



CAJA COSTARRICENSE DE
SEGURO SOCIAL

ACTA SESIÓN
DE JUNTA DIRECTIVA

Nº 9104

Celebrada el

15 de junio, 2020



SESIÓN EXTRAORDINARIA N° 9104

CELEBRADA EL DÍA

lunes 15 de junio, 2020

LUGAR

Virtual

HORA DE INICIO

16:21

FINALIZACIÓN

20:52

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

Lic. Olger Sánchez Carrillo

SUBGERENTE JURÍDICO

Lic. Gilberth Alfaro Morales

SECRETARIA JUNTA DIRECTIVA

Ing. Carolina Arguedas Vargas



Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

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.

El señor Gerente General no participa en esta sesión.

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

CAPÍTULO I

Lectura y aprobación del orden del día

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

I) “Correspondencia.

II) Presidencia Ejecutiva.

- a) **Reforma al Reglamento de Juntas de Salud: oficio N° DICCC-DIR-0708-2020**, de fecha 17 de abril de 2020, dirigido al licenciado Juan Manuel Delgado Martén, Asesor de Junta Directiva.

III) Junta Directiva:

Autoevaluación de la Junta Directiva:

“Artículo 19°, de la sesión número 9090: SE 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

IV) Gerencia Médica.

- a) **Oficio N° GM-AG-6890-2020 (GG-1563-2020)**, de fecha 1° de junio de 2020: atención artículo 12°, de la sesión N° 9069: **presentación** a cargo del doctor José Pablo Garbanzo Corrales: informe de gestión y plan de trabajo del Programa Institucional de Donación y Trasplante de órganos, tejido y células; anexa PIDT-CCSS-0161-2020.

CAPÍTULO II

Temas por conocer en la sesión

ARTICULO 1º

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0019-2020** del 03 de agosto de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 2º

Se conoce oficio DM-691-2020, con fecha 08 de junio del 2020, suscrito por la señora María Devandas Calderón, Directora de Despacho, Ministerio de la Presidencia, dirigido al Dr. Macaya Hayes. Asunto: Solicitud respuesta a oficio 246-20/CIDH/SE/MPCT-Art.41/5-2020/24.

El citado oficio se resume así:

La suscrita solicita se dé respuesta al oficio 246-20/CIDH/SE/MPCT-Art.41/5-2020/24 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en el cual requieren la información referente a los efectos que ha provocado la pandemia COVID 19.

Indica que se adjunta oficio y se pide la colaboración en dar respuesta a los planteamientos 1,2,3,8 y 9 referentes a:

- medidas adoptadas para proteger los derechos a la vida, salud e integridad personal de las personas que se encuentren en sus jurisdicciones, frente al riesgo que representa la presente pandemia.
- medidas adoptadas respecto de la protección integral de la amplia gama de profesionales de la salud, incluyendo a las personas que trabajan en centros de cuidado, casas asistenciales, centros de rehabilitación, o cualquier centro privativo de la libertad.
- medidas adoptadas para garantizar una distribución y acceso equitativos a las instalaciones, bienes y servicios de salud, sin discriminación alguna, asegurando la atención de las personas con COVID 19 y los grupos desproporcionalmente afectados por la pandemia, así como personas con enfermedades preexistentes, que las hacen especialmente vulnerables al virus.
- medidas adoptadas para respetar el duelo de las familias de las personas fallecidas en el marco de la pandemia de la COVID 19, y para permitir los ritos mortuorios de manera adecuada a las circunstancias y las medidas adoptadas para la identificación de las personas fallecidas y la trazabilidad de los cuerpos.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Asimismo, se indica que en caso de contar con información relacionada con los otros puntos de la nota se responda también.

Señala que el plazo para responder la nota vence el jueves 11 de junio, sin embargo, se encuentran gestionando una prórroga ante las autoridades correspondientes.

Una vez conocido el oficio DM-691-2020, se **toma nota** que ya fue atendido por la Presidencia Ejecutiva.

ARTICULO 3º

Se conoce oficio FPLN-MJCCH-117-2020, con fecha 9 junio 2020, suscrito por la señora María José Corrales Chacón, diputada, dirigido al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo CCSS y Dr. Daniel Salas Peraza, Ministro de Salud. Asunto: Consulta sobre acciones en población vulnerable.

El citado oficio se resume así:

La suscrita consulta sobre las acciones que se realizan para la atención integral indígena transfronteriza, particularmente de la etnia ngöbe, quienes residen en territorio panameño y migran temporalmente a Costa Rica, para la cosecha de café. Resulta una población vulnerable, y considerando la pandemia que se atraviesa, señala que pueden presentar un riesgo tanto para sus propias comunidades como para la población del país. Manifiesta que ha sido contactada por profesionales en salud, que temen un colapso en el sistema de salud.

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Presidencia Ejecutiva, brinde respuesta a la diputada María José Corrales Chacón, en el plazo de 8 días.

ARTICULO 4º

Se conoce oficio FPLN-MJCCH-116-2020, con fecha 9 junio 2020, suscrito por la señora María José Corrales Chacón, diputada, dirigido al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo CCSS y Daniel Salas Peraza, Ministro de Salud.

El citado oficio se resume así:

La suscrita señala que como representante de la zona norte, ha recibido “cientos de inquietudes” de distintos sectores, en relación con el manejo de la pandemia. Indica que hay varias consultas relacionadas con los reactivos necesarios para realizar las pruebas, ante el aumento de casos que se ha dado. Señala que las pruebas tardan entre 3 y 4 días para trasladarse a San José, y que el hospital de San Carlos no tiene la capacidad instalada ni realiza el total de las pruebas de la región.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Por lo anterior, solicita conocer la posibilidad técnica de que se autorice a los laboratorios de los EBAIS ubicados en el cordón fronterizo en la zona huetar norte, para tener los reactivos necesarios para realizar las pruebas Covid 19.

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Presidencia Ejecutiva para que se tomen las acciones correspondientes según el ordenamiento jurídico y se brinde respuesta a la diputada María José Corrales Chacón, en el plazo de 8 días.

ARTICULO 5º

Se conoce oficio N° 5293-20, con fecha 05 de junio del 2020, suscrito por el Lic. Carlos T. Mora Rodríguez Subsecretario General interino, Corte Suprema de Justicia, dirigido al Dr. Román Macaya Hayes. Asunto: Acuerdo tomado por el Consejo Superior del Poder Judicial, en sesión N° 46-2020 celebrada el 12 de mayo del 2020.

El citado oficio se resume así:

El suscrito traslada acuerdo artículo IX, sesión 46-20 del 12 de mayo 2020. Dicho acuerdo se transcribe literalmente:

“Analizada por este Consejo Superior la presente gestión, se acordó: 1.) Tomar nota del oficio N° 1556-DE-2020 del 30 de abril de 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 marzo de 2020. 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. 3.) Deberán la Dirección Ejecutiva y el Departamento Financiero Contable dar seguimiento al pago de las sumas adeudadas.”

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia Financiera para que en conjunto con la Dirección Jurídica procedan como en derecho corresponda.

ARTICULO 6º

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0019-2020 del 03 de agosto de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 7º

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0019-2020 del 03 de agosto de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 8º

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0019-2020** del 03 de agosto de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 9º

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0019-2020** del 03 de agosto de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 10º

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0019-2020** del 03 de agosto de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 11º

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0019-2020** del 03 de agosto de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 12º

Se conoce y **se toma nota** del oficio N° GG-1601-2020, con fecha 09 de junio de 2020, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, dirigido a la Junta Directiva. Asunto: Reprogramación presentación informe de gestión y plan de trabajo del programa institucional de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células.

El citado oficio se resume así:

El suscrito solicita valorar la reprogramación de la presentación del informe de gestión y plan de trabajo del programa institucional de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, según oficio GM-AG-7179-2020, por solicitud del Dr. José Pablo Garbanzo Corrales, encargado de dicha presentación, ya que el 11 de junio tiene programada la realización de un trasplante hepático con donante vivo, lo cual conlleva una logística compleja y una gran inversión de tiempo. Por lo tanto, se solicita reprogramarla para el 18 de junio del presente año.

ARTICULO 13º

Se conoce y **se toma nota** del oficio PE-1059-2020, con fecha 27 de mayo de 2020, suscrito por el Dr. Román Macaya Hayes, dirigido a la señora Irene Cañas Díaz, Presidenta Ejecutiva ICE. Asunto: Acuse de recibo de su oficio 0060-169-2020.

El citado oficio se resume así:

El suscrito acusa recibo de oficio 0060-169-2020, cuyo asunto se refiere a la aclaración por publicación del periódico La Nación del jueves 7 de mayo de 2020”, titulada “Costa Rica desaprovecha rastreo con celulares para combatir Covid-19”. Asimismo, agradece el reconocimiento por el trabajo de la CCSS en la pandemia COVID 19.

En nombre de la Institución agradece y acepta la disculpa presentada, ya que efectivamente, el EDUS es un desarrollo realizado por la Caja y el papel del ICE ha sido en la prestación de servicios de equipamiento e infraestructura tecnológica para la operación del servicio.

ARTICULO 14º

Se conoce y **se toma nota** del oficio GM-AD-6392-2020, con fecha 29 de mayo de 2020, suscrito por el Dr. Mario Ruiz Cubillo, dirigido al doctor Alberto Ferrero Aymerich, Gerente COOPESALUD R.L. Asunto: Notificación sobre solicitud de manifestación de anuencia a conciliar en proceso de conocimiento bajo expediente no. 20-001360-1027-ca-6.

El citado oficio se resume así:

El suscrito se refiere a oficio enviado por COOPESALUD referente a gestiones presentadas por dicha Cooperativa, manifiesta que se remitió dicho oficio a Junta Directiva para valorar los casos para la negociación o arreglos de pagos, según corresponda.

ARTICULO 15º

Se conoce y **se toma nota** del oficio GF-2976-2020, con fecha 28 de mayo del 2020, suscrito por el licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, dirigido a la licenciada Shirley Pereira Zamora, Fiscalizadora Área de Seguimiento de Disposiciones Contraloría General de República. Asunto: Informe avance de la disposición 4.10 del informe DFOE-SOC-IF-00024-2019 “Informe de la Auditoría de carácter especial sobre los controles tecnológicos en el Sistema de Recaudación de la CCSS.

El citado oficio se resume así:

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

El suscrito remite el informe de las acciones realizadas para atender la disposición de la Contraloría que indica:

“Elaborar e implementar mecanismos de control tecnológicos para monitorear la información que los patronos declaran en la planilla, a efectos de minimizar los potenciales riesgos que conlleva que se genere una declaración imprecisa de información por parte de los empleadores a través de los medios de presentación de la planilla con que cuenta la CCSS. Para acreditar el cumplimiento de la presente disposición, se deberá remitir a esta Contraloría General una certificación, a más tardar el 29 de mayo de 2020, de que dichos mecanismos fueron debidamente elaborados, y otra certificación a más tardar el 30 de noviembre de 2020, de que dichos mecanismos fueron debidamente implementados...”

Por lo tanto, se da por cumplido lo requerido por el Órgano Contralor, en lo que respecta a la elaboración de los mecanismos de control tecnológicos para monitorear la información que los patronos declaran en la planilla, a efectos de minimizar los potenciales riesgos que conlleva que se genere una declaración imprecisa de información, por parte de los empleadores a través de los medios de presentación de la planilla con que cuenta la CCSS.

ARTICULO 16º

Se conoce y **se toma nota** del oficio GA- DBL- 0206- 2020, con fecha 27 de mayo del 2020, suscrito por el Lic. Luis Bolaños Guzmán, Bienestar Laboral, dirigido a la señora Marta Elena Rodríguez González, Secretaria Junta Directiva Nacional UNDECA. Asunto: Oficio SGA-053-2020-UNDECA-licencia excepcional aislamiento domiciliar-COVID-19-artículo 46 de la Normativa de Relaciones Laborales.

El citado oficio se resume así:

El suscrito se refiere al oficio SGA-053-2020, del 21 de abril 2020, referente a la solicitud, para la creación de una licencia remunerada para el personal, que debe guardar aislamiento domiciliario, ante sospecha de Covid 19.

Una vez realizado el análisis de la normativa vigente, el suscrito concluye que no se encuentra justificación, que ampare la inclusión del transitorio propuesto por el sindicato en el artículo 46 de la Normativa de Relaciones Laborales, por cuanto lo allí presentado constituye una naturaleza disímil entre los reglamentos y un acuerdo de partes entre la Caja y sus trabajadores, como es la Normativa de Relaciones Laborales.

Por lo tanto, concluye que es **competencia de las altas autoridades valorar alguna otra disposición, que pudiera ser analizada según lo correspondiente.**

ARTICULO 17º

Se conoce y **se toma nota** del oficio GG-1460-2020, con fecha 25 de mayo de 2020, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, dirigido a la señora Leticia Salas Pérez, Secretaria General Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud y la Seguridad Social (SINTRASAS). Asunto: Traslado sobre criterio emitido por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, referente al caso expuesto por el oficio SGS-0099-04- 2020.

El citado oficio se resume así:

El suscrito traslada respuesta del oficio SGS-0099-04- 2020, donde se plantea una serie de situaciones de índole laboral suscitadas por el COVID 19, relacionadas con permisos para reuniones de sindicatos, modificación de jornadas y horarios, entre otros.

Una vez realizado el análisis se concluye que se ha actuado a derecho y en cuanto a las reuniones sindicales, estas deben ser realizadas de forma virtual, para respetar las disposiciones de distanciamiento físico.

ARTICULO 18º

Se conoce y **se toma nota** del oficio GF-FRAP-JA-0032-2020, con fecha 18 de mayo de 2020, suscrito por el señor Víctor Fernández Badilla, dirigido a Lic. Mauricio Soto R., Director División Supervisión Regímenes Colectivos, SUPEN. Asunto: Atención oficio SP-422-2020. Referencia punto 4 Informe Semanal Reforma Beneficio FRE.

El citado oficio se resume así:

De acuerdo con solicitud de la SUPEN en oficio SP-422-2020, el suscrito brinda un informe sobre el estado de situación del proceso de la reforma del beneficio de Pensión Complementaria del Fondo de Retiro de Empleado, por lo tanto se solicita dar por atendida la solicitud, considerando que existe acuerdo por parte de la Junta Directiva de la CCSS donde se aprobó reforma de beneficio de la pensión complementaria.

ARTICULO 19º

Se conoce oficio SJD-0852-2020, con fecha 26 de mayo de 2020, suscrito por la Ing. Carolina Arguedas Varga, Secretaria a.i. Junta Directiva, dirigido al Lic. Eddy Godínez Picado. MBA, Fiscalizador Contraloría General de la República. Asunto: Solicitud de ampliación de plazo disposición 4.5 del informe DFOE-SOC-IF-00016-2018 "*Auditoría de carácter especial sobre la condición jurídico-administrativa de las propiedades en sedes de EBAIS y de área su registro e incidencia en la prestación de los servicios de salud*".

El citado oficio se resume así:

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

En seguimiento del oficio DFOE-SD-0582, mediante el cual se comunicó prórroga al 01 de junio de 2020, para la atención de la disposición 4.5, la suscrita indica que para atenderla se requiere el cumplimiento de otra disposición (4.11), cuyo plazo se encuentra ampliado al 30 de junio 2020, según consta en oficio DFOE-SD-2439 del 17 de diciembre de 2019.

Por lo anterior, la suscrita solicita la ampliación del plazo para el cumplimiento de la disposición 4.5, al 30 de setiembre del 2020.

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Contraloría General de la República (CGR) que otorgue el plazo solicitado, para el 30 de setiembre de 2020.

ARTICULO 20º

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0019-2020** del 03 de agosto de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 21º

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0019-2020** del 03 de agosto de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 22º

Se conoce oficio GA-DJ-03021-2020, con fecha 8 de junio del 2020, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico con rango de Subgerente y Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y Guillermo Calderón Villarevia, abogado.

El citado oficio se lee textualmente así:

“Se atiende su oficio N°JD-0081-19 mediante el cual se solicita se externe criterio para Junta Directiva, con relación al oficio simple presentado el señor Óscar Eduardo González Camacho, en su condición de apoderado especial judicial del Almacén General de Depósito JL, S.A, cédula jurídica 03-101-198416, proveedor externo de la Institución, mediante el cual presenta queja sobre una serie de situaciones en torno a la relación contractual que mantiene con la Caja Costarricense de Seguro Social.

SINOPSIS:

Objeto de la consulta	Criterio legal sobre disconformidad sobre una serie de situaciones en torno de la relación contractual que la empresa ALGEFIS SA mantiene con la Caja.
Resumen de Criterio	<p>Se infiere que la intención del contratista al presentar el oficio en cuestión es la de mostrar su inconformidad con las actuaciones de los funcionarios encargados del Almacén, que a su juicio son hostiles y afectan el desarrollo contractual, estableciendo como única pretensión la intervención de las autoridades superiores, sobre el desarrollo de una adecuada ejecución contractual.</p> <p>Po lo anterior se recomienda trasladar la gestión a la Gerencia de Logística para el acercamiento con la empresa ALGEFIS SA para efectos de resolver las inconformidades alegadas en el marco de la presente ejecución contractual.</p>
Estado actual del procedimiento	Fase de ejecución contractual 2010LN-000002-1142.
Recomendación/ Propuesta de Acuerdo:	Teniendo en consideración el valor estratégico que conlleva la buena y adecuada ejecución contractual de las instalaciones y equipos del almacén institucional, se traslada la gestión a la Gerencia de Logística para el debido acercamiento con la empresa ALGEFIS SA en aras de resolver las inconformidades alegadas y proceder a informar a la Junta Directiva.

ANTECEDENTES:

1. Mediante procedimiento de licitación nacional número 2010LN-000002-1142 la Administración adquirió el alquiler de infraestructura logística para la

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

administración institucional de la recepción, almacenamiento, aliste y despacho de medicamentos y otras mercaderías.

2. Dicha compra fue adjudicada al proveedor externo Almacén General de Depósito JL, S.A cédula jurídica 3-101-198-416, por medio de acuerdo de Junta Directiva, artículo 26°, sesión N°8487 celebrada el 13 de enero del 2011, por un plazo de cuatro años, pudiendo ser prorrogado hasta por dos períodos iguales adicionales, para un total de doce años.
3. En fecha 27 de julio del año 2011, la Contraloría General de la República, otorgó refrendo contralor al contrato número P-6839-2010, y a su adendum número 1, suscrito por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social por la Gerencia de Logística, y quedando de esta manera formalizada la relación contractual con el proveedor externo Almacén General de Depósito JL, S.A objeto de la licitación nacional número 2010LN-000002-1142.
4. El contrato establece que el Control y Seguimiento de la ejecución del contrato y de las prórrogas que se autoricen estarán a cargo del Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI) de la Caja, unidad adscrita a la Gerencia de Logística.
5. En la actualidad el contrato se encuentra en ejecución, siendo que el señor Óscar Eduardo González Camacho, en su condición de abogado, apoderado especial judicial del contratista Almacén General de Depósito JL, S.A, cédula jurídica 3-101-198416, presenta ante Junta Directiva su inconformidad sobre una serie de situaciones en torno de la ejecución contractual que mantiene con la Caja Costarricense de Seguro Social.
6. Por lo anterior es que mediante oficio JD-0081-2019, la secretaria de la Junta Directiva, Ing. Carolina Arguedas Vargas, solicita criterio a esta Dirección Jurídica sobre el oficio arriba mencionado.

CRITERIO JURIDICO:

Una vez analizado, el escrito presentado por el señor Óscar Eduardo González Camacho, en su condición de apoderado especial judicial del Almacén General de

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Depósito JL, S.A, se desprenden una serie de manifestaciones y de hechos históricos de la ejecución contractual, de lo cual se logra colegir el malestar del proveedor sobre la administración del contrato por parte del personal delegado para dicha gestión, sea del Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI), que fungen como administradores del presente contrato.

Básicamente el escrito expone como disconformidad que los administradores del contrato vienen formulando un sin número de requerimientos, relacionadas con el equipo, mantenimiento de las instalaciones, mecanismos de seguridad, entrega de documentos, etc., sin embargo no especifica sobre dichos requerimientos, además refiere sobre un eventual mal uso de largueros, escalas, pantógrafo por parte de los funcionarios de la institución destacados en las instalaciones arrendadas, también se queja sobre supuestas amenazas de una resolución contractual, o modificación contractual a la baja, sobre los equipos que son parte de la presente contratación.

Se infiere que la voluntad del contratista al presentar el oficio en cuestión es la de mostrar su inconformidad con las actuaciones de los funcionarios encargados del Almacén, que a su juicio son hostiles y afectan el desarrollo contractual, estableciendo como única pretensión la intervención de las autoridades superiores, sobre el desarrollo de una adecuada ejecución contractual.

Así las cosas, teniendo en consideración el valor estratégico a nivel institucional que conlleva la buena y adecuada ejecución contractual de las instalaciones y equipos del almacén institucional, lo recomendable es que la Junta Directiva traslade la gestión a la Gerencia de Logística para el debido acercamiento con la empresa ALGEFIS SA en aras de resolver las inconformidades alegadas y proceder a informar a la Junta Directiva.

PROPUESTA DE ACUERDO:

Con fundamento en las consideraciones precedentes y que constan en el oficio GA-DJ-03021-2020 de la Dirección Jurídica, esta Junta Directiva acuerda:

UNICO: Teniendo en consideración el valor estratégico que conlleva la buena y adecuada ejecución contractual de las instalaciones y equipos del almacén institucional, se traslada la gestión a la Gerencia de Logística para el debido acercamiento con la

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

empresa ALGEFIS SA en aras de resolver las inconformidades alegadas y proceder a informar a la Junta Directiva.”

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** teniendo en consideración el valor estratégico que conlleva la buena y adecuada ejecución contractual de las instalaciones y equipos del almacén institucional, se traslada la gestión a la Gerencia de Logística para el debido acercamiento con la empresa ALGEFIS SA en aras de resolver las inconformidades alegadas y proceder a informar a la Junta Directiva.

ARTICULO 23º

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0019-2020** del 03 de agosto de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 24º

Se conoce oficio GA-DJ 2764-2020, con fecha 10 de junio del 2020, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico con rango de Subgerente y Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y Guillermo Calderón Villarevia, abogado.

El citado oficio se lee textualmente así:

“Atendemos requerimiento verbal, por parte de Junta Directiva, respecto de la adición del criterio DJ-00375.2020, emitido por esta Dirección Jurídica, referente a la recomendación de adopción de acuerdo para resolver la gestión de inhibición planteada por el Ing. Luis Fernando Porrás Meléndez, Gerente de Logística, para actuar en procedimientos administrativos sancionatorios seguidos contra la empresa Nutrimed S.A. así como de dictar actos a favor, o en contra, de dicha firma en los procedimientos de contratación administrativa.

SINOPSIS:

Objeto de la consulta	Emitir criterio legal sobre oficio número GG-1908-2019 de fecha 29 de octubre del año 2019, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General y dirigido a los miembros de Junta Directiva, en el cual remite el oficio N° GL-1553-2019 suscrito por el Ing. Luis Fernando Porrás Meléndez, Gerente de Logística, mediante el cual solicita a la Junta Directiva,
------------------------------	--

	<p>impedimento para actuar en procedimientos administrativos sancionatorios seguidos contra la empresa Nutri Med S.A. y dictar actos a favor, o en contra, de dicha firma en los procedimientos de contratación administrativa.</p>
Resumen de Criterio	<p>El Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, manifiesta de forma genérica que le asisten motivos de impedimento para conocer asuntos en los que figure la empresa Nutri Med SA. ya que anterior a su nombramiento como gerente de la Gerencia de Logística, fungió como apoderado de la empresa Nutri Med Panamá SA.</p> <p>Al realizar una interpretación restrictiva de las manifestaciones, como corresponde para este tipo de instituto jurídico, de conformidad con la Jurisprudencia reiterada de la Sala Constitucional, debemos indicar que el señor Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, no ha sido apoderado de la empresa Nutri Med SA, por lo tanto, no se configura la causal taxativa establecida en el artículo 12 inciso 4 del Código procesal Civil.</p> <p>Además, que las razones de inhibición o impedimento presentadas por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez no comportan una determinada actuación o toma de decisión sobre un caso particular en su condición de Gerente de Logística, sin que de lo cual sea posible efectuar un análisis puntual sobre una determinada situación que justifique el eventual acaecimiento de causales o motivos de inhibición o impedimento, sin embargo, a pesar de que no se demuestra que exista causal expresa de impedimento o un interés particular sea directo o indirecto de parte del Gerente de Logística, Ing. Luis Fernando Porras, al amparo del principio de transparencia de la gestión pública y en aras de evitar un eventual conflicto de intereses, en menor grado, tomando en cuenta el reciente nombramiento en la función pública de dicho funcionario, no existe impedimento de índole legal y resulta prudente, inhibir de forma temporal por el plazo prudencial de seis meses, a partir de la adopción del acuerdo, del conocimiento por parte del Ing. Porras Meléndez de cualquier asunto que implique la toma de decisión relacionadas con la empresa NUTRI MED SOCIEDAD ANONIMA y de esta forma delegar durante este plazo el conocimiento de las gestiones</p>

	relacionadas a dicha empresa en otra autoridad competente.
Propuesta de Acuerdo:	<p>PRIMERO: Acusar de recibido y tenerse esta Junta Directiva como informada, del oficio número GG-1908-2019 de fecha 29 de octubre del año 2019, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General por medio del cual remite el oficio N° GL-1553-2019 suscrito por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística.</p> <p>SEGUNDO: Dar por recibido y tomar nota del criterio emitido por la Dirección Jurídica, sin embargo, a pesar de que no se demuestra que exista causal expresa de impedimento o un interés particular sea directo o indirecto de parte del Gerente de Logística, Ing. Luis Fernando Porras, al amparo del principio de transparencia de la gestión pública y en aras de evitar un eventual conflicto de intereses, en menor grado, tomando en cuenta el reciente nombramiento en la función pública de dicho funcionario, lo prudente es inhibir de forma temporal por el plazo prudencial de seis meses, a partir de la adopción del presente acuerdo, del conocimiento por parte del Ing. Porras Meléndez de cualquier asunto que implique la toma de decisión relacionadas con la empresa NUTRI MED SOCIEDAD ANONIMA y de esta forma delegar durante este plazo el conocimiento de las gestiones relacionadas a dicha empresa, en el Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Ing. Jorge Granados Soto.</p>

ANTECEDENTES:

- 1) Mediante oficio GL.1553-2019 del 28 de octubre de 2019, el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, en su condición de Gerente de Logística, remite al Gerente General, Doctor Roberto Cervantes Barrantes, formal solicitud de poner en conocimiento de la Junta Directiva su impedimento, para actuar en procedimientos administrativos sancionatorios seguidos contra la empresa Nutri Med S.A. y dictar actos a favor o en contra de dicha firma en los procedimientos de contratación administrativa, a los efectos adjunta criterio emitido por la asesoría legal de la Gerencia de Logística, mediante oficio ALGL-0140-2019 de fecha 25 de octubre de 2019.
- 2) Por medio de oficio número GG-1908-2019 de fecha 29 de octubre del año 2019, el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General dirige a los miembros de Junta Directiva, las manifestaciones del Gerente de Logista Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, el cual fue conocido por ese órgano colegiado en el artículo 16° de la sesión N° 9064, celebrada

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

el 14 de noviembre de 2019 y que en lo conducente acordó: *Trasladar a la Dirección Jurídica para su análisis y criterio jurídico para la Junta Directiva.*

- 3) Atendiendo dicha solicitud, la Dirección Jurídica emitió criterio legal DJ-00375.2020, mismo que una vez conocido por Junta Directiva, se efectúa requerimiento verbal, estimando la adición del criterio.

CRITERIO JURÍDICO:

Atendiendo la solicitud del máximo órgano jerárquico institucional, esta asesora adiciona el criterio jurídico DJ-00375.2020, manteniendo la posición en el vertida y recomendando propuesta alternativa para la toma del acuerdo, que de igual forma se ajusta al marco jurídico aplicable, en amparo del principio de transparencia de la gestión pública y en aras de evitar un eventual conflicto de intereses, en menor grado.

Por lo que se reitera que las razones de inhibición o impedimento presentadas por el Ing. Luis Fernando Porrás Meléndez no comportan estrictamente una determinada actuación o toma de decisión sobre un caso particular en su condición de Gerente de Logística, más bien se plantea de forma general o genérica, sin que de lo cual sea posible efectuar un análisis puntual sobre una determinada situación que justifique el eventual acaecimiento de causales o motivos de inhibición o impedimento.

Pese a todo lo anterior es preciso tomar en consideración que sobre el tema la Sala Primera ha señalado: "(...) las causales de impedimento, excusa y recusación tienen como común denominador justificante, constituir situaciones o circunstancias que **racionalmente en mayor o menor grado, comprometen la objetividad o la imparcialidad** del juez (...)." ¹ *Negrita es nuestra.*

En este sentido y partiendo de los elementos de juicio a los que se ha hecho referencia, así como de lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley General de la Administración Pública (el cual establece que "*La norma administrativa deberá ser interpretada **en la forma en que mejor garantice la realización del fin público** a que se dirige, dentro del respeto debido a los derechos e intereses del particular*" y que "*Deberá interpretarse e integrarse tomando en cuenta las otras normas conexas y **la naturaleza y valor de la conducta y hechos a que se refiere***").

Considera y adiciona esta Asesoría, que a pesar de que lo manifestado por el señor Gerente de Logística, Ing. Luis Fernando Porrás no se configura estrictamente a la letra de la norma, como una causal expresa de impedimento, y no se demuestra que exista causal expresa de impedimento o un interés particular sea directo o indirecto; al amparo del principio de transparencia de la gestión pública y en aras de evitar un eventual conflicto de intereses, en menor grado, tomando en cuenta el reciente nombramiento en

¹ Resolución número 000358-F-02 de las 10:35 horas del 3 de mayo de 2002. Y también ver dictamen C 008-2008 del 14 de enero de 2008.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

la función pública de dicho funcionario, no existe impedimento de índole legal y resulta prudente, inhibir de forma temporal por el plazo prudencial de seis meses, a partir de la adopción del acuerdo, del conocimiento por parte del Ing. Porras Meléndez de cualquier asunto que implique la toma de decisión relacionadas con la empresa NUTRI MED SOCIEDAD ANONIMA y de esta forma delegar durante este plazo el conocimiento de las gestiones relacionadas a dicha empresa en otra autoridad competente.

RECOMENDACIÓN:

En virtud de lo anterior, y en atención con el documento oficio número GG-1908-2019 de fecha 29 de octubre del año 2019, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General por medio del cual remite el oficio N° GL-1553-2019 suscrito por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística, manifestando motivos de impedimento para conocer asuntos relacionados a la empresa NUTRI MED SOCIEDAD ANONIMA, se recomienda a la Junta Directiva, darse por informada de la situación declarada y a pesar de que lo manifestado por el señor Gerente de Logística, Ing. Luis Fernando Porras no se configura estrictamente a la letra de la norma, como una causal expresa de impedimento, y no se demuestra que exista causal expresa de impedimento o un interés particular sea directo o indirecto; al amparo del principio de transparencia de la gestión pública y en aras de evitar un eventual conflicto de intereses, en menor grado, tomando en cuenta el reciente nombramiento en la función pública de dicho funcionario, no existe impedimento de índole legal y resulta prudente, inhibir de forma temporal por el plazo prudencial de seis meses, a partir de la adopción del acuerdo, del conocimiento por parte del Ing. Porras Meléndez de cualquier asunto que implique la toma de decisión relacionadas con la empresa NUTRI MED SOCIEDAD ANONIMA y de esta forma delegar durante este plazo el conocimiento de las gestiones relacionadas a dicha empresa en otra autoridad competente.

PROPUESTA DE ACUERDO:

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio N° DJ-00375-2020, y adición su adición GA-DJ 2764-2020, acuerda:

PRIMERO: Acusar de recibido y tenerse esta Junta Directiva como informada, del oficio número GG-1908-2019 de fecha 29 de octubre del año 2019, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General por medio del cual remite el oficio N° GL-1553-2019 suscrito por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística.

SEGUNDO: Dar por recibido y tomar nota del criterio emitido por la Dirección Jurídica, sin embargo, a pesar de que no se demuestra que exista causal expresa de impedimento o un interés particular sea directo o indirecto de parte del Gerente de Logística, Ing. Luis Fernando Porras, al amparo del principio de transparencia de la gestión pública y en aras de evitar un eventual conflicto de intereses, en menor grado, tomando en cuenta el reciente nombramiento en la función pública de dicho funcionario, lo prudente es inhibir de forma temporal por el plazo prudencial de seis meses, a partir de la adopción del presente acuerdo, del conocimiento por parte del Ing. Porras Meléndez de cualquier

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

asunto que implique la toma de decisión relacionadas con la empresa NUTRI MED SOCIEDAD ANONIMA y de esta forma delegar durante este plazo el conocimiento de las gestiones relacionadas a dicha empresa, en el Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Ing. Jorge Granados Soto.”

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: Acusar de recibido y tenerse esta Junta Directiva como informada, del oficio número GG-1908-2019 de fecha 29 de octubre del año 2019, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General por medio del cual remite el oficio N° GL-1553-2019 suscrito por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística.

ACUERDO SEGUNDO: Dar por recibido y tomar nota del criterio emitido por la Dirección Jurídica, sin embargo, a pesar de que no se demuestra que exista causal expresa de impedimento o un interés particular sea directo o indirecto de parte del Gerente de Logística, Ing. Luis Fernando Porras, al amparo del principio de transparencia de la gestión pública y en aras de evitar un eventual conflicto de intereses, en menor grado, tomando en cuenta el reciente nombramiento en la función pública de dicho funcionario, lo prudente es inhibir de forma temporal por el plazo prudencial de seis meses, a partir de la adopción del presente acuerdo, del conocimiento por parte del Ing. Porras Meléndez de cualquier asunto que implique la toma de decisión relacionadas con la empresa NUTRI MED SOCIEDAD ANONIMA y de esta forma delegar durante este plazo el conocimiento de las gestiones relacionadas a dicha empresa, en el Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Ing. Jorge Granados Soto.

ARTICULO 25º

Se conoce oficio GA-DJ-02703-2020, con fecha 03 de junio 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 Dylana Jiménez Méndez, abogada, en el cual atienden el proyecto de Ley para la Protección y el Desarrollo de Oportunidades para Personas con Trastornos del Espectro Autista”. Expediente 19.902.

El citado oficio dice textualmente:

“Atendemos solicitud de reconsideración sobre el proyecto legislativo mencionado en el epígrafe, realizada por la Comisión Permanente Especial de Discapacidad y Adulto Mayor de la Asamblea Legislativa, con ocasión del acuerdo adoptado por la Junta Directiva en el artículo 6º de la sesión No. 9085, el cual nos fue remitido por medio del oficio No. PE-1196-2020 del 22 de mayo de 2020, al respecto, se indica lo siguiente:

I. SINOPSIS:

1	Nombre	Proyecto de Ley "Ley para la Protección y el Desarrollo de Oportunidades para Personas con Trastornos del Espectro Autista" Expediente Legislativo N.º 19.902.
	Expediente	19.902.
	Objeto	Impulsar la inclusión plena y efectiva a la sociedad de las personas con trastorno del espectro autista (TEA), mediante la promoción, protección y garantía de sus derechos y la satisfacción de sus necesidades fundamentales que les son reconocidos en el ordenamiento jurídico.
	Proponentes del Proyecto de Ley	Ronny Monge Salas, Partido Liberación Nacional.
2	INCIDENCIA	De los criterios técnicos emitidos por la Gerencia de Pensiones y la Dirección Actuarial y Económica se determinó que, ante la falta de claridad respecto a la suficiencia de las fuentes de financiamiento y porque transgrede el principio de autonomía con que goza la institución, lo procedente y recomendable es que la Junta Directiva mantenga su oposición al presente proyecto de ley, al no haberse evidenciado ningún elemento que permita variar los acuerdos adoptados.
3	Conclusión y recomendaciones	Se recomienda oponerse el proyecto de ley, dado que incide y transgrede el artículo 73 constitucional.
4	Propuesta de acuerdo	Único: Mantener los acuerdos adoptados en el artículo 6º de la sesión N°9085, celebrada el 12 de marzo de 2020, por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, con respecto Proyecto de Ley "Ley para la Protección y el Desarrollo de Oportunidades para Personas con Trastornos del Espectro Autista" Expediente Legislativo N.º 19.902 y que fueron comunicados por medio del oficio No. SJD-0431-2020 del 12 de marzo de 2020 a la Comisión Permanente Especial de Discapacidad y Adulto Mayor de la Asamblea Legislativa. Lo anterior, debido a que, de los criterios emitidos por la Gerencia Médica, Dirección Actuarial y Económica y Gerencia de Pensiones, emitidos respectivamente, por medio de los oficios No. GM-AD-6674-2020 del 27 de mayo, No. PE-DAE-0517-2020 del 28 de mayo de 2020 y No. GP-4880-2020 del 2 de junio, todos del 2020, no se evidenció que se aportaran elementos que permitan variar de criterio, al contrario, se determinó nuevamente, la ausencia y claridad de condiciones mínimas que aseguren la capacidad financiera del FODESAF, durante el bienio 2020-2021, para cumplir con las obligaciones

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

	adquiridas con los pensionados actuales del Régimen No Contributivo, cuyo gasto mínimo oscilaría los 164 mil millones de colones de acuerdo al gasto registrado en el 2019 ² . Además, de que no se tienen como por ciertas las fuentes de financiamiento del Régimen No Contributivo según lo que contempla la Ley N°9836, que se estima reconsiderar.
--	--

II. ANTECEDENTES:

- A.** Mediante los oficios No. PE-3195-2019 y No. PE-0329-2020, suscritos por la Presidencia Ejecutiva, el 13 de diciembre de 2019 y el 18 de febrero de 2020, respectivamente, se remitieron los oficios No. CPEDAM-09-2019 de fecha 12 de diciembre de 2019, suscrito por la señora Catalina Montero Gómez, Presidenta de la Comisión Permanente Especial de Discapacidad y Adulto Mayor y No. AL-DSDI-OFI-0018-2020 del 17 de febrero de 2020, suscrito por el señor Edel Reales Noboa, Director a.i., Directorio Legislativo, ambos de la Asamblea Legislativa, en los cuales se consulta sobre el proyecto de Ley “Ley para la protección y el desarrollo de oportunidades para personas con trastornos del espectro autista”.
- B.** La Gerencia Médica por medio del oficio No. GM-AJD-0133-2020 del 10 de enero de 2020, externó criterio sobre el proyecto de ley objeto de consulta.
- C.** La Gerencia de Pensiones por medio del oficio No. GP-0065-2020 del 13 de enero de 2020, emitió criterio sobre el proyecto de ley objeto de consulta.
- D.** En el artículo 6° de la sesión N° 9085, celebrada el 12 de marzo de 2020, la Junta Directiva de la CCSS, conoció el proyecto de ley de referencia y con base en los criterios técnicos y legal respectivos, acordó lo siguiente:

“ACUERDO PRIMERO: Comunicar a la Asamblea Legislativa que, la CCSS rescata la finalidad que tiene el proyecto de ley objeto de consulta, como es el establecimiento de una serie de acciones tendiente a lograr la integración de las personas con trastornos del espectro autista a la sociedad, con un enfoque de derechos humanos y mediante técnicas de prevención, atención, cuidados y apoyo, que se requiere para promover la calidad de vida de esta población.

ACUERDO SEGUNDO: Adicionalmente informar a la Asamblea Legislativa que la Institución cuenta con programas que ofrecen atención especializada que requiere la población con trastorno del espectro autista, muchos de las cuales están incluidos en el presente proyecto de ley.

² Según dato suministrado por la Dirección Actuarial y Económica.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

ACUERDO TERCERO: *Bajo ese contexto, el proyecto de ley presenta observaciones y recomendaciones técnicas realizadas por la Gerencia Médica mediante oficio No. GM-AJD-0133-2020 y la Gerencia de Pensiones por medio del oficio No. GP-0065-2020, las cuales se trasladan al legislador para su valoración.*

Cuarto: *No obstante, se objeta el presente proyecto de ley, dado que la propuesta impone una serie de responsabilidades para la institución en el campo de la salud que incide en la autonomía institucional consagrada en el artículo 73 constitucional; a su vez, respecto a la pensión vitalicia, no se crean fuentes de financiamiento lo que genera un perjuicio directo para el Programa Régimen No Contributivo”.*

- E.** Mediante el oficio No. SJD-0431-2020 del 12 de marzo de 2020, la secretaria de la Junta Directiva de la CCSS comunicó a la Sra. Catalina Montero Gómez, Presidenta de la Comisión Permanente Especial de Discapacidad y Adulto Mayor de la Asamblea Legislativa, el acuerdo adoptado por la Junta Directiva en el artículo 6° de la sesión No. 9085.
- F.** Por oficio No. PE-1196-2020 del 22 de mayo de 2020, la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, remitió a la Dirección Jurídica, el oficio No. CPEDAM-05-2020 de fecha 22 de mayo del 2020, suscrito por la señora Catalina Montero Gómez, Presidenta Comisión Permanente Especial de Discapacidad y Adulto Mayor, mediante el cual solicita reconsiderar el criterio emitido por la Junta Directiva en el oficio SJD-0431-2020, adjuntándose el Proyecto de Ley, Expediente Legislativo N.º **19.902 "LEY PARA LA PROTECCIÓN Y EL DESARROLLO DE OPORTUNIDADES PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA"**.
- G.** En virtud de lo anterior, por medio del oficio No. GM-AD-6674-2020 del 27 de mayo de 2020, la Gerencia Médica emitió criterio con respecto a la solicitud planteada por la Asamblea Legislativa.
- H.** Mediante el oficio No. PE-DAE-0517-2020 del 28 de mayo de 2020, la Dirección Actuarial y Económica se pronunció con respecto al proyecto citado.
- I.** La Gerencia de Pensiones, por medio del oficio No. GP-4880-2020 del 2 de junio de 2020, externó criterio en cuanto a la presente propuesta.

III. CRITERIO JURÍDICO:

1. SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN.

La Sra. Catalina Montero Gómez, Presidenta de la Comisión Permanente Especial de Discapacidad y Adulto Mayor de la Asamblea Legislativa, solicita a la Junta Directiva de la CCSS, en relación con el Proyecto de Ley "Ley para la Protección y el Desarrollo de

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Oportunidades para Personas con Trastornos del Espectro Autista” reconsideración sobre el acuerdo adoptado el artículo 6° de la sesión No. 9085 al señalarse “...se objeta el presente proyecto de ley, dado que la propuesta impone una serie de responsabilidades para la institución en el campo de la salud que incide en la autonomía institucional consagrada en el artículo 73 constitucional; a su vez, respecto a la pensión vitalicia, no se crean fuentes de financiamiento lo que genera un perjuicio directo para el Programa Régimen No Contributivo”.

La Sra. Montero Gómez fundamenta su petición de reconsideración, en los siguientes motivos:

“En atención a este asunto, en conjunto con otras señoras diputadas y señores diputados, se promovió posteriormente la reforma al ordinal 4 de la Ley Marco de Contribución Especial de los Regímenes de Pensiones (Ley 9383) por medio del Expediente N°21.759, " Proyecto ley de fortalecimiento financiero del Régimen no Contributivo de la CCSS", este último a la fecha, ya constituido en Ley de la República, Ley N°9836.

En ese sentido la Junta Directiva señaló mediante oficio SJD-0511-2020, 26 de marzo de 2020 apoyar "la finalidad que tiene el proyecto de ley objeto de consulta, ya que pretende aumentar el financiamiento para el Régimen No Contributivo". Al respecto nótese que la Ley 98361 hoy vigente dada esta iniciativa, refuerza el financiamiento requerido por la obligación impuesta en el proyecto de ley relacionado con la atención de las personas con trastornos del espectro autista.

Así las cosas se solicita a su representada, reconsiderar el proyecto tramitado en expediente No. 19.902 "LEY PARA LA PROTECCIÓN Y EL DESARROLLO DE OPORTUNIDADES PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA" a la luz de este nuevo elemento considerando las necesidades que representa este grupo de la población y que finalmente la Ley 9836 recientemente aprobada, procura dar contenido financiero que refuerza el régimen no contributivo a cargo de la Caja Costarricense del Seguro Social". -La cursiva no es del original-

De conformidad con lo transcrito permite colegir que la solicitud de reconsideración se basa en que las necesidades que representan las personas con trastornos del espectro autista quedarían cubiertas por la reciente Ley No. 9836 “Ley Fortalecimiento Financiero del Régimen No Contributivo de la Caja Costarricense de Seguro Social”, al haberse reforzado el citado régimen.

2. CRITERIOS TÉCNICOS:

- **Gerencia Médica:**

La Gerencia Médica mediante el oficio No. GM-AD-6674-2020 señala:

“En este sentido, y según lo señalado en el artículo 4 del protocolo para la tramitación de proyectos de ley en consulta que involucran a la Caja, este Despacho adjunta los criterios técnicos que en lo que interesan señalan:

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (Oficio GM-DDSS-0906-20 de fecha 26 de mayo de 2020)

(...)

Observaciones	<p><i>El documento se organiza en 10 Capítulos y 25 artículos. Los artículos vinculados con la prestación de servicios de salud de la CCSS son:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>ARTÍCULO 7- Detección temprana</i>• <i>ARTÍCULO 8- Investigación en el ámbito de la salud</i>• <i>ARTÍCULO 9- Estadísticas oficiales para el seguimiento y estudio del TEA</i>• <i>ARTÍCULO 10- Capacitación</i>• <i>ARTÍCULO 21- Campañas de concienciación</i>• <i>TRANSITORIO II.</i> <p><i>Lo anterior no implica ninguna modificación al texto de la versión anterior de esta propuesta de Ley. La información descrita coincide con los que se detalla en el apartado de “Incidencia” del Comunicación de lo acordado por Junta Directiva, artículo 6° de la sesión N°9085, oficio SJD-0431-2020 del 12 de marzo de 2020.</i></p> <p><i>Y, por tanto, con lo indicado como “Propuesta de acuerdo” en el mismo documento (Comunicación de lo acordado por Junta Directiva, artículo 6° de la sesión N°9085, oficio SJD-0431-2020 del 12 de marzo de 2020) que versa:</i></p> <p><i>Primero:</i> <i>Comunicar a la Asamblea Legislativa que, la CCSS rescata la finalidad que tiene el proyecto de ley objeto de consulta, como es el establecimiento de una serie de acciones tendientes en lograr la integración de las personas con trastornos del espectro autista a la sociedad, con un enfoque de derechos humanos y mediante técnicas de prevención, atención, cuidados y apoyo que se requiere para promover la calidad de vida de esta población.</i></p>
----------------------	--

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

	<p>Segundo: No obstante, se objeta el presente proyecto de ley, dado que la propuesta impone una serie de responsabilidades para la institución en el campo de la salud que incide en la autonomía institucional consagrada en el artículo 73 constitucional (...).</p>
Observaciones	<p>El documento se organiza en 10 Capítulos y 25 artículos. Los artículos vinculados con la prestación de servicios de salud de la CCSS son:</p> <ul style="list-style-type: none">• ARTÍCULO 7- Detección temprana• ARTÍCULO 8- Investigación en el ámbito de la salud• ARTÍCULO 9- Estadísticas oficiales para el seguimiento y estudio del TEA• ARTÍCULO 10- Capacitación• ARTÍCULO 21- Campañas de concienciación• TRANSITORIO II. <p>Lo anterior no implica ninguna modificación al texto de la versión anterior de esta propuesta de Ley. La información descrita coincide con los que se detalla en el apartado de “Incidencia” del Comunicación de lo acordado por Junta Directiva, artículo 6° de la sesión N°9085, oficio SJD-0431-2020 del 12 de marzo de 2020.</p> <p>Y, por tanto, con lo indicado como “Propuesta de acuerdo” en el mismo documento (Comunicación de lo acordado por Junta Directiva, artículo 6° de la sesión N°9085, oficio SJD-0431-2020 del 12 de marzo de 2020) que versa:</p> <p>Primero: Comunicar a la Asamblea Legislativa que, la CCSS rescata la finalidad que tiene el proyecto de ley objeto de consulta, como es el establecimiento de una serie de acciones tendientes en lograr la integración de las personas con trastornos del espectro autista a la sociedad, con un enfoque de derechos humanos y mediante técnicas de prevención, atención, cuidados y apoyo que se requiere para promover la calidad de vida de esta población.</p> <p>Segundo: No obstante, se objeta el presente proyecto de ley, dado que la propuesta impone una serie de responsabilidades para la institución en el campo de la salud que incide en la autonomía institucional consagrada en el artículo 73 constitucional (...).</p> <p>En relación con la gestión y organización de la prestación de servicios -que corresponde al ámbito de nuestra competencia en la institución- se coincide con el criterio jurídico descrito en</p>

el Comunicación de lo acordado por Junta Directiva, artículo 6° de la sesión N°9085, oficio SJD-0431-2020 del 12 de marzo de 2020 que indica:

- La finalidad que pretende esta propuesta, ya se encuentra regulada en la legislación actual, tanto en el ámbito nacional como internacional.
- Lo indicado en el articulado propuesto, que implica la participación que tendría la CCSS, tal es el caso del artículo 7 “Detención temprana”; artículo 8 “Investigación en el ámbito de la salud”; artículo 9 “Estadísticas oficiales para el seguimiento y estudio del TEA”; artículo 10 “Capacitación” y artículo 21 “Campañas de concienciación” considerando lo estipulado en el artículo 68 de la Ley Constitutiva de la CCSS, supone una imposición a la CCSS que no aplica, dado que como se indica en el oficio en mención:

no se puede imponer a la CCSS, una norma donde se establezca la forma en que debe otorgar la prestación del servicio, pues atenta contra la autonomía de gobierno reconocida constitucionalmente; por tal razón se recomienda al legislador valorar este aspecto en la presente propuesta, puesto que incluso muchas de las disposiciones que se pretenden incluir ya se encuentran incorporadas en el ordenamiento jurídico, como en el caso de lo estipulado sobre esta materia en la citada Ley No. 7600.

Además, se reitera la indicación propuesta en oficio GM-AJD-0133-2020, a saber:

Es importante señalar que, si se aprueba este Proyecto de Ley, la institución tendrá una serie de implicaciones técnicas y operativas que implementar entre ellas:

- *Desarrollar una campaña informativa a padres y población para la identificación de los signos de alarma de TEA.*
- *Fortalecer la implementación de las Consultas de Riesgo del Desarrollo garantizando 100% de funcionamiento en todas las áreas de atención del primer nivel.*
- *Fortalecer la atención intersectorial con el Ministerio de Educación para aumentar la capacidad resolutoria de los Servicios de Apoyo*

Educativo para niños y niñas con riesgo de desarrollo o discapacidad y otros servicios de apoyo.

- *Crear y fortalecer el trabajo interdisciplinario en los hospitales regionales y periféricos para la atención de los casos de problemas de desarrollo y comportamiento relacionados con las personas con TEA.*

- *Incorporar un terapeuta ocupacional para mejorar las habilidades de abordaje de los niños con TEA (en las Unidades de Desarrollo Regionales y del tercer nivel).*

- *Ofrecer atención especializada interdisciplinaria en el tercer nivel basada en las necesidades de atención de los casos de difícil diagnóstico y manejo.*

- *Realizar compra y distribución de Escalas de Observación para el Diagnóstico de TEA, de acuerdo con los niveles de atención.*

- *Capacitar y acreditar al personal de salud responsable de acuerdo con lo establecido en la línea de trabajo de la CCSS relativo a la aplicación de la batería diagnóstica para el TEA y a modelos y estrategias de manejo.*

Y se comparte, con la Gerencia de Pensiones cuando indica en su criterio:

En cuanto a los artículos 7, 8, 9, 10 y el Transitorio II, no se establece el mecanismo de financiamiento para la Detección temprana, Investigación, Capacitación y Estudios sobre el TEA. De igual manera, se le crea una carga a la Institución, sin contar con los estudios técnicos y actuariales necesarios que garanticen el principio de sostenibilidad, previsto en el numeral 2.2.3, inciso L, de las Normas Técnicas Sobre Presupuesto Público.

Igualmente se coincide con la Gerencia de cuando indica que:

Este proyecto pretende otorgar una pensión a todas las personas con TEA lo cual desvirtúa el propósito de la pensión al amparo de la ley 7125 y sus reformas en la Ley 8769, pues se estarían



Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

	<p><i>incluyendo casos de personas que, pese a su discapacidad, conservan destrezas y realizan algunas o todas sus actividades básicas, e incluso pueden asistir a centros durante el día o tolerar ser cuidado por otras personas para que sus progenitores trabajen.</i></p> <p><i>Es fundamental tener presente que este tipo de pensiones se otorgan en virtud de que la persona solicitante es dependiente total en actividades de la vida diaria, por lo que requiere un cuidador a tiempo completo.</i></p> <p><i>Y cuando agrega:</i></p> <p><i>(...) no debe pretenderse beneficiar solo a la población con TEA ya que el espíritu de dichas leyes es la inclusión de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones.</i></p> <p><i>Con esto la advertencia que se infiere es clara, pues si damos respuesta a cada tipo de diagnóstico vinculado con una discapacidad podemos generar caos innecesario en el sistema, con el detrimento y no la mejora de la red de servicios de salud institucional.</i></p> <p><i>Se reconfirma lo indicado en el Acuerdo segundo de la Junta Directiva citado en el documento en mención (Comunicación de lo acordado por Junta Directiva, artículo 6° de la sesión N°9085, oficio SJD-0431-2020 del 12 de marzo de 2020) que señala:</i></p> <p><i>Adicionalmente informar a la Asamblea Legislativa que la Institución cuenta con programas (<u>modalidades de atención y estrategias</u>)³ que ofrecen la atención que requiere la población con trastorno del espectro autista, muchos de las cuales están incluidos en el presente proyecto de ley.</i></p>
Criterio Técnico (viabilidad para la institución)	<i>Se reitera el valor del espíritu de proyecto en la defensa y cumplimiento del enfoque de derechos humanos de las personas con discapacidad. Se invita a los legisladores</i>

³ El subrayado en nuestro.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

	<p><i>proponentes analizar las recomendaciones planteadas para generar un proyecto con enfoque inclusivo y no centrado en un solo diagnóstico.</i></p> <p><i>Desde el punto de vista de organización y gestión de la prestación de servicios de salud no se encuentran argumentos que objeten el Proyecto “LEY PARA EL CUMPLIMIENTO DE DERECHOS Y DESARROLLO DE OPORTUNIDADES DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA”, Expediente 19.902.</i></p> <p><i>Los argumentos para objetar el proyecto vinculados con aspectos financieros, jurídicos y administrativos prevalecen y deben ser analizados por las instancias institucionales competentes.</i></p>
--	--

Centro Nacional de Rehabilitación (Oficio CNR.DG.518.20 de fecha 26 de mayo de 2020).

“(…)

<p><i>Incidencia en la institución:</i></p>	<p><i>Según esta Ley la Caja Costarricense de Seguro Social está muy involucrada, y se menciona en varios de los artículos de esta ley:</i></p> <p><i>Mis observaciones al respecto son:</i></p> <p><i>Artículo 7: Con referencia a la Detección temprana y dado que se nos da un año para implementar todo lo que concierne a esta ley, como periodo transitorio, tendríamos que en un año, normatizar cuales van a ser los instrumentos que debe realizar el primer nivel de atención para tamizar y detectar los posibles casos de Trastorno del espectro autista, además de definir a que unidades de los niveles requeridos se van a referir y bajo cuales criterios.</i></p> <p><i>Artículo 8: Realmente son las Universidades o sus alumnos los que deben decidir acerca de que van a investigar, y la CCSS sería facilitadora de estas investigaciones, siempre y cuando pasen por los comités de bioética y se apeguen a las buenas</i></p>
---	--

prácticas clínicas y de investigación. Las mallas curriculares de las universidades las realizan las universidades, no tiene injerencia a mi parecer la institución.

Artículo 9: Es coordinación y lo que hay que coordinar es con estadística de la CCSS para que junto con el EDUS como herramienta se puedan tener los datos correctos y actualizados, siempre respetando la confidencialidad de los datos, pues no es correcto que se den a la luz pública, los datos personas de esta población y sus padecimientos. Ese sería el cuidado que recomiendo tener con este artículo de ley.

Artículo 10: Se tiene un año a partir de la publicación de la ley para coordinar estas capacitaciones, realmente me parecen importantes, pero no se si el plazo será suficiente.

Artículo 25: Este artículo propone que la pensión de Parálisis Cerebral profunda, también se le asigne a personas con espectro autista, se debe tener cuidado con esto, pues además de que financieramente puede tener un impacto en el sistema de pensiones de la institución, me parece que hay que definir bien que es severidad, o que tan severo debe ser para requerir la pensión, está dejándolo muy subjetivo, esto no fomenta la inclusión de estas personas, muchas de estas personas con un control y sistema educativo, pueden ingresar al mercado laboral y desarrollarse de forma exitosa, siendo importantes para el mercado laboral y logrando la inclusión. Dar pensiones vitalicias me parece no correcto, se debe definir que estado debe tener a persona para ser tributaria a este beneficio, se debe valorar a que edad se va a realizar esta evaluación, y yo pondría evaluaciones cada 7 años, para

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

	<i>definir si la condición se mantiene y si es necesaria esta pensión.</i>
<i>Viabilidad e impacto</i>	<i>En mi opinión es viable, pero el artículo 25 no lo es, si no se reglamenta y se define bien un mecanismo para saber a quien si y a quien no se le entregará este beneficio. Por otro lado, me parece que la institución debería solicitar que el transitorio se aumente a 18 meses una vez publicada en la GACETA.</i>
<i>Implicaciones operativas</i>	<i>Tal como lo explique antes hay muchas implicaciones operativas y de normalización y definición de procesos a los que la institución requerirá tiempo para implementar.</i>
<i>Impacto financiero</i>	<i>En mi opinión el artículo 25 puede comprometer financieramente a la institución.</i>
<i>Conclusiones</i>	<i>Me parece que la Ley es necesaria, es una población que si se detecta tempranamente tiene mayores posibilidades de lograr una inclusión y desarrollo adecuado en la sociedad. Pero recomiendo se tomen en cuenta mis recomendaciones antes expuestas.</i>
<i>Recomendaciones</i>	<i>Revisar el artículo 25 con detenimiento con la gerencia de pensiones y recomiendo solicitar un aumento de 12 a 18 meses en el transitorio.</i>
<i>Se debe oponer o no al proyecto</i>	<i>No, pero si pedir las recomendaciones y realizar observaciones al artículo 25.</i>
<i>Unidad que emite el criterio técnico</i>	<i>Dirección General del CENARE.</i>

Sostengo el mismo criterio, pues me impresiona que el artículo 25, debe reglamentarse adecuadamente, para poder ser eficientes y justos en lo que se propone en el proyecto le ley.”

Hospital Nacional de Niños, criterio enviado el 27 de mayo de 2020 por correo electrónico.

(...)

3.2 Viabilidad e impacto que representa el proyecto de Ley para la institución.

El criterio de los expertos consultados coincide en que el proyecto se considera viable, y que los aspectos incluidos en texto vinculados con el acceso a la salud y el otorgamiento de pensiones se encuentran ya implementados en la Caja Costarricense del Seguro Social. Por lo anterior, se genera un impacto positivo en la calidad de los servicios ya existentes. No obstante, dadas las condiciones que vive el mundo en este momento con la pandemia y de las cuales el país no queda exento es importante considerar que el período para que la institución pueda cumplir con todos los alcances que implica la capacitación de personal se extienda por lo menos de 24 a 36 meses, considerando que en el país no existen personas acreditadas para realizar cursos de capacitación en las herramientas necesarias para el diagnóstico y seguimiento. Los profesionales que las aplican se han capacitado por sus propios medios en el exterior y esto implica tener que traer profesores foráneos, situación que en este momento es difícil

3.3 Implicaciones operativas para la Institución.

No se vislumbran mayores implicaciones operativas. Debe tenerse en cuenta que la CCSS a través del programa de salud del niño tiene ya un programa de detección temprana de TEA implementado en el primer nivel de atención y se realiza también un trabajo intenso de coordinación en las actividades interniveles. Los niños con sospecha diagnóstica pueden ser captados en el primer nivel de atención y derivados según lo establecido en la red de servicios. El Hospital Nacional de Niños y el Hospital Nacional Psiquiátrico son centros nacionales de referencia para casos complejos.

Desde el punto de vista del otorgamiento de pensiones vitalicias debe tenerse en cuenta que este beneficio económico se otorgaría exclusivamente a los pacientes con altos grados de autismo, o en aquellos casos en que existe retardo mental profundo, conducta severamente disruptiva y nivel funcional bajo, aspectos que se contemplan en el artículo 2 bis que se propone adicionar a la Ley de Pensión Vitalicia para personas que padecen Parálisis Cerebral Profunda, No. 7125, del 24 de enero del 89. Hay que aclarar que las pensiones NO deben ser vitalicias, ya que el criterio de los expertos es que deben ser valorados periódicamente para poder medir los avances de las terapias y hasta qué punto ellas permiten la reinserción en la sociedad productiva del país de estos individuos. En este apartado debe definirse quien realizará una valoración de estos pacientes cuando se encuentren en edad adulta.

3.4 Impacto financiero para la Institución, según su ámbito de competencia.

En lo que respecta al impacto financiero, dicho resorte escapa de nuestro ámbito de competencia recomendativa, siendo resorte exclusivo de los órganos administrativos, financieros y actuariales correspondientes de la institución.

1. Conclusiones y recomendaciones.

El proyecto de ley favorece el abordaje integral de las personas con TEA y fortalece acciones que ya están en curso en la CCSS.

No encontramos razones por las cuales la institución deba oponerse al proyecto de ley consultado, sin embargo, si debe establecer de forma clara:

- a) los procesos de capacitación pertinentes para poder cumplir con lo solicitado*
- b) los encargados de revaloraciones del grado de discapacidad*
- c) la fuente de financiamiento para los pacientes que requieren pensión y el periodo de tiempo por el que se extiende*

2. Unidad que Emite el criterio técnico: *Hospital Nacional de Niños, criterio técnico que se actualiza al previamente remitido en el mes de diciembre del 2019. ES TODO. -----”*

CENDEISSS (Oficio CENDEISSS-DE-1882-2020 de fecha 26 de mayo de 2020).

“Según lo solicitado, el Área de Bioética revalora el criterio emitido el pasado 19 de diciembre 2019, mediante el oficio CENDEISSS-AB-10509-2019, en relación con el proyecto de ley indicado en el asunto. En dicha oportunidad se externaron 2 preocupaciones puntuales:

- La limitación de coordinar únicamente con las universidades del país proyectos de investigación, poniendo en desventaja a esta población, pues no podrían beneficiarse de proyectos de investigación planteados por otras instituciones, organizaciones o universidades fuera del país, vulnerando el principio bioético de aprovechamiento compartido de los beneficios de las investigaciones, así como el principio de justicia.*

Según los antecedentes facilitados, este aspecto no ha sido modificado en el proyecto de ley, por lo que continúa siendo de preocupación para esta Área.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

- *La eventual vulneración del principio de igualdad, justicia y equidad en cuanto a las instrucciones emitidas en el ámbito de pensiones, misma que debe ser valorada por expertos en esa materia.*
Este aspecto debe considerarse por la Gerencia de Pensiones de la CCSS, en virtud de las nuevas disposiciones manifestadas por la Asamblea Legislativa.

El Área de Bioética sugiere recomendar el proyecto de ley tramitado bajo el expediente N°19902, denominado “Ley para la protección y el desarrollo de oportunidades para personas con trastornos del espectro autista”, una vez se incorpore la observación aquí planteada y se analicen los alcances y repercusiones que desde el ámbito de las pensiones la aprobación que el mismo conlleva.

Por esta razón, después de analizar lo indicado por el Área de Bioética este despacho concuerda con las observaciones realizadas al proyecto de Ley expediente 19.902.”

Área de Estadística en Salud (Oficio AES-1-474-2020 de fecha 26 de mayo de 2020).

“(…)

Con relación a la propuesta de modificación de los artículos del CAPÍTULO IV ACCESO A LA SALUD del Proyecto de Ley según epígrafe, el oficio AES-1-008-2020 07 de enero de 2020, en lo que interesa, indica:

“(…) En el artículo 8 es importante considerar los alcances de la Ley 8968, Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales, por lo que se sugiere la siguiente modificación:

Actual: ARTÍCULO 8.- Investigación en el ámbito de la salud El Ministerio de Salud y la CCSS podrán coordinar con las universidades del país el desarrollo de proyectos de graduación, de investigación y de docencia sobre el TEA.

Sugerido: ARTÍCULO 8.- Investigación en el ámbito de la salud El Ministerio de Salud y la CCSS podrán coordinar con las universidades del país el desarrollo de proyectos de graduación, de investigación y de docencia sobre el TEA dentro del marco de regulación atinente en resguardo de la privacidad y confidencialidad de los pacientes involucrados según la Ley 8968 Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales.

Con respecto al artículo 9 relativo a las estadísticas oficiales, es relevante enmarcar estas estadísticas utilizando como fuente el Expediente Digital Único de Salud (EDUS) a efecto de evitar la creación

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

de sistemas de información paralelos desvinculados de la historia clínica, a partir de lo cual se sugiere el siguiente ajuste al artículo:

“Actual: ARTÍCULO 9.- Estadísticas oficiales para el seguimiento y estudio del TEA La CCSS en coordinación con el CONAPDIS mantendrá actualizados datos estadísticos sobre población con TEA, los cuales servirán de base para la planificación de programas y servicios requeridos por esta población y las personas cuidadoras.

Sugerido: ARTÍCULO 9.- Estadísticas oficiales para el seguimiento y estudio del TEA La CCSS en coordinación con el CONAPDIS mantendrá actualizados datos estadísticos sobre población con TEA, según posibilidades dentro del Expediente Digital Único de Salud (EDUS), los cuales servirán de base para la planificación de programas y servicios requeridos por esta población y las personas cuidadoras. (...)”

Además, si fuera posible, a estas alturas, plantear sugerencias adicionales a las modificaciones ya sugeridas, se hace el planteamiento de estas nuevas propuestas:

“ARTÍCULO 8.- Investigación en el ámbito de la salud El Ministerio de Salud y la CCSS podrán coordinar con las universidades nacionales, internacionales o cualesquiera otras instituciones u organizaciones, el desarrollo de proyectos de graduación, de investigación y de docencia sobre el TEA dentro del marco de regulación atinente en resguardo de la privacidad y confidencialidad de los pacientes involucrados según la Ley 8968 Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales.”

Razón de Fondo de la sugerencia: *La anterior sugerencia de modificación, atendiendo criterio vertido por el Área de Bioética del CENDEISSS, en cuanto externa su preocupación al considerar“(...) La limitación de coordinar únicamente con las universidades del país proyectos de investigación, poniendo en desventaja a esta población, pues no podrían beneficiarse de proyectos de investigación planteados por otras instituciones, organizaciones o universidades fuera del país, vulnerando el principio bioético de aprovechamiento compartido de los beneficios de las investigaciones, así como el principio de justicia. (...)” (Oficio CENDEISSS-AB-10509-2019 del 19 de diciembre 2019).*

“ARTÍCULO 9.- Estadísticas oficiales para el seguimiento y estudio del TEA La CCSS con la colaboración del CONAPDIS mantendrá actualizados datos estadísticos sobre población con TEA, según posibilidades dentro del Expediente Digital Único de Salud (EDUS), los cuales servirán de base para la planificación de programas y servicios requeridos por esta población y las personas cuidadoras”.

Razón de Fondo de la sugerencia: *La anterior sugerencia de modificación, en virtud de que al dejar el criterio de “en coordinación”, hace pensar que el CONAPDIS podría tener injerencia de alguna forma en lo que a la generación de estadísticas en salud se refiere, cuando*

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

dicha competencia es específica de la CCSS en la figura del Área de Estadística en Salud (AES), lo cual también refuerza la integralidad dada por Ley al EDUS como repositorio y fuente única para el sistema de información en salud.

Por lo demás, **esta Área no encuentra ninguna objeción de índole técnico**, con respecto a la viabilidad del Proyecto de Ley en estudio.” Lo resaltado no es del original

En virtud de lo anterior, la Gerencia Médica concluye:

“Al respecto, cabe señalar que mediante oficio GM-AJD-0133 del 08 de enero de 2020, esta Gerencia se pronunció sobre el proyecto de ley 19.902 indicando que “tomando en cuenta lo señalado por las instancias técnicas respectivas **este Despacho recomienda no oponerse al Proyecto de Ley consultado, siempre y cuando se incorporen las recomendaciones realizadas por las instancias técnicas.**”

Así las cosas, y dado que la solicitud de reconsideración se fundamenta en aspectos de índole financiero y no técnico-médico, la Gerencia mantiene su posición de no oponerse al citado proyecto, **en el tanto se realicen los ajustes técnicos que han señalado las diferentes instancias de este Despacho.**

Se reitera que el tema relacionado con el otorgamiento de pensión debe ser consultado a la Gerencia de Pensiones; sin embargo, se debe mencionar que esto puede conllevar un impacto financiero en el sistema de pensiones de la institución”.

De lo esgrimido por la Gerencia Médica se desprende que, no se opone al presente proyecto de ley, sin embargo, resalta que siempre y cuando que se incorporen las recomendaciones realizadas por las instancias técnicas tanto las aquí expuestas, como las indicadas en el oficio No. GM-AJD-0133 del 08 de enero de 2020, cuando se pronunció sobre esta misma propuesta.

- **Dirección Actuarial y Económica.**

La Dirección Actuarial y Económica por medio del oficio No. PE-DAE-0517-2020, se pronunció con respecto al presente proyecto de ley, indicando lo siguiente:

“II. Análisis del Proyecto de Ley.

(...)

Pese a que se sustituye el término “autismo” por el término “trastorno del espectro autista”, conviene señalar que se mantienen las tres condiciones para el otorgamiento de la pensión vitalicia por parte del RNC, a saber, (i) que las manifestaciones neurológicas de la persona con trastorno del espectro autista sean equiparables en severidad a la

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

parálisis cerebral profunda, (ii) que la severidad sea determinada por dictamen de la Comisión calificadora del estado de la invalidez, y (iii) que estas personas se encuentren en estado de abandono o sus familias estén en estado de pobreza y/o pobreza extrema.

En relación con las potenciales implicaciones que tendría la inclusión del concepto de TEA en el Régimen de Pensiones No Contributivas, cabe citar lo manifestado por la Gerencia de Pensiones en su oficio GP-0065-2020 de fecha 07 de enero de 2020:

“

El diagnóstico del Trastorno de espectro autista (TEA) ha evolucionado a través de los años. La Clasificación Internacional de Las Enfermedades (CIE 10) creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1990 y adoptada por la mayoría de los países miembros de la organización en 1994, establecía diferencias en cuanto al diagnóstico de los diferentes tipos de trastornos del neurodesarrollo. Se clasificaban en: Autismo Infantil, Autismo atípico, Síndrome de Rett, Trastorno desintegrativo de la infancia, Trastorno hiperactivo con retraso mental y movimientos estereotipados, Síndrome de Asperger y Otros trastornos generalizados del desarrollo; cada uno con diferentes criterios diagnósticos y grados de manifestación en severidad de la limitación funcional y social de las personas.

Cuando se reformó la ley 7125, en 1989, para incluir diagnósticos como Autismo y Mielomeningocele, dentro de las patologías equiparables en severidad de la Parálisis cerebral profunda, se entendía “Autismo” como el de “Autismo Infantil “ (clásico); es decir, la manifestación más severa del espectro autista y que generalmente se acompaña (hasta en un 80% de los casos) con retraso mental.

Posteriormente, se cambia la nomenclatura de estos trastornos, inicialmente con el DSM – V (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Estadounidense de psiquiatría) publicado en el 2013, para englobar los diferentes tipos de autismo en un sólo diagnóstico conocido como Trastorno de Espectro Autista. En la nueva clasificación, se establecen niveles de funcionalidad general, siendo el nivel I la manifestación más leve y el nivel III la manifestación más severa.”

Del texto transcrito, se puede extraer que en efecto la población con “trastorno de espectro autista” es mayor que la población con “autismo”, y bajo el supuesto que cumplen en proporciones similares las tres señaladas anteriormente para el otorgamiento de una pensión vitalicia, es factible concluir que se daría un aumento en la demanda de pensiones de este tipo. No obstante, al momento de elaborar el presente criterio, no se dispone de información confiable generada por una instancia competente en esta materia, para efectuar una estimación

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

sobre el número de pensiones adicionales con cargo al RNC, que implicaría la eventual aprobación de este Proyecto de Ley.

III. Análisis de la Ley 9836

En el análisis del Proyecto de Ley objeto de estudio, resulta de suma relevancia conocer el contenido y alcances de la Ley N°9836, Ley Fortalecimiento financiero del régimen no contributivo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), reforma el artículo 4 de la Ley 9383, Ley Marco de Contribución Especial de los Regímenes de Pensiones, de 29 de julio de 2016.

En este sentido, se presenta los textos comparativos de artículo 4 de la Ley 9383 antes y después de ser reformado mediante la Ley 9836. Como puede observarse, en esta última se incluye el RNC como destinatario de los fondos de la contribución especial, solidaria y redistributiva, y además se establece que el monto destinado al RNC no podrá ser inferior a la suma equivalente al aumento en la recaudación por concepto de contribución especial en los regímenes con cargo al presupuesto nacional.

(...)

En su versión original, los recursos generados por la Ley 9383 se debían destinar, justamente al financiamiento de los regímenes especiales de pensiones con cargo al presupuesto nacional, de los cuales proceden las denominadas pensiones de lujo, objeto de la contribución especial, solidaria y redistributiva. No obstante, con la reforma establecida en la Ley 9836, que en esencia extiende los alcances de la citada contribución hacia rangos de pensiones exentos hasta el momento, se dispone que el consecuente aumento de la recaudación por este concepto deberá ser destinado al Régimen No Contributivo, administrado por la CCSS.

De acuerdo con estimaciones del Gobierno de la República, estas sumas ascenderían a un total de ¢12.197 millones anuales, cifra muy superior a los ¢4.472 millones anuales recaudadas con las reglas dispuesta en la Ley 9383. El texto reformado del artículo 4 en la Ley 9836, no hace ningún señalamiento de una forma específica de distribución de estos recursos entre los diferentes tipos de pensiones del Régimen No Contributivo de Pensiones, considerándose simplemente con una fuente de financiamiento adicional.

IV. Financiamiento y destino de los recursos del RNC.

El Régimen No Contributivo de Pensiones (RNC) fue creado en 1974 con la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (Ley 5662) y su reforma Ley 8783 del 2009, cuyo artículo 4 dispone al menos un 10,35% del FODESAF para el financiamiento de este régimen, “a favor de los ciudadanos que, al encontrarse en necesidad de amparo económico inmediato, no han cotizado para ninguno de los regímenes contributivos

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

existentes, o no han cumplido el número de cuotas reglamentarias o los plazos de espera requeridos en tales regímenes”. En el mismo artículo, se encarga a la CCSS de su administración y de la redacción de un reglamento para el otorgamiento de las pensiones.

Con el paso de los años se ha ampliado la cobertura de este régimen para otros grupos poblacionales como las personas que padecen Parálisis Cerebral Profunda (PCP), mielomeningocele y autismo. Es así, como el RNC actualmente brinda 125.971 pensiones, de las cuales el 60% corresponde a adultos mayores de 65 años, un 33% a ciudadanos inválidos y el restante 8% se distribuye entre personas que presentan los otros riesgos cubiertos y que se encuentran en situación de pobreza y no califican para obtener una pensión de cualquier otro régimen de pensiones del país, sea o no contributivo.

El RNC se financia principalmente con recursos provenientes del FODESAF, de transferencias corrientes del Gobierno Central y de la Junta de Protección Social, según el artículo 23 de su reglamento; representando el primero de éstos alrededor del 46% de los ingresos del régimen en el 2019. De manera que, el régimen funciona bajo un sistema de financiamiento de reparto puro. Los egresos del RNC para el 2019 fueron alrededor de **164 mil millones de colones**, los cuales un 71% se destinó al pago de pensiones ordinarias, 9% al pago de pensiones de Parálisis Cerebral Profunda (PCP) y similares, 11% al pago de servicios médicos, 6% décimo tercer mes y 3% al pago de gastos administrativos, según datos del Área Análisis Financiero de la Dirección Actuarial y Económica.

Al cierre del año 2019, el RNC brindaba 125.971 pensiones (Cuadro 1), de las cuales el 60% correspondían a adultos mayores de 65 años, un 33% a ciudadanos inválidos y el restante 8% se distribuye entre personas que presentan los otros riesgos cubiertos y que se encuentran en situación de pobreza y no califican para obtener una pensión de cualquier otro régimen de pensiones del país, sea o no contributivo.

Cuadro 1

Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico: Cantidad de Pensiones por Riesgo, 2014-2019 (diciembre de cada año)

RIESGO	AÑO					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Pensiones Ordinarias RNCP	100 454	104 390	108 175	112 784	115 466	121 608
Vejez	59 790	62 442	65 064	68 449	70 197	75 269
Invalidez	35 439	36 737	37 846	39 022	39 896	40 987
Viudez	2 329	2 361	2 415	2 469	2 536	2 544
Orfandad	109	116	121	129	134	131
Indigencia	2 787	2 734	2 729	2 715	2 703	2 677
Programa Ley 8769 ^{2/}	3 449	3 679	3 854	4 033	4 167	4 363
TOTAL	103 903	108 069	112 029	116 817	119 633	125 971

Nota: 1/Incluye Parálisis Cerebral Profunda, Mielomeningocele, Autismo y otros equiparables a PCP.

Fuente: Elaboración propia con base en los boletines estadísticos del RNC.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG, 2019) del INEC, en el 2019 solamente el 66.5% de la población mayor de 65 años se encuentra pensionada, **de la cual el 18% al amparo del RNC**. Considerando además que los adultos mayores representan el 60% de los beneficiarios del RNC, es importante considerar que el envejecimiento poblacional del país constituye un reto para el régimen en los años venideros, pues se estima un crecimiento de la demanda de estas pensiones.

V. Condiciones fiscales producto de la pandemia del COVID-19.

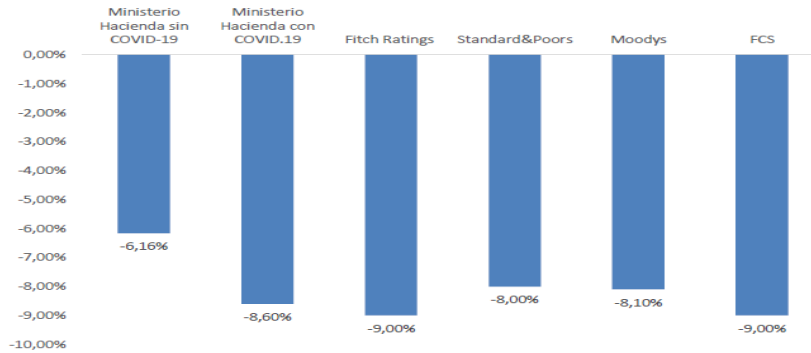
Desde hace muchos años antes, la situación de las finanzas públicas ha sido un tema crítico, caracterizado por un alto déficit fiscal y porcentajes superiores al 50% del PIB en materia de endeudamiento. Con la aprobación de Ley 9635, Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, y otras iniciativas con objetivos similares, se tenían pronósticos favorables, en relación a lograr gradualmente un control sobre el déficit y el nivel de endeudamiento público. No obstante, el inicio de la pandemia del COVID-19 en marzo de 2020, y las medidas adoptadas para evitar una rápida propagación del virus, entre las cuales, destacaron el cierre de fronteras y vuelos comerciales internacionales; la suspensión de los cursos lectivos de escuelas, colegios y universidades; la clausura de hoteles, restaurantes, bares, iglesias y otros centros de afluencia masiva; la apertura de únicamente actividades comerciales esenciales, entre otras medidas; han provocado una fuerte caída en la actividad económica, con la consecuente reducción de los empleos e ingresos de todos los sectores, incluye la percepción de ingresos del Gobierno.

En la actualidad existe una natural incertidumbre sobre el impacto final que tendrá la pandemia del COVID-19 sobre las finanzas públicas, y por tanto en la capacidad del Gobierno de cumplir con sus obligaciones en el año en curso y el siguiente, incluidas las transferencias al RNC. De acuerdo con el Banco Central de Costa Rica esta se trata de una crisis sin precedentes en la historia reciente: la peor recesión mundial desde la Gran Depresión de los años 30 del siglo pasado. En enero del presente año, previo a la declaración de pandemia, esta entidad estimó un crecimiento del PIB de 2,5% para el 2020, pero en abril modificó sus estimaciones a -3,6%. Para el año 2021 el mismo había previsto un crecimiento de 3,0% a inicios del presente año, y en abril modificó su proyección a 2,3%.

El Ministerio de Hacienda, por su parte ha informado que en abril 2020 la recaudación tributaria decreció un 23,44% respecto al mismo mes del año anterior, como producto de la reducción en la actividad económica que causa la pandemia de COVID-19 y el efecto de la moratoria fiscal (por tres meses) que aprobó la Asamblea Legislativa. El déficit fiscal se estaría situando en 8.6% del PIB, de acuerdo a las autoridades

hacendarias, pero firmas especializadas en el análisis y pronóstico económico, han apuntado a un indicador por encima del 9.0% del PIB.

Gráfico 1.
Conjunto seleccionado de proyecciones del déficit fiscal como % del PIB, 2020



Fuente: Publicaciones disponibles en los websites de estas organizaciones.

Este deterioro del déficit fiscal como porcentaje del PIB, podría ser mayor, en tanto las medidas de restricción para atender desde el punto de vista sanitario se prolonguen por más tiempo; una segunda oleada de rápido incremento en el número de casos de COVID-19 y nuevas medidas de confinamiento y aislamiento social; la necesidad de financiar una prórroga de tres meses más del Bono Proteger; una reactivación económica de menor dinamismo al esperado; un aumento de la morosidad y evasión de los tributos y cargas sociales; entre otros factores posibles. Por otro lado, junto con el aumento del déficit fiscal, la relación de Deuda Pública con respecto al PIB, rondaría el 70%, muy por encima de las estimaciones del Ministerio de Hacienda de un 62.7% antes del COVID-19.

En este contexto, un elemento central en el análisis de Proyecto de Ley 19.902, es sin duda alguna, el panorama fiscal de corto y mediano plazo, y las posibilidades reales de asumir un gasto incremental en las pensiones del RNC. De conformidad con la sección anterior, durante el 2019, el RNC invirtió **164 mil millones de colones** para el pago de sus casi 126 mil pensionados, fijando con ello, un gasto mínimo que no podría dejar de ejecutar, excepto que los ingresos sean insuficientes, y se encuentre en la necesidad de reducir el monto de la pensión, el número de beneficiarios o una combinación de ambas.

VI. Criterio financiero-actuarial.

Con base en el análisis antes expuesto, es evidente que el financiamiento del RNC depende del FODESAF y de transferencias corrientes del Gobierno Central, y que a su vez estos recursos deben ser destinados al pago de pensiones ordinarias —vejez, invalidez, viudez,

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

orfandad, e indigencia— así como a pensiones vitalicias otorgadas según la Ley 8769 para personas con parálisis cerebral profunda, autismo, mielomeningocele o cualquier otra enfermedad ocurrida en la primera infancia con manifestaciones neurológicas equiparables en severidad. Si bien es cierto, el propósito fundamental del Proyecto “Ley para la protección y el desarrollo de oportunidades para personas con trastornos del espectro autista”, Expediente Legislativo N.º 19.902, es impulsar la inclusión plena y efectiva a la sociedad de las personas con trastorno del espectro autista (TEA), esto no puede ni debe poner en riesgo el financiamiento suficiente y oportuno de las pensiones actualmente otorgadas con cargo al RNC.

Aun cuando no es factible estimar el número de nuevas pensiones vitalicias que anualmente se otorgaría a personas con trastornos del espectro autista —con manifestaciones neurológicas que sean equiparables en severidad a la parálisis cerebral profunda, según dictamen de la Comisión calificadora del estado de la invalidez, y que se encuentren en estado de abandono o cuyas familias estén en estado de pobreza y/o pobreza extrema—, lo cierto, es que implicarán un incremento en el gasto del RNC. Si bien es cierto, los recursos financieros que generará la Ley 9836, constituyen una nueva fuente de financiamiento al RNC, en las actuales condiciones económicas y fiscales que atraviesa el país, producto de la pandemia del COVID-19, los ingresos provenientes de sus fuentes de financiamiento tradicionales -recaudación del impuesto de ventas y el 5% de cargas sociales, calculadas sobre los salarios de los trabajadores reportados en las planillas de las CCSS- tendrán una fuerte caída.

Así las cosas, en una crisis sin precedentes como la causada por el COVID-19, una excesiva fragilidad de las finanzas públicas y un panorama caracterizado por un altísimo grado de incertidumbre, el objetivo prioritario de quienes financian y gestionan el Régimen de Pensiones No Contributivas (RNC), deberá enfocarse en el pago oportuno y suficiente de las pensiones ya otorgadas, cuyo gasto mínimo oscilaría los 164 mil millones de colones, de acuerdo al gasto registrado en el 2019.

Por lo tanto, ante la ausencia de condiciones mínimas que aseguren la capacidad financiera del FODESAF durante el bienio 2020-2021, para cumplir con las obligaciones adquiridas con los pensionados actuales, esta Dirección recomienda a la estimable Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva, oponerse al citado Proyecto de Ley en su versión actual”.

De acuerdo con lo manifestado por la Dirección Actuarial y Económica y el análisis de forma amplia que se realiza en el criterio expuesto, en cuanto a esta propuesta legislativa, señaló su oposición ante la ausencia de condiciones mínimas que aseguren la capacidad financiera del FODESAF durante el bienio 2020-2021, para cumplir con las obligaciones adquiridas con los pensionados actuales, tomando en

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

cuenta la crisis financiera que atraviesa el país producto de la pandemia del COVID-19.

- **Gerencia de Pensiones:**

La Gerencia de Pensiones, por medio del oficio No. GP-4880-2020, se pronunció en cuanto a la presente propuesta, con base en los criterios técnicos expuestos por sus instancias adscritas, realizando las siguientes consideraciones:

1. *En relación con el oficio CPEDAM-05-2020 del 22 de mayo del 2020 de la Comisión Permanente Especial de Discapacidad y Adulto Mayor en el cual se solicita a la Presidencia Ejecutiva “... reconsiderar el proyecto tramitado en expediente No. 19.902 "LEY PARA LA PROTECCIÓN Y EL DESARROLLO DE OPORTUNIDADES PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA" a la luz de este nuevo elemento considerando las necesidades que representa este grupo de la población y que finalmente la Ley 9836 recientemente aprobada, procura dar contenido financiero que refuerza el régimen no contributivo a cargo de la Caja Costarricense del Seguro Social”, se tiene que respecto a este punto la Dirección Administración de Pensiones mediante oficio GP-DAP-389-2020 / GP-DAP-AL-084-2020 señala:*

“(...)

*Este Proyecto de Ley había sido sometido a análisis de parte de la CCSS anteriormente. Con respecto al texto que se consultó en diciembre 2019, la Dirección Administración de Pensiones, mediante **criterio técnico-legal ARNC-711-2019/DAP-ATS-618-2019/DAP-AL-155-2019 del 18 de diciembre de 2019, avalado en oficio DAP-965-2019** recomendó manifestar criterio de oposición, entre otras cosas, porque no se determinaban las fuentes de financiamiento para que la CCSS pudiera cumplir con las obligaciones que se le imponían en los artículos 7, 8, 9, 10 y el Transitorio II de esa versión del texto. En esa línea, la Junta Directiva Institucional, en el **acuerdo cuarto, oficio SJD-0431-2020 de 12 de marzo de 2020**, objetó el Proyecto, dado que imponía una serie de responsabilidades para la institución en el campo de la salud que inciden en la autonomía institucional consagrada en el artículo 73 constitucional y a que no se creaban fuentes de financiamiento, lo que generaba un perjuicio directo para el Programa Régimen No Contributivo.*

Debido a lo anterior, mediante oficio CPEDAM-05-2020 de 22 de mayo, la Sra. Catalina Montero Gómez, Presidenta de la Comisión Permanente Especial de Discapacidad y Adulto Mayor, de la Asamblea Legislativa,

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

solicitó al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo de la CCSS, reconsiderar el **criterio SJD-0511-2020 de 26 de marzo de 2020**, rendido anteriormente por la CCSS. **Esto, en virtud de la reforma realizada al artículo 4 de la Ley Marco de Contribución Especial de los Regímenes de Pensiones por la Ley N° 9836 “Fortalecimiento financiero el Régimen No Contributivo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)”**.

Empero, a pesar que mediante la Ley N°. 9836 “Fortalecimiento financiero del régimen no contributivo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)”, se pretende dotar de mayores recursos económicos al Programa Régimen No Contributivo de Pensiones, más bien se tiene conocimiento de que la Ley N° 9796, de la cual depende la aplicación de la Ley N° 9836, fue impugnada ante la Sala Constitucional bajo el expediente N° 20-005878-0007-CO, lo que impide su aplicación (la aplicación de la Ley N° 9836), por lo que los recursos a la fecha no han ingresado, y además, no se cuenta con los estudios técnicos y actuariales que hagan constar que los recursos que se obtendrían por dicha ley son suficientes para lograr los objetivos de cobertura del Programa Régimen No Contributivo. ...”

Al respecto, esta Gerencia señala que al no tener ciertas las fuentes de financiamiento del Régimen No Contributivo según lo que contempla la Ley N°9836, se estima pertinente no reconsiderar la posición vertida anteriormente, hasta tanto no se tenga claridad en el tema de la asignación de los recursos del Régimen No Contributivo.

2. En relación con el oficio AL-DSDI-OFI-0018-2020 del 17 de febrero de 2020 mediante el cual se somete a consulta el texto actualizado del Expediente Legislativo N.º 19.902, Ley para la Protección y el Desarrollo de Oportunidades para Personas con Trastornos del Espectro Autista, se señala que una vez analizado de manera integral el contenido de los citados pronunciamientos y con fundamento en dichos argumentos, se emite las siguientes consideraciones relacionados con el quehacer de la Institución y la Gerencia de Pensiones:

Respecto a la redacción del artículo 25 que propone la modificación del artículo 1 y 2 de la Ley 7125, desde el punto de vista médico es importante tener claridad que la introducción del término TEA en vez de Autismo, corresponde a un uso adecuado de la nomenclatura, tal como lo señala la Dirección Calificación de la Invalidez en su criterio: “La modificación de los artículos 1 y 2 de la Ley 7125, para que se lea TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA en lugar de AUTISMO, es acorde con las modificaciones de nomenclatura realizadas en la Clasificación Internacional de Las Enfermedades (CIE 10) creada por la

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Organización Mundial de la Salud (OMS) y no es contraria a los fines institucionales.”

La utilización de dicho término, debe seguirse interpretando según los parámetros definidos para aprobar este tipo de beneficios, por lo que sobre este aspecto indica dicha Dirección que: “...Mantiene los vigentes criterios médicos para otorgar el beneficio: PRIMER CRITERIO: Que padezca parálisis cerebral profunda. SEGUNDO CRITERIO: Para enfermedades diferentes a la parálisis cerebral profunda, mielomeningocele, (ahora) trastorno del espectro autista u otra enfermedad, deben haber ocurrido en la primera infancia y debe presentar manifestaciones neurológicas equiparables en severidad a las manifestaciones de la parálisis cerebral profunda para que el propósito de la ley se cumpla.

No obstante lo anterior, y aún y cuando el presente proyecto tiene un propósito loable al pretender brindar oportunidades a las personas con trastornos del espectro autista, se señala lo siguiente:

- ✓ *Como parte del análisis efectuado se realiza nuevamente la salvedad de que el nombre del proyecto de ley remitido a consulta y el nombre del texto adjunto del expediente 19.902, no es coincidente con el publicado para ese número de expediente en la página de la Asamblea Legislativa.*
- ✓ *Asimismo, conforme lo señala la Dirección Administración de Pensiones debe valorarse las leyes vigentes (Ley Pensión Vitalicia para Personas con Parálisis Profunda, Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad y el Reglamento a la Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad), que brindan protección a las personas que sufren algún tipo de discapacidad, con el objetivo de que no se produzca una antinomia, ni se genere un privilegio en la asignación de recursos parte del Estado, contraria al Principio de Igualdad.*
- ✓ *En cuanto a los artículos del 7 al 10, se establecen obligaciones a la Institución para la detección temprana, investigación, capacitación y estudios sobre el TEA, las cuales se establecen como obligaciones a la Institución sin que se determine la fuente de financiamiento, la cual crea una carga a la Institución, sin contar con los estudios técnicos y actuariales necesarios que garanticen el Principio de Sostenibilidad, previsto en el numeral 2.2.3, inciso L, de las Normas Técnicas Sobre Presupuesto Público. Esto, según lo indicado por la Dirección Administración de Pensiones, se pretende dotar de mayores recursos económicos al Programa Régimen No Contributivo de Pensiones, más bien se tiene conocimiento de que la Ley N° 9796, de la cual depende la aplicación de la Ley N° 9836, fue impugnada ante la Sala Constitucional*

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

bajo el expediente N° 20-005878-0007-CO, lo que impide su aplicación (la aplicación de la Ley N° 9836), por lo que los recursos a la fecha no han ingresado, y además, no se cuenta con los estudios técnicos y actuariales que hagan constar que los recursos que se obtendrían por dicha ley son suficientes para lograr los objetivos de cobertura del Programa Régimen No Contributivo

- ✓ En cuanto a que se autorice a las organizaciones no gubernamentales relacionadas con la protección de los derechos de esa población a ejercer un control ciudadano sobre competencias y servicios en las instituciones públicas que brinden los servicios a esa población, auditorías y rendición de informes, sin especificar qué debe entenderse por ese “control”, se estima procedente que a partir de la autonomía institucional de la que goza la Caja Costarricense del Seguro Social se le excluya expresamente de lo pretendido, esto no porque la institución sea renuente a proceder de manera íntegra, efectiva y ajustada a derecho, sino porque los controles que pueden ejercerse contra las acciones que lleve a cabo esta para cumplir los objetivos y responsabilidades que le han sido encomendados, no pueden trasgredir los alcances del numeral 73 de la Constitución Política.
- ✓ Cualquier costo para la institución, en lo pretendido con el texto propuesto, deberá cubrirse en su totalidad, todo esto por cuanto en el texto del proyecto no se menciona con que fondos se atenderá todo lo propuesto, aspecto que nos orilla a reiterar lo advertido en el numeral 73 constitucional de repetida cita referido a que “**No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales**”, prohibición que también ha sido establecida en el artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. Sin embargo, también se insiste en la observación efectuada para otros proyectos, respecto al impacto que podría generar en los tiempos de respuesta de las gestiones de las que sí se encuentra la CCSS y específicamente la Gerencia de Pensiones y sus unidades a resolver oportunamente.
- ✓ En relación con el Transitorio II propuesto, el cual obliga a la institución a que en un plazo de seis meses comience la capacitación dirigida a cumplir con las responsabilidades encomendadas por la ley. Sobre el particular reiteramos lo apuntado para otras de las imposiciones desarrolladas en el texto propuesto, cuales son la intromisión en las potestades y competencias de la Institución, la autonomía institucional y de gobierno, todo lo cual violenta la tutela que sobre el particular contiene el numeral 73 constitucional.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Por lo anterior, resulta pertinente señalar que esta Gerencia, manifiesta criterio de oposición al Proyecto de Ley objeto de análisis, en los términos en que se encuentra planteado, de conformidad con las consideraciones expuestas sobre la falta de claridad respecto a la suficiencia de las fuentes de financiamiento y porque transgrede el principio de autonomía con que goza la institución.

De conformidad con lo transcrito se logra determinar que la Gerencia de Pensiones manifiesta criterio de oposición con respecto al citado proyecto de ley, ante la falta de claridad respecto a la suficiencia de las fuentes de financiamiento y porque transgrede el principio de autonomía con que goza la institución.

3. Consideraciones sobre lo manifestado por las Gerencias en relación con el proyecto de ley consultado:

Previo hacer referencia a la solicitud de reconsideración realizada por la Presidenta de la Comisión Permanente Especial de Discapacidad y Adulto Mayor de la Asamblea Legislativa, resulta relevante traer a colación el objeto que persigue el presente proyecto de ley, el cual es impulsar la inclusión plena y efectiva a la sociedad de las personas con trastorno del espectro autista (TEA), mediante la promoción, protección y garantía de sus derechos y la satisfacción de sus necesidades fundamentales que les son reconocidos en el ordenamiento jurídico.

Para lograr ese cometido propuesto por el legislador, se pretende el establecimiento de una serie de responsabilidades para la CCSS en el campo de la salud, a favor de las personas que padecen el trastorno del espectro autista, tal y como se analizó en su oportunidad, mediante el criterio No. DJ-0020-2020 y sobre lo cual se determinó que no es procedente que se le imponga a la CCSS, una norma donde se establezca la forma en que debe otorgar la prestación del servicio, pues atenta contra la autonomía de gobierno reconocida constitucionalmente; por tal razón se recomendó al legislador valorar este aspecto en la presente propuesta, puesto que incluso muchas de las disposiciones que se pretenden incluir ya se encuentran incorporadas en el ordenamiento jurídico, como en el caso de lo estipulado sobre esta materia en la citada Ley No. 7600.

Asimismo, en cuanto al tema del otorgamiento de las pensiones, en el artículo 25 del proyecto de ley se estatuye como propuesta modificar el artículo 1 y 2 de la Ley N° 7125 “Ley de Pensión Vitalicia para Personas que Padecen Parálisis Cerebral Profunda”, del 24 de enero de 1989, con el fin de que las personas con trastorno del espectro autista tengan acceso a una pensión vitalicia equivalente al menor salario mínimo legal mensual fijado por el Poder Ejecutivo, de acuerdo con el dictamen de la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez, que se encuentren en estado de abandono o cuyas familias estén en estado de pobreza y/o pobreza extrema, Además, se establece que se deberán cumplir con los requisitos y trámites establecidos en la ley y el Reglamento del Régimen no Contributivo.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

En cuanto a este último aspecto se refiere, conforme los criterios técnicos emitidos se objetó el presente proyecto de ley por parte de la Junta Directiva **artículo 6° de la sesión N° 9085, celebrada el 12 de marzo de 2020**, dado que la propuesta impone una serie de responsabilidades para la institución en el campo de la salud que incide en la autonomía institucional consagrada en el artículo 73 constitucional; a su vez, respecto a la pensión vitalicia, no se crean fuentes de financiamiento lo que genera un perjuicio directo para el Programa Régimen No Contributivo.

Ahora bien, tomando en cuenta los **argumentos de reconsideración** realizados por la instancia solicitante, los cuales tienen relación directa con el tema del financiamiento de esta propuesta legislativa y vistos los criterios técnicos emitidos por la **Gerencia de Pensiones** (quien mantiene el criterio vertido inicialmente cuando fue consultada sobre este proyecto de ley) y con la posterior incorporación de la **Dirección Actuarial y Económica** para el análisis de este proyecto, se determina que **ambas dependencias recomiendan a la Junta Directiva su oposición**, que para una mejor comprensión han sido puntualizadas y propiamente con respecto al tema del financiamiento, según se detallan a continuación:

- i. Respecto a la Dirección Actuarial señala que, si bien es cierto, los recursos financieros que generará la Ley 9836, constituyen una nueva fuente de financiamiento al RNC, en las actuales condiciones económicas y fiscales que atraviesa el país, producto de la pandemia del COVID-19, los ingresos provenientes de sus fuentes de financiamiento tradicionales -recaudación del impuesto de ventas y el 5% de cargas sociales, calculadas sobre los salarios de los trabajadores reportados en las planillas de las CCSS- tendrán una fuerte caída.

Además, indican que ante una crisis sin precedentes como la causada por el COVID-19, una excesiva fragilidad de las finanzas públicas y un panorama caracterizado por un altísimo grado de incertidumbre, el objetivo prioritario de quienes financian y gestionan el Régimen de Pensiones No Contributivas (RNC), deberá enfocarse en el pago oportuno y suficiente de las pensiones ya otorgadas, cuyo gasto mínimo oscilaría los 164 mil millones de colones, de acuerdo con el gasto registrado en el 2019 y que existe una ausencia de condiciones mínimas que aseguren la capacidad financiera del FODESAF durante el bienio 2020-2021, para cumplir con las obligaciones adquiridas con los pensionados actuales.

- ii. La Gerencia de Pensiones de igual forma manifestó que, no se tienen como por ciertas ni hay claridad con respecto a las fuentes de financiamiento del Régimen No Contributivo según lo que contempla la Ley N°9836, que se estima reconsiderar.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Señaló que conforme lo indicado por la Dirección Administración de Pensiones deben valorarse las leyes vigentes (Ley Pensión Vitalicia para Personas con Parálisis Profunda, Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad y el Reglamento a la Ley de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad), que brindan protección a las personas que sufren algún tipo de discapacidad, con el objetivo de que no se produzca una antinomia, ni se genere un privilegio en la asignación de recursos parte del Estado, contraria al Principio de Igualdad.

Asimismo, expresó que se tiene conocimiento de que la Ley N° 9796, de la cual depende la aplicación de la Ley N° 9836, fue impugnada ante la Sala Constitucional bajo el expediente N° 20-005878-0007-CO, lo que impide su aplicación (la aplicación de la Ley N° 9836), por lo que los recursos a la fecha no han ingresado, y además, no se cuenta con los estudios técnicos y actuariales que hagan constar que los recursos que se obtendrían por dicha ley son suficientes para lograr los objetivos de cobertura del Programa Régimen No Contributivo.

De igual forma indicó que cualquier costo para la institución, en lo pretendido con el texto propuesto, deberá cubrirse en su totalidad, todo esto por cuanto en el texto del proyecto no se menciona con que fondos se atenderá todo lo propuesto, conforme lo establecido en el numeral 73 constitucional.

En consonancia con lo expresado por la Gerencia de Pensiones y la Dirección Actuarial y Económica, considera esta asesoría jurídica que lo procedente y recomendable es que la Junta Directiva manifieste nuevamente su oposición al presente proyecto de ley, dada la ausencia y claridad de condiciones mínimas que aseguren la capacidad financiera del FODESAF durante el bienio 2020-2021, para cumplir con las obligaciones adquiridas con los pensionados actuales del Régimen No Contributivo, cuyo gasto mínimo oscilaría los 164 mil millones de colones, de acuerdo al gasto registrado en el 2019⁴. Además, de que no se tienen como por ciertas las fuentes de financiamiento del Régimen No Contributivo según lo que contempla la Ley N°9836, que se estima reconsiderar.

IV. PROPUESTA DE ACUERDO:

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio No. GA-DJ-02703-2020, acuerda:

Único: Mantener los acuerdos adoptados en el artículo 6° de la sesión N°9085, celebrada el 12 de marzo de 2020, por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de

⁴ Según dato suministrado por la Dirección Actuarial y Económica.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Seguro Social, con respecto del **Proyecto de Ley "Ley para la Protección y el Desarrollo de Oportunidades para Personas con Trastornos del Espectro Autista" Expediente Legislativo N.º 19.902 y que fueron comunicados por medio del oficio No. SJD-0431-2020 del 12 de marzo de 2020 a la Comisión Permanente Especial de Discapacidad y Adulto Mayor de la Asamblea Legislativa.**

Lo anterior, debido a que, de los criterios emitidos por la Gerencia Médica, Dirección Actuarial y Económica y Gerencia de Pensiones, emitidos respectivamente, por medio de los oficios No. GM-AD-6674-2020 del 27 de mayo, No. PE-DAE-0517-2020 del 28 de mayo de 2020 y No. GP-4880-2020 del 2 de junio, todos del 2020, no se evidenció que se aportaran elementos que permitan variar de criterio, al contrario, se determinó nuevamente, la ausencia y claridad de condiciones mínimas que aseguren la capacidad financiera del FODESAF, durante el bienio 2020-2021, para cumplir con las obligaciones adquiridas con los pensionados actuales del Régimen No Contributivo, cuyo gasto mínimo oscilaría los 164 mil millones de colones, de acuerdo al gasto registrado en el 2019⁵. Además, de que no se tienen como por ciertas las fuentes de financiamiento del Régimen No Contributivo según lo que contempla la Ley N°9836, que se estima reconsiderar."

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: Mantener los acuerdos adoptados en el artículo 6° de la sesión N°9085, celebrada el 12 de marzo de 2020, por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, con respecto **Proyecto de Ley "Ley para la Protección y el Desarrollo de Oportunidades para Personas con Trastornos del Espectro Autista" Expediente Legislativo N.º 19.902 y que fueron comunicados por medio del oficio No. SJD-0431-2020 del 12 de marzo de 2020 a la Comisión Permanente Especial de Discapacidad y Adulto Mayor de la Asamblea Legislativa.**

Lo anterior, debido a que, de los criterios emitidos por la Gerencia Médica, Dirección Actuarial y Económica y Gerencia de Pensiones, emitidos respectivamente, por medio de los oficios No. GM-AD-6674-2020 del 27 de mayo, No. PE-DAE-0517-2020 del 28 de mayo de 2020 y No. GP-4880-2020 del 2 de junio, todos del 2020, no se evidenció que se aportaran elementos que permitan variar de criterio, al contrario, se determinó nuevamente, la ausencia y claridad de condiciones mínimas que aseguren la capacidad financiera del FODESAF, durante el bienio 2020-2021, para cumplir con las obligaciones adquiridas con los pensionados actuales del Régimen No Contributivo, cuyo gasto mínimo oscilaría los 164 mil millones de colones, de acuerdo con el gasto registrado en el 2019. Asimismo, no se tienen como por ciertas las fuentes de financiamiento del Régimen No Contributivo, según lo que contempla la Ley N°9836, que se estima reconsiderar.

⁵ Según dato suministrado por la Dirección Actuarial y Económica.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

ACUERDO SEGUNDO: Comunicar a la Comisión Permanente Especial de Discapacidad y Adulto Mayor consultante, que aparte de las observaciones realizadas en los criterios técnicos respectivos al Expediente Legislativo N.º 19.902, del nuevo análisis efectuado, **no se infiere** del articulado que compone la propuesta, en lo que respecta a las acciones que tendrá que ejecutar la CCSS, con respecto a las personas con TEA y sus familias, que tendrán que ostentar obligatoriamente la condición de “asegurados”, conforme lo estipulado en la normativa institucional y sus protocolos, por lo que, se solicita se aclare esa situación en dicha propuesta, pues en el caso de no ser así, generará un impacto en el sistema de salud y un uso irracional de los recursos.

ARTICULO 26º

Por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos hasta aquí adoptados en relación con la correspondencia tratada.

Ingresa a la sesión virtual la Dra. Ana Patricia Salas Chacón, Directora con rango de Superintendente a/c de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud.

ARTICULO 27º

Se conoce el oficio N° DICSS-DIR-0708-2020, de fecha 17 de abril de 2020, firmado por la doctora Ana Patricia Salas Chacón, Directora con rango de Superintendente a/c de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, presenta la propuesta de reforma al Reglamento de Juntas de Salud.

EQUIPO ELABORADOR:	Comisión de Salud Junta Directiva: Dr. Mario Devanda Brenes, Dra. María de los Angeles Solís, Dr. Alvaro Salas Chaves., Dr. Román Macaya H. Representantes de Juntas de Salud: Sr. Francisco Araya, Sr. Tony Sánchez, Sr. Marco Luis Corrales, Sr. José Angel Peña, Lic. Olmedo Castro, Sra. Sadie Barrantes, Sr. Sergio Elizondo, Sr. Erick Ruiz, Lic. Juan Carlos Goñi, Sr. Raúl Borge. Equipo Juntas de Salud: Dra. Ana Patricia Salas Chacón, Licda. Gaudy Solano, Ing. Errol Gamboa Morán, Licda. Tatiana Seas, Licda. Alejandra Rojas, Lic. Ignacio Quirós. Colaboraron: Lic. Luis Felipe Ríos, Licda. Sofía Calderón.	
COORDINACIÓN TÉCNICA:	Equipo Juntas de Salud, DICSS	
COORDINACIÓN LOGÍSTICA:	Comisión de Salud Junta Directiva.	
VALIDADORES (ORDEN ALFABÉTICO)		
REVISIÓN LEGAL	Dirección Jurídica, CCSS	
CORRECCIÓN DE ESTILO		
APROBADO POR:		Junta Directiva, CCSS.
FECHA DE EMISIÓN:	2020	
PRÓXIMA REVISIÓN:	2025	
OBSERVACIONES:	Se contó con la revisión y aportes de las Juntas de Salud de todo el territorio nacional.	

Por consiguiente, con base en el oficio número DICSS-DIR-0708-2020, firmado por la doctora Ana Patricia Salas Chacón, Directora con rango Superintendente a/c de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, mediante el cual anexa el resumen ejecutivo que contiene la reforma al Reglamento de las Juntas de Salud que, en adelante se transcribe:

“RESUMEN EJECUTIVO REFORMA AL REGLAMENTO JUNTAS DE SALUD.

Siguiendo lo establecido por la Junta Directiva en el artículo 4° de la sesión # 8993 del 13 de agosto de 2018, se procede con el resumen ejecutivo para la presentación de la reforma al reglamento de Juntas de Salud.

I. ANTECEDENTES:

La **Ley 7852** (Ley de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la CCSS) del 30 de noviembre de 1998, dio origen a las **Juntas de Salud** creándolas *“como entes auxiliares de los hospitales y las clínicas, para mejorar la atención de la salud, el desempeño administrativo y financiero, así como la promoción de la participación ciudadana”*.

Para normar el funcionamiento de estos entes, surgió el **Reglamento de Juntas de Salud**, aprobado por la Junta Directiva en la sesión # 7322, artículo 2° del 15 de abril de 1999.

Posteriormente ese reglamento sufrió varias reformas en ciertos artículos, siendo la última reforma aprobada por la Junta Directiva en la sesión # 8409, artículo 7 del 17 de diciembre de 2009.

La situación de salud del país ha venido evolucionando, así como la importancia de la participación ciudadana en las decisiones de salud y el desempeño del sistema, razón por la cual las Juntas de Salud vieron la necesidad de adecuar el reglamento existente para que les permitiera un mejor desempeño de sus funciones para lo cual trabajaron por iniciativa propia en una propuesta de reforma al reglamento en el año 2018.

Sin embargo, la Junta Directiva coincidente con el pensamiento de éstas, en la sesión # 9010 del 10 de enero de 2019, en el artículo 32° delega a la Comisión de Salud para conocer una propuesta de reforma al reglamento de Juntas de Salud.

De aquí en adelante durante el año 2019, se generaron espacios de reunión en que participaron los miembros de la Comisión de Salud supracitada, representantes regionales de las Juntas de Salud y miembros del equipo de Juntas de Salud de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud (DICSS), instancia encargada por Junta Directiva, de conocer los asuntos relacionados con las Juntas de Salud.

Del resultado de lo anterior hablaremos a continuación en el apartado del Dictamen Técnico.

II. DICTAMEN TECNICO:

Acatando las directrices de la Comisión de Salud de la Junta Directiva, el 15 de febrero de 2019, mediante oficio DICSS-DIR-0138-2019, se envió el borrador de propuesta de reforma al reglamento que se tenía, elaborado por las Juntas de Salud en el año 2018, con el fin de que todas las Juntas de Salud del país lo conocieran y aportaran sus comentarios y observaciones al mismo.

Asimismo, se solicitó el nombramiento de un representante de Juntas de Salud por cada red de servicios y un representante de las Juntas de Salud de los hospitales nacionales y nacionales especializados, convocándoles a reunión con la Comisión de Salud de Junta Directiva, el 25 de marzo de 2019.

Días previo a la reunión, el equipo de Juntas de salud de la DICSS recibió las observaciones de las Juntas de Salud de las diferentes redes y se elaboró una matriz conteniendo el texto original del reglamento actual y las observaciones recibidas.

En la sesión de trabajo del 25 de marzo, se discutieron las observaciones y se llegó a un consenso sobre el articulado (hasta artículo 51).

Posterior a esto, hubo necesidad de otra sesión de trabajo que se realizó el 20 de mayo de 2019, en la cual se discutió el articulado restante, llegando a un consenso de las observaciones y dando origen a un documento final conteniendo la propuesta de reforma al reglamento de Juntas de Salud, mismo que fue entregado a la Comisión de Salud el 18 de junio de 2019 mediante oficio DICSSDIR-0753-2019.

El 03 de junio del 2019 se concluyó con la revisión de todo el articulado de la Propuesta de Reforma al Reglamento de Juntas de Salud y se consolidó el documento.

A grandes rasgos la propuesta de reforma al reglamento se basa en lo siguiente:

Las Juntas de Salud fueron creadas mediante la Ley 7852 de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la CCSS, y actualmente su funcionamiento se rige bajo el Reglamento de Juntas de Salud y el Manual. No obstante, dichas normas son omisas en cuanto a la regulación de varias situaciones que se presentan en el ejercicio diario de sus funciones.

Aunado lo anterior, la dispersión normativa que ello produce puede genera confusión al buscar solución a ciertas actuaciones, lo que hizo necesario proponer una unificación del Reglamento con el Manual, con el fin de contar con una sola normativa, adicional a la Ley vigente.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Con la reforma se pretende **fortalecer** a las Juntas de Salud y establecer con mayor claridad las reglas y pautas a seguir en su función, mediante una definición clara de los deberes de estos grupos, su organización interna y todos aquellos aspectos que puedan presentar vacíos reglamentarios, como sucede actualmente con el Reglamento de Juntas de Salud y su Manual.

Por otra parte, se incorporan nuevos capítulos que regulan aspectos los cuales no estaban regulados en el actual Reglamento, como son la capacitación para sus miembros, la creación del Consejo Nacional de Juntas de Salud y la regulación de los Consejos Regionales de Red de Presidentes, lo cual se detallará más adelante.

Según la propuesta de reforma, el reglamento cuenta con **11 capítulos**, los cuales fueron estructuralmente ordenados manteniendo articulación entre ellos, lo que actualmente no se da en el reglamento vigente.

-Los capítulos contenidos en la propuesta de reforma del reglamento quedaron ordenados de la siguiente manera:

- **CAPÍTULO I:** DISPOSICIONES PRELIMINARES.
- **CAPÍTULO II:** DEBERES DE LOS REPRESENTANTES INSTITUCIONALES.
- **CAPITULO III:** SOBRE LAS ELECCIONES DE LAS JUNTAS DE SALUD.
- **CAPITULO IV:** ORGANIZACIÓN INTERNA DE LAS JUNTAS DE SALUD.
- **CAPÍTULO V:** SOBRE LA GESTION DE LAS JUNTAS DE SALUD.
- **CAPÍTULO VI:** FUNCIONES DE ORDEN ADMINISTRATIVO DE LAS JUNTAS DE SALUD CON EL CENTRO DE SALUD.
- **CAPÍTULO VII:** PARTICIPACIÓN COMUNITARIA DE LAS JUNTAS DE SALUD CON EL CENTRO DE SALUD.
- **CAPÍTULO VIII:** SOBRE LA CAPACITACIÓN PARA MIEMBROS DE JUNTAS DE SALUD.
- **CAPÍTULO IX:** CREACIÓN CONSEJOS DE RED Y CONSEJO NACIONAL DE PRESIDENTES DE JUNTAS DE SALUD.
- **CAPÍTULO X:** REGIMEN DE RESOLUCION DE CONFLICTOS Y SANCIONATORIO.
- **CAPÍTULO XI:** DISPOSICIONES FINALES.

Dentro del contenido del articulado de estos capítulos se puede encontrar que se trabajó en lo siguiente:

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Inclusión de nuevos términos para fortalecer el concepto de Juntas de Salud.

Creación del Consejo de Red de Juntas de Salud en cada Dirección de Red integrada de Prestación de Servicios de Salud.

Creación del Consejo Nacional de Juntas de Salud.

Incorporación de un capítulo sobre resolución de conflictos y régimen sancionatorio.

Se agrega capítulo para abordar la capacitación a los integrantes de Juntas de Salud.

Se incorpora un capítulo que brinda mayor participación comunitaria de las Juntas de Salud con el Centro de Salud.

Con la finalidad de fortalecer a las Juntas de Salud, se agregó el capítulo VI, que habla sobre funciones de orden administrativo de las Juntas de Salud con el Centro de Salud: Ejemplo: Brindar mayor apoyo por medio del pago de viáticos.

Se agruparon y realizaron modificaciones a las actividades relacionadas con el funcionamiento de las Juntas de Salud, ejemplo: cambio en la fecha de entrega de planes de trabajo por parte de Juntas de Salud.

Se llenaron vacíos existentes en cuanto a la justificación de ausencias.

Se explican y amplían los deberes de los integrantes de las Juntas de Salud.

Se incluyen deberes de instancias que en el Reglamento anterior no estaban indicadas como las Direcciones de Red, Directores Médicos, Gerencia Médica, facilitadoras regionales y locales así como de la DICSS.

Se modificó el proceso electoral de Juntas de Salud, prescindiendo del representante municipal en las mesas de votación, a efectos de dar mayor celeridad al proceso mencionado.

Estos nuevos contenidos (artículos y capítulos) vienen a fortalecer a las Juntas de Salud en el ejercicio de sus funciones y a la vez se busca que conformen grupos de enlace para el logro de sus objetivos, no solo a nivel local, sino regional y nacional, fortaleciendo y promoviendo la participación ciudadana.

III. DICTAMEN LEGAL:

El documento conteniendo la propuesta a la reforma del reglamento de Juntas de Salud fue enviado el 27 de agosto de 2019, mediante oficio JD-0113-2019 a revisión por parte de la Dirección Jurídica, la cual, mediante oficio DJ-5377-2019 del 04 de diciembre de 2019 emitió criterio señalando la necesidad de acatar algunas observaciones de forma,

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

lo cual se hizo con la participación de los representantes de las Juntas de Salud; posterior a lo cual, el texto fue nuevamente entregado a la Comisión de Salud para continuar el trámite correspondiente.

En línea con lo anterior, se tienen los siguientes dictámenes técnicos sobre la propuesta de reforma al reglamento de Juntas de Salud:

- **Dirección de Sistemas Administrativos, DSA-PSTMR-0029-2020:**

La cual menciona en el oficio supracitado de fecha 08 de abril de 2020 lo siguiente en lo que concierne al criterio del Programa de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria:

“ (...)”

b. Análisis técnico Programa STMR:

Del análisis realizado, se determina que la propuesta de reforma del Reglamento de Juntas de Salud cuenta con requisitos tanto para funcionarios de la CCSS como para externos representantes de asociaciones u organizaciones Pro-Salud, sin embargo, los mismos son requerimientos propios para formar parte de las Juntas de Salud y no para la prestación de servicios de la CCSS. Por lo tanto, el Programa STMR considera que dicha propuesta no presenta trámites o requisitos administrativos que afecten a usuarios ni roce de legalidad con la Ley 8220.

c. Cumplimiento con la Ley 8220:

Es importante indicar que esta modificación reglamentaria no presenta roces de legalidad con la ley 8220, por lo que se recomienda valorar que dicha propuesta sea avalada directamente por esa Oficialía de Simplificación sin necesidad de ser vista en la Comisión de Mejora Regulatoria, puesto que no afecta a usuarios externos.”

- **Dirección Jurídica, DJ-01826-2020:**

En el oficio mencionado de fecha 13 de abril de 2020, se emite el siguiente criterio:

“(...)”

CRITERIO JURÍDICO:

1.- En cuanto al cumplimiento de las observaciones realizadas por la Dirección Jurídica mediante oficio DJ-5377-2019, del 04 de diciembre de 2019:

Esta Dirección Jurídica se dio a la tarea de verificar el cumplimiento de las observaciones realizadas en el oficio DJ-5377-2019, obteniendo como resultado que se encuentran cumplidas, por lo que no existe impedimento de índole legal que impida presentar la presente propuesta de Reglamento de Juntas de Salud ante la Junta Directiva.

2.- En cuanto al cumplimiento de la Ley 8220:

Esta Dirección Jurídica comparte el criterio emitido por la Dirección de Sistemas Administrativos, en el sentido de que los requerimientos del Reglamento de Juntas de Salud son propios para formar parte de dichas Juntas, pero para la prestación de servicios de la CCSS. Por lo tanto, consideramos también que dicha propuesta no presenta trámites o requisitos administrativos que afecten a usuarios ni roce de legalidad con la Ley 8220.

CONCLUSION:

Una vez analizado el cumplimiento de las observaciones realizadas a la propuesta a la reforma del Reglamento de Juntas de Salud, se considera que la propuesta no contiene roce con el bloque de legalidad.

Adicional a lo anterior, la propuesta de Reglamento de Juntas de Salud no presenta trámites o requisitos administrativos que afecten a usuarios ni roce de legalidad con la Ley 8220.

En virtud de lo anterior, se otorga el aval de legalidad para que la propuesta del Reglamento de Juntas de Salud sea presentada ante la Junta Directiva.”

- Oficial Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, GA-0353-2020:

En este oficio de fecha 14 de abril de 2020, el señor Gerente Administrativo en calidad de Oficial de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, indica lo siguiente:

“(…)

De acuerdo con lo anterior, esta propuesta de modificación de reglamento contiene requerimientos propios para formar parte de las Juntas de Salud, los cuales, tal como lo indican los criterios citados, no presentan roces con el bloque de legalidad y tampoco contiene trámites o requisitos administrativos que afecten a usuarios, ni roce de legalidad con la Ley 8220, por lo que se da el visto bueno para su presentación ante la Junta Directiva”.

IV. DICTAMEN FINANCIERO:

En este sentido, de concretarse la aprobación de la reforma al reglamento de Juntas de Salud, por la naturaleza del asunto, no implicaría erogación económica que amerite ser analizada.

V. CONCLUSIONES:

Es muy importante resaltar que la riqueza del proceso radicó en la participación ciudadana que medió en todo momento en el trabajo de construcción de la propuesta, tomando en cuenta las necesidades y preocupaciones de las Juntas de Salud, así como el fortalecimiento de éstas que conlleva los cambios realizados.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Una de mayores fortalezas que se conseguirían de aprobarse la propuesta de reforma, es la creación de los consejos de red de presidentes de Juntas de Salud así como el Consejo Nacional, ya que esto permitirá oficializar estas representaciones a la vez que constituyen un canal muy valioso de intercambio de información entre la comunidad, sus representantes en las Juntas de Salud y las autoridades superiores institucionales, de donde sin duda alguna se podrá obtener un insumo importante para la toma de decisiones, a la vez que se llega a la comunidad con información veraz y oportuna sobre el quehacer institucional y el abordaje de los problemas de salud que se presenten.

VI. RECOMENDACIONES:

La recomendación puntual es que la reforma al Reglamento de Juntas de Salud sea aprobada por la Junta Directiva.

VII. PROPUESTA DE ACUERDO:

Considerando (resumen de los aspectos técnicos, legales, entre otros que corresponden:

- a. Que, la propuesta de reforma cuenta con criterio técnico recomendativo favorable, mediante el cual se determina que la norma sujeta a aprobación no presenta trámites o requisitos administrativos que afecten a usuarios ni roce de legalidad con la Ley 8220, la cual consta en oficio DSA-PSTMR-0029-2020 de fecha 08 de abril de 2020, del Programa de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, de la Dirección de Sistemas Administrativos.
- b. Que, la propuesta de reforma cuenta con visto bueno de legalidad emitido por la Dirección Jurídica mediante oficio DJ-01826-2020, de fecha 13 de abril del 2020, en el cual determina que la propuesta de Reglamento de Juntas de Salud no presenta trámites o requisitos administrativos que afecten a usuarios ni roce de legalidad con la Ley 8220 y otorga el aval de legalidad para que la propuesta del Reglamento de Juntas de Salud sea presentada ante la Junta Directiva.
- c. Que, mediante oficio GA-0353-2020, del 14 de abril del 2020 el señor Gerente Administrativo en calidad de Oficial de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, da el visto bueno a la propuesta de reforma para su presentación ante la Junta Directiva.

La exposición está a cargo de la Dra. Ana Patricia Salas Chacón, Directora con rango Superintendente a/c de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, de la Presidencia, con base en las siguientes láminas:

1)



Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud
Equipo de Juntas de Salud

PROPUESTA DE REFORMA AL REGLAMENTO DE JUNTAS DE SALUD

Abril, 2020.

2)

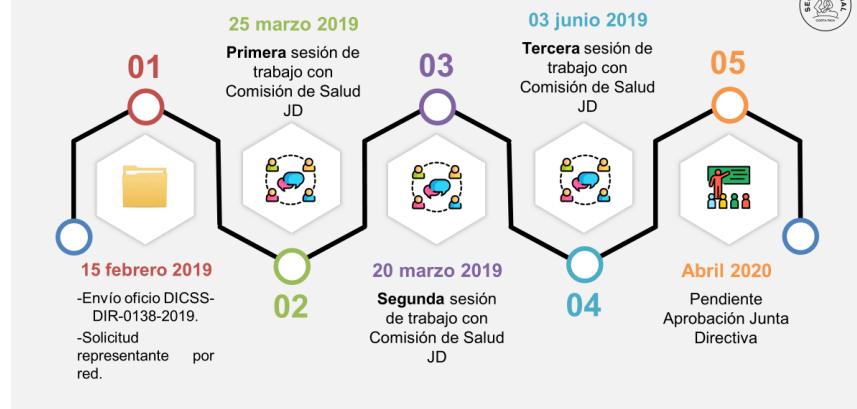


Antecedentes

Fecha	Acontecimiento
30 noviembre 1998	Aprobación Ley 7852 (Ley de Desconcentración de hospitales y clínicas de la CCSS) Origen de las Juntas de Salud creándolas "como entes auxiliares de los hospitales y las clínicas, para mejorar la atención de la salud, el desempeño administrativo y financiero, así como la promoción de la participación ciudadana".
15 abril de 1999	Reglamento de Juntas de Salud , aprobado por la Junta Directiva en la sesión # 7322, artículo 2° del 15 de abril de 1999. Posteriormente ese reglamento sufrió varias reformas en ciertos artículos, siendo la última reforma aprobada por la Junta Directiva en la sesión # 8409, artículo 7 del 17 de diciembre de 2009.
Año 2018	Las Juntas de Salud trabajaron por iniciativa propia en una propuesta de reforma al reglamento
10 enero 2019	Junta Directiva delega a la Comisión de Salud para conocer una propuesta de reforma al reglamento de Juntas de Salud (sesión # 9010 del 10 de enero de 2019, en el artículo 32°)

3)

Dictamen Técnico



4)



Dictamen Técnico

UNIFICACIÓN

Se une el Reglamento con el Manual de Juntas de Salud, para evitar contradicciones y dispersión normativa en la Propuesta de Reforma.

Reglamento y Manual de Juntas de Salud vigente	Propuesta Reforma Reglamento
<ul style="list-style-type: none">- El Reglamento está compuesto por ocho capítulos.- El Manual está conformado por tres capítulos.	Cuenta con un total de once capítulos pero en un solo documento.

5)



Dictamen Técnico

CAPÍTULOS QUE CONTIENE LA PROPUESTA DE REFORMA AL REGLAMENTO DE JUNTAS DE SALUD

- CAPÍTULO I: DISPOSICIONES PRELIMINARES.
- CAPÍTULO II: DEBERES DE LOS REPRESENTANTES INSTITUCIONALES.
- CAPITULO III. SOBRE LAS ELECCIONES DE LAS JUNTAS DE SALUD.
- CAPITULO IV: ORGANIZACIÓN INTERNA DE LAS JUNTAS DE SALUD.

6)



Dictamen Técnico

Capítulos de la Propuesta de Reforma al Reglamento de Juntas de Salud

- CAPÍTULO V: SOBRE LA GESTION DE LAS JUNTAS DE SALUD.
- CAPÍTULO VI: FUNCIONES DE ORDEN ADMINISTRATIVO DE LAS JUNTAS DE SALUD CON EL CENTRO DE SALUD.
- CAPÍTULO VII: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA DE LAS JUNTAS DE SALUD CON EL CENTRO DE SALUD.
- CAPÍTULO VIII: SOBRE LA CAPACITACIÓN PARA MIEMBROS DE JUNTAS DE SALUD.

7)



Dictamen Técnico

Capítulos de la Propuesta de Reforma al Reglamento de Juntas de Salud

- CAPÍTULO IX: CREACIÓN CONSEJOS DE RED Y CONSEJO NACIONAL DE PRESIDENTES DE JUNTAS DE SALUD.
- CAPÍTULO X: REGIMEN DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS Y SANCIONATORIO.
- CAPÍTULO XI: DISPOSICIONES FINALES.

8)



Dictamen Técnico

NOVEDAD

- ❖ El cambio estructural permitió dar un orden lógico a los capítulos y articulado:
 - Primero se incluyeron nuevos términos para fortalecer el concepto de Juntas de Salud.
 - Luego aspectos básicos de las Juntas de Salud (requisitos, conformación, funciones, potestades)

9)



Dictamen Técnico

NOVEDAD

- Se incluyeron nuevos términos para fortalecer el concepto de Juntas de Salud.
- Se crea el Consejo Regional de Juntas de Salud en cada Dirección de Red integrada de Prestación de Servicios de Salud.
- Se crea el Consejo Nacional de Juntas de Salud.
- Se agrega un capítulo sobre resolución de conflictos y régimen sancionatorio.

10)



Dictamen Técnico

NOVEDAD

- Se agrega un capítulo para abordar la capacitación de integrantes de Juntas de Salud.
- Se genera un capítulo que brinda mayor participación comunitaria de las Juntas de Salud con el Centro de Salud.
- Con la finalidad de fortalecer a las Juntas de Salud, se agregó el capítulo VI que habla sobre funciones de orden administrativo de las Juntas de Salud con el Centro de Salud: Ejemplo: Brindar mayor apoyo por medio del pago de viáticos.

11)



Dictamen Técnico

FUNCIONAMIENTO

- Se agruparon y realizaron modificaciones a las actividades relacionadas con el funcionamiento de las Juntas de Salud, ejemplo: cambio en la fecha de entrega de planes de trabajo por parte de Juntas de Salud.
- Se llenaron vacíos existentes en cuanto a la justificación de ausencias.

12)



Dictamen Técnico

DEBERES

- Se explican y amplían los deberes de los integrantes de las Juntas de Salud.
- Se incluyen deberes de instancias que en el Reglamento anterior no estaban indicadas como las Direcciones de Red, Directores Médicos, Gerencia Médica, facilitadoras regionales y locales así como de la DICSS.

13)



Dictamen Técnico

ELECCIONES

- Se modificó el proceso electoral de Juntas de Salud, prescindiendo del representante municipal en las mesas de votación, a efectos de dar mayor celeridad al proceso previo.

14)



Dictamen Legal

-Mediante el oficio DSA-PSTMR-0029-2020 el **Programa de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria (STMR)** considera que dicha propuesta **no presenta trámites o requisitos administrativos que afecten a usuarios ni roce de legalidad** con la Ley 8220.

Observación: Capítulo III, ELECCIONES, artículos 27, 30, 31, 32, 33 inscripción y los requisitos, la Dirección médica de cada centro podría hacer las corroboraciones respectivas a lo interno y en el Registro Público (personería jurídica vigente, condición de aseguramiento al día...)

15)



Dictamen Legal

- Según oficio DJ-01826-2020 con fecha del 13 de abril del 2020 emitido por la **Dirección Jurídica**, se **otorga el aval** de legalidad para que la propuesta del Reglamento de Juntas de Salud sea presentada ante la Junta Directiva.
- Mediante el oficio GA-0353-2020 con fecha del 14 de abril de 2020, el señor Gerente Administrativo en calidad de **Oficial de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria** da el **visto bueno** para su presentación ante la Junta Directiva.

16)

**Conclusiones - Logros**

- Resaltar la importancia de la **participación ciudadana** (representantes de Juntas de Salud) en la construcción de la Reforma al Reglamento de Juntas de Salud, pues todos los cambios se dieron por **concenso**.
- La creación de un **Consejo Nacional de Juntas de Salud**, que servirá de canal oficial de comunicación entre las autoridades superiores institucionales, los representantes de las Juntas de Salud y la comunidad.

17)

**Propuesta de acuerdo:****Considerando:**

- a. Que, la propuesta de reforma cuenta con criterio técnico recomendativo favorable, mediante el cual se determina que la norma sujeta a aprobación no presenta trámites o requisitos administrativos que afecten a usuarios ni roce de legalidad con la Ley 8220, la cual consta en oficio DSA-PSTMR-0029-2020 de fecha 08 de abril de 2020, del Programa de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, de la Dirección de Sistemas Administrativos.

18)

**Propuesta de acuerdo:**

- b. Que, la propuesta de reforma cuenta con visto bueno de legalidad emitido por la Dirección Jurídica mediante oficio **DJ-01826-2020**, de fecha 13 de abril del 2020, en el cual determina que la propuesta de Reglamento de Juntas de Salud no presenta trámites requisitos administrativos que afecten a usuarios ni roce de legalidad con la Ley 8220 y otorga el aval de legalidad para que la propuesta del Reglamento de Juntas de Salud sea presentada ante la Junta Directiva.
- c. Que, mediante oficio **GA-0353-2020**, del 14 de abril del 2020 el señor Gerente Administrativo en calidad de Oficial de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, da el visto bueno a la propuesta de reforma para su presentación ante la Junta Directiva.

19)



Propuesta de acuerdo:

La Junta Directiva acuerda:

Acuerdo Primero: Dar por atendidos los acuerdos tomados en el artículo 13 de la Sesión N° 9079, celebrada el 13 de febrero de 2020 y artículo 23, de la Sesión N° 9088, celebrada el 26 de marzo de 2020.

Acuerdo Segundo: Aprobar la reforma propuesta al reglamento de Juntas de Salud y en consecuencia se deroga el Reglamento de Juntas de Salud del año 1999 y sus siguientes reformas, así como el Manual de Juntas de Salud. Publíquese en el diario oficial La Gaceta.

Se consigna en esta ACTA el audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 27°:

JUNTAS-DE-SALUD

Finalmente, habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la Dra. Ana Patricia Salas Chacón, Directora con rango de Superintendente a/c de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, y que es coincidente con los términos del oficio citado número DICSS-DIR-0708-2020, firmado por la doctora Ana Patricia Salas Chacón, Directora con rango Superintendente a/c de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, y con base en la recomendación de la doctora Salas Chacón, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Dar por atendidos los acuerdos tomados en el artículo 13° de la sesión N° 9079, celebrada el 13 de febrero de 2020 y artículo 23°, de la sesión N° 9088, celebrada el 26 de marzo de 2020.

ACUERDO SEGUNDO: reformar el siguiente Reglamento de las Juntas de Salud, y en consecuencia se deroga el Reglamento de Juntas de Salud del año 1999 y sus siguientes reformas, así como el Manual de Juntas de Salud, para que se lea de la siguiente forma:

“Reglamento de las Juntas de Salud

CONTENIDO

MARCO INTRODUCTORIO.....	7
CAPÍTULO I: DISPOSICIONES PRELIMINARES.....	8
Artículo 1. Objeto del Reglamento.....	8
Artículo 2. Principios orientadores.....	8
Artículo 3. Ámbito de aplicación.....	8
Artículo 4. Régimen Jurídico Aplicable.....	8
Artículo 5. Concepto de Junta de Salud.....	8
Artículo 6. Fines.....	9
Artículo 7. Conformación de la Junta de Salud.....	10
Artículo 8. Requisitos generales para ser miembro de una Junta de Salud.....	10
Artículo 9. Deberes de los miembros de la Junta de Salud.....	11
Artículo 10. Prohibiciones para los Miembros de las Juntas de Salud.....	12
Artículo 11. Relación entre los miembros de Juntas de Salud y la Caja Costarricense De Seguro Social.....	12
Artículo 13. Coordinación Institucional de las Juntas de Salud.....	13
CAPÍTULO II: DEBERES DE LOS REPRESENTANTES INSTITUCIONALES.....	14
Artículo 14. Sobre el Facilitador (a).....	14
Artículo 15. Deberes del Facilitador (a).....	15
Artículo 16. Deberes del Director/a Médico/a.....	15
Artículo 17. Deberes del Director/a Regional y Gerente Médico.....	17
Artículo 18. Deberes de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud.....	18
CAPÍTULO III. SOBRE LAS ELECCIONES DE LAS JUNTAS DE SALUD.....	19
Artículo 19. Lineamientos institucionales para el proceso de elección de Juntas de Salud.....	19
Artículo 20. Convocatoria al proceso de elección.....	20
Artículo 21. Periodo de nombramiento y reelección.....	21
Artículo 22. Impedimentos para participar en el proceso de elecciones.....	21
Artículo 23. Del Comité Electoral.....	22
Artículo 24. Funciones del Comité Electoral.....	22
Artículo 25. Equipo Electoral de Apoyo.....	23
Artículo 26. Publicación del inicio del periodo de elecciones.....	24

MARCO INTRODUCTORIO

Para hacer efectivo el principio de participación ciudadana, la Ley 7852 publicada en el Diario Oficial “La Gaceta” del 24 de diciembre de 1998, creó las Juntas de Salud como entes auxiliares de los hospitales, clínicas y áreas de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Las Juntas de Salud son instancias de participación ciudadana, por medio de las cuales, las personas usuarias puedan velar por el correcto desempeño administrativo y financiero de las unidades prestadoras de servicios de salud, contribuyen de esta manera a la mejora de la calidad en la prestación de dichos servicios.

Por otro lado, sigue siendo de gran importancia para la CCSS, fortalecer a las Juntas de Salud con miras a que las comunidades se involucren activamente en el desarrollo de las actividades de los centros de salud, así como en la construcción y mejoramiento de la salud de sus pueblos.

De miras a cumplirse 20 años de la promulgación de la Ley de Desconcentración de Hospitales y Juntas de Salud y 14 años de la entrada en vigor del Reglamento de Juntas de Salud, se vio la necesidad de actualizar y modernizar los conceptos contemplados en este último, adaptándolos a la realidad y necesidades actuales, procurando dar mayores herramientas a las Juntas de Salud para facilitar su accionar.

Para esto se contó con la participación y aporte de representantes de las Juntas de Salud e instancias institucionales, logrando un consenso en las acciones propuestas con el objetivo fundamental de fortalecer las Juntas de salud.

CAPÍTULO I: DISPOSICIONES PRELIMINARES

Artículo 1. Objeto del Reglamento.

La presente normativa regula el funcionamiento de las Juntas de Salud de cada establecimiento de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social en adelante (CCSS), promoviendo, a través de la participación ciudadana, la mejora continua de los servicios de salud que se ofrecen a la población.

Artículo 2. Principios orientadores.

El funcionamiento de la Junta de Salud se deberá ajustar a los siguientes principios orientadores: Buena fe, Responsabilidad, Transparencia, Participación y Compromiso social, tanto hacia la comunidad que representa, como al prestador de servicios de salud local.

Artículo 3. Ámbito de aplicación.

El presente Reglamento pretende regular el funcionamiento de las Juntas de Salud a nivel nacional, constituidas en los centros de salud brindados por la CCSS o mediante el modelo de gestión por terceros.

Artículo 4. Régimen Jurídico Aplicable.

La actividad de las Juntas de Salud se regirá por lo dispuesto en la Ley N.º 7852 y sus reformas, publicada en el Diario Oficial La Gaceta de 24 de diciembre de 1998 y por el presente Reglamento, así como por cualquier otra disposición emanada de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo 5. Concepto de Junta de Salud.

Las Juntas de Salud son entes auxiliares de los Hospitales, Centros Especializados, Clínicas y Áreas de Salud de la CCSS, para mejorar la atención de la salud, el desempeño administrativo y financiero, la promoción de la participación ciudadana, lo cual permitirá la consecución de los fines constitucionales y legales impuestos a éstas en el campo de la salud.

Artículo 6. Fines.

Son fines de las Juntas de Salud, los siguientes:

- a) Contribuir al mejoramiento de la prestación de los servicios de salud de la CCSS.
- b) Fomentar la salud integral de los habitantes del territorio nacional de acuerdo con los componentes de atención de la salud: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación, con base en las necesidades locales.
- c) Promover la participación social como estrategia para lograr la construcción social de la salud.
- d) Velar por el cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia, igualdad, equidad, oportunidad y buen trato en los servicios de salud; en caso de territorios indígenas la prestación del servicio de salud debe estar acorde a la legislación, convenios y cosmovisión de sus pueblos, procurando que éstos se orienten a la satisfacción de las necesidades prioritarias de la salud de los ciudadanos.
- e) Crear conciencia entre los habitantes de la comunidad sobre la importancia que tiene para la sociedad en general la CCSS, así como estar al día con el pago de las obligaciones obrero-patronales, el adecuado uso de los servicios médicos, farmacéuticos, administrativos y todos aquellos prestados por la institución.
- f) Mantener una comunicación constante, transparente, eficaz y eficiente con todos los actores involucrados, entendiendo a éstos como: representantes institucionales, comunidad y demás organizaciones sociales.
- g) Velar por la correcta gestión administrativa y financiera de los centros de salud de la CCSS.

Artículo 7. Conformación de la Junta de Salud.

Por cada Hospital, Centro Especializado, Clínica y Área de Salud de la CCSS, se conformará una Junta de Salud.

Las Juntas de Salud estarán constituidas por siete miembros, de la siguiente manera:

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

- Tres representantes del sector de los asegurados. Independientemente de la modalidad de seguro que ostente (asegurado directo, beneficio familiar, trabajador independiente, seguro voluntario, seguro por el Estado, pensionado).
- Dos representantes del sector de las asociaciones u organizaciones pro-salud.
- Dos representantes del sector de los patronos de la zona de atracción del centro de salud.

La Dirección Médica, el (la) Facilitador(a) y la Junta de Salud, procurarán que la integración de los miembros sea completa durante la gestión.

Artículo 8. Requisitos generales para ser miembro de una Junta de Salud.

Las personas que deseen formar parte de una Junta de Salud deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Ser mayor de edad.
- b) Ser costarricense o extranjero en condición regular con documento de identificación (cédula de identidad o DIMEX) al día y en buen estado.
- c) Ser asegurado de la CCSS, indistintamente del tipo de aseguramiento.
- d) Ser persona caracterizada por su honorabilidad.
- e) Residir y estar adscrito dentro del área de atracción del respectivo establecimiento de salud, de acuerdo con su nivel de complejidad.
- f) Disponer de tiempo para atender los compromisos que demande el nombramiento, para asistir a reuniones en tiempo ordinario y extraordinario, así como a actividades propias de la función.
- g) Estar al día en sus obligaciones con la CCSS.
- h) No haber sido declarado culpable de algún delito por sentencia penal en firme o haberse decretado medida cautelar privativa de libertad en contra del candidato o miembro de Junta de Salud.

Artículo 9. Deberes de los miembros de la Junta de Salud.

Son deberes de los miembros de la Junta de Salud, para el adecuado ordenamiento de sus actividades, las siguientes:

- a) Ajustarse en toda actividad, a la normativa jurídica y técnica aplicable, así como a las disposiciones institucionales.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

- b) Justificar de forma escrita o verbal las ausencias a reuniones o actividades propias de la Junta de Salud. En caso de ausencias previstas (permisos, citas médicas, viajes, entre otros) notificar por escrito con la debida anticipación. Para las ausencias imprevistas (emergencias, afecciones de la salud, entre otros) debe justificarse por de forma escrita o verbal en la siguiente sesión ordinaria. En ambos casos debe quedar constancia de éstas en el libro de actas.
- c) Portar su gafete en un lugar visible, ya que le permite ser identificado como miembro activo de la Junta de Salud del Centro.
- d) Cumplir con las funciones asignadas para el puesto que les corresponde dentro del directorio de la Junta de Salud, y cualquier encomienda que se haya dispuesto por ésta, para el cumplimiento de sus funciones.
- e) Asistir a las sesiones ordinarias y extraordinarias en las fechas y horas establecidas.
- f) Vigilar que el desempeño administrativo y financiero esté orientado a la satisfacción efectiva de las necesidades razonables de los usuarios y que cumpla con la normativa y política institucional o con las obligaciones contractuales en los casos de gestión por terceros.
- g) Comunicar a las autoridades u órganos del establecimiento de salud, cualquier anomalía detectada sobre la gestión de los servicios, el desempeño administrativo y financiero o de cualquier otra índole. En caso de que dichas observaciones y sugerencias no tengan respuesta, informarán a las autoridades superiores competentes.
- h) Proponer soluciones a los problemas detectados y colaborar en su implementación, según posibilidades.
- i) Ejercer su gestión dentro del marco legal aplicable a la Institución. Las funciones de sus miembros serán ejercidas por medio de la Junta de Salud, no serán válidas las actuaciones a título personal.
- j) Rendir informe anual a sus representados y a las autoridades institucionales competentes, sobre la gestión realizada.
- k) Ajustarse a la normativa jurídica y técnica, así como los lineamientos de política institucional, en materia de donaciones.
- l) Fundamentar sus opiniones y recomendaciones en forma clara y precisa, con los criterios que consideren pertinentes. Cada criterio emitido debe explicar las razones y el beneficio para el servicio y los usuarios que representan.

Artículo 10. Prohibiciones para los Miembros de las Juntas de Salud.

Será prohibido para los miembros de las Juntas de Salud:

- a) Aprovecharse de su cargo para obtener beneficios personales o para terceros, contrarios a los fines de las Juntas de Salud consignados en el artículo 6 del presente Reglamento.
- b) Cobrar honorarios, dietas o cualquier tipo de incentivo económico, por los servicios brindados debido a su condición de miembros de la Junta de Salud.
- c) Actuar en contra de las normas establecidas en el Código de Ética Institucional.
- d) Utilizar los recursos asignados para fines diferentes de los acordados con la Administración y Dirección Médica.
- e) Dirigirse de forma agresiva para con los funcionarios y usuarios de la institución.
- f) Asumir la representación de la Caja o de sus establecimientos en el desempeño de sus funciones o fuera de éstas.

Artículo 11. Relación entre los miembros de Juntas de Salud y la Caja Costarricense De Seguro Social.

La relación resultante entre las Juntas de Salud y los establecimientos de salud respectivos será de colaboración, auxiliaridad, respeto mutuo y como proceso garante de la participación social.

De acuerdo a la ley N°. 7852, los miembros de las Juntas de Salud ejercen su cargo de forma ad-honorem, por lo tanto, no se configura relación laboral de ningún tipo que vincule a los miembros de las Juntas de Salud de la CCSS. Sin embargo, ante incumplimiento de deberes y faltas cometidas por sus miembros, la Institución podrá revocar mediante resolución motivada su nombramiento, de conformidad con el procedimiento descrito en el capítulo XI de este reglamento.

Asimismo, en el cumplimiento de sus funciones, las Juntas de Salud gozan de independencia de criterio, por tal razón no están condicionados a órdenes giradas por la Institución, no obstante, debido al principio de Interés Público las Juntas de Salud estarán sujetas a las disposiciones emitidas por las autoridades superiores en materia administrativa (como: pago de viáticos, donaciones, entre otros).

Artículo 12. Compromiso de trabajo.

Los miembros de las Juntas de Salud deben de estar dispuestos (as) a cumplir sus funciones con esmero y dedicación, de forma ad-honorem, procurando que estas sean dirigidas a la búsqueda del beneficio para los usuarios que representan, así como el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y su impacto en la salud de la comunidad.

Los criterios que emita la Junta de Salud tendrán carácter recomendativo para la Administración, sin embargo, en caso de no acoger la recomendación emitida por la Junta de Salud, la administración deberá de razonar su decisión por escrito, en un plazo de 10 días hábiles.

Artículo 13. Coordinación Institucional de las Juntas de Salud.

La Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud (en adelante DICSS) o la instancia que, en su defecto sea delegada por la Junta Directiva, será la responsable del funcionamiento de las Juntas de Salud, además, se encargará de coordinar y velar por el cumplimiento de las funciones asignadas a las Juntas de Salud, así como a las distintas instancias y representantes institucionales designadas en este Reglamento. Para ello está facultada a girar órdenes y directrices tendientes a garantizar el efectivo cumplimiento de las funciones asignadas a las Juntas de Salud, las cuales serán de acato obligatorio por los representantes institucionales que tengan relación con las Juntas de Salud.

**CAPÍTULO II:
DEBERES DE LOS REPRESENTANTES INSTITUCIONALES**

Artículo 14. Sobre el Facilitador (a).

Las Juntas de Salud y la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva contarán con el apoyo de un representante institucional, tanto a nivel local como regional llamado facilitador (a), deberá contar con conocimiento amplio y experiencia en el trabajo con organizaciones sociales y de la teoría de participación social, así como de la Institución. Este funcionario (a) será enlace entre la Junta de Salud, la Dirección del establecimiento de salud y la DICSS.

De forma discrecional, el Director (a) Médico del establecimiento de salud, será el encargado de nombrar al facilitador (a) local. Del mismo modo, los facilitadores (as) Regionales serán nombrados por el Director/a Regional.

Para el caso de los Hospitales Nacionales, Hospitales Especializados y Centros Especializados, igualmente contarán con un facilitador (a) local, nombrado por cada Director (a) Médico y le corresponderá a la Gerencia Médica nombrar a un facilitador (a) que cumpla con el rol de facilitador (a) general semejante al facilitador (a) regional.

Asimismo, cada Director (a) Médico, Regional o Gerencia Médica tendrán la potestad de remover y sustituir discrecionalmente al facilitador local, regional o general.

El funcionario (a) designado para cumplir con esta función no podrá negarse a cumplirla, por tratarse de una obligación de todos los trabajadores de la CCSS, de acuerdo a lo establecido en el artículo 46 inciso g) del Reglamento Interior de Trabajo, salvo por razones debidamente justificadas. Tampoco podrá alegar derechos subjetivos para

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

permanecer en el nombramiento de facilitador (a) o impugnar las decisiones del Director (a) Médico al momento de la designación o sustitución.

Artículo 15. Deberes del Facilitador (a) local y regional.

El facilitador (a) local y regional, tendrá los siguientes deberes en lo que les sea compatible de acuerdo a su alcance:

- a) Participar activamente en el proceso de elecciones de la Junta de Salud, de acuerdo con lo regulado por esta normativa y a los lineamientos establecidos por la Institución.
- b) Brindar todo el apoyo logístico que se requiera para desarrollar con éxito las actividades correspondientes a la gestión de las Juntas de Salud.
- c) Participar en las actividades y reuniones de la Junta de Salud, convocadas en virtud de su función de facilitador (a).
- d) Apoyar y asesorar las Juntas de Salud a su cargo, en forma continua y permanente.
- e) Colaborar con la Junta de Salud en la elaboración de su Plan de Trabajo.
- f) Solicitar ante la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva la confección de gafetes para los nuevos miembros de Juntas de Salud.
- g) Cuales quiera otras dentro del ámbito de sus competencias relacionadas a las Juntas de Salud.

Artículo 16. Deberes del Director/a Médico/a.

Son deberes del Director/a Médico/a con relación a las Juntas de Salud, los siguientes:

- a) Proveer las facilidades y condiciones para la constitución, funcionamiento y una adecuada gestión de las Juntas de Salud durante el periodo de elección y de nombramiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 7852.
- b) Convocar formalmente a la primera reunión de la Junta de Salud, en un plazo de 15 días hábiles al inicio del periodo de nombramiento de ésta, y deben estar presentes además del Director, el Administrador y el facilitador, para la escogencia del directorio que se realiza cada año.
- c) Nombrar, remover y sustituir discrecionalmente, al facilitador local.
- d) Impulsar y velar por el cumplimiento efectivo del proceso de elección en el establecimiento a su cargo, de conformidad con lo establecido en el capítulo III sobre proceso electoral.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

- e) Informar y actualizar a los miembros de la Junta de Salud sobre generalidades y gestión de la Institución.
- f) Mantener informados y actualizados a los miembros de la Junta de Salud sobre el funcionamiento y principales servicios del establecimiento de salud al que está adscrita, así como el plan anual de trabajo y las modificaciones presupuestarias respectivas, entre otros.
- g) Facilitar el acceso a la información pertinente para que la Junta de Salud pueda ejercer sus competencias a cabalidad. No obstante, en caso de tratarse de información confidencial o sensible, el Director/a Médico limitará su acceso conforme al marco jurídico nacional.
- h) Proveer un espacio físico, equipo, recursos, insumos y facilidades para que la Junta de Salud ejerza sus competencias en forma adecuada siempre dentro de las posibilidades reales y normas de la Institución y del establecimiento.
- i) Asistir a las sesiones ordinarias de la Junta de Salud, para rendir informes de la gestión de los servicios, o atender las necesidades de ésta, según lo solicite o convoque previamente la Junta de Salud. Lo mismo aplica para las sesiones extraordinarias a las que sea convocado.
- j) Solicitar criterio a la Junta de Salud sobre las propuestas y documentos de planificación local, así como en la definición de prioridades y políticas generales del establecimiento en materia de inversión, contratación administrativa y recursos humanos, sin que éste sea vinculante. Sin embargo, podrá apartarse del criterio de la Junta de Salud, cuando lo considere improcedente emitiendo la debida justificación o cuando la Junta de Salud no responda en tiempo y forma.
- k) Involucrar a la Junta de Salud en las actividades que desarrolle el centro sobre promoción de la salud, prevención de la enfermedad y participación social.
- l) Informar a la Junta de Salud sobre el resultado de la rendición de cuentas de la gestión de los servicios de salud, al menos una vez al año, en un plazo máximo de quince días hábiles posteriores a la fecha en que se rinde dicho informe.
- m) Dar participación a las Juntas de Salud en los procesos de evaluación de la prestación de los servicios de salud relacionados con el establecimiento de salud.
- n) Solicitar la rendición de cuentas a las Juntas de Salud sobre su gestión.
- o) Canalizar las donaciones gestionadas por la Junta de Salud, según la normativa y política institucional vigente.
- p) Atender y resolver los eventuales conflictos y dificultades que se presenten para el adecuado desarrollo y funcionamiento en general de las Juntas de Salud.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

- q) Juramentar a los miembros de las Juntas de Salud, cuando sea requerido, al inicio de periodo o ante la inclusión de nuevos miembros debidamente ratificados por la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva.
- r) Pronunciarse sobre las denuncias que haga la Junta de Salud relacionadas con anomalías en los servicios, en la gestión o en la administración de los recursos en un plazo de 10 días hábiles.
- s) Cualesquiera otras funciones asignadas por el presente Reglamento o disposiciones emanadas por la Junta Directiva.

Artículo 17. Deberes del Director/a Regional y Gerente Médico.

Son deberes de los Directores/as Regionales de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud y Gerencia Médica en relación con las Juntas de Salud:

- a) Resolver los conflictos surgidos entre las Juntas de Salud y el Director Médico de los establecimientos de su adscripción.
- b) Nombrar, remover y sustituir discrecionalmente, al facilitador regional de conformidad con el artículo 14 de este reglamento.
- c) Realizar un consolidado de los resultados finales obtenidos en el proceso de elecciones e informar a la DICSS sobre dichos resultados.
- d) Solicitar a la Junta de Salud correspondiente que emita criterio recomendativo sobre el nombramiento del Director/a Médico.
- e) Solicitar rendición de cuentas a los Directores Médicos sobre la gestión de las Juntas de Salud.
- f) Brindar el apoyo logístico que requiera la DICSS para desarrollar con éxito las actividades de capacitación programadas para las Juntas de Salud a nivel regional.
- g) Asistir a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo Regional de Presidentes de Juntas de Salud y otras actividades de junta de Salud a las cuales sea convocado.
- h) Cualesquiera otras asignadas por el presente Reglamento o disposiciones emanadas por la Junta Directiva.

De la misma forma, los deberes anteriormente indicados, le resultan aplicables al Gerente Médico en relación con las Juntas de Salud pertenecientes a los Hospitales

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Nacionales, Hospitales Especializados y Centros Especializados, por estar estos adscritos a la Gerencia Médica.

Artículo 18. Deberes de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud.

La DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva, tendrá las siguientes funciones:

- a) Coordinar y participar en el proceso de elección mediante lineamientos dirigidos al cumplimiento efectivo de dicho proceso, con la colaboración de todos los actores involucrados.
- b) Velar por el cumplimiento de las funciones asignadas a las Juntas de Salud, así como a las distintas instancias Institucionales.
- c) Otorgar la asesoría técnica requerida por los miembros de las Juntas de Salud durante todo su período de nombramiento.
- d) Elaborar y organizar el plan anual de capacitación para los miembros de las Juntas de Salud y demás actores involucrados en el proceso, conforme a las políticas, estrategias y directrices establecidas en el presente Reglamento, pudiendo considerar consulta previa de los temas a las Juntas de Salud.
- e) Gestionar ante las distintas instancias técnicas de la Institución el apoyo con el recurso humano necesario para brindar capacitación a los miembros de las Juntas de Salud.
- f) Coordinar con la instancia institucional encargada, la confección de las respectivas identificaciones a los miembros de Juntas de Salud (gafetes).
- g) Asistir a sesiones de trabajo con organizaciones e instancias internas y externas de la Institución, de acuerdo con los requerimientos establecidos, con la finalidad de atender asuntos legales y técnicos relacionados con Juntas de Salud.
- h) Llevar un registro actualizado de los miembros de las Juntas de Salud.
- i) Elaborar y estandarizar los procesos y actividades relacionadas al cumplimiento de los fines de las Juntas de Salud.
- j) Elaborar los manuales que considere necesarios para el adecuado cumplimiento de las funciones de las Juntas de Salud.
- k) Apoyar e incentivar a las Juntas de Salud para que fomenten la participación de la comunidad, mediante el desarrollo de actividades de información, de motivación y de concientización para la mejora de la salud colectiva.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

- l) Promover que exista una comunicación asertiva entre las Juntas de Salud, representantes institucionales, comunidad y demás Asociaciones u Organizaciones Pro Salud.
- m) Cualesquiera otras funciones asignadas por el presente Reglamento o disposiciones emanadas por la Junta Directiva.

CAPÍTULO III. SOBRE LAS ELECCIONES DE LAS JUNTAS DE SALUD

Artículo 19. Lineamientos institucionales para el proceso de elección de Juntas de Salud.

Los lineamientos para la asesoría, la capacitación, el acompañamiento y la definición estratégica y logística del proceso de elección estarán a cargo de la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva. En ese sentido, queda debidamente facultada para atender y aprobar cualquier diligencia, trámite y acción que resulte necesaria para la adecuada ejecución del proceso de elección de Juntas de Salud a su cargo, y así garantizar el cumplimiento del espíritu y principios tutelados por la Ley 7852 “Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social” y sus reformas para estos efectos.

Artículo 20. Convocatoria al proceso de elección.

Las elecciones se realizarán cada cuatro años, de conformidad con lo dispuesto por la Ley número 9280 del 27 de octubre del 2014 y en las fechas que apruebe la Junta Directiva, en el transcurso del segundo semestre del año anterior a que las Juntas de Salud cesen sus funciones. De previo a la decisión, la Junta Directiva conocerá la propuesta que al efecto le formule la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, o instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva.

La Junta Directiva, podrá definir una fecha de elección distinta a la del calendario ordinario aprobado, para la elección de las Juntas de Salud en aquellos lugares y establecimientos que tengan algún impedimento para realizar la elección conforme al calendario establecido.

Una vez establecidas las fechas de elección, la Institución realizará la publicación del listado de establecimientos en donde se realizará la elección de Juntas de Salud, con dos meses de antelación a la fecha de elección fijada y al menos en un diario de circulación nacional; dicha publicación representará el inicio del proceso de inscripción de candidatos en todos los establecimientos de salud del país.

Además, la CCSS a través de sus diversas instancias y establecimientos de salud, informarán a la población en general sobre la apertura del proceso de elección y de los requisitos y procedimientos para participar, utilizando los medios de comunicación a los que tenga acceso, a partir de la publicación oficial.

Artículo 21. Periodo de nombramiento y reelección.

Los integrantes de las Junta de Salud durarán en funciones cuatro años, pudiendo ser reelectos. Asumirán sus funciones a partir del 1 de enero del año par hasta el 31 de diciembre del año impar siguiente. Al inicio de su gestión y previo a asumir funciones, deberán de ser juramentados por la Presidencia Ejecutiva o la Gerencia Médica en el caso de Hospitales Nacionales y Centro Especializados; la autoridad regional competente y en defecto de ambas instancias, por las Direcciones Médicas correspondientes.

Tratándose de las sustituciones por puestos vacantes, que se presenten en la integración de la Junta de Salud después de asumir funciones, la juramentación corresponderá realizarla a la Dirección Médica del establecimiento de salud.

Artículo 22. Impedimentos para participar en el proceso de elecciones.

Son impedimentos para participar en el proceso electoral de una Junta de Salud, los siguientes:

- a) Proponerse como candidato en el establecimiento de salud donde labora.
- b) Inscribirse como candidato en más de un establecimiento de salud.
- c) Tener parentesco, de hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, con el Director/a y Administrador/a del establecimiento de salud.
- d) Contratar directamente, a través de sus familiares, hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, o por medio de un representante, bienes o servicios al establecimiento donde integrará la Junta de Salud.
- e) Haber sido destituido por la Junta Directiva por medio del debido proceso, en el transcurso de los últimos dos periodos de la Junta de Salud; aun cuando los hechos que motivaron su destitución hayan ocurrido en otros centros de salud, diferente a donde desea participar.
- f) Pertener a más de una Junta de Salud a la vez.

Artículo 23. Del Comité Electoral.

Toda elección de Juntas de Salud estará bajo la supervisión de un Comité Electoral, el cual estará integrado por dos miembros, uno en representación de la Institución el cual será recomendado por la Dirección Médica del establecimiento de salud y el otro será un miembro de la comunidad, elegido por la Junta de Salud en conjunto con el/la Director/a Médico/a.

Los funcionarios designados para este cargo deberán prestar su colaboración con esmero y dedicación y no podrán negarse a cumplir con tal encargo, de conformidad con

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

lo estipulado por el artículo 46 inciso g del Reglamento Interior de Trabajo de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Será válido que las personas sean miembros de un Comité Electoral de determinado establecimiento de salud y ser candidato de otro establecimiento de salud, mientras no exista ningún tipo de conflicto de intereses.

Ninguno de los integrantes del Comité podrá tener relación de consanguinidad o afinidad, hasta el tercer grado, con alguno de los candidatos en el proceso de elección. Sólo ante casos excepcionales debidamente justificados, la Dirección Médica del establecimiento de salud podrá obviar esta limitante, lo cual deberá dejarse constando en la respectiva comunicación de nombramiento del Comité de Elección que debe enviarse a la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva.

Artículo 24. Funciones del Comité Electoral.

Dentro de las funciones que tendrá el Comité Electoral, estarán las siguientes:

- a) Asistir a las capacitaciones sobre el proceso de elección convocadas por la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva.
- b) Elaborar en los establecimientos de salud respectivos los registros de las candidaturas que se presenten de conformidad con los requisitos y el calendario establecido.
- c) Ubicar la información sobre las candidaturas en lugares visibles dentro del establecimiento de salud, durante el período de propaganda y elecciones.
- d) Llevar a cabo la divulgación de las elecciones, junto con los facilitadores y en coordinación con la Dirección Médica y Administración del establecimiento de salud o con las personas que se asignen.
- e) Preparar junto con los funcionarios designados el material electoral necesario durante todo el proceso de elección, así como firmar las boletas de elección de la mesa de votación que esté bajo su cargo.
- f) Promover y desarrollar una elección que respete los principios de igualdad, publicidad, participación, legalidad y transparencia.
- g) Encargarse y supervisar el inicio y cierre de las elecciones, manteniendo el control general durante el proceso.
- h) Verificar los requisitos de los electores para poder emitir el voto.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

- i) Hacer el escrutinio general de los votos, levantar, firmar y sellar el Acta de apertura y cierre de asamblea de la Elección e informar sobre los resultados obtenidos mediante los lineamientos emitidos por la DICSS.
- j) Solicitar al Director/a Médico/a emitir el voto de calidad en caso de empates y vacantes.
- k) Resolver en tiempo y forma, los recursos de revocatoria que se hayan presentado contra sus disposiciones y elevar la apelación cuando corresponda ante la DICSS, o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva.
- l) Trabajar en coordinación con el Equipo de Apoyo.
- m) Resolver oportunamente las denuncias que se interpongan durante el proceso de elección.
- n) Cualquier otro, afín a su competencia o las que se le asigne mediante este Reglamento.

Artículo 25. Equipo Electoral de Apoyo.

La Dirección Médica conformará, con tres funcionarios como mínimo del establecimiento de salud, un Equipo Electoral de Apoyo, y su finalidad será colaborar con el Comité Electoral, en lo concerniente con el desarrollo de las elecciones de Juntas de Salud. Esta designación es de cumplimiento obligatorio para el funcionario seleccionado, según lo estipulado por el artículo 46 inciso g del Reglamento Interior de Trabajo de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Estos deberán apoyar la divulgación del proceso de elección, la inscripción de candidaturas, orientar a los usuarios y otras labores solicitadas por el Comité Electoral o la Dirección Médica propias del proceso electoral.

En el desarrollo de las elecciones, le corresponderá a cualquiera de los miembros del Equipo de Apoyo, sustituir temporal o definitivamente a los representantes del Comité Electoral, cuando se presenten circunstancias especiales o urgentes. Se deberá dejar constancia escrita de la sustitución realizada y todos sus actos tendrán plena validez. En caso de que se le designe para hacerse cargo de una mesa de votación, cuando sea necesario habilitar mesas adicionales, deberán firmar el material de elección correspondiente a dicha mesa.

Artículo 26. Publicación del inicio del periodo de elecciones.

Una vez establecidas las fechas de elección, la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva realizará la publicación del listado de establecimientos en donde se realizará la elección de Juntas de Salud, con dos meses de antelación a la fecha de elección fijada, en al menos un diario de circulación nacional.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Además, la CCSS a través de sus diversas instancias y establecimientos de salud, informarán a la población en general sobre la apertura del periodo de elección y de los requisitos y procedimientos para participar, utilizando los medios de comunicación a los que tenga acceso, a partir de la publicación oficial.

Artículo 27. Apertura y cierre de la inscripción de candidatos.

La publicación mencionada en el artículo anterior representará el inicio del proceso de inscripción de candidatos en todos los establecimientos de salud del país. Dicho proceso de inscripción finalizará 30 días naturales antes de la fecha en que se celebren las elecciones, considerando las siguientes disposiciones:

- a) Se entiende por inscripción, la presentación y recepción de documentos establecidos como requisitos en este Reglamento.
- b) Las candidaturas de los tres sectores que componen la Junta de Salud deberán inscribirse ante la Dirección Médica del establecimiento de salud a la cual se encuentra adscrito o en el lugar que ésta designe. Además, los candidatos podrán inscribirse en las sedes donde se disponga la apertura de mesas adicionales para el día de la votación.
- c) Los candidatos sólo pueden inscribirse como tales en uno de los sectores que componen la Junta de Salud.
- d) La totalidad de candidatos inscritos será remitida por parte de la Dirección Médica del establecimiento de salud a cada Comité Electoral el cual deberá elaborar un registro de candidatos, con los nombres de aquellas personas debidamente inscritas y ubicarlo en lugares visibles dentro del establecimiento de salud, durante el período de propaganda y el día de las elecciones.
- e) Sólo pueden ser elegibles los candidatos incluidos en este registro.
- f) En caso de que la cantidad de candidatos inscritos no supere la cantidad requerida para cubrir los puestos de cada sector, no será necesario realizar la votación correspondiente, por lo que los candidatos que se hayan inscrito resultarán elegidos automáticamente y los puestos en los que haya ausencia de candidatura se llenarán de acuerdo con lo estipulado en el artículo 28 de este Reglamento.

Artículo 28. Ausencia de candidaturas

De no presentarse los suficientes candidatos en alguno de los sectores, el Comité de Elección deberá notificar por escrito al Director/a Médico/a y a la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva, en los siguientes dos días hábiles después de finalizado el período de inscripción, mediante una nota solicitándole la designación de los miembros con la finalidad de tener representación para el o los sectores faltantes.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

En este caso el Director/a Médico/a tendrá cinco días hábiles para responder al Comité de Elección y a la DICSS la solicitud, para esto podrá decidir mediante los siguientes criterios:

- a) Consultar al o los representantes del sector con ausencia de candidatura de la Junta de Salud saliente, si desean continuar nombrado (as) para el próximo periodo. En caso de ser únicamente un puesto vacante, y no exista mutuo acuerdo entre los miembros del sector donde exista la ausencia de candidatura, se le debe dar prioridad a quien en el periodo de elección había obtenido mayor cantidad de votos.
- b) Revisar los registros de elecciones en periodos anteriores a efectos de dar oportunidad a personas que no hayan resultado electas anteriormente.
- c) Considerar personas de la comunidad sobre las cuales tenga conocimiento de su experiencia, capacidad y liderazgo comunal, siempre y cuando cumpla con los requisitos generales de los participantes para integrar una Junta de Salud.
- d) La recomendación que al respecto haga la Junta de Salud.

Artículo 29. Electores.

Toda persona asegurada, independientemente de su condición de aseguramiento, podrá emitir un voto por el candidato de su preferencia, según el sector al que pertenezca (asegurado, patrono, asociaciones u organizaciones pro-salud), siempre y cuando se encuentre adscrito al lugar de donde pertenezca la Junta de Salud.

Entiéndase lo anterior de la siguiente manera: asegurados eligen a los representantes de asegurados, patronos eligen a los representantes patronales y asociaciones u organizaciones pro-salud eligen a los representantes de asociaciones u organizaciones pro-salud.

El establecimiento de salud verificará por los medios establecidos por la CCSS, que el usuario elector cumple con los requisitos establecidos.

Artículo 30. Forma de elección y requisitos de representantes patronales.

Los 2 representantes de patronos serán electos mediante votación directa, por los patronos de la zona de adscripción del establecimiento de salud.

Los requisitos para los candidatos del sector de patronos son los siguientes:

- a) Certificación o autorización extendida por el patrono o su representante legal, que lo acredite como representante en el proceso de elección.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

- b) En caso de tratarse de personas jurídica, deberá aportar la personería jurídica vigente, para lo cual se dejará constancia en los registros del establecimiento de salud.
- c) Tanto el patrono como el candidato, deben de estar al día en sus obligaciones con la CCSS.
- d) Presentar cédula de identidad o DIMEX al día y en buen estado.

Los patronos podrán participar del proceso de elección de las Juntas de Salud, en todos aquellos lugares del territorio nacional en donde tengan sedes o filiales formalmente establecidas, dentro del área de atracción del respectivo establecimiento.

Artículo 31. Forma de elección y requisitos de los representantes de los asegurados.

Los 2 representantes de los asegurados serán electos mediante votación directa, por los asegurados de la zona de adscripción del establecimiento de salud.

Los requisitos para los candidatos que participen de la elección de asegurados serán los siguientes:

- a) Estar al día en sus obligaciones con la CCSS.
- b) Presentar cédula de identidad o documento de identificación.
- c) Estar adscrito en el establecimiento de salud para el cual se postula o emite su voto independientemente de su condición de aseguramiento.

El otro de los representantes será electo, de entre ellos, por los representantes de los asegurados de la junta de salud saliente, al menos un mes antes de las elecciones y lo comunicará inmediatamente, por escrito, a la Dirección Médica del establecimiento de salud y la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva. Si por alguna razón no se diera la elección o no se le comunique a quien proceda en el plazo convenido durante el proceso de elección, se elegirán entre los candidatos existentes, los tres puestos disponibles en la Junta de Salud para este sector.

Artículo 32. Forma de elección y requisitos de representantes de Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud.

Los 2 representantes de las Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud serán electos mediante votación directa, por miembros de Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud, de la zona de adscripción del establecimiento de salud.

Los requisitos para los candidatos que participen en el proceso de elección de Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud serán los siguientes:

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

- a) Certificación o autorización de la Asociación u Organización Pro-Salud en que le acredite como representante en el proceso de elección.
- b) Presentar la personería jurídica vigente ante la Dirección Médica para ser considerada como Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud.
- c) Tanto la Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud como el candidato, deben de estar al día en sus obligaciones con CCSS.
- d) Presentar cédula de identidad o DIMEX al día y en buen estado.

Las Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud podrán participar del proceso de elección de las Juntas de Salud, en todos aquellos lugares del territorio nacional en donde tengan sedes o filiales formalmente establecidas.

Artículo 33. Verificación de las Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud.

Podrán participar las Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud que estén inscritas en el Registro Nacional. La Dirección Médica de cada establecimiento de salud deberá verificar a las Asociaciones u Organización Pro-Salud por medio de personería jurídica vigente y que se encuentre al día con las obligaciones de las CCSS.

Artículo 34. Sobre la documentación aportada.

La falsedad o alteración comprobada de datos en los documentos establecidos en los requisitos, implicará la anulación de la candidatura inscrita de quienes corresponda la información falsa o alterada. En caso de que se compruebe la falta en el transcurso del ejercicio de las funciones, la infracción constituirá causa de destitución de la persona elegida mediante ese actuar, sin detrimento de otras consecuencias legales.

Artículo 35. Papelería proceso de elección

En el desarrollo la asamblea de elección de las Juntas de Salud, se utilizarán los siguientes documentos:

- a) Boleta de inscripción de candidaturas para cada uno de los sectores representantes.
- b) Registro de inscripción candidatos para cada uno de los sectores representantes.
- c) Boleta de votación para cada uno de los sectores representantes.
- d) Acta de apertura y cierre de asamblea para cada uno de los sectores representantes.

Artículo 36. Del periodo de propaganda de los candidatos.

Los candidatos de los tres sectores debidamente inscritos podrán realizar propaganda y difundir su candidatura, así como los proyectos que promoverán, con el fin de lograr la mayor cantidad de votos posibles.

Estos deberán informar previamente al Comité Electoral y a la Dirección Médica del establecimiento de salud, el tipo de actividades publicitarias, su contenido y horario, siempre y cuando éstas no afecten el orden y funcionamiento del establecimiento, respetando en todo momento las áreas restringidas para el uso de particulares.

El período de propaganda se extenderá a partir del día siguiente de cerrado el periodo de inscripciones, hasta el día anterior de las elecciones.

La propaganda debe ser costeada directamente por los respectivos candidatos, por lo que se prohíbe la utilización de cualquier tipo de recurso institucional para las actividades propias de propaganda de cualquiera de los sectores.

Aquellos candidatos y representantes que incumplan los plazos o requisitos establecidos para realizar propaganda podrán ser apercibidos de forma escrita por el Comité Electoral para que se abstenga de realizar esa conducta o se les podrá eliminar su candidatura. En ambos casos el Comité Electoral levantará un acta con testigos, en donde se establezca expresamente cual fue la conducta que los llevó a tomar la decisión.

Artículo 37. De la celebración de las elecciones.

La elección tendrá una duración de 7 (siete) horas, iniciando a las 8:00 a.m. y terminando a las 3:00 p.m. para todos los sectores. Los horarios pueden ser modificados por el Comité Electoral, por razones de fuerza mayor, previa autorización de la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva.

Artículo 38. Mecanismo de votación.

Cada votante podrá emitir un voto por sector. El voto debe ser secreto, es decir, ejercerlo en un espacio que garantice la confidencialidad y privacidad necesaria. El voto se debe emitir en una fórmula elaborada para este fin, en la que se distinga con claridad el nombre de los candidatos, el sector al cual pertenecen y el nombre del patrono o la asociación pro-salud representada con espacios específicos para seleccionar el candidato de su preferencia y la firma de los funcionarios responsables de la mesa de votación.

Cuando el elector tenga algún tipo de limitación que le impida emitir el voto en forma ordinaria, podrá hacerlo con la colaboración de un tercero; siempre en compañía de uno de los miembros del Comité Electoral.

Artículo 39. Mesas de Votación.

La Dirección Médica de los establecimientos de salud podrá habilitar más de una mesa de votación, además de la ubicada en la sede de Área de Salud, en los EBAS correspondientes, para una misma elección, tomando en cuenta aspectos de

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

oportunidad, cantidad de población, dimensiones geográficas y cualesquiera otras de similar naturaleza, con miras a ampliar y mejorar la participación en estos procesos electorales. Para esto deben comunicarlo a la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva en el plazo establecido, junto con los funcionarios que formarán parte del Comité electoral, Equipo de Apoyo. Esta modalidad dependerá de que las autoridades del establecimiento garanticen el cumplimiento de las siguientes disposiciones:

- a) En cada mesa de votación deberá haber dos funcionarios debidamente identificados y capacitados para ese efecto.
- b) El Comité Electoral estará conformado por dos representantes tal y como se indica en el artículo 23 del presente reglamento y se ubicará en la sede del establecimiento de salud.
- c) El equipo electoral de apoyo y el Comité Electoral están obligados a permanecer en todo el proceso de votación.
- d) Las boletas de votación deberán estar firmadas por el Comité Electoral o bien por el Equipo Electoral de Apoyo, firma que se realizará al momento de entregarle la boleta a cada votante.
- e) Cada mesa de votación adicional que se conforme, estará dirigida por el Equipo de Apoyo, el cual deberá realizar el conteo de los votos y elaborar el acta respectiva, que deberá comunicarse de inmediato al Comité Electoral.
- f) El Comité Electoral ubicado en la sede del Área de Salud, fungirá como coordinador general de las elecciones del establecimiento de salud correspondiente y deberá realizar un consolidado del conteo general de los votos emitidos en las diferentes mesas de votación, aspecto que no podrá delegar.
- g) El Comité Electoral deberá ejercer por su propia cuenta, el informe sobre los resultados generales de votación, de los horarios de votación y resolver los recursos que se presenten contra el proceso, y demás funciones asignadas en el Reglamento.

Artículo 40. Escrutinio de resultados.

El cierre de las elecciones quedará autorizado por el Comité Electoral, de acuerdo con los horarios establecidos, no pudiéndose emitir más votos después de su cierre y procediendo a contarlos, sean estos en blanco, nulos o válidos.

Durante el conteo de votos se podrá contar con la presencia de un representante de la Junta de Salud saliente que no sea candidato a efectos de garantizar la transparencia de este proceso.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Luego del escrutinio y verificados los resultados, se anotarán los mismos en el Acta de Cierre de la elección respectiva. Serán electos los que obtengan la mayoría de los votos válidos, en orden de mayor a menor según la cantidad de votos obtenidos y puestos vacantes.

Artículo 41. Empates de representantes en el proceso de elección.

En caso de presentarse empates en cualquiera de los representantes de los sectores, el Comité de Elección deberá solicitar al Director/a Médico/a o a quien este delegue, al momento del escrutinio de votos, hacer uso del voto de calidad y consignar la decisión en el acta de cierre.

Artículo 42. Comunicación de resultados.

El comité de elección procederá a realizar la declaratoria de resultados, con un plazo de 24 horas después de efectuado el conteo de votos, de la siguiente manera:

- a) Deberá informar a la Dirección Médica del establecimiento de salud mediante una copia del acta de cierre de elección con los resultados finales.
- b) Informar de la misma manera a los candidatos participantes en el proceso de elección, que así lo soliciten.
- c) Enviar a la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva el acta de cierre de forma digital o física de acuerdo a sus posibilidades.

El Comité Electoral tendrá 3 días hábiles para remitir el resto de la documentación a la DICSS, la cual puede ser enviada de forma física o digital, de acuerdo a las posibilidades de cada establecimiento de salud.

La declaratoria en firme de los resultados se dará cuando la DICSS realice un consolidado de los resultados finales de la totalidad de las elecciones en los establecimientos y lo informe a la Junta Directiva de la CCSS. Para esto, la DICSS cuenta con 5 días hábiles después de recibida la totalidad de los resultados obtenidos en todos los establecimientos de salud.

Artículo 43. Publicación de resultados.

Una vez que la Junta Directiva de la CCSS ha sido informada de los resultados, la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva emitirá un comunicado dirigido a todos los establecimientos de salud de la CCSS, sobre la conformación oficial de las nuevas Juntas de Salud.

A la Dirección Médica del establecimiento de salud, le corresponderá divulgar los resultados entre los usuarios de los servicios de salud, al día hábil siguiente de la comunicación oficial de la DICSS, en un lugar visible, de fácil acceso al público y deberá permanecer en dicho lugar por al menos un mes después de colocada.

Artículo 44. De los recursos al proceso de elección.

Contra las disposiciones emitidas por el Comité Electoral podrán presentarse recursos de revocatoria o recursos de apelación ante la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva en los términos y requisitos que establece la Ley General de la Administración Pública.

Los recursos de revocatoria y apelación podrán presentarse en forma conjunta o por separado y podrán referirse a todas aquellas situaciones que consideren les afecten durante los procesos de inscripción, divulgación, propaganda, celebración y resultados de las elecciones.

Artículo 45. Plazo para la interposición de los recursos

El término para la interposición de estos recursos será dentro de los tres días hábiles siguientes al acaecimiento del hecho que se impugna. El Comité Electoral tendrá cinco días hábiles para resolver la revocatoria y la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva, tendrá ocho días hábiles para resolver la apelación. La presentación de estos recursos no detendrá el proceso de elección, sin embargo, para los efectos de declaratoria en firme de los resultados obtenidos, se tendrá que esperar la resolución de los recursos interpuestos.

Artículo 46. Infructuosidad del proceso de elecciones

Todo proceso de elecciones de Juntas de Salud resultará infructuoso, por cualquiera de las siguientes razones:

- a) Que se acoja con lugar un recurso en el cual se pida la nulidad del proceso.
- b) De oficio, en caso de evidenciar vicios graves durante la tramitación del proceso.
- c) Que bajo todos los medios no haya sido posible llenar alguna o todos los puestos por ausencia de candidaturas.

Al ser declarada alguna de las situaciones anteriores sobre el proceso de elecciones, la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva solicitará al establecimiento de salud que se repita el proceso de elección específico, en un plazo máximo de 15 días naturales posteriores a la declaratoria. Cuando el proceso se deba repetir por aplicación de la causal del inciso c) de este artículo, se hará para llenar únicamente los puestos que no pudieron ser ocupados por la ausencia de candidatos.

**CAPÍTULO IV:
ORGANIZACIÓN INTERNA DE LAS JUNTAS DE SALUD**

Artículo 47. Conformación del directorio de las Juntas de Salud.

Los/as miembros/as de la Junta de Salud realizarán la elección del directorio en la primera sesión de trabajo de cada año, permaneciendo en sus puestos hasta la siguiente elección del directorio, con la posibilidad de ser reelectos.

La primera sesión de trabajo de la nueva Junta de Salud será convocada por la Dirección Médica del establecimiento de salud, quien estará presente junto con el administrador/a y el respectivo facilitador/a, a efectos de recibir a los nuevos miembros, presentar ante estos a los representantes del establecimiento de Salud y colaborar con la elección del directorio.

En dicha sesión, la Junta de Salud debe elegir de entre los integrantes a un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario y cuatro vocales en orden numérico siguiendo los procedimientos del artículo 48 del presente Reglamento.

Para realizar la “elección del directorio” deberá contarse con la presencia de al menos cuatro de los miembros de la Junta de Salud (Quorum).

Artículo 48. Procedimiento de elección del directorio interno de las Juntas de Salud.

El/la Director/a Médico/a del establecimiento de salud o quien este delegue, es el encargado de dirigir y coordinar el proceso de elección del directorio, además, deberá someter a consideración de los miembros presentes, el mecanismo de elección que se utilizará, pudiendo ser en cualquiera de las siguientes formas:

- a) Oral-público: se emite el voto de forma verbal.
- b) Escrito-secreto: se emite el voto en un soporte material o electrónico según las posibilidades.

En cualquier forma que se elija, sea oral-público o escrito- secreto se deberá dejar constancia en un acta, sobre lo acontecido en la elección del directorio y los resultados obtenidos.

Una vez definido el mecanismo de elección, el Director/a Médico/a o quien este delegue, deberá enunciar ante los miembros de la Junta de Salud presentes, cada uno de los puestos a elegir.

Cada uno de los miembros presentes podrá proponer candidatos para cada puesto a elegir, incluyendo la posibilidad de auto proponerse.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Una vez identificados los candidatos para cada puesto, se efectúa la votación, donde cada integrante tiene derecho a un voto, sin que resulte procedente el doble voto, ni la abstención.

El Director/a Médico/a o quien este delegue realizará el conteo de los votos, informando el resultado de la votación y la persona electa para cada puesto. La designación corresponderá a quien obtenga la mayoría de los votos. La elección del directorio quedará en firme en esa misma sesión.

En los casos de empate, se designará a la persona de mayor edad.

Los miembros electos en cada puesto asumirán las funciones propias del cargo a partir de su designación.

La Dirección Médica informará por escrito a la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva el resultado de la conformación del directorio, y remitirá copia del acta mencionada en este artículo, a más tardar durante los primeros cinco días naturales de la fecha en que se realizó la elección.

Una vez elegido el directorio de la Junta de Salud, podrán realizarse modificaciones a su conformación, únicamente en las siguientes situaciones calificadas:

- a) Puesto vacante ya sea por renuncia, por destitución, por muerte, por incapacidad médica parcial o permanente, o cualquier otra circunstancia que le impida continuar ejerciendo el puesto.
- b) Acuerdo unánime de la Junta de Salud.

En caso de que quede algún puesto vacante en el directorio, el mismo podrá ser ocupado en sesiones posteriores de trabajo, sin que sea necesaria la presencia del Director/a Médico/a y siempre y cuando se cuente con la conformación quorum de la Junta de Salud, de acuerdo con el artículo 47 del presente reglamento.

Artículo 49. Funciones del Presidente/a.

Son funciones del Presidente/a:

- a) Convocar junto con el secretario (a) a las sesiones ordinarias y extraordinarias, así como confeccionar, la agenda que se propone para cada sesión.
- b) Presidir las sesiones de la Junta de Salud.
- c) Verificar y declarar la existencia o no del quórum para sesionar.
- d) Abrir y cerrar la sesión de trabajo.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

- e) Someter a consideración la agenda del día y el acta de la sesión anterior y manifestar su aprobación.
- f) Dirigir las discusiones orientando el debate hacia puntos fundamentales del caso, procurando que se observe durante las sesiones el orden debido y el respeto entre los(as) participantes.
- g) Someter a votación los asuntos que se presenten.
- h) Encargarse del conteo de los votos emitidos en cada caso, y declarar su aprobación o rechazo.
- i) Hacer uso del voto de calidad en los casos de empate (voto doble, a excepción de la elección del directorio).
- j) Firmar junto con el secretario (a), el acta de la sesión respectiva y todo tipo de documentos que emita o trámite la Junta de Salud, en el cumplimiento de sus funciones: en caso de imposibilidad o extrema dificultad, autorizará a la secretaría para que emita documentos sin la firma del Presidente/a.
- k) Velar por la ejecución de los acuerdos tomados por la Junta de Salud.
- l) Representar a la Junta de Salud en actos o actividades que se requieran.
- m) Mantener una comunicación constante con las autoridades del Centro de Salud, y la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva.
- n) Velar por el reconocimiento de la Junta de Salud ante la comunidad.
- o) Autorizar a los miembros de la Junta para que actúen en nombre de estas para casos específicos.
- p) Velar por el cumplimiento de este Reglamento, por parte de los representantes institucionales y miembros de la junta de Salud.
- q) Asistir a las sesiones del Consejo Regional de Juntas de Salud respectivo.
- r) Cualquier otra función que la Junta de Salud le asigne relacionadas al cargo desempeñado dentro del directorio.

Artículo 50. Funciones de la secretaría.

Son funciones del secretario(a):

- a) Convocar junto con el presidente a sesiones ordinarias y extraordinarias.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

- b) Confeccionar la agenda que se propone para cada sesión, junto con la Presidencia.
- c) Redactar y firmar el acta de la sesión respectiva y todo tipo de documento que emita la Junta de Salud, junto con la presidencia.
- d) Dar lectura al acta de la sesión anterior que se someta a aprobación, a la correspondencia enviada y recibida, así como los demás documentos que vayan a ser analizados durante la reunión de la Junta de Salud.
- e) Registrar y clasificar correspondencia recibida y enviada.
- f) Mantener al día y con el debido orden, el libro de actas de la Junta de Salud.
- g) Custodiar el Libro de Actas y documentación enviada y recibida por la Junta de Salud.
- h) Comunicar a los demás miembros y a quien corresponda, los acuerdos tomados por la Junta de Salud.
- i) Llevar el control de los asuntos pendientes y solicitar a la presidencia que se incluyan dentro de la agenda.
- j) Llevar registro de asistencia a reuniones, y reportar ante la Dirección Médica las ausencias justificadas e injustificadas.
- k) Someter a consideración de la Junta de Salud, las situaciones de extravío, robo, hurto, reposición y destrucción de documentos pertenecientes a la Junta de Salud, cumpliendo con el procedimiento pertinente.
- l) Custodiar y utilizar adecuadamente los sellos que identifican la Junta de Salud y demás suministros secretariales que le sean conferidos, así como todo aquel material documental que tenga en uso durante su gestión.
- m) Cualquier otra función que la Junta de Salud le asigne relacionadas al cargo desempeñado dentro del directorio.

Artículo 51. Funciones del Vicepresidente y Vocales.

Son funciones de la vicepresidencia:

- a) Sustituir a la Presidencia en sus ausencias temporales, con iguales atribuciones y obligaciones.
- b) Representar a la Junta de Salud cuando la Presidencia no pueda asistir a actividades o actos.

- c) Cualquier otra función que la Junta de Salud le asigne.

Son funciones de los vocales:

- a) Sustituir en ausencia, por orden descendente de acuerdo al puesto, al Presidente(a), Vicepresidente(a) y Secretario(a), en el entendido de que la sustitución del Presidente(a) se efectuará única y exclusivamente, por ausencia del Vicepresidente(a).
- b) Otras funciones que les designe la Junta de salud.

Artículo 52. Motivos de excusa e inhibición.

Los miembros de las Juntas de Salud deberán excusarse o inhibirse de conocer determinados asuntos relacionados con la gestión de la Junta de Salud, en los siguientes casos:

- a) Cuando sea parte en un proceso penal, civil o administrativo, en casos concretos en donde haya controversia con el establecimiento del que forma parte la Junta de Salud.
- b) Cuando tenga intereses particulares, sean estos personales o en beneficio de terceras personas, incluyendo familiares hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad.

Artículo 53. Puestos vacantes durante el ejercicio del cargo.

Si durante el periodo de nombramiento de las Juntas de Salud, quedaren puestos vacantes en su conformación, la junta de Salud debe informar a la Dirección Médica de cada establecimiento de salud y al facilitador a efectos de proceder con el nombramiento del sustituto siguiendo las siguientes disposiciones:

- a) El sustituto será la persona que en el periodo de elecciones haya obtenido mayor cantidad de votos, pero aun así no haya quedado seleccionado para formar parte de la Junta de Salud.
- b) Se debe asegurar que el sustituto represente al sector en el cual queda el puesto vacante. De no poder ser así, se podrá contar con la representatividad de un miembro de otro sector para cubrir ese puesto.
- c) En caso de no poder llenarse el puesto vacante, la Dirección Médica en coordinación con la Junta de Salud, considerarán personas de la comunidad sobre las cuales tenga conocimiento de su experiencia, capacidad y liderazgo comunal, siempre y cuando cumpla con los requisitos generales de los participantes para integrar una Junta de Salud.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

- d) El puesto vacante debe ser ocupado en un plazo máximo de un mes, contado a partir del día siguiente de haber quedado en esa condición.
- e) En cualquier caso, la decisión que se tome deberá ser informada a la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva a efectos de que esta proceda con la ratificación del nuevo miembro.

CAPÍTULO V: SOBRE LA GESTION DE LAS JUNTAS DE SALUD

Artículo 54: Funciones de las Juntas de Salud.

Son funciones de las Juntas de Salud las siguientes:

- a) Proponer al establecimiento de salud su anteproyecto presupuestario (pago de viáticos) para el cumplimiento de sus funciones, el cual deberá ser entregado de conformidad con las fechas establecidas por la Institución para la formulación de presupuestos. Para esto el establecimiento de salud brindará la asesoría técnica necesaria a las Juntas de Salud.
- b) Brindar colaboración a la Dirección Médica u otra unidad del establecimiento de salud cuando sea solicitado, siempre de acuerdo con las necesidades locales y competencias de las Juntas de Salud.
- c) Rendir un informe anual a la Dirección Médica y la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva, sobre la gestión realizada con los aspectos más relevantes de su gestión. Proporcionar la información solicitada por el facilitador sobre las funciones ejecutadas.
- d) Hacer un uso adecuado, eficiente y eficaz del espacio físico, equipo, recursos, insumos, viáticos, transporte para asistir a actividades convocadas por la Institución y otras facilidades que se les sean otorgadas, en miras de cumplir en forma adecuada su función.
- e) Informar a la DICSS sobre el directorio o cambios que se den en el mismo, en el cual se contemple la información básica de los integrantes. Así como cambios de datos personales de los miembros, para hacer posible que la DICSS mantenga un registro actualizado de las Juntas de Salud.
- f) Velar por la ejecución correcta del presupuesto aprobado para la unidad, basados en los planes estratégicos institucionales y los correspondientes planes gerenciales.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

- g) Participar y emitir criterio en los procesos de rendición de cuentas de las unidades, con el fin de brindar, opiniones y alternativas de mejora en la prestación de los servicios de salud, a la Administración activa del centro. Así como sobre algún asunto dentro del marco de sus competencias cuando sea consultada por el Director/a Médico/a u otra unidad del establecimiento de salud.
- h) Emitir criterio recomendativo respecto a los candidatos al cargo de Director/a Médico/a del establecimiento de salud administrados por la CCSS, como en los establecimientos de salud públicos gestionados por terceros, antes y durante su nombramiento, siempre que su designación sea por concurso en una plaza vacante, o bien por sustituciones por más de un año o por tiempo indefinido, esto cuando sea convocado por el Director/a Regional de su adscripción.
- i) Definir las prioridades y necesidades de la comunidad, en coordinación con el establecimiento de salud, mediante aquellas actividades orientadas a colaborar con la gestión de los servicios de salud, para mejorarlos y fortalecerlos.
- j) Identificar a los principales actores sociales de la comunidad para trabajar junto a ellos en la identificación y definición de las principales necesidades, así como para realizar acciones en forma conjunta.
- k) Desarrollar y apoyar acciones permanentes de coordinación y colaboración con las diferentes organizaciones de la comunidad, que realizan actividades de participación social en pro del mejoramiento continuo de los servicios de salud.
- l) Promover procesos de participación social, en los que se involucren los distintos actores sociales del área de atracción directa mediante iniciativas de promoción de la salud en el nivel local, en coordinación con las autoridades y equipo de salud del establecimiento.
- m) Proponer soluciones a los problemas detectados en la comunidad y colaborar en la implementación de estrategias de mejora, mediante un abordaje integral de la salud.
- n) Plantear sus acciones, opiniones y recomendaciones en forma clara, precisa y basadas en la evidencia de las prioridades comunitarias. Justificándolas según el beneficio de la población y de los servicios de salud.
- o) Solicitar a la Dirección Médica u otra instancia del establecimiento de salud, toda la información que considere necesaria y oportuna para cumplir sus fines, con excepción de la información considerada como confidencial o sensible por la legislación actual.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

- p) Celebrar actividades de divulgación con la comunidad, para lo cual, podrán solicitar la cooperación necesaria de la Dirección Médica, otros servicios del establecimiento de salud y la DICSS.
- q) Servir de vínculo de comunicación y coordinación entre el establecimiento y la comunidad.
- r) Colaborar en la adecuada información al usuario sobre la normativa vigente en la unidad a la que auxilian, con el fin de promover el uso oportuno y racional de los servicios.
- s) Estar en constante comunicación con la comunidad y concientizarla sobre la importancia que tiene para la seguridad social para la sociedad.
- t) Brindar información a los usuarios sobre los mecanismos existentes para interponer inconformidades, denuncias, sugerencias, felicitaciones o solicitudes de información, entre otras.
- u) Comunicar a la dirección del área o del establecimiento de salud cualquier anomalía detectada sobre la gestión de los servicios de salud, el desempeño administrativo y financiero o de cualquier otra índole. En caso de que dichas observaciones y sugerencias no tengan respuesta, informarán a las autoridades superiores competentes, incluyendo la Contraloría de Servicios.
- v) Convocar al Director/a, Facilitador/a y a cualquier otro funcionario que considere pertinente a las sesiones ordinarias o extraordinarias que celebren.
- w) Mantener una comunicación abierta, constante y adecuada con la comunidad, el servicio de salud y todos los actores involucrados en los temas de las Juntas de Salud.
- x) Conformar las comisiones y comités auxiliares que considere necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 55. Decisiones y disposiciones de la Junta de Salud.

Las decisiones y disposiciones tomadas en el seno de cada Junta de Salud serán ejercidas como órgano colegiado, y no serán válidas las actuaciones individuales o a título personal, fuera de la conformación de la Junta de Salud.

Artículo 56. Sesiones de las Juntas de Salud.

La Junta de Salud sesionará ordinariamente como mínimo una vez al mes. Las sesiones se celebrarán en el Establecimiento de Salud, a la hora y fecha que acuerden. La Dirección del establecimiento facilitará el espacio físico y el apoyo logístico necesario para la celebración de estas sesiones, sin perjuicio de las limitaciones que justificadamente se tengan.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

El/la Director/a, el/la administrador/a o cualquier otro funcionario o particular que por invitación asista tendrá voz pero no voto en las sesiones de las Juntas de Salud. El/la director/a, Administrador/a, Facilitador/a y cualquier persona invitada, mantendrán una adecuada relación, información y coordinación de actividades con la Junta de Salud durante las sesiones, respetando en todo caso, la independencia de ésta en la toma de sus propias decisiones.

La Junta de Salud, de considerarlo necesario, programará dentro de la reunión un espacio para los asuntos de la Dirección y Administración del Establecimiento, con el fin de que rindan informes sobre el manejo y rumbo de la gestión de los servicios; así como evacuar las dudas de los miembros de la Junta de Salud y cualquier otro asunto que se considere de importancia.

Asimismo, se concederá espacio en las reuniones, cuando la Junta de Salud reciba solicitud de audiencia por parte de la Dirección médica o Administración del centro.

Artículo 57. Sesiones extraordinarias.

La Junta de Salud sesionará extraordinariamente cuantas veces ella decida. La convocatoria a las sesiones extraordinarias la realizará el Presidente, tres de sus miembros o el Director/a del establecimiento de salud. En casos urgentes se puede convocar con veinticuatro horas de anticipación por el medio que consideren conveniente y dejando constancia en el libro de actas. En la convocatoria se indicará el objeto de la reunión.

También en las reuniones extraordinarias se deben cumplir las disposiciones indicadas en el párrafo segundo del artículo anterior.

Artículo 58. Del Quórum.

La Junta de Salud sesionará válidamente con cuatro de sus miembros. Los acuerdos se tomarán por mayoría simple. En caso de empate, el Presidente tendrá voto de calidad. Si treinta minutos después de la hora establecida para el inicio de la sesión no hubiera quórum, se levantará el acta respectiva, indicando las personas presentes, las ausencias justificadas e injustificadas y que no se sesionó por falta de quorum.

Artículo 59. Sobre la votación durante la sesión.

Cuando los temas analizados en la Junta de Salud se sometan a votación, todos(as) los(as) miembros(as) presentes deben emitir el voto por alguna de las propuestas en discusión, no admitiéndose que alguno(a) se prive de ello.

Los votos que apoyen una propuesta se denominan favorables o positivos, y los que se opongan serán opuestos o negativos prevaleciendo el acuerdo por mayoría simple resultante.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

En el caso del voto salvado se debe fundamentar, indicando las razones que tiene para oponerse a la decisión de la mayoría y pidiendo que se deje constancia en el acta. En caso de empate en la toma de un acuerdo, la presidencia tendrá voto de calidad (doble), la excepción a este voto se da en la elección de directorio donde cada miembro solo tiene un voto.

Artículo 60. Agenda de sesiones.

La agenda de la sesión es un documento elaborado conjuntamente entre el presidente(a) y el secretario(a), en el que se registran los asuntos a conocer, de acuerdo con el orden preestablecido, sin perjuicio de las modificaciones que ésta pueda presentar al someterla a consideración de los demás miembros. Aplica para sesiones ordinarias y/o extraordinarias.

Los puntos básicos que debe contener la agenda son:

Para sesiones ordinarias:

- a) Apertura de la sesión.
- b) Verificación de quórum.
- c) Aprobación de la agenda.
- d) Lectura, aprobación y firma del acta anterior, si la hubiera.
- e) Lectura de correspondencia.
- f) Seguimiento de asuntos.
- g) Asuntos nuevos.
- h) Asuntos de la Dirección Médica, Administración y otros(as) (Informes).
- i) Cierre de la sesión.
- j) Para sesiones extraordinarias:
- k) Apertura de la sesión.
- l) Verificación de quórum.
- m) Aprobación de la agenda.
- n) Tema de convocatoria.
- o) Cierre de la sesión.

Artículo 61. Acta de la sesión.

El acta de la sesión es un registro escrito, resumido, claro y preciso de los aspectos más relevantes discutidos en las sesiones de trabajo, en el cual se indican los asuntos tratados y el acuerdo tomado al efecto.

Todas las actas, tanto ordinarias como extraordinarias deben ser firmadas conjuntamente por el presidente/a y secretario/a.

En el Acta debe constar lo siguiente:

- a) Verificación del quórum.
- b) Número y tipo de reunión (ordinaria – extraordinaria).

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

- c) Nombre de la Junta de Salud.
- d) Lugar, fecha y hora de inicio de la reunión.
- e) Nombre de los miembros presentes y ausentes, con indicación de las justificaciones respectivas.
- f) Lectura y aprobación de la agenda de la sesión.
- g) Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior, con indicación por escrito de las modificaciones acordadas.
- h) Registro de la discusión de cada uno de los puntos contenidos en la agenda en el mismo orden en que fueron analizados, con anotación en forma individualizada, de los acuerdos adoptados o asuntos discutidos en cada uno de ellos.
- i) Cierre de la sesión con indicación de la hora.

Artículo 62. Sobre la custodia de documentos.

A toda la documentación que se produzca en relación con el proceso de Juntas de Salud, se le deberá garantizar su adecuado uso, conservación, mantenimiento y archivo correspondiente, de acuerdo con lo establecido en la Ley 7202: Ley de Sistema Nacional de Archivo, y su Reglamento.

Cuando la documentación indicada cumpla cinco años de que se originó, los responsables de su custodia valorarán la documentación en su poder, para determinar su importancia y sugerir a sus autoridades superiores la custodia de la que considere de mayor relevancia. En esta valoración quinquenal, los establecimientos de salud deberán conservar al menos, los Libros de Actas; del mismo modo, la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva, deberá conservar al menos, las Actas de Asambleas de Elección.

Los(as) secretarios(as) de las Juntas de Salud serán responsables de la custodia de todo aquel material documental que tengan en uso durante su gestión. Los(as) facilitadores(as) custodiarán la documentación que no tenga en uso la Junta de Salud, que no supere los cinco años de origen y toda aquella que se haya decidido conservar.

En lo no regulado en esta materia, se aplicará lo dispuesto en la Ley 7202: Ley de Sistema Nacional de Archivo, y su Reglamento.

Artículo 63. Apoyo logístico para la celebración de las sesiones.

La Dirección Médica del establecimiento de salud, en apego a las normas de control interno y recursos disponibles, girará las instrucciones necesarias a efectos de que a las Juntas de Salud se les brinden los siguientes servicios básicos de apoyo logístico para la celebración de las sesiones:

- a) Materiales de oficina: Libros de actas, lápices, lapiceros, borradores, hojas, cuadernos, libretas, marcadores, grapadora, grapas, clips, carpetas y otros debidamente justificados y formalmente solicitados a las autoridades del centro.
- b) Bienes y servicios: Fax, teléfono, acceso a internet, sistemas informáticos, medios de comunicación electrónicos, transporte.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

No obstante, el Director/a deberá facilitar de acuerdo con las posibilidades del centro, todos aquellos servicios de apoyo para el mejor funcionamiento de la Junta de Salud.

Las sesiones se celebrarán en el establecimiento de salud a la hora y fecha acordadas. La Dirección del establecimiento facilitará el espacio físico para la celebración de las sesiones de la Junta de Salud, de acuerdo con las limitaciones que justificadamente se acrediten por las autoridades locales al respecto; pudiéndose utilizar un lugar distinto por acuerdo entre la Junta de Salud y las autoridades del respectivo centro de salud. En caso de no haber acuerdo al respecto, persiste la obligación del establecimiento de dotarlo de espacio físico adecuado para el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 64. Plan de trabajo.

La Junta de Salud deberá planificar su gestión mediante la elaboración del Plan anual, tomando en consideración las directrices de la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva, para lo cual contarán con el apoyo del facilitador.

Para esto deberá seguir las siguientes pautas:

- a) Elaborar sus actividades a partir de un diagnóstico de las prioridades del Centro de Salud y de la Comunidad.
- b) Basarse en el Plan presupuestario del Centro de Salud correspondiente.
- c) El plan se realizará de acuerdo con las orientaciones emitidas por la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva y se deberá enviar a más tardar la segunda semana del mes de febrero de cada año a la DICSS y a la Dirección Médica del centro.
- d) Cumplir con las fechas establecidas por la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva, en concordancia con la operatividad de la institución.
- e) Establecer las estrategias de divulgación necesarias para dar a conocer el Plan de Trabajo a toda la población adscrita al centro de salud al cual pertenezca de la Junta de Salud.
- f) La Junta de Salud de acuerdo con sus necesidades podrá ajustar sus planes de trabajo cuando lo considere necesario.

Artículo 65. Informe de labores.

En el mes de enero de cada año la Junta de Salud deberá elaborar un informe anual de labores que incluya el período de enero a diciembre del año anterior, del cual se entregará copia al Director/a Médico/a, al facilitador/a local y a la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva. Además, deberá hacer público este informe mediante reuniones, pizarras informativas u otros medios, donde sea accesible a los sectores representados en la Junta de Salud (asegurados, asociaciones u organizaciones pro-salud y patronos).

El informe anual debe de contener al menos los siguientes aspectos:

- a) Ejecución de las metas propuestas en el plan anual de trabajo.
- b) Coordinaciones con las autoridades del establecimiento de salud de la CCSS y apoyos recibidos de estas instancias.
- c) Resoluciones u opiniones realizadas sobre la gestión de los servicios y sobre las consultas que le realicen.
- d) Logros alcanzados y limitaciones.

Tratándose del último año de labores de la Junta de Salud, sus integrantes se encuentran igualmente obligados a cumplir con la entrega de lo citado.

Artículo 66. Acciones durante el período de trabajo de las Juntas de Salud.

Según lo descrito en el artículo 54, las Juntas de Salud tienen múltiples funciones que las llevan a cumplir los fines para las que fueron creadas según la Ley 7852. En función de velar por el cumplimiento de estas, la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva, tendrá la tarea de brindar la asesoría técnica y orientar el cumplimiento de dichas funciones en colaboración con los distintos actores involucrados.

Para esto se dividen las funciones en tres ejes esenciales de trabajo: las funciones de carácter administrativo, las de extensión comunitaria y las de comunicación.

**CAPÍTULO VI:
FUNCIONES DE ORDEN ADMINISTRATIVO DE LAS JUNTAS DE SALUD
CON EL CENTRO DE SALUD.**

Artículo 67. Sobre la función fiscalizadora de las Juntas de Salud.

Las Juntas de Salud en su rol de fiscalizadores podrán velar por la adecuada prestación de los servicios y por la correcta ejecución de los anteproyectos, modificaciones presupuestarias y el funcionamiento de los establecimientos de salud de los cuales sean auxiliares.

Además, podrán formar parte en los procesos de rendición de cuentas de las unidades, con el fin de emitir criterio, brindar opiniones y alternativas de mejora en la prestación de los servicios de salud.

Artículo 68. Criterio de las Juntas de Salud sobre el nombramiento del Director/a Médico/a.

Al iniciarse los procedimientos de reclutamiento y selección que correspondan para nombrar al Director/a Médico/a de un establecimiento de salud de la CCSS, así como en los establecimientos de salud públicos gestionados por terceros, el superior jerárquico de dicha dirección promoverá el concurso e informará a la Junta de salud del establecimiento de salud a efectos de que ésta se pronuncie mediante criterio

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

recomendativo respecto a los candidatos al cargo, siempre que su designación sea por concurso en una plaza vacante, o bien por sustituciones por más de un año o por tiempo indefinido.

Asimismo, durante el periodo de nombramiento del Director/a Médico/a, la Junta de Salud podrá emitir su criterio con respecto a la gestión realizada por dicho funcionario, el cual será remitido a su superior jerárquico a efectos de que este valore tales consideraciones y tome las acciones pertinentes.

Artículo 69. Rol de las Juntas de Salud en la formulación de los presupuestos.

Durante la formulación del presupuesto ordinario y extraordinario, la Dirección Médica del establecimiento de salud deberá poner en conocimiento de la Junta de Salud el proyecto, a efectos de que ésta realice las observaciones que estime necesarias, para el efectivo cumplimiento de sus fines.

Artículo 70. Sobre el pago de viáticos.

La procedencia del pago de viáticos estará condicionada a que la función o actividad que se pretenda realizar resulte congruente con los siguientes aspectos:

- a) Los intereses del centro de salud al que pertenecen.
- b) Que se justifiquen a partir de las necesidades evidenciadas en la comunidad.
- c) Las posibilidades y variaciones presupuestarias que condicionan el uso de tales recursos.
- d) La previa aprobación por parte de las respectivas autoridades locales, de acuerdo con la regulación impuesta por la normativa Institucional vigente.

La Junta de Salud deberá considerar en el respectivo Plan de Trabajo, las actividades que requerirán el reconocimiento de pago de viáticos, los cuales quedarán sujetos a la priorización de necesidades que determinen oportunamente las autoridades del respectivo establecimiento de salud.

Toda solicitud de pago de viático que gestione la Junta de Salud deberá canalizarse por escrito ante la Dirección Médica o instancia debidamente delegada al efecto, sujeto a las normas y regulaciones en esta materia.

En casos excepcionales, y a discreción del Director/a del establecimiento de salud, podrá solicitarse el reconocimiento de viáticos para atender situaciones imprevistas, que no hayan sido debidamente programadas con oportunidad, o que deben ejecutarse a solicitud del propio establecimiento de salud, para el cumplimiento de objetivos y fines institucionales.

Además, contemplando la normativa y disposiciones legales y administrativas existentes, se considerará el apoyo de reconocimiento de pago de viáticos en actividades externas a la Institución, cuyo contenido sea de interés afín a las funciones de las Juntas de Salud.

Artículo 71. De las Donaciones y Contribuciones.

Las donaciones conseguidas por la Junta de Salud deberán cumplir con las disposiciones contenidas en el Reglamento de Donaciones de la Institución, y guardar relación con el nivel de complejidad del establecimiento de salud; además de coordinarse con las autoridades locales y regionales competentes.

Los miembros de la Junta de Salud tienen prohibido recibir dádivas o beneficios en virtud de las funciones que desempeñan en el cargo.

**CAPÍTULO VII:
PARTICIPACION COMUNITARIA DE LAS JUNTAS DE SALUD CON
EL CENTRO DE SALUD.**

Artículo 72. Función de la Junta de Salud y su entorno comunal.

Las Juntas de Salud en su labor con las comunidades podrán:

- a) Ser agentes articuladores entre la comunidad y los establecimientos de salud en el apoyo, coordinación, promoción y gestión de acciones de mejoramiento de los servicios de salud y de la calidad de vida de los usuarios.
- b) Apoyar y promocionar los programas y redes de prevención y mejora de la calidad de vida que funcionan en los establecimientos de salud y las comunidades.
- c) Promover la integración de Comisiones Específicas y Comités Auxiliares de las Juntas de Salud en aquellas áreas específicas de ubicación geográfica en concordancia con su capacidad y necesidad de acción.
- d) Crear mecanismos y enlaces de comunicación en redes o medios locales.
- e) Propiciar la acción conjunta de autoridades locales, instituciones e instancias nacionales y comunidad en espacios de apoyo a planes y proyectos de mejoramientos de los servicios de salud.

Artículo 73. Comités auxiliares de Salud.

Las Juntas de Salud podrán promover la integración de comités auxiliares que sean articuladores y mecanismos de colaboración y apoyo para el desarrollo de sus planes de promoción y acción en áreas específicas o ubicaciones geográficas adscritas al radio de acción de su área de salud.

Básicamente considerarán los siguientes elementos para la función de estas:

- a) Se integrarán con mínimo de tres miembros.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

- b) Coordinarán sus acciones y planes de trabajo en concordancia con la Junta de Salud.
- c) La Junta programará espacios de atención en sus reuniones para atender a los comités auxiliares.
- d) Los hará partícipes de los procesos de inducción y capacitación que se promuevan para las Juntas.
- e) Fomentará el apoyo de los establecimientos o sedes de salud afines al funcionar de estos comités.
- f) En conjunto con la Dirección del centro oficializará y juramentará la instalación de cada comité.

Artículo 74. Acceso a la información sobre la comunidad y los servicios de salud.

Como parte de sus funciones, la Dirección Médica y los facilitadores deben brindarle a las Juntas de Salud la información necesaria para poder cumplir con su labor, esto mientras este a su alcance y no transgreda la confidencialidad de dicha información o de datos sensibles, según lo establecido en la legislación vigente en la materia.

Las autoridades de cada establecimiento de salud deben establecer los lineamientos por medio de los cuales se brindará esta información.

CAPÍTULO VIII: SOBRE LA CAPACITACIÓN PARA MIEMBROS DE JUNTAS DE SALUD

Artículo 75. Actividades de capacitación.

La DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva elaborará un plan de capacitación, a partir de los diagnósticos realizados con las Juntas de Salud y las necesidades de capacitación evidenciadas. Para esto coordinará con los facilitadores locales y/o regionales, de manera que las Juntas de Salud cuenten con una mejor formación que les permita cumplir eficientemente con sus funciones.

Las Juntas de Salud locales y los Consejos Regionales de Red de Presidentes de Juntas de Salud podrán gestionar capacitaciones con otras instituciones, tanto públicas como privadas, para el abordaje de temas relacionados con sus funciones, necesidades y proyectos, sin que estas signifiquen erogación económica para la institución. Lo anterior deberá ser comunicado a la DICSS, con el propósito de que estas actividades concuerden con los objetivos de capacitación planteados por ésta.

Artículo 76. Apoyo logístico.

La Dirección Regional y la Dirección Médica, en coordinación con las facilitadoras regionales y locales, estará a cargo de brindar todo el apoyo logístico que se requiera para desarrollar con éxito las actividades de capacitación.

Para ello, al comunicarse el plan anual de capacitación, considerando el lugar y fecha en que les corresponda alguna actividad de capacitación, deberán coordinar lo

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

correspondiente a lugar, apoyo audiovisual, divulgación e invitación a los miembros de Juntas de Salud entre otros.

Artículo 77. Apoyo técnico especializado.

La DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva podrá solicitar la colaboración de las distintas instancias técnicas de la Institución, para que, en el campo de su especialización, brinde la capacitación a los miembros de las Juntas de Salud. Para tales efectos, la DICSS coordinará con las instancias respectivas.

El otorgamiento de viáticos deberá ser cubierto por la Dependencia a la cual pertenezca el funcionario o funcionarios asignados para impartir la actividad.

CAPÍTULO IX: CONSEJO REGIONAL Y CONSEJO NACIONAL DE JUNTAS DE SALUD

Artículo 78. Consejo Regional de Juntas de Salud.

Los Presidentes de las Juntas de Salud de una región, y de los Hospitales Nacionales, Hospitales Especializados y Centros Especializados, se organizarán conformando un Consejo Regional de Juntas de Salud. Si algún Presidente no puede asistir puede delegar su participación a un miembro.

Artículo 79. Organización del Consejo Regional de Juntas de Salud.

Cada Consejo Regional de Juntas de Salud, será presidido por un Presidente, un Vicepresidente y un Secretario nombrados por los miembros del Consejo Regional, siguiendo el procedimiento para la elección del directorio de las Juntas de Salud y deberán cumplir con las mismas funciones de los artículos 49,50 y 51 de este Reglamento.

Contará con el acompañamiento del Facilitador Regional de Juntas de Salud y la participación del Director/a Regional de Servicios de Salud respectivo y Gerencia Médica o en su defecto de sus homólogos según corresponda.

Artículo 80. Objetivo del Consejo Regional de Juntas de Salud.

Propiciar un espacio de participación y coordinación entre las Juntas de Salud, la Dirección Regional y Gerencia Médica, para el análisis y la atención de situaciones de salud que trasciendan el nivel local y desarrollar estrategias de abordaje para la solución de las necesidades prioritizadas, así como compartir las experiencias exitosas obtenidas en la gestión, tanto de la Junta de Salud, como de la Administración de la unidad.

Artículo 81. Funciones del Consejo Regional de Juntas de Salud.

- a) Promover acciones para el fortalecimiento de la salud de la población que representan.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

- b) Plantear situaciones de salud cuya atención trascienda la competencia del nivel local, para buscar estrategias de mejora con la intervención del nivel regional y central.
- c) Establecer un diagnóstico priorizado de necesidades en salud y determinar un plan de trabajo para la atención de las situaciones detectadas.
- d) Presentar un informe por escrito, ante la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva sobre el cumplimiento del plan de trabajo, en el cual se incluya el avance y cumplimiento de metas.
- e) Compartir estrategias exitosas a nivel local para la solución de las necesidades priorizadas.
- f) Elegir entre sus miembros, a un representante del Consejo Regional y su suplente ante el Consejo Nacional de Juntas de Salud.

Artículo 82. De las sesiones.

Las sesiones ordinarias se llevarán a cabo al menos cada dos meses, mismas que deberán de ser definidas el día de la elección del Presidente y Secretario, las cuales se dividirán en dos partes: en la primera parte de la sesión se reunirán solamente los miembros del Consejo y en una segunda parte de ésta, contarán con la participación del Director/a Regional, Facilitadores y el representante de la Gerencia Médica para el caso de los Hospitales Nacionales, Hospitales Especializados y Centros Especializados.

Es responsabilidad del Director/a Regional brindar el apoyo logístico necesario para la celebración de las sesiones de los Consejos Regionales, mientras tanto, el Presidente designado, tendrá las mismas responsabilidades establecidas en el artículo 49 de este Reglamento.

Le corresponderá al facilitador, así como al Director/a Regional la convocatoria de la primera reunión en donde se elegirá el directorio.

Artículo 83. Quorum.

Habrá quórum con la presencia de la mitad más uno de la totalidad de Presidentes de Juntas de Salud que conforman el Consejo Regional. Si treinta minutos después de la hora establecida para el inicio de la sesión no hubiera quórum, ésta no se llevará a cabo; el Secretario o quien corresponda en su ausencia levantará el acta respectiva, indicando las personas presentes, las ausencias justificadas y que no se sesionó por falta de quorum.

Artículo 84. Acuerdos.

Los acuerdos se tomarán por mayoría simple (mitad más uno) de los miembros presentes y quedarán en firme en el acto.

Los acuerdos que se adopten deberán ser comunicados a la instancia que corresponda, con copia a la DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Artículo 85. Conformación del Consejo Nacional de Juntas de Salud.

El Consejo Nacional de Juntas de Salud, estará conformado por:

- a) El Presidente/a Ejecutivo/a de la CCSS o quién este delegue.
- b) El Gerente/a General de la CCSS o quién este delegue.
- c) El Presidente/a de cada Consejo Regional DE Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud y de la Red de Hospitales Nacionales, Hospitales Especializados y Centros Especializados.

El Consejo Nacional de Juntas de Salud será elegido y estará constituido de la misma forma que el Consejo Regional, con los siguientes puestos:

- Presidente.
- Vicepresidente.
- Secretario.

Cada uno de los representantes ante el Consejo, deberá contar con un suplente, para que se garantice su funcionamiento. Dicho suplente asistirá solamente en ausencia del titular.

Artículo 86. Objetivo del Consejo Nacional de Juntas de Salud.

Propiciar un espacio de participación y acercamiento entre las autoridades Institucionales y las Juntas de Salud a nivel nacional, con el fin de que éstas presenten sus inquietudes, sugerencias e iniciativas de forma directa y personalizada, con el propósito de buscar consenso y soluciones para mejorar los servicios de salud y pensiones.

Artículo 87. Funcionamiento del Consejo Nacional de Juntas de Salud.

El Consejo sesionará dos veces al año, en el primer y tercer trimestre, según convocatoria y de manera extraordinaria determinada por el consejo.

Dicho Consejo registrará sus reuniones en un acta, de la cual podrán contar con copia todos los miembros participantes.

Las reuniones podrán ampliarse con la participación de las Gerencias, Directores/as Regionales, Facilitadores/as Regionales o de otros invitados especiales, cuando el consejo así lo determine.

La DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva, estará presente en las sesiones como ente asesor.

Artículo 88. De la agenda y la logística.

El Secretario y el Presidente del Consejo Nacional de Juntas de Salud serán los encargados de elaborar la agenda y deberán cumplir con las mismas funciones de los artículos 49 y 50 de este Reglamento.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Artículo 89. Elección de representante ante la Auditoría General de Servicios de Salud.

Corresponderá al Consejo Nacional de Juntas de Salud elegir a su representante ante la Auditoría General de Servicios de Salud, así como el suplente indicados en el artículo 4 del Reglamento a la Ley N° 8239, “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados”.

Dicho representante y el suplente serán nombrados por un periodo de dos años con posibilidad de reelección, de conformidad con lo que establece el artículo 7 de la ley supra indicada.

La elección se realizará durante la primera reunión del año en que corresponde nombrar a dicho representante.

El representante y el suplente serán elegidos entre los miembros de Juntas de Salud que sean propuestos por cada Consejo Regional y en ningún caso podrán pertenecer a la misma Junta o ser de la misma región.

Cada Consejo Regional de Juntas de Salud podrá proponer a dos miembros de entre la totalidad de las Juntas de Salud adscritas a su circunscripción territorial.

CAPÍTULO X: REGIMEN DE RESOLUCION DE CONFLICTOS Y SANCIONATORIO

Artículo 90. Resolución de Conflictos.

En los casos que se presente conflicto:

- a) Entre miembros de la Junta de Salud
- b) Entre miembros de la Junta de Salud y de la comunidad con la Junta.
- c) Entre la Junta de Salud y el facilitador/a.

En los casos anteriores quien deberá resolver el conflicto y emitir resolución será la Dirección Médica del establecimiento de salud.

1. Cuando el conflicto sea entre las Juntas de Salud y la Dirección Médica del establecimiento de salud, es la Dirección Red Integrada de Prestación Servicios de Salud (DRIPSS) deberá resolver el conflicto y emitir resolución.
2. Cuando el conflicto sea entre las Juntas de Salud de Hospitales Nacionales, Hospitales Especializados, Centros Especializados y la Dirección Médica del establecimiento de salud, la Gerencia Médica deberá resolver el conflicto y emitir resolución.

En caso de que alguna de las partes esté inconforme con la resolución indicada, podrá interponer recursos de revocatoria, ante la autoridad que dictó la resolución y apelación

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

ante el superior jerárquico, los cuales se regirán por las reglas de la Ley General de Administración Pública en cuanto a forma y plazos se refiere.

Una vez firme la resolución, será de acatamiento obligatorio para las partes involucradas; en caso de incumplimiento de lo dictado, se considerará como incumplimiento grave y acarreará las sanciones que correspondan.

Artículo 91. Legitimación para denunciar incumplimientos de los miembros de Juntas de Salud.

Bajo el concepto de participación social, cualquier asegurado inscrito al establecimiento de salud de su lugar de adscripción podrá interponer ante la Dirección Médica del establecimiento de salud, las quejas o denuncias sobre los supuestos incumplimientos de parte de las Juntas de Salud o sus miembros.

Artículo 92. Sobre las denuncias por incumplimiento de funciones.

Ante un eventual incumplimiento por parte de los miembros de las Juntas de Salud, la Dirección Médica del establecimiento de salud debe realizar una investigación a efectos de valorar las acciones que administrativamente correspondan de acuerdo con el artículo 93 del presente Reglamento.

Para el caso del Director/a Médico/a, Administrador, facilitador o cualquier otro funcionario que colabore con las Juntas de Salud, los incumplimientos o denuncias serán atendidos por la Jefatura superior del denunciado, quien procederá a realizar las acciones que administrativamente correspondan.

Artículo 93. Sanciones para miembros de Juntas de Salud.

Los miembros de las Juntas de Salud que se les compruebe mediante debido proceso el incumplimiento, de acuerdo con la gravedad de la falta, serán sancionados por la Junta de Salud de la siguiente forma:

- a) Faltas o incumplimientos leves: Apercibimiento.
- b) Faltas o incumplimientos graves: Destitución.

Después de tres apercibimientos, independientemente de la falta, el miembro deberá ser revocado de su cargo.

Se considerará falta leve entre otras, el incumplimiento a las disposiciones contenidas en el artículo 9 incisos a), c), e), f), g), h) del presente Reglamento, así como el incumplimiento de los plazos para la devolución de los viáticos de conformidad con la normativa institucional.

Se considerará falta grave el incumplimiento a las disposiciones contenidas en el artículo 9 incisos b), d), i), j), k), l), m) del presente Reglamento, así como 3 ausencias seguidas injustificadas en las sesiones ordinarias o 6 ausencias injustificadas durante un año.

Artículo 94. Pérdida de la condición de miembro de Junta de Salud.

Perderá la condición de miembro de la Junta de Salud, el representante que:

- a) Incurra en delito doloso debidamente demostrado y sancionado mediante sentencia firme por la jurisdicción penal.
- b) Fuere destituido, siguiendo los principios del debido proceso, por incurrir en una falta grave o después de recibir tres apercibimientos por faltas leves, de conformidad con lo dispuesto en el artículo anterior.
- c) Renuncie al cargo, de forma escrita o verbal.
- d) En el caso de representantes patronales cuando cese la relación obrero-patronal o el cese de la actividad comercial.

CAPÍTULO XI: DISPOSICIONES FINALES**Artículo 95. Vigencia.**

El presente Reglamento rige a partir de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta.

Artículo 96. Derogatorias.

Con la entrada en vigor de este Reglamento se deroga el Reglamento de las Juntas de Salud vigente y su Manual; así como las demás disposiciones normativas de igual o menor rango en el tema de Juntas de Salud en cuanto se le opongán.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS**Transitorio Primero: Juntas de Salud en Unidades Menores a un Área de Salud.**

En relación con lo establecido en el presente Reglamento, las Juntas de Salud legítimamente constituidas en establecimientos menores a un Área de salud, al momento de la entrada en vigor, mantendrán las características de cualquier Junta de Salud.

Transitorio Segundo: Competencia de las Juntas de Salud e el Modelo de Gestión Privada de Servicios Públicos de Salud.

Las disposiciones contenidas en el presente Reglamento serán válidas para todas las Juntas de Salud del territorio nacional, estén éstas constituidas en establecimientos gestionados directamente por la CCSS o por terceros privados a nombre de éstas. Sin embargo, para el modelo de su gestión, las Juntas de salud tendrán injerencia en los siguientes temas hasta que así sea acordado en el contrato o adendum que regula la relación de prestación de servicios públicos de salud de estos gestores con la CCSS.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Dichos temas son: emitir criterio sobre los candidatos a Director/a del establecimiento, los anteproyectos de presupuesto, las modificaciones presupuestarias, los proyectos de inversión de los recursos asignados por la CCSS y las políticas de incentivos para el recurso humano. Mientras el contrato no sea modificado con posterioridad a la vigencia del presente Reglamento, estas Juntas de salud estarán imposibilitadas de conocer estos temas, a no ser que por propia voluntad el gestor le pida expresamente pronunciarse o participar.

Transitorio Tercero: Capacitación sobre el presente Reglamento.

La DICSS o la instancia que, en su defecto, sea delegada por la Junta Directiva brindará capacitación sobre el contenido del presente Reglamento, a todos los actores que tengan relación con las Juntas de Salud.

GLOSARIO:

Área de Atracción: Espacio geográfico, funcional y prestacional asignada a un centro de salud de acuerdo con su nivel de complejidad y población adscrita.

Área de Salud: Conjunto de sectores de salud, que pertenecen a una misma unidad administrativa.

Articulador: Es la persona o grupo que tiene como función enlazar y coordinar a distintos actores sociales, para que, mediante un conjunto de acciones sanitarias, velen por el bienestar de una población en un espacio definido.

Asegurado: Persona física quien previo cumplimiento de requisitos establecidos, se encuentra cubierto por los regímenes del Seguro Social (IVM y Salud), con el propósito de obtener la protección y el beneficio que ésta brinda.

Asociaciones u Organizaciones Pro-Salud: Agrupaciones u organizadas de personas físicas o jurídicas, cuyos fines y funciones están dirigidos a contribuir con el mejoramiento de la salud de la población, con base en los servicios brindados por la Caja. Se encuentran debidamente acreditadas en el establecimiento de salud, y deben haber mantenido con éste una relación de colaboración por un plazo mínimo de tres meses.

Auxiliaridad: Función de apoyo que brinda la Junta de Salud a los establecimientos, de acuerdo con la ley 7852.

Comités de Salud: Es la representación colectiva de las comunidades o barrios pertenecientes a un área o sector de salud cuyo propósito es fortalecer la salud integral y fomentar la participación social de las comunidades.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Clínica: Término anteriormente utilizado para identificar determinada área de salud según la complejidad asignada en la red de servicios de salud y que con la introducción del Modelo de Atención Integral de Salud fue sustituido por el de Área de Salud.

Compromiso social: Significa que todas las personas, como ciudadanos, tienen un compromiso con el resto de la sociedad que implica el cumplimiento de las leyes, la colaboración con un desarrollo productivo, y sobre todo la predisposición para colaborar por el beneficio de toda la comunidad de la que forma parte, a fin de vivir en orden y armonía.

Escrutinio: Análisis minucioso de los votos emitidos durante el proceso de elección.

Establecimiento de Salud: Lugar acondicionado para brindar servicios de atención de salud, que son parte de la Red de servicios de salud públicos.

Facilitador de la Junta de salud: funcionario designado por la Dirección del establecimiento, como enlace entre la Junta de Salud y las autoridades del mismo y de la institución, según las funciones descritas en el presente Reglamento.

Gestión por Terceros de Servicios Públicos de Salud: Decisión administrativa de prestar los servicios de salud de la Caja, por medio de una organización, sea ésta pública o privada, que brinde servicios de salud públicos directamente a los usuarios, recibiendo a cambio una remuneración económica, cumpliendo las reglas técnicas, objetivos y metas que le impone la Caja por medio de un convenio o contrato.

Hospitales Nacionales y Especializados: Establecimientos que brindan servicios de salud de mayor complejidad o especialidad correspondiente al III nivel de atención, de acuerdo con su capacidad resolutive dentro de la red de servicios. Los hospitales nacionales prestan servicios en todas las disciplinas de la salud, según el área de atracción territorial asignada; y los especializados dirigen su accionar a un grupo específico de población o padecimiento, y son de cobertura nacional.

Intervenciones en salud: Según el Modelo de Prestación de Servicios de Salud de la CCSS se definen como un conjunto de acciones sanitarias basadas en evidencia, llevadas a cabo en beneficio de una o más personas, cuyo propósito es promover la salud, prevenir la enfermedad, atender la enfermedad y limitar el daño, así como mejorar la salud, alterar el curso de una condición de salud y mantener y/o recuperar la funcionalidad.

Modificaciones Presupuestarias: Movimientos que se ejecutan con el propósito de reformular el presupuesto asignado.

Organizaciones Sociales: Agrupaciones organizadas de personas físicas o jurídicas, cuyos fines y funciones estén dirigidas a contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Participación Ciudadana: Espacios, individuales o colectivos, que tienen las personas para involucrarse en temas y objetivos de interés general ligados al desarrollo humano.

Participación Social en Salud: Es el proceso de concepción 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 varias personas en virtud de un contrato de trabajo o de un estatuto de servicio o de empleo público.

Plan de Trabajo: Es una herramienta que ayuda a organizar los objetivos planteados de un grupo de trabajo, de forma ordenada y sistematizada con el fin de coordinar los diferentes recursos disponibles.

Plan Presupuesto: Instrumento de planificación en el corto plazo, bianual, formulado en concordancia con los planes de mediano y largo plazo, en el que se concreta la política institucional, por medio de la definición de objetivos, productos, metas e indicadores, así como la precisión de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para obtener los resultados esperados y la identificación de las unidades ejecutoras responsables de los programas y proyectos del plan.

Prevención: Componente de la atención integral a la salud, dirigido a reducir los factores de riesgo o daño a la salud.

Principios orientadores: Un principio es una regla que se debe cumplir o debe seguirse, como consecuencia necesaria para lograr un propósito.

Principio de Buena fe: Se relaciona con la integridad y la honestidad en el comportamiento.

Principio de Responsabilidad: Una persona que se caracteriza por su responsabilidad es aquella que tiene la virtud no sólo de tomar una serie de decisiones de manera consciente sino también de asumir las consecuencias que tengan las citadas decisiones y de responder ante quien corresponda en cada momento.

Principio de Transparencia: Carácter frontal y sincero de una persona u organización. Una organización transparente es aquella que hace pública su información; se trata de una actitud que despierta confianza en los demás.

Promoción de la Salud: Estrategia mediante la cual se generan los medios necesarios para lograr un empoderamiento, tanto individual como colectivo, a fin de que se produzca un impacto positivo en la salud por medio de la modificación de las condiciones de vida, a través de procesos de educación, comunicación y participación.

Voto de calidad: Voto que da una persona con autoridad, que sirve para decidir en caso de empate.

Publíquese en el Diario Oficial La Gaceta.

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 la sesión virtual la Dra. Ana Patricia Salas Chacón, Directora con rango de Superintendente a/c de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud.

Ingresa a la sesión virtual la Ing. Beatriz Guzmán, funcionaria temporal de la Secretaría de Junta Directiva.

ARTICULO 28º

Autoevaluación de la Junta Directiva.

“Artículo 19º, de la sesión número 9090: SE 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.

La exposición está a cargo de la Ing. Carolina Arguedas Vargas y de la Ing. Beatriz Guzmán de la Junta Directiva, con base en las siguientes láminas:

1)



2)



Objetivos de la Autoevaluación

- Servir de diagnóstico objetivo, sistemático y funcional de las fortalezas y de las áreas por mejorar la gestión de la Junta Directiva.
- Verificar el desempeño del órgano directivo, para que, de conformidad con sus resultados, se puedan diseñar y adoptar procesos de mejoramiento continuo tendientes a optimizar las buenas prácticas de gobierno corporativo.



3)



- 1 Directrices de la OCDE sobre el Gobierno Corporativo de las empresas Públicas. VII. Responsabilidades de los consejos de administración de empresas públicas, punto L.
- 2 Directriz N° 039-MP Política general para el establecimiento de una evaluación del desempeño en las Junta Directivas u Órganos de Dirección de las empresas propiedad del Estado y de Instituciones Autónomas, del 7 de marzo de 2019.
- 3 Informe de Seguimiento de la Gestión de Órgano de Dirección en el Gobierno Corporativo de las Entidades Públicas Costarricenses.

4)

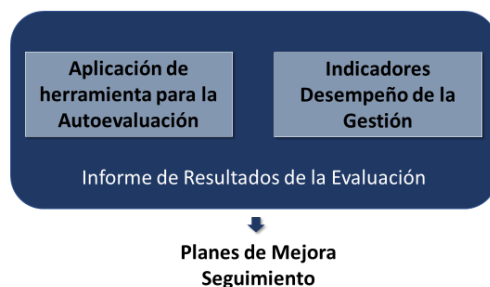


- 4 DFOE-SOC-0383, en donde la Contraloría General de la República realiza auditoría sobre el cumplimiento en la aplicación de la Directrices N° 039-MP y la Directriz N° 099-MP.
- 5 Artículo 19° de la sesión N°9090, celebrada el 2 de abril de 2020, en dónde acuerda:
"Instruir a la Secretaría de Junta 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."

5)



Modelo de Evaluación



6)



Enfoques y factores para la Autoevaluación



<http://172.30.9.51/AsignadorSavcWeb/JD.aspx>

7)



Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Se consigna en esta ACTA el audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 28°:

AUTO-EVALUACION

Por tanto, habiéndose realizado la presentación pertinente por parte de la Ing. Carolina Arguedas y la Ing. Beatriz Guzmán, con relación al instrumento de autoevaluación por aplicar en el seno del órgano colegiado, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA**:

ACUERDO PRIMERO: Dar por conocido el instrumento para la autoevaluación de la gestión de la Junta Directiva solicitada en el artículo 19° de la sesión N°9090, celebrada el 2 de abril de 2020, instrumento que será de aplicación por los miembros de la Junta Directiva para ser devuelto a más tardar el lunes 22 de junio 2020.

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 del sesión virtual la Ing. Beatriz Guzmán, funcionaria temporal de la Secretaría de Junta Directiva.

Ingresa a la sesión virtual el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, la Licda. Karen Vargas López, asesora de la Gerencia Médica, el Dr. José Pablo Garbanzo y la Dra. Marjorie Obando Elizondo de la Gerencia Médica y el Dr. Rodrigo Cabezas, Asesor de la Presidencia Ejecutiva.

ARTICULO 29°

Se conoce el oficio N° GM-AG-6890-2020 (GG-1563-2020), de fecha 1° de junio de 2020, que firma el doctor Ruiz Cubillo, Gerente Médico, mediante el cual atiende el acuerdo adoptado en el artículo 12°, de la sesión N° 9069, que contiene el informe de gestión y plan de trabajo del Programa Institucional de Donación y Trasplante de órganos, tejido y células; anexa PIDT-CCSS-0161-2020.

La exposición está a cargo del doctor José Pablo Garbanzo Corrales, Coordinador del Programa Institucional de Donación y Trasplantes de órganos, tejidos y células de la Gerencia Médica, con base en las siguientes láminas:

1)



2)



3)

'Hay mucho que hacer en trasplantes, y lo vamos a hacer': gerente médico de CCSS
 Ángela Ávalos. 3 noviembre, 2019
 Mario Ruiz habla de un plan que se viene trabajando hace medio año y cuya presentación coincide con una orden sanitaria contra la Caja por descalabro de red

Fiscalía analiza investigar muerte de enfermos que esperaban trasplante
 Ángela Ávalos. 6 noviembre, 2019
 El Ministerio Público estudia si abre una investigación por las muertes de enfermos en espera de trasplante, reveladas por el Ministerio de Salud en una orden sanitaria emitida contra la CCSS, la semana anterior.

Orden sanitaria por caos en trasplantes era 'necesaria y urgente', asegura ministro de Salud
 Ángela Ávalos. 4 noviembre, 2019
 El ministro de Salud, Daniel Tobías, aseguró que tras una orden sanitaria emitida en octubre, el sistema operó siempre priorizando al paciente.

Candidatos a trasplante desconían de sistema para asignar órganos
 Ángela Ávalos. 3 octubre, 2019
 Aunque la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud aseguran que la lista que se está listo para la pronta es la selección de candidatos a trasplante, lo cierto es que enfermos y organizaciones de enfermos desconocen del proceso para asignar órganos y están dispuestos.

Asociaciones de pacientes piden a Fiscalía investigar posible delito en CCSS por fallas en red de trasplantes
 Patricia Reola. 11 noviembre, 2019
 Cinco asociaciones de pacientes presentaron este lunes una denuncia penal contra la Gerencia Médica de la CCSS, el departamento encargado de la coordinación de trasplantes y la Junta Directiva.

Enfermos mueren por descalabro de red de trasplantes de órganos
 Ángela Ávalos. 2 noviembre, 2019
 La red de trasplantes no funciona. Fracasó. Pacientes y sus familias denuncian el desorden imperante en el manejo de las listas de enfermos, la falta de información durante todo el proceso y el creciente desperdicio de órganos donados.

CCSS da primer paso para atacar descalabro en red de trasplantes: pagará disponibilidad a médicos
 Patricia Reola. 7 noviembre, 2019
 La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobó un cambio en la modalidad de pago de la jornada extraordinaria que se le reconoce a los funcionarios que participan de los operativos para recuperar órganos de donantes cadavéricos.

Presidenta de fundación de trasplantes: Falta transparencia en manejo de listas de espera
 Ángela Ávalos. 2 octubre, 2019
 "Si tenemos conocimiento, denuncias e informes que han realizado tanto cirujanos como pacientes ante hechos que parecen no son correctos. Sobre todo cuando conversamos con pacientes que viven en otros países y vemos cómo manejan las listas de espera con transparencia, de manera que lo que aquí sucede se vuelve más sospechoso", asegura.

CCSS niega inacción para atender crisis de trasplantes
 Patricia Reola. 8 noviembre, 2019
 La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) negó que no se hubieran tomado acciones para atender el descalabro en la red nacional de trasplantes.

4)

✓ **"Recuperar la calma"**
Manejo de medios de comunicación

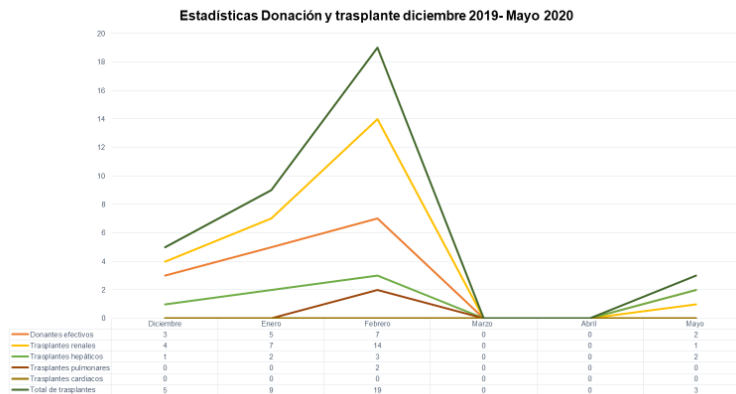
✓ **Modelo de Pago**
Implementación de modificaciones para evitar la no utilización de órganos por falta de conformación de equipo

✓ **Análisis situacional**
Revisión de estado de componentes del Programa.

✓ **Planificación**
Con base en análisis situacional

RETOS INMEDIATOS

5)



6)

Contexto internacional Número de donaciones y trasplantes antes y después de declararse el estado

Latam | EE.UU. | Mundo | Dinero | Entretenimiento | Tecno | Deportes | Viajes | Salud | Estilo | Opinión | Video | Radio | Especial

CORONAVIRUS

Los trasplantes de órganos cayeron bruscamente durante la pandemia de coronavirus, según estudio

Por Gina Yu
05:33 ET(09:33 GMT) 12 Mayo, 2020

● Donaciones ● Trasplantes

Fuente: Organización Nacional de Trasplantes (ONT)

7)

INFORME COMPONENTES PROGRAMA INSTITUCIONAL DE DONACION Y TRASPLANTE

Análisis Actual

1

Donación de órganos y tejidos

- Coordinaciones Hospitalarias
- Comites Hospitalarios

2

Trasplante de Órganos Sólidos

- Trasplante renal
- Trasplante hepático

Otros	Calidad	Cooperación internacional	Trabajo intersectorial	Indicadores
	Capacitación y formación	Modelo de gestión	Modelo de trabajo y presupuesto	Política Institucional
	Comunicación	Normativa	Ministerio de Salud	Perfil y estructura funcional

8)

INFORME COMPONENTES PROGRAMA INSTITUCIONAL DE DONACION Y TRASPLANTE

Gestiones realizadas

1

Comunicación permanente

- Ministerio de Salud
- ONG
- Defensoría de los habitantes
- Equipos de donación y trasplante

2

Actividades para generar cambios

- Sesiones de trabajo
- Directrices operativas ante la pandemia por COVID 19.
- Planificación de actividades 2020-2021.

9)

PLAN DE TRABAJO 2020-2021

Actividades	Tiempo	Responsables
- Definición del equipo de expertos en trasplante renal para su creación		CCD
- Conocimiento y primera reunión.		Direcciones de Centros de trasplante renal
- Definición de metodología de trabajo.		CCD
- Definición y nombramiento del Coordinador del Programa de trasplante renal (CPIR)	II Cuatrimestre 2020	Grupo de Expertos
- Desarrollo de plan de trabajo		CCD
- Redacción de borrador final		CPIR
- Definición de metodología de recepción y análisis de casos para inclusión de Registro de Recepciones y evaluación de resultados		Grupo de Expertos
- Revisión final de documento	II Cuatrimestre 2020	CCD
		CPIR
		Grupo de Expertos, Equipos de trasplante renal, Gerencia Médica

Plan cronológico de actividades para el desarrollo de cambios reales en cada uno de los componentes del PIDT.



10)



CONCLUSIONES

- a. Propuestas de cambio que requieren el pronto fortalecimiento de la estructura de la Cordinación Institucional de Donación y Trasplantes
- b. Indispensable revisión de la Política Institucional en materia de Donación y Trasplantes
- c. La "nueva normalidad" determinada por la pandemia por COVID-19 representa, más que una amenaza, la gran oportunidad para definir y ejecutar los cambios necesarios en el PIDT, con la finalidad optimizar la eficiencia y eficacia de cada uno de sus componentes

11)



CONCLUSIONES

- a. Propuestas de cambio que requieren el pronto fortalecimiento de la estructura de la Cordinación Institucional de Donación y Trasplantes
- b. Indispensable revisión de la Política Institucional en materia de Donación y Trasplantes
- c. La "nueva normalidad" determinada por la pandemia por COVID-19 representa, más que una amenaza, la gran oportunidad para definir y ejecutar los cambios necesarios en el PIDT, con la finalidad optimizar la eficiencia y eficacia de cada uno de sus componentes

12)



Se consigna en esta ACTA el audio correspondiente a la presentación y deliberaciones suscitadas, artículo 29°:

[TRASPLANTE](#)

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

Por consiguiente, conocido el oficio número GM-AG-6890-2020, de fecha 1° de junio de 2020, que firma el doctor Ruiz Cubillo, Gerente Médico que, en adelante se transcribe:

“RESUMEN EJECUTIVO:

Reciba un cordial saludo. La Gerencia Médica solicita la remisión y agenda ante la Junta Directiva, del Informe de gestión y plan de trabajo del Programa Institucional de Donación y Trasplantes de órganos, tejidos y células, en cumplimiento de lo instruido por la Junta Directiva en el artículo 12 de la sesión 9069, mismo que fue elaborado por el Dr. José Pablo Garbanzo Corrales, Coordinador de dicho programa.

ANTECEDENTES:

1. La Junta Directiva, en el artículo 12° de la sesión N°9069 celebrada el 09 de diciembre del 2019, acordó en lo que interesa:

*“(…) **ACUERDO SEGUNDO:** Agendar el informe de avance de la implementación del plan aprobado, a cargo del nuevo Coordinador de Trasplantes, para el 30 de enero de 2020.”*

2. La Gerencia Médica mediante oficio GM-AG-0866-2020 de fecha 27 de enero del 2020 solicitó una prórroga al cumplimiento del acuerdo de Junta Directiva artículo 12 de la sesión N°9069.
3. A esos efectos, la Junta Directiva en el artículo 5° de la sesión N°9078, celebrada el 06 de febrero del 2020, acordó:

“ARTICULO 5°:

*Se tiene a la vista oficio número GM-AG-0866-2020 de fecha 27 de enero del año 2020, suscrito por el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, dirigido a la Junta Directiva, sobre la solicitud de prórroga para cumplimiento de lo acordado en el artículo 12 de la sesión 9069. El cual manifiesta: “**ACUERDO SEGUNDO:** Agendar el informe de avance de la implementación del plan aprobado, a cargo del nuevo Coordinador de Trasplantes, para el 30 de enero de 2020.”*

Se solicitó a la Coordinación Institucional de Donación y Trasplantes el cumplimiento del acuerdo señalado se considera necesario, que la Dirección de Administración y Gestión de Personal pueda analizar los temas citados por el Dr. Garbanzo Corrales, previo a la presentación programada en Junta Directiva para el día 30 de enero de 2020, por ello se solicita una prórroga a efectos de que la presentación del informe se realice en la sesión de fecha 27 de febrero del 2020”.

*y la Junta Directiva **ACUERDA** otorgar el plazo solicitado.”*La Gerencia Médica mediante oficio GM-AG-2543-2020 de fecha 27 de febrero del

Acta de Junta Directiva – Sesión No. 9104

2020, procedió a solicitar una prórroga ante la Junta Directiva, y solicitó un plazo prudencial al 27 de marzo del 2020.

INFORME TECNICO:

El Programa Institucional de Donación y Trasplantes de órganos, tejidos y células, mediante el oficio PIDT-CCSS-0161-2020 de fecha 01 de junio del 2020, remitió el informe solicitado el cual tiene como objetivo definir de forma clara las acciones necesarias, para impulsar los cambios requeridos en el corto y mediano plazo para alcanzar mejores resultados tanto cuantitativos como cualitativos, en beneficio de los pacientes que esperan por un trasplante, así como terapias con tejidos y células.

RECOMENDACIÓN:

La Gerencia Médica visto el informe remitido por el Programa Institucional de Donación y Trasplantes de órganos, tejidos y células, recomienda dar por recibido el mismo, cumpliendo con lo ordenado en el artículo 12° de la sesión N° 9069 y continuar con las acciones respectivas para fortalecer dicho programa.

Por tanto, habiéndose realizado la presentación pertinente por parte del doctor José Pablo Garbanzo Corrales, Coordinador del Programa Institucional de Donación y Trasplantes de órganos, tejidos y células, en torno al Informe de gestión y plan de trabajo, y con base en la recomendación realizada por la Gerencia Médica mediante el oficio GM-AG-6890-2020 de fecha 01 de junio del 2020, y el Gerente General en su oficio N° GG-1563-2020, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido el Informe de Gestión y Propuestas de Trabajo del Programa Institucional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia Médica para que presente la Política Institucional sobre Donación y Trasplante de órganos, tejidos y células y la estructura organizacional del Programa Institucional de Donación y Trasplantes de órganos, tejidos y células, en el plazo de 4 meses.

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Auditoría Interna actualizar el informe del Programa Institucional de Donación y Trasplantes de órganos, tejidos y células en el plazo de 4 meses.

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 de la sesión virtual el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, la Licda. Karen Vargas López, asesora de la Gerencia Médica, el Dr. José Pablo Garbanzo y la Dra. Marjorie Obando Elizondo de la Gerencia Médica y el Dr. Rodrigo Cabezas, Asesor de la Presidencia Ejecutiva.