

**JUNTA DIRECTIVA
RESUMEN ASUNTOS RELEVANTES
SESIÓN DEL 13 DE JUNIO DEL AÑO 2013**

I) PROYECTOS DE LEY:

A) Se tiene a la vista el oficio fechado el 4 de junio del año 2013, que suscribe la señora Noemy Gutiérrez Medina, de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, por medio de la que comunica que en la sesión número 03 se aprobó moción para que se consulte el criterio de la Caja, en cuanto al **Proyecto “Reforma y adición de los artículos 63 y 65 de la Ley Orgánica del Sistema Bancario Nacional”, expediente N° 18.636**, publicado en el Alcance N° 191 a “La Gaceta” N° 230 del 28 de noviembre del año 2012.

Se recibe el oficio N° GP-22.737-13, de fecha 12 de junio del año en curso, que firma el Gerente de Pensiones y que, en lo conducente, se lee así:

“Esa estimable Secretaría de Junta Directiva con oficio N° JD-PL-0018-13 de fecha 4 de junio de 2013, solicitó a esta Gerencia emitir criterio para la sesión del 13 de junio del año en curso en relación al siguiente proyecto de ley:

- “Reforma y adición de los artículos 63 y 65 de la Ley Orgánica del Sistema Bancario Nacional”, expediente N° 18.636.

En ese sentido, se solicitó a la Dirección Administración de Pensiones, a la Asesoría Legal de esta Gerencia y a la Dirección Financiera Administrativa, analizar el texto en consulta y emitir el criterio técnico-legal correspondiente. Asimismo, por versar en el texto en consulta aspectos relacionados con el ámbito de competencia de la Gerencia Administrativa se requirió a dichas instancias su pronunciamiento.

Al respecto, se ha recibido todos los criterios requeridos, no obstante, en el caso de la Gerencia Administrativa se ha estimado pertinente solicitar el valorar algunos aspectos considerados pertinentes para la emisión integral del criterio y recomendación al órgano superior. Por ello, se ha presentado formalmente el requerimiento mediante memorando GP-22.736-13 de fecha 12 de junio del 2013.

En virtud de lo expuesto, muy respetuosamente proponemos se someta a consideración de la Junta Directiva el solicitar a la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, un plazo adicional de 8 días hábiles para contestar”,

y, con base en lo indicado y la recomendación el licenciado Quesada Martínez, **se acuerda** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para dar respuesta.

B) Se presenta la nota de fecha 4 de junio en curso, que suscribe la señora Noemy Gutiérrez Medina, de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, por medio de la que comunica que, en la sesión número 30 del 4 de junio del año en curso, se aprobó la moción para que se consulte el criterio en cuanto al **Proyecto “LEY QUE DEROGA TODA EXONERACIÓN RELATIVA AL PAGO DE PUBLICACIONES EN LA GACETA Y EN EL BOLETÍN JUDICIAL, expediente número 18.509**, publicado en el Alcance N° 147 a La Gaceta N° 192 del 4 de octubre del año 2012.

Se recibe el criterio de la Gerencia Administrativa, en el oficio N° 27416-13 del 11 de junio en curso, que literalmente se lee así, en lo pertinente:

I.“ANTECEDENTES

La licenciada Noemy Gutiérrez Medina, de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios, de la Asamblea Legislativa, por medio del oficio de fecha 04 de junio 2013, consulta el criterio de la Caja Costarricense de Seguro Social, en cuanto al citado expediente. Así mismo mediante oficio número JD-PL-0019-13, recibido el 06 de junio 2013, la Secretaría de la Junta Directiva, solicita a la Gerencia Administrativa, externar criterio referente a la iniciativa legislativa mencionada en el epígrafe.

La licenciada Marta Baena Isaza, Asesora de la Gerencia Administrativa, mediante criterio legal vertido en oficio GA-27392-13, realiza el análisis del proyecto de Ley, mismo que es avalado por esta Gerencia:

II.RESUMEN DEL PROYECTO

El proyecto es presentado por el Diputado del PUSC, Luis Alberto Rojas Valerio, contiene un único artículo en el cual se pretende la derogatoria de toda disposición que exonere a personas físicas o jurídicas del pago por publicaciones en La Gaceta o el Boletín Judicial.

III. CRITERIO

Se ha procedido a realizar el análisis integral del texto propuesto en el proyecto “**Ley que deroga toda exoneración relativa al pago de publicaciones en la Gaceta y en el Boletín Judicial**” considerando de importancia el análisis de la exoneración en el pago y la gratuidad que asume la Imprenta Nacional.

En la actualidad la Imprenta Nacional aplica un descuento de cincuenta por ciento (50%) en las publicaciones que realiza el gobierno central, municipalidades, concejos de distrito y Asamblea Legislativa. Otra institución que se beneficia con gratuidad en los servicios de la Imprenta es el Tribunal Supremo de Elecciones, por cuanto el artículo 305 del Código Electoral (Ley N° 8765 de 02/09/09) establece que las publicaciones que dicho ente realice, *“se harán siempre en la Gaceta, en forma gratuita”*.

La Imprenta Nacional es el órgano encargado de publicar el Diario Oficial La Gaceta. Esta institución se rige por la Ley N° 5394 del 5 de noviembre de 1973, que preceptúa en su artículo 11° la potestad tarifaria de la Junta Administrativa de la Imprenta Nacional, señalando expresamente lo siguiente:

*“La Junta Administrativa de la Imprenta Nacional **queda facultada para señalar e imponer las tarifas** que considere convenientes, adecuándolas a los precios de costo de los materiales de impresión y edición de las publicaciones que efectúe.”*

La Procuraduría General de la República en el dictamen N° 070-2012 del 14 de marzo de 2012 se refirió a la competencia de la Junta Administrativa de la Imprenta Nacional para fijar los precios y tarifas de las publicaciones que realice indicando lo siguiente:

*“1-. La Junta Administrativa de la Imprenta Nacional está autorizada por ley para fijar los precios y tarifas de las publicaciones que realice. Facultad que comprende la publicación de los edictos judiciales. 2-. La costumbre inveterada no supe la ausencia de ley para efectos de exoneración del respectivo pago. 3-. Del deber de coordinación de las acciones administrativas no puede derivarse un principio de gratuidad de la publicación de los edictos. 4-. Se reitera que en ausencia de esa ley, y puesto que la publicación de los edictos concierne la función jurisdiccional, **el costo de estas publicaciones debería ser financiado por las partidas presupuestarias que financian la función jurisdiccional del Estado. Por ende, incluirse en la Ley de Presupuesto de la República”***

Respecto al Boletín Judicial, al ser este un medio oficial de información del Poder Judicial, una parte de las publicaciones que se hacen en dicho Boletín se rigen por el principio de gratuidad; este principio deviene del derecho de acceso a la Justicia, pues podría haber personas que sólo por razones meramente económicas no podrían acceder a la justicia. Así, el derecho de tutela judicial efectiva debe garantizar la gratuidad de la justicia.

Posterior a la emisión del dictamen de la Procuraduría General de la República, en donde determinó que: *“...El costo de estas publicaciones debería ser financiado por las partidas presupuestarias que financian la función jurisdiccional del Estado”*. La Imprenta decidió realizar

el cobro al Poder Judicial, anteriormente, con base en el principio de gratuidad o patrocinio legal gratuito, la Imprenta asumía el costo. El Poder Judicial respondió rechazando el cobro, según el oficio 527-DE-2012, alegando que debe ser el Ministerio de Hacienda quien asuma la deuda.

Es decir, ya se han realizado intentos previos con el fin de eliminar algunos de los beneficios en el pago de las publicaciones que realiza la Imprenta Nacional.

De igual manera han existido iniciativas que al contrario pretenden aumentar el beneficio para diferentes entes eliminado el pago para la Imprenta Nacional como el expediente legislativo 18.506, del año 2012, que propone que las publicaciones que las municipalidades y los concejos de distrito deban realizar en La Gaceta o en el Boletín Judicial sean a título gratuito; la Imprenta Nacional, manifestó su oposición a este proyecto de ley mediante el oficio N° AJ-183-2012 de 20 de noviembre de 2012, enviado por la Licda. Roxana Blanco, Asesora Legal de la institución, En dicho oficio se señala:

“Respecto a lo expuesto en dicho proyecto durante muchos años las instituciones públicas han buscado exonerarse del pago de ciertos servicios públicos y cargas impositivas. Hoy en día persiste esa tendencia pero va más enfocado al área Tributaria que en el de servicios.

En ese mismo orden de ideas, la famosa o temida exoneración ha sido aplicada por ciertas instituciones públicas para realizar sus publicaciones en La Gaceta y Boletín Judicial, remontándose a los tiempos en que la Imprenta Nacional no tenía rentas propias para cubrir todos sus gastos de operación, dependiendo de asignaciones presupuestarias que le dieran sin importar el resultado de su gestión lo que implica que siempre contaba con una provisión financiera que se le otorgaba del presupuesto nacional, pero dicha provisión desapareció, por cuanto la misma se reduce al pago de los salarios de sus empleados, razón por la cual debe la Imprenta Nacional ver la forma de poder auto financiarse.

Actualmente las instituciones cuentan con asignaciones presupuestarias que les permite solventar todas sus necesidades financieras incluyendo las Municipalidades por lo que deben planificar y disponer de un fondo presupuestario para adquirir los servicios de la Imprenta Nacional.

De acuerdo con lo anterior y al no contar la Imprenta Nacional con fondos propios que le permitan solventar los costos de los servicios que brinda, debe ingeniárselas mediante el cobro de ellos para poder continuar brindando y compitiendo en el mercado de las artes gráficas cuando hoy en día existen muchas imprentas con mejor tecnología de punta.

Así las cosas, si dicho proyecto pasara, la Imprenta Nacional el mismo se vería reflejado y habría una disminución significativa en sus finanzas, porque si bien no es con fines de lucro, la misma reutiliza sus ganancias en

la adquisición de maquinaria de punta para brindar sus servicios a las Instituciones del Estado, que reflejan la calidad en sus productos.”

Tal como se desprende del análisis anterior, en la corriente legislativa, han sido presentados varios proyectos referente a las exoneraciones y gratuidad de las publicaciones en la Gaceta y en el Boletín Judicial, algunos a favor otros en contra, algunos argumentando la sostenibilidad futura de la Imprenta Nacional han defendido -al igual que en el presente asunto- la necesidad de que entidades como la Municipalidades y el Tribunal Supremo de Elecciones, cubran en su totalidad los costos generados por las publicaciones.

Ya en su oportunidad Diputados que promovieron proyectos similares señalaron; *“la estabilidad económica de la Imprenta Nacional y su Junta Administrativa, ya que el cobro que se hace este Ente por las publicaciones que se insertan en los diarios oficiales, constituye la principal fuente de financiamiento de la institución”*.

Cabe además señalar que a la Junta Administrativa de la Imprenta Nacional le corresponde establecer las tarifas por los servicios que presta, así como cobrarlas, mientras que el no cobro de las tarifas queda sujeto a la existencia de una norma de rango legal que así lo permita, tal y como se señala en el dictamen C-098-88 de 8 de junio de 1988 de la Procuraduría General de la República:

“En cuanto al cobro de las suscripciones contempladas por los artículos 8 y 9 del Decreto del 42, quedó eliminada del ordenamiento jurídico administrativo, careciendo la Imprenta Nacional de posibilidad legal para el no cobro de las suscripciones a los Diarios Oficiales, ni siquiera desde el punto de vista de la regulación mínima de la actuación administrativa que nuestra LGAP impone para la aplicación del principio de legalidad”.

De igual manera la Procuraduría, en el dictamen C-94-2010, ha destacado la importancia de contar con una ley que exima del pago de tarifas:

“Esa norma es tanto más necesaria si consideramos que las tarifas que fija la Junta Administrativa deben adecuarse a los costos de los materiales de impresión y la edición de sus publicaciones (dictamen C-276-2002 de 16 de octubre de 2002). Dado el parámetro con que se establecen las tarifas, es factible considerar que si la Junta pudiera discrecionalmente otorgar exenciones o dispensar el pago de las tarifas, podría producirse un déficit en su financiamiento, que imposibilitaría el cumplimiento de los fines que justifican su existencia y que determinaron el otorgamiento de la competencia tarifaria. O en su caso, a efecto de compensar las dispensas

otorgadas, la Junta tendría que fijar para el resto de publicaciones tarifas mayores a los costos a fin de equilibrar su presupuesto.”

Dado lo anterior, en menester señalar que las disposiciones propuestas en el proyecto de ley expediente 18.509, son temas de resorte de las entidades beneficiarias de la exoneración (municipalidades, Tribunal Supremo de Elecciones, Poder Judicial entre otras) y la Imprenta Nacional, en el caso de la Caja; esta no cuenta con ningún tipo de exoneración o gratuidad en publicaciones y dentro de sus partidas presupuestarias atiende los pagos para la Imprenta Nacional por las publicación que se requieran, razón por la cual, las medidas señaladas en este proyecto no tienen ningún injerencia ni aplicación para la Institución y no interfieren con sus potestades constitucionales.

Por otro lado y a fin de hacer un análisis completo, hemos considerado de importancia señalar que el texto del articulado señala una derogación general, es decir, sin precisar las normas que se pretenden derogar, lo que se ha considerado una técnica no adecuada, sobre todo porque afecta el principio de seguridad jurídica. La jurisprudencia constitucional al respecto ha expresado:

“La fórmula de derogar las leyes que se opongan a la emitida, suele emplearla el legislador en la inteligencia de simplificarse la tarea de precisar todos los cánones legales que pretende dejar sin valor, y de ponerse a salvo contra el riesgo de incurrir en omisiones involuntarias. Ala vez, denota el evidente propósito de sistematizar de nuevo la disciplina de la materia normada, o disponer de modo distinto a como lo hizo antes, por lo que, cualquier Ley o precepto pretérito incompatible deben considerarse abandonados, abolidos; máxime si, por la importancia de la institución, la Ley abrogante se reputa de orden público e ineludible observancia en todo el país.”

Por lo que es recomendable especificar todas las normas que se opongan a determinada ley precisando cuáles son las disposiciones que establecen cualquier tipo de exoneración en cuanto al pago de las publicaciones en La Gaceta o en el Boletín Judicial a la Imprenta Nacional.

El legislador tiene la atribución de crear, reformar y derogar las leyes conforme al artículo Constitucional 121 inciso 1). Es ese sentido, tiene la facultad de aprobar una ley mediante la cual elimina un beneficio o una exoneración establecida anteriormente, siempre y cuando no contradiga una norma superior que lo obligue a mantener ese beneficio y no se afecte un derecho fundamental o un derecho humano. Además, esa decisión de eliminar el beneficio o exoneración debe basarse en una justificación razonable y proporcional. Finalmente, debe garantizarse que no se afecten derechos adquiridos ni situaciones jurídicas consolidadas. Al respecto, la Sala Constitucional ha señalado:

“Este principio se traduce en la certidumbre de que un cambio en el ordenamiento no puede tener la consecuencia de provocar que si se había dado el presupuesto fáctico con anterioridad a la reforma legal, ya no surja la consecuencia (provechosa, se entiende) que el interesado esperaba de la situación jurídica consolidada.

Ciertamente nadie tiene un “derecho a la inmutabilidad del ordenamiento”, es decir, a que las reglas nunca cambien, por eso, el precepto constitucional no consiste en que, una vez nacida a la vida jurídica, la regla que conecta el hecho con el efecto no pueda ser modificada o incluso suprimida por una norma posterior; sin embargo, una reforma que cambie o elimine la regla no podrá tener la virtud de impedir que surja el efecto condicionado que se esperaba bajo el imperio de la norma anterior.”

IV. CONCLUSIONES

El Proyecto de análisis busca eliminar las exoneraciones en el pago de las publicaciones en la Gaceta y en el Boletín Judicial y que los presupuestos de los entes beneficiados contemplen el costo dentro de la adquisición de bienes y servicios.

La propuesta señala una derogatoria general, siendo lo más adecuado indicar cada una de las normas derogadas, en virtud del principio de seguridad jurídica.

Del análisis integral de la iniciativa parlamentaria se concluye que las disposiciones allí expuestas están destinadas a los entes como las municipalidades, concejos de distrito, Asamblea Legislativa, Poder Judicial y TSE, que reciben beneficios en las publicaciones en la Gaceta y el Boletín Judicial, como son gratuidad o exoneración, por lo que se concluye que no riñe con los principios constitucionales de la Caja, su capacidad de gobierno y las facultades legales concedidas a la Institución”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la licenciada Martha Baena Isaza, Asesora de la Gerencia Administrativa, con fundamento en las consideraciones y criterios vertidos en el oficio N° GA-27392-13 de la Gerencia Administrativa y con base en la recomendación del licenciado Campos Montes, **se acuerda** comunicar a la Comisión Consultante que no encuentra oposición a la iniciativa legislativa, en vista de que el Proyecto no roza con las competencias y autonomía de la Institución, consagradas en el artículo 73° de la Constitución Política. Sin embargo, se considera importante recomendar que en el texto del Proyecto se precisen las normas que se pretende derogar en apego al principio de seguridad jurídica.

II) Se acuerda solicitar a la Dirección Jurídica un análisis de las opciones para poder cobrar aquellas cargas que corresponden por atención médica a extranjeros, por medio de las instancias internacionales o nacionales, ya sea por omisión o por cualquier otra situación.

III) Conocida la presentación del Informe sobre la participación de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el *Tercer Encuentro Latinoamericano sobre Judicialización de la Salud y Sistemas de Salud*, que tuvo lugar el 3, 4 y 5 de junio del año 2013, en Brasilia, y en el interés de la Institución porque la prestación de los servicios de salud sea de calidad y oportuna y considerando que dentro de ese contexto resulta de importancia analizar el efecto de la judicialización del derecho a la salud, para determinar si se trata de un índice o un referente, en el sentido de que, de alguna manera, podría no estarse cumpliendo con los principios de solidaridad y de la Seguridad Social, **se acuerda** declarar de interés institucional y prioritario las acciones que dentro de su ámbito de competencia debe realizar la Caja para formalizar el diálogo nacional sobre judicialización de la salud con la Sala Constitucional, por medio de la suscripción de una carta de intenciones entre ambas instituciones, así como también para impulsar el análisis y desarrollo de estrategias, que permitan adoptar medidas, para la prevención y reducción de la judicialización del derecho a la salud, incluidas las relacionadas con mejoras en la atención de los recursos de amparo, por parte de la Institución.

IV) Conocido el informe final referente a la recomendación R 52 del *"Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud"*, que se adjunta al oficio N° GA-27379-13 de fecha 5 de junio del año 2013, suscrito por el señor Gerente Administrativo, y lo requerido en el artículo 10° de la sesión 8545, **se acuerda:**

ACUERDO PRIMERO: dar por atendida, en su primera la etapa, la recomendación 52 del *"Informe del Equipo de Especialistas que analizaron la situación del Seguro de Salud"*: *"Cumplir con la política institucional de contratación de servicios a terceros adjudicándolos "solo por la vía de excepción y como complemento a la oferta institucional"*, tomando como insumo el informe en referencia y la presentación realizada por parte de la Gerencia Administrativa.

ACUERDO SEGUNDO: instruir al cuerpo gerencial, coordinado por Gerencia de Logística, para que consolide una sola política de servicios por terceros, que integre no solamente la adquisición de servicios de salud sino también otro tipo de servicios que se contratan por terceros, tomando en cuenta los acuerdos de Junta Directiva emitidos al respecto, y -en caso de ser necesario- presentar las propuestas para su modificación. Esta política deberá contemplar lineamientos relativos al proceso de planificación de las necesidades que se solventarán con la compra de servicios, así como la definición de controles y análisis de valoración de riesgos de los contratos. La Gerencia coordinadora deberá presentar los resultados en un plazo no mayor a 90 (noventa) días.

V) Se conoce el oficio número SINDEU-JDC-681-13 (fax) de fecha 6 de junio del año 2013, suscrita por la MSc. Rosemary Gómez Ulate, Secretaría General-SINDEU (Sindicato de Empleados de la Universidad de Costa Rica), en la cual solicita una audiencia, con el fin de tratar el tema del cartel de licitación de los 45 EBAIS de Curridabat, Montes de Oca y La Unión, y **se acuerda** trasladarlo a las Gerencias Médica y de Logística, para que en conjunto atiendan el asunto. Coordina la atención del tema la Gerencia de Logística.

VI) **Se toma nota** de la copia del oficio número GP 6.893-13/GF 13.344 de fecha 4 de marzo del año 2013, suscrito por el Gerente Financiero y el Gerente de Pensiones, dirigida al Lic. José Luis Araya Alpízar, Viceministro del Ministerio de Hacienda, mediante la cual solicitan una reunión con la Procuraduría General de la República para tratar el tema relativo a cuentas por cobrar al Ministerio de Hacienda contempladas en el oficio N° GP-42.245-12/GF-30.437-12 (cobro por aportes no efectuados a favor del Régimen no Contributivo de Pensiones).

VII) Se tiene a la vista la nota número PE.25.106-13, de fecha 27 de mayo del año en curso, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, por medio de la que traslada la comunicación número DMT-608-2013, del 21 de mayo del año 2013, firmada por el señor Ministro de Trabajo, en que solicita respuesta a las observaciones y recomendaciones de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en lo que concierne al Convenio 169 sobre los pueblos indígenas y tribales, y si existen modalidades de cobertura de salud participativas en territorios indígenas *“conforme lo disponen los artículos 24 y 25 del Convenio”*.

Se recibe el criterio de la Gerencia Médica contenido en el oficio N° GM-2322-8-2013 del 7 de junio en curso que, literalmente se lee así, en lo conducente:

“RESUMEN EJECUTIVO:

De acuerdo a la solicitud de la Secretaria de Junta Directiva, oficio JD-PL-0014-13 de fecha 27 de mayo, 2013, me permito anexar el criterio correspondiente de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud mediante oficio DDSS-0776-13 de fecha 05 de junio, 2013, suscrito por el Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director a.i., Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, en el cual responde ampliamente a las observaciones y recomendaciones de la Comisión de Expertos en aplicación de Convenios de la Organización Internacional de Trabajo (O. I. T.), referente al Convenio 169 sobre los pueblos indígenas.

El documento anexo fue elaborado por el Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, en colaboración con la Dra. Kenia Quesada Mena, Coordinadora del Programa de Atención a Población Indígena junto con el Dr. Hugo Chacón Ramírez, Jefatura del Área de Atención Integral a las Personas.

ANTECEDENTES:

- ✓ Oficio JD-PL-0014-13 de fecha 27 de mayo, 2013.
- ✓ Oficio DDSS-0776-13 de fecha 05 de junio, 2013”.

habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte del doctor Hugo Chacón Ramírez, Jefe del Área de Atención Integral a las Personas, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, **se acuerda** responder las observaciones y recomendaciones motivo de consulta de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en lo que concierne al Convenio 169 sobre los pueblos indígenas y tribales, de conformidad con el contenido del documento elaborado por la Dra. Kenia Quesada Mena, Coordinadora del Programa de Atención a Población Indígena junto con el Dr. Hugo Chacón Ramírez, Jefe del Área de Atención Integral a las Personas, que seguidamente se transcribe, en lo pertinente:

“ASUNTO: Respuesta a oficio número PE.25.106-13 del 27 mayo del año 2013, suscrita por la Jefe de DOCUMENTO ELABORADO POR: Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Para más información comunicarse con Dra. Kenia Quesada Mena, Coordinadora del Programa de Atención a Población Indígena (email: kenyqm@gmail.com y kquesadam@ccss.sa.cr), o con el Dr. Hugo Chacón Ramírez, Jefatura del Área de Atención Integral a las Personas (email: hchaconr@ccss.sa.cr y hchaconr2@gmail.com), teléfonos 2223-2765 y 2223-8948 con horario de lunes a jueves: 8:00 am – 4:00 pm y viernes 8:00 am – 3:00 pm).

La CCSS fundamentada en la legislación vigente a nivel de marco jurídico y político de Atención en Salud a las Poblaciones Indígenas en el orden de lo internacional (Cartilla de Derechos Indígenas), Nacional (Plan Nacional de Desarrollo) e Institucional (CCSS-Renovada 2025), ha buscado de manera progresiva extender el régimen de Seguridad Social y los Servicios de Salud adecuados y coordinados con las personas interesadas.

En este sentido y dando respuesta a los artículos 24 y 25 del Convenio 169, atinentes a: Seguridad Social y Salud (Parte V), se tiene que:

Artículo 24 (citado textual): “Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna”.

En función de las políticas de cobertura universal, por ejemplo, el Código de Niñez y Adolescencia y convenios internacionales relacionados con derechos de población indígena (niños, niñas, adolescentes, embarazadas indígenas de manera especial y a toda la población indígena sin importar su condición) a dicha población se le brinda Aseguramiento por el Estado renovable cada 5 años (a la población general este beneficio se brinda por 2 años). **Para mayor detalle en este sentido se recomienda solicitar criterio a la Dirección de Coberturas Especiales de la CCSS.**

Artículo 25:

“1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.

2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Como bien lo indica el artículo en su punto n. 1. La organización y prestación de servicios de salud adecuados a las Poblaciones Indígenas es una responsabilidad de Gobierno, en donde el abordaje intersectorial e interinstitucional es fundamental para el cumplimiento del mismo.

En este sentido, la CCSS ha participado a nivel intersectorial para paulatinamente ir generando un avance y respuesta al respecto. Actualmente la Institución es parte de la *Comisión Interinstitucional para el Seguimiento e Implementación de las Obligaciones Internacionales de Derechos Humanos (CIIDDHH)*, dirigida por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto.

Asimismo, se tiene participación activa de la Subcomisión que está generando el *Plan Nacional para una Sociedad Libre de Racismo, Discriminación Racial y Xenofobia*. Actualmente se está generando el primer borrador del documento y un proceso de participación del mismo con las partes interesadas. En los próximos dos meses se formará parte de las giras programadas que se realizarán hasta las diversas partes interesadas.

En relación al punto n.2 de este artículo, se tiene que: la CCSS en su política 2007-2012 aprobada por Junta Directiva deja en claro su interés y voluntad por dar respuesta progresivamente a estas poblaciones determinando que:

“La prestación de servicios de salud debe estar basada en procesos de planificación e investigación, considerando los principales problemas de salud de la población, los cambios en los perfiles demográficos y los factores condicionantes de la salud, con énfasis en los grupos en desventaja social y comunidades indígenas, en coordinación con diferentes actores sociales” (CCSS, 2007. p.14).

La Caja Costarricense de Seguro Social, a través del Primer Nivel de Atención a paulatinamente trabajado en garantizar el acercamiento de los servicios de salud a las comunidades, así como el cumplimiento del desarrollo de las actividades concernientes a los ejes de atención integral a la salud de las personas, a partir de acciones de promoción de la salud, prevención, atención temprana, y referencias en lo que corresponda en términos de curación y rehabilitación a los demás niveles de atención a la salud (II y III).

Existe un otorgamiento de recursos que la Institución genera para el desarrollo de la atención integral de las personas en el I Nivel de Atención en Salud hace que la administración activa oriente los esfuerzos y las acciones se dirijan a la prestación de servicios de salud accesibles a la realidad local de las comunidades indígenas, facilitando la participación de éstas personas en los procesos de construcción social de la salud.

Asimismo, basados los anteriores en el conocimiento del diagnóstico de la situación de salud según comunidades, buscando de esta forma dirigir los servicios de salud a partir de los principios de igualdad y equidad.

El proceso que la Institución va generando en pro del fortalecimiento de las comunidades más desprotegidas del desarrollo social y postergadas del acceso a los servicios básicos requeridos por estas personas se puede ilustrar con la presentación las siguientes acciones:

- A la fecha, se cuenta con una capacidad instalada de atención en salud a la Población Indígena e Indígena Altamente Móvil, en las diferentes regiones del territorio nacional que busca cubrir a los 24 territorios y 8 pueblos indígenas o en su defecto, a la Población Indígena que se encuentre en territorio costarricense.

Específicamente al corte del 31 de diciembre del 2012, se cuenta con:

- 19 Áreas de Salud
- 48 EBAIS conformados
- 5 Sedes de Área
- 36 Sedes de EBAIS y 82 Puestos de Visita Periódica que atienden a esta Población Indígena (Ver Anexo N.1).

- Equipos Básicos de Atención en Salud (I Nivel de Atención) se desplazan a las diferentes zonas indígenas del país para brindar acciones en promoción, prevención, generar referencias de atención y rehabilitación en caso de requerirse.

Estos equipos según Regiones, atienden las necesidades y problemas de salud prioritarios identificados en Población Indígena, tales como: desnutrición en niños y niñas menores de 6 años, atención de enfermedades por vectores e infectocontagiosas, problemas psicosociales (violencia, adicciones, abuso sexual, y otros, haciendo referencia a las instancias competentes).

La información por ejemplo de medicamentos se entrega mediante pictogramas, mismos que han sido diseñados en función de la cultura y cosmovisión de dicha población a fin de facilitar la comprensión de las instrucciones así como la adherencia al tratamiento.

- En diferentes zonas del país, la CCSS busca generar un acceso equitativo y brindar servicios de salud que respondan a las necesidades de las Poblaciones Indígenas. A continuación se ejemplifican

acciones de dos regiones: la Región Brunca (Área de Salud de Coto Brus y Área de Salud de Golfito que atienden a Población Migrante Ngobe-Bugle), y la Región Huetar Atlántica.

- La ilustración de buenas prácticas (ver anexo N.2) en la **ZONA DE COTO BRUS** en beneficio de una atención diferenciada a estas personas a lo largo del ciclo de vida que busca la mejora de su nivel de vida, se presentan a continuación:

ACCION	RESULTADO
Creación de una unidad de servicios amigables en idioma ngobere en la comunidad de La Casona, adecuada a las necesidades culturales	Una atención fundamentada en los enfoques de interculturalidad y Derechos Humanos en el proceso de generación de infraestructura y atención a la salud de estas personas.
Conformación de un Equipo Básico en Atención en Salud (EBAIS) para la población altamente móvil, generándose una modalidad de atención en la que se hace desplazamiento a las fincas adonde se encuentran estas poblaciones móviles laborando.	El proyecto “Finca Sana” redirige el servicio de prevención y atención en salud hacia el lugar de trabajo de estas personas, logrando una mayor captación.
Capacitación en ngobere y formación de asesores culturales	Mediación entre el personal de salud y la población indígena de tal modo que se superan la barrera idiomática y cultural para ofrecer una mejor atención en salud, en temáticas como: <u>la prevención de enfermedades y atención materno-infantil.</u>
Preparación de jóvenes Ngobe a partir de la coordinación y protección de sistemas locales	Capacitación de docentes indígenas y capacitación de jóvenes en la promoción de derechos.
Generación de una base de datos según canal endémico y tratamiento estrictamente supervisado.	Registro y seguimiento de casos
Realización de campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Capacitación en hábitos de higiene de manos, bucal. manos limpias e higiene bucal” Capacitación en nutrición y seguridad alimentaria.
Capacitación de parteras Ngobe	Una preferencia de atención por estas parteras y mejoramiento de la salud materno-infantil Generación de “un kit” para parteras que disminuye el riesgo de infecciones.
Creación de la iniciativa denominada: “bolsas semáforo”	Que las mujeres en estado de gestación asistan regularmente a sus citas y generar una mayor salud materna infantil.
Realizar visita domiciliar al recién nacido	Prevención de la morbimortalidad en el recién

	nacido
Implementación de la estrategia: “abuelos y abuelas cuentacuentos	Transmisión del conocimiento y mantenimiento de su democracia cultural.
Generación de charlas sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes ngobes	Prevención del embarazo adolescente

- **ÁREA DE SALUD DE GOLFITO** que atiende habitantes de las comunidades indígenas Ngôbe residentes en el sector montañoso de Conte Burica (Región Sur-Sur del País) cuentan con las siguientes acciones en su Plan de Acción 2013-2015 (Anexo n.2).

ACCIÓN	RESULTADO
Sensibilización y comunicación sobre la salud sexual y reproductiva tanto en hombres como en mujeres realizando charlas o conversatorios con los actores sociales de ambos sexos en materia de salud sexual y reproductiva	Prevenir el embarazo no deseado
Procesos de sensibilización sobre la importancia del desarrollo de relaciones de familia saludables seguras y armoniosas, realizando charlas o conversatorios con los miembros de la comunidad	Prevenir la violencia de género y de los miembros que conforman la familia
Control de la presión arterial a través de la toma en personas mayores de 20 años. Prevenir la obesidad y el sedentarismo Desarrollar una consulta de calidad en las personas portadores de hipertensión arterial	Prevenir la aparición de la enfermedad hipertensiva
Proceso de sensibilización sobre la alimentación saludable	Prevenir la aparición temprana de la enfermedad diabética
Consulta temprana de los niños menores de 28 días de edad Tamizaje neonatal antes de los 7 días de edad	Realizar la captación temprana de los niños menores de 28 días de edad
Consulta de crecimiento y desarrollo en todos los niños y niñas menores de seis años con cumplimiento de criterios de calidad	Promover la atención del niño y la niña en el programa de crecimiento y desarrollo
Tratamiento profiláctico y curativo en niños y niñas con anemia clínica	Promover la atención del niño y la niña en el programa de crecimiento y desarrollo
Proceso de sensibilización y comunicación a la mujer en embarazo sobre el parto seguro en un centro hospitalario	Prevenir el parto extra hospitalario o domiciliar

Capacitación a las parteras tradicionales ante eventos expulsivos sobre los cuidados que se debe otorgar a la mujer durante y posterior al parto	
Capacitación las parteras tradicionales sobre los cuidados que se debe otorgar a la mujer en el posparto inmediato	Prevenir las complicaciones del posparto y del recién nacido
Proceso de sensibilización sobre detección temprana del cáncer de mama	Prevenir la aparición del cáncer de mama
Proceso de sensibilización y comunicación a los habitantes indígenas sobre el examen de papanicolaou Desarrollo de charlas o conversatorios con los miembros de la comunidad y otorga la información necesaria sobre los efectos del cáncer en la mujer	Prevenir el cáncer de cuello uterino
Control prenatal cumpliendo con los criterios de calidad	Prevenir las complicaciones del embarazo
Proceso de sensibilización y comunicación sobre la atención preventiva, curativa y de seguimiento a los adultos mayores de la comunidad	Desarrollar el crecimiento de una población adulta mayor saludable
Proceso de sensibilización sobre la atención bucodental del adulto mayor a cargo de los profesionales en odontología	Prevenir la pérdida temprana de las piezas dentales en la población adulta mayor
Consulta médica y obstétrica de forma integral y con criterios de calidad pretendiendo prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas, agudas e infecciosas que puedan afectar el crecimiento normal del individuo, la familia y la comunidad	Otorgar una atención integral a las personas

Asimismo, esta Área de Salud tiene su cronograma de giras para la atención a estas poblaciones, el cual se presenta a modo de ejemplo del accionar Institucional:

Cronograma

1. Gira comunitaria comunidad equipo médico Alto Carona y la Peña.

Fecha	Comunidad
Del 28 de enero al 11 de febrero	Alto Carona
Del 25 de febrero al 1 de marzo	La Peña

Del 18 al 22 de marzo	Alto Carona
Del 22 al 26 de abril	La Peña
Del 27 al 31 de mayo	Alto Carona
Del 24 al 28 de junio	La Peña
Del 22 al 26 de julio	Alto Carona
Del 26 al 30 de agosto	La Peña
Del 23 al 27 de setiembre	Alto Carona
Del 28 de octubre al 1 de noviembre	La Peña
Del 25 al 29 de noviembre	Alto Carona

El profesional en trabajo social y enfermería obstétrica se incorpora en las fechas establecidas, de previo comunicación a la comunidad sobre la llegada del profesional.

2. Gira comunitaria odontológica a la localidad de Alto Guaimí

Fecha	Comunidad
Del 22 al 26 de abril	Alto Guaimí
Del 22 al 26 de julio	Alto Guaimí
Del 25 al 29 de noviembre	Alto Guaimí

3. Gira comunitaria equipo médico localidad indígena de Alto Conte, se realiza los primeros tres días miércoles, jueves y viernes de cada mes de febrero a noviembre. La enfermera obstetra se incorpora según su programación y disponibilidad en las mismas fechas a lo igual que la trabajadora social. El equipo odontológico realiza las vistas programadas en el año acorde a la disponibilidad del vehículo, el acceso a la comunidad según el estado del camino y el crecimiento del río y el estado de la unidad móvil de previo coordinación con los miembros del comité de salud de la localidad

4. Gira Comunitaria Progreso: la gira comunitaria equipo médico localidad indígena de Progreso, se realiza un día al mes de febrero a noviembre. La enfermera obstetra se incorpora según su programación y disponibilidad en las mismas fechas a lo igual que la trabajadora social. El equipo odontológico realiza las vistas programadas en el año acorde a la disponibilidad del vehículo, el acceso a la comunidad según el estado del camino y el crecimiento del río y el estado de la unidad móvil odontológica de previo coordinación con los miembros del comité de salud de la localidad

- **REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA** que realiza esfuerzos que se concretan en acciones en salud y que se realizan en coordinación intersectorial por las necesidades identificadas como prioritarias son:

ACCION	RESULTADO
Fuente Comunitaria en la comunidad Indígena de Boca Cohen	Fuente comunitaria ya con agua potable ya en funcionamiento en la comunidad de Boca Cohen.
Acueducto rural en la Comunidad de Cerere Indígena	Acueducto con agua intradomiciliar ya terminado y dando servicio de agua potable a la Comunidad Indígena de Cerere.
Fluido eléctrico para las comunidades de Gavilán, Jabuy y Boca Cohen.	Ya estas comunidades cuentan con luz eléctrica desde el año 2012.
Calle Lastreada en la Comunidad Indígena	Ya se encuentra terminado el lastreado para Cerere, Gavilán, Jabuy y Boca Cohen y seguirá avanzando hasta Alto Cohen según la programación del Proyecto.
EBAIS en Gavilán	La consulta médica del EBAIS se estaba brindando fuera de territorio indígena en la comunidad Vecina de Vesta, pero se planteó la necesidad de que la consulta se brindara en territorio indígena para mejorar el acceso a los habitantes indígenas, por tanto se gestionó con la Iglesia Católica para que permitiera utilizar un centro parroquial que se tenía en Gavilán para habilitarlo como EBAIS
Construcción de EBAIS dentro de Territorios Indígenas	Mayor población indígena accedando a los Servicios de Salud de la CCSS en sus entornos, facilitando la desconcentración en EBAIS ubicados en zonas urbanas.
Construcción de Puestos de Visitas Periódicas dentro de Territorios Indígenas.	La construcción de estos Puestos de Vista periódica ha facilitado el acceso a los Servicios de Salud a poblaciones de alto riesgo.
Establecimiento de Puestos de Visita Periódica en Comunidades Indígenas de Difícil acceso	El establecimiento de los Puestos de Visita en estas comunidades ha permitido establecer un panorama claro de las necesidades particulares en la que la atención es de resorte interinstitucional
Creacion de la Unidad de Atención a Poblaciones Indígenas y Vulnerables de la RHA	La unidad ejerce función de enlace regional
Construcción de Puestos de visita periódica Palmera.	Construcción de Puesto de Atención Palmeras.
Construcción de Puestos de visita periódica Pozo Azul.	Construcción de Puesto de Atención Pozo Azul.
Construcción de Puestos de visita periódica	Construcción de Puesto de Atención Chumico.

Chumico	
Construcción de Puestos de visita periódica Espabel Arriba.	Construcción de Puesto de Atención Espabel Arriba.
Proyecto Yawalá Senacla Bay'' Para que los niños (as) vivan en paz.	Manual Educativo para ser aplicado en las comunidades Indígenas diversos Actores sociales.
Hacia una Vivienda Saludable adaptación al Territorio indígena Bajo Chirripó-cabecar.	Mejoramiento del Entorno de las Viviendas Indígenas del Bajo Chirripó.
Feria de Salud Convenio CCSS y Hacienda Ojo de Agua	Convenio Activo, apoyo a la comunidad Nairi - Awari

- Por último*, a partir del 14 de noviembre del 2012, se asigna al Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud la responsabilidad de conducir un proceso técnico para avanzar hacia una Atención Diferenciada en Salud a los Pueblos Indígenas e Indígenas Altamente Móviles en el ámbito de las competencias de la Caja Costarricense de Seguro Social, generándose la propuesta de un Programa con su consecuente Plan Institucional 2013-2017 (Ver anexos 4 y 5). Documentos en proceso de análisis para su aval en la Gerencia Médica. La siguiente gráfica muestra los ejes desarrollados en dichas propuestas:

Esquema N.1. Ejes temáticos del Abordaje Hacia una Atención Diferenciada a Pueblos Indígenas e Indígenas Altamente Móviles en territorio costarricense, 2013



Fuente: Plan de Acción Institucional Hacia una Atención Diferenciada de las Poblaciones Indígenas e Indígenas Altamente Móviles (2013).

- Actualmente, el Programa de Atención Diferenciada sostiene relaciones a nivel intersectorial y con Organización cuyo objetivo es la mejora de la calidad de vida de estas poblaciones y el cumplimiento de sus derechos. Entre las entidades con las que se coordina están:
 - Defensoría de los Habitantes de la República de Costa Rica. Respuesta a recomendaciones elaboradas para la CCSS.
 - Cancillería de la República de Costa Rica. La CCSS está participando en la elaboración de la Política Nacional contra la No Discriminación en donde entran las Poblaciones Indígenas.
 - Asociación Demográfica Costarricense. Proyectos conjuntos para la educación en ITS-VIH.
 - Universidad de Costa Rica. Proyectos en el Área de Salud Pública y Nutrición.

Organizaciones y Comisiones Representantes de los Pueblos Indígenas CR:

- Mesa Nacional de Pueblos Indígenas de Costa Rica.
- Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (CONAI).

La CCSS cuenta con la claridad de que la Atención Diferenciada a las Poblaciones Indígenas corresponde a un proceso que de manera progresiva permitirá cada vez más aproximarse al cumplimiento del Convenio 169, y a los mismos compromisos Institucionales que buscan contribuir a la mejora de la producción social de la salud”.

VIII) Con vista del informe presentado el día de hoy 13 de junio del año 2013, donde, básicamente, el Grupo Interventor señala que aún existe la necesidad de mantener el proceso de intervención, entre otras, por las siguientes necesidades:

- A. Continuar con el proceso de cultura de rendición de cuentas mediante indicadores de gestión que consideren los aspectos clínicos y administrativos.
- B. Fortalecer la función y gestión de la Red Servicios de Salud, este de la Región Central Sur.
- C. Consolidar el proceso de atención del paciente quirúrgico del Hospital
- D. Desarrollar e implementar el Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, según el nuevo Reglamento.
- E. Continuar con el abordaje integral de listas de espera.
- F. Continuar con el proceso de estandarización de la cadena de abastecimiento.
- G. Consolidar el proceso de gestión de planificación, ejecución y evaluación presupuestaria hasta lograr indicadores de gestión con parámetros históricos, según tipo de necesidad
- H. Consolidar las prácticas de seguimiento y control del cumplimiento de la normativa institucional, de acuerdo con el ámbito de competencia de los titulares subordinados y personal a su cargo.
- I. Consolidar proyectos de extensión hospitalaria, entre otros, la atención domiciliar de adulto mayor,

se acuerda:

- a) Proceder a la prórroga del proceso de intervención hasta por un año, que permita completar el ordenamiento pretendido en el Hospital Max Peralta de Cartago a la Comisión Interventora actual. Este plazo será prorrogable por el período que se estime conveniente, si las circunstancias así lo exigen.
- b) La Comisión Interventora deberá presentar informes sobre la gestión realizada, cada seis meses, a la Junta Directiva.

c) En cuanto al aspecto de la desconcentración se estará a lo resuelto en el artículo 35° de la sesión número 8585, celebrada el 14 de junio del año 2012.

IX) Con base en la recomendación de la señora Gerente Médico y lo establecido por la *Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos y el Reglamento para la compra de servicios especializados por medio de terceros*, **se acuerda** declarar la inviabilidad institucional para brindar los servicios farmacéuticos para los sistemas de medicina mixta y empresa del Área Metropolitana, que promueve la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, en sustitución del Contrato C-1133-2008 y se autoriza su contratación.

Lo anterior, para que se proceda a contratar servicios por terceros para atender la demanda de los mismos servicios, siguiendo los principios y procedimientos de la normativa vigente en contratación administrativa, de manera que se garantice así el interés público y se supla cabalmente la necesidad de estos servicios tan significativos para la población usuaria del Área Metropolitana.

Cabe indicar que esta declaratoria no exime a la administración de adoptar las acciones que correspondan dentro del marco del ordenamiento jurídico.

La responsabilidad de la contratación será de la Dirección y la Administración de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud; sobre la fiscalización del cumplimiento contractual le corresponderá esta labor a la Dirección Red de Servicios de Salud Central Sur.

X) MATERIA PRESUPUESTARIA:

ACUERDO PRIMERO: **se acuerda** aprobar la incidencia, en el Plan Anual Institucional, de los movimientos presupuestarios planteados, teniendo presente el oficio número DPI-270-13 de la Dirección de Planificación Institucional, en el cual se menciona que los recursos incorporados en el presupuesto contribuirán al logro de las metas incluidas en el Plan Institucional.

ACUERDO SEGUNDO: **se acuerda** aprobar el presupuesto extraordinario N° 01-2013 del Seguro de Salud, del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y Régimen no Contributivo de Pensiones, por los montos indicados en el siguiente cuadro.

El monto total del presupuesto extraordinario es el siguiente:

Presupuesto Extraordinario N° 01-2013
(Monto en miles de colones)

SEGUROS DE:	SALUD	INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO	C.C.S.S.
I) RECURSOS				
i Ingresos	30,595,141.3	62,078,400.0	4,413,338.0	97,086,879.3
ii Egresos	9,556,111.0	31,000,000.0	0.0	40,556,111.0
TOTAL	40,151,252.3	93,078,400.0	4,413,338.0	137,642,990.3
II) APLICACION				
i Ingresos	9,556,111.0	31,000,000.0	1,000,000.0	41,556,111.0
ii Egresos	30,595,141.3	62,078,400.0	3,413,338.0	96,086,879.3
TOTAL	40,151,252.3	93,078,400.0	4,413,338.0	137,642,990.3

XI)

a) **Se acuerda** aprobar la reactivación de doscientas plazas vacantes, cuya condición fue adquirida por la jubilación o pensión de funcionarios sujetos al pago de prestaciones legales.

b) Con el objetivo de promover la optimización del recurso humano institucional, **se acuerda** solicitar a las Gerencias hacer uso adecuado de las plazas que fueron reactivadas según lo acordado, y se instruye a la Gerencia Administrativa que vele por el cumplimiento de las normas y lineamientos institucionales en cuanto a su utilización.

c) **Se acuerda** solicitar a las Gerencias Administrativa y Financiera un análisis de los acuerdos de Junta Directiva relacionados con las disposiciones que rigen para la reactivación de plazas, con el propósito de que la Junta Directiva cuente con elementos de juicio, para valorar la posibilidad de delegar en la administración la reactivación de las plazas.