Cordero, la Licda. María de los Ángeles Arce Solís, el Lic. Juan Alberto Piedra Monter y la Msc. Ana Lorena Solís Guevara.

ARTICULO 38º

Se toma nota de que se reprograman para la próxima sesión el siguiente tema:

I) Gerencia de Pensiones.

- a) Oficio N° GP-2712-2020/ GP-DI-0388-2020**, de fecha 30 de marzo de 2020. Posibles efectos de la crisis sanitaria por el COVID-19 sobre las finanzas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.