

DECRETO EJECUTIVO No. _____-S

**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
Y LA MINISTRA DE SALUD**

En uso de las facultades que les confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146) de la Constitución Política; 25, 27 inciso 1), 28 inciso b) y 103 inciso 1) de la Ley No. 6227 del 2 de mayo de 1978 "Ley General de la Administración Pública"; 1, 2, 4 y 7 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud"; 1, 2 y 6 de la Ley No. 5412 de 8 de noviembre de 1973 "Ley Orgánica del Ministerio de Salud" y la Ley No. 10245 del 05 de mayo de 2022 "Ley de Cuidados Paliativos".

CONSIDERANDO:

1. Que la salud de la población es tanto un derecho fundamental, como un bien de interés público tutelado por el Estado.
2. Que es competencia del Ministerio de Salud definir la política, la regulación, la planificación y la coordinación de todas las actividades públicas y privadas relacionadas con la salud.
3. Que es función del Estado velar por la protección de la salud de la población y garantizar el bienestar de los ciudadanos, en un marco de transparencia y eficiencia en la gestión.
4. Que el papel rector del Ministerio de Salud implica garantizar la salud de la población, estableciendo las condiciones para el cumplimiento de los principios de equidad, universalidad y solidaridad, mediante el ejercicio de la rectoría sobre las personas físicas y jurídicas relacionadas con la salud, y la ejecución de programas prioritarios, para contribuir al logro de la calidad de vida de la población y al desarrollo del país.
5. Que la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud" y la Ley No. 10245 del 05 de mayo de 2022 "Ley de Cuidados Paliativos", regulan las actividades de atención en cuidados paliativos a todos los habitantes de la República, independientemente de su edad, condición social o enfermedad.
6. Que en la Ley No. 10245 del 05 de mayo del 2022 "Ley de Cuidados Paliativos", se estableció que el Poder Ejecutivo reglamentará dicha ley, siendo responsable el Ministerio de Salud de vigilar que las organizaciones en cuidados paliativos estatales y no estatales, privadas y públicas, así como las organizaciones no gubernamentales que se dediquen a la labor en cuidados paliativos, actúen en consonancia con la citada ley y con el presente reglamento, en cuanto a la calidad del servicio, accesibilidad y todos los valores implícitos en ellos, contemplando las sanciones que se apliquen a los establecimientos prestadores de servicios de cuidados paliativos, que no cumplan con esta normativa. Por lo que se hace necesario y oportuno emitir la presente reglamentación.

7. Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo No. 37045-MP-MEIC del 22 de febrero de 2012 “Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos” y sus reformas, la persona encargada de la Oficialía de Simplificación de Trámites del Ministerio de Salud ha completado como primer paso la Sección I denominada Control Previo de Mejora Regulatoria, que conforma el formulario de Evaluación Costo Beneficio. Las respuestas brindadas en esa Sección han sido todas negativas, toda vez que la propuesta no contiene trámites ni requisitos.

8. Que el presente Decreto Ejecutivo fue sometido a consulta pública mediante la página web del Ministerio de Salud, esto en atención del artículo 361 de la Ley No. 6227 del 2 de mayo de 1978 "Ley General de la Administración Pública".

Por tanto,

DECRETAN:

**REGLAMENTO A LA LEY No. 10245 DEL 05 DE MAYO DE 2022
"LEY DE CUIDADOS PALIATIVOS"**

**CAPÍTULO I
ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA NORMA,
DEFINICIONES Y CARACTERÍSTICAS
DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Artículo 1.- El presente reglamento regula la aplicación de la Ley No. 10245 del 05 de mayo de 2022 "Ley de Cuidados Paliativos", mediante normas y procedimientos aplicables a la atención en cuidados paliativos a todos los habitantes de la República, independientemente de su edad, condición social o enfermedad.

Artículo 2.- Las disposiciones del presente reglamento son de orden público y de interés general, por ende, aplicables tanto a las personas que hayan sido diagnosticadas con enfermedades de condición de vida limitada o en fase terminal, como su familia y/o cuidadores, en todo el territorio nacional.

Quedan exentos del cumplimiento de las presentes disposiciones los establecimientos de cuidados paliativos estatales, propiedad de la Caja Costarricense de Seguro Social, únicamente en aquellos aspectos relacionados a la administración de los establecimientos.

Artículo 3.- Para los efectos de la Ley No. 10245 y del presente reglamento y su aplicación, se entiende por:

- a) **Acreditación de servicios de salud:** Procedimiento de evaluación de los recursos institucionales, voluntario, periódico y reservado que tiende a garantizar la calidad de la atención a través de estándares previamente aceptados. Los estándares pueden ser mínimos o más exigentes definiendo distintos niveles de satisfacción.

- b) **Cuidados paliativos:** se entienden como la atención activa, afectiva, global e integral de las personas enfermas, su familia y/o cuidadores que sufren una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con síntomas, problemas o necesidades múltiples, multifactoriales y cambiantes, que provocan gran impacto emocional o afectivo en el enfermo, su familia y cuidadores, con un pronóstico de vida limitado y/o en fase terminal de una enfermedad.
- c) **Declaración de voluntades anticipadas:** manifestación que se realiza mediante un documento en el cual una persona manifiesta, de manera expresa, consciente y anticipada, su voluntad en cuanto a intervenciones médicas de salud, enfermedad y muerte, sobre los cuales no pueda manifestar su voluntad o consentimiento en el momento de su realización.
- d) **Enfermedad terminal:** enfermedad avanzada, progresiva y no curable con síntomas múltiples, multifactoriales, intensos y cambiantes, con impacto emocional en la persona, la familia, los cuidadores o el entorno afectivo y con pronóstico de vida limitado.
- e) **Enfermedad en condición de vida limitada:** son procesos crónicos, progresivos y degenerativos en pacientes que requieren uno o varios cuidadores para el funcionamiento en sus actividades diarias.
- f) **Habilitación:** Trámite de acatamiento obligatorio, que se realiza ante el Ministerio, con el fin de solicitar un permiso para que los servicios de salud puedan funcionar, con el objetivo de que garanticen estándares esenciales para dar la debida atención a los usuarios.
- g) **Permiso de Habilitación (PH):** Documento que emite el Ministerio de Salud autorizando el funcionamiento de un servicio de salud. Para los efectos legales y administrativos que correspondan, este documento es equivalente a los siguientes términos que hace referencia la Ley General de Salud, como requisito para que tales servicios puedan funcionar: "permiso", "autorización de funcionamiento u operación", "autorización previa".
- h) **Unidades de atención en cuidados paliativos:** lugar donde se brindan servicios de atención integral total en cuidados paliativos, a la persona con enfermedad en fase terminal o condición de vida limitada y su familia, en modalidad ambulatoria o domiciliar, o ambas, por un equipo interdisciplinario. Pueden depender directamente de una organización no gubernamental o tener relaciones de coordinación con grupos de apoyo de las comunidades como organizaciones no gubernamentales, se brinda capacitación a personas del campo de la salud y se realiza divulgación y educación a la comunidad; además, pueden realizar labores de docencia e investigación en este campo.

Artículo 4.- Deberá garantizarse que la atención en cuidados paliativos cumpla con las siguientes características:

- a) Multimodales.
- b) Interdisciplinarios o transdisciplinarios.
- c) Complementarios.
- d) Solidarios.

Deben abarcar todos los aspectos de la personalidad de los individuos, entiéndase lo físico, social, espiritual y psicológico, este último aspecto siendo extensivo también a la familia y a los cuidadores, y espiritual; también se debe ser respetuoso con sus creencias.

Artículo 5.- Deberá garantizarse que la atención en cuidados paliativos cumpla con los siguientes principios:

- a) Trato ético a la vida y máxima consideración frente al sufrimiento a partir de la autodeterminación sobre las opciones disponibles de mitigación.
- b) Respeto a la dignidad de la vida humana, especialmente en el final de esta, cuando corresponde a una enfermedad que no tiene tratamiento curativo.
- c) Universalidad. Reconocer el derecho de todas las personas, con enfermedades en condición de vida limitada o enfermedad en fase terminal, a los cuidados paliativos como un derecho inalienable.

Artículo 6.- Los directores o responsables de establecimientos para la atención en cuidados paliativos, públicos y privados, tienen la obligación de velar porque cualquier persona usuaria de un servicio de cuidados paliativos sea atendida debidamente por el personal de su institución, en apego a las características y principios citados en los artículos 4 y 5 del presente reglamento.

CAPÍTULO II

DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Artículo 7.- Son derechos de las personas usuarias de los servicios de cuidados paliativos, los siguientes:

- a) La atención paliativa integral, sea en un centro de salud, en su domicilio o donde esté la persona usuaria.
- b) Ingreso a las instituciones de salud cuando así lo requieran y salida voluntaria de la institución de salud en que esté, conforme a las disposiciones aplicables.
- c) Decidir el lugar y por quién desea ser atendido en cuidados paliativos, sea esta atención prestada en la Caja Costarricense de Seguro Social o por una organización

no gubernamental dedicada a prestar servicios en cuidados paliativos, acreditada por el Ministerio de Salud.

- d) Recibir trato digno, respetuoso y profesional procurando mantener o mejorar su calidad de vida, expresando, a su manera, sus sentimientos y sus emociones, respecto a la cercanía de su muerte y mantener una esperanza, cualquiera que esta sea.
- e) Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y los efectos de su enfermedad y de los tipos de tratamiento por los cuales puede optar, y obtener una respuesta honesta y amplia, cualquiera que sea su pregunta, sin ser engañado.
- f) Dar un consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad y calidad de vida, así como renunciar, abandonar o negarse, en cualquier momento, a recibir o continuar el tratamiento.
- g) Solicitar a los profesionales tratantes las medidas farmacológicas y no farmacológicas que mitiguen su sintomatología.
- h) Estar libre de dolor y otros síntomas molestos, para lo que dispondrá de la atención de medicina, enfermería y otras profesiones del área de la salud, incluso si los objetivos de curación deben ser cambiados por objetivos de confort.
- i) Recibir la ayuda de su familia y para su familia en la aceptación de su muerte.
- j) Conservar su individualidad y no ser juzgado por sus decisiones, que pueden ser contrarias a las creencias de otros.
- k) Ser cuidado por personas sensibles y competentes que van a intentar comprender sus necesidades, ayudándole a enfrentar su proceso de muerte.
- l) Morir en paz y con dignidad, estar acompañado, si lo desea, y que su cuerpo sea respetado después de su muerte de acuerdo con su voluntad.

Artículo 8.- Son derechos de los niños y adolescentes usuarios de los servicios de cuidados paliativos, los siguientes:

- a) A ser visualizado y respetado como sujeto de derecho y no propiedad de sus padres, médicos o de la sociedad.
- b) A recibir un tratamiento eficaz, completo, calificado, integral y un cuidado continuado, para alivio del dolor y de otros síntomas físicos y psicológicos que produzcan sufrimiento.
- c) A ser escuchado e informado adecuadamente sobre su enfermedad con la debida consideración a sus deseos, edad y capacidad para comprender.
- d) A participar, con base en sus capacidades, valores y deseos, en la elección de los cuidados y tratamientos relacionados con su vida, enfermedad y muerte.
- e) A expresar sus sentimientos, deseos y expectativas y a que estos sean tomados en consideración.
- f) A que se respeten sus creencias culturales, espirituales y religiosas y a recibir asistencia espiritual y soporte de acuerdo con sus deseos y elecciones.
- g) A tener una vida social y relacional adecuada a su edad, condiciones y expectativas.
- h) A estar rodeado por miembros de la familia y seres queridos que estén comprometidos en la organización y la provisión de su cuidado y a que estos reciban apoyo en el

manejo de los problemas emocionales y económicos que puedan surgir por su situación.

- i) A ser cuidado en un lugar apropiado para su edad, necesidades y deseos y que permita a la familia estar cercana y participar en su cuidado.
- j) A tener acceso a servicios de cuidados paliativos pediátricos que respeten su mejor interés y a que se eviten tanto las maniobras fútiles como las excesivamente molestas y el abandono terapéutico.

Artículo 9.- Consentimiento informado. Para recibir cuidados paliativos la persona solicitante deberá otorgar su consentimiento de forma libre, consciente y expresa, luego de recibir toda la información relativa a lo siguiente:

- a) Estado de salud, diagnóstico y procedimientos disponibles.
- b) Beneficios esperados de cada procedimiento.
- c) Riesgos, molestias y potenciales efectos adversos de cada procedimiento.
- d) Consecuencias previsibles de la no realización de alguno de los procedimientos propuestos.
- e) Compromiso de la confidencialidad en el manejo de la información y las medidas que se tomarán para asegurar que la voluntad del paciente será respetada.

Artículo 10.- Para la aplicación del proceso de consentimiento informado a cargo del profesional de salud médico debe contarse con:

- a) Presencia física del paciente con capacidad jurídica, o de éste y su representante legal, en caso de incapacidad legal.
- b) Firma y código de identificación del profesional de la salud médico tratante que realiza la toma del consentimiento, así como fecha y hora de la realización de este.
- c) Respeto absoluto a la privacidad de la persona usuaria durante la atención de su salud.
- d) Manejo confidencial de la información de la condición de salud de la persona usuaria.
- e) Comunicación respetuosa y clara durante todo el proceso de atención de su salud.
- f) Valoración por parte del profesional de salud, de la capacidad volitiva, cognoscitiva y de juicio de la persona usuaria para el libre ejercicio de su voluntad, con apoyo interdisciplinario o valoración calificada en caso necesario.
- g) Acceso de la persona usuaria a información veraz, completa y concisa sobre su condición de salud, con excepción de los casos de privilegio terapéutico.
- h) Verificación por parte del profesional de salud de la comprensión de la información recibida por parte de la persona usuaria.
- i) Espacio y tiempo, estimados por el profesional de la salud, en razón del tipo y la oportunidad del procedimiento, para reflexionar y tomar la decisión.
- j) Disponibilidad del expediente de salud o documento de atención en casos de emergencias, para el registro de la voluntad de la persona usuaria.

Artículo 11.- Con el fin de documentar el consentimiento informado, pueden ser utilizados medios físicos o digitales. Para el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social,

se utilizará el formato institucional definido para ello. Para todas las unidades de atención no gubernamentales, el Consejo Nacional de Cuidados Paliativos elaborará un documento único.

Artículo 12.- El consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento por la persona usuaria de cuidados paliativos que lo emitió.

Artículo 13.- Personas menores de edad. Los padres o tutores serán los responsables de tomar las decisiones sobre tratamientos médicos de los menores con enfermedades en fase terminal o condición de vida limitada. El ejercicio de tal responsabilidad encuentra su límite en el cumplimiento del tratamiento prescrito para controlar el dolor y los síntomas estresantes. No obstante, la opinión del menor siempre deberá ser tomada en cuenta en la toma de decisiones.

En todos los casos, los menores de edad siempre mantendrán el derecho a recibir los cuidados paliativos. Las decisiones que tomen los padres o tutores de los menores deben estar dirigidas a satisfacer el interés superior del menor y el consentimiento informado deberá desarrollarse siempre de forma compartida con sus encargados o representantes legales, debiéndose documentar en el expediente médico durante todo el proceso de la enfermedad.

Artículo 14.- Personas con discapacidad cognitiva. Se le deberá respetar su autonomía personal, en los términos establecidos por la Ley No. 9379 del 18 de agosto de 2016 “Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad”, particularmente de acuerdo con el artículo 11 de dicha Ley y el artículo 17 inciso h) del Decreto Ejecutivo No. 41087-MTSS del 30 de abril de 2018 “Reglamento a la Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad”.

Artículo 15.- Las Contralorías de Servicio y los sistemas internos de control de las entidades públicas y privadas de servicio público serán las encargadas en primera instancia de supervisar y evaluar la prestación de los servicios de cuidados paliativos, pudiendo los usuarios recurrir a ellas cuando consideren que se han violentado sus derechos.

CAPITULO III

DOCUMENTOS DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

Artículo 16.- Los servicios de atención en cuidados paliativos deberán garantizar el derecho de las personas, en pleno uso de sus facultades, a expresar su voluntad de manera anticipada con respecto a intervenciones médicas que se requieren realizar para salvaguardar la vida de la persona o las funciones vitales de su organismo, por un equipo de salud, mediante su manifestación libre y voluntaria, la cual se señalará por escrito en una declaración de voluntades anticipadas.

Artículo 17.- Los procedimientos que regirán tanto la emisión del documento de declaración de voluntades anticipadas, como una eventual revocatoria de la misma, su almacenamiento, disposición y acceso por parte de los médicos tratantes, serán determinados por la normativa específica.

Artículo 18.- En aquellas situaciones donde se trate de una persona adulta que está en estado inconsciente, en estado de coma o sin capacidad cognitiva, y que no ha suscrito un documento de voluntad anticipada, las decisiones las tomarán sus familiares atendiendo las recomendaciones médicas, en el siguiente orden de prelación:

- a) Su cónyuge o pareja.
- b) Los hijos mayores.
- c) Sus padres.
- d) Su familiar por consanguinidad hasta cuarto grado.
- e) Representante legal.

CAPITULO IV

CONSEJO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

Artículo 19.- Créase el Consejo Nacional de Cuidados Paliativos, en lo sucesivo denominado “El Consejo”. Se trata de un órgano especializado en materia en cuidados paliativos, adscrito al Despacho del Ministro de Salud, cuyo propósito será contribuir a alcanzar los objetivos del Ministerio de Salud en esta materia.

Artículo 20.- El Consejo tendrá las siguientes funciones específicas:

- a) Asesorar al Ministerio de Salud sobre los lineamientos técnicos y de política que deben ser considerados al formular el Plan Nacional de Cuidados Paliativos.
- b) Asesorar al Ministerio de Salud, para concertar y articular las acciones entre las organizaciones públicas y privadas que brindan los cuidados paliativos en el país.
- c) Apoyar al Ministerio de Salud en la instauración del registro estadístico nacional de enfermedades en condiciones paliativas, para su identificación, clasificación y selección.
- d) Promover que las instituciones y las organizaciones no gubernamentales, nacionales e internacionales, asignen, suministren y financien, con recursos y fondos, los proyectos o establecimientos de atención en cuidados paliativos con equilibrio regional.
- e) Revisar las propuestas de proyectos de carácter normativo, financiero o social en materia de cuidados paliativos a nivel nacional e internacional y rendir un dictamen al respecto.
- f) En coordinación con el Ministerio de Salud velará por el fiel cumplimiento de las obligaciones de los establecimientos prestadores de servicios en cuidados paliativos, para que brinden los servicios con calidad, accesibilidad, y valores del servicio.

Artículo 21.- El Consejo Nacional de Cuidados Paliativos estará integrado por una persona representante de las siguientes instituciones:

- a) El ministro de Salud o su representante, quien presidirá.
- b) Un representante de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- c) Un representante del Centro Nacional para el Control del Dolor y Cuidados Paliativos.
- d) Un representante de la Federación Costarricense de Cuidados Paliativos, que integrará todas las asociaciones que trabajan con cuidados paliativos.
- e) Un representante de las fundaciones que trabajan con cuidados paliativos.
- f) Un representante de la Junta de Protección Social.

Artículo 22.- Los aspectos operativos, para el ejercicio y el cumplimiento efectivo de las funciones del Consejo Nacional de Cuidados Paliativos, serán determinados en el reglamento interno que al efecto acuerden sus miembros.

CAPITULO V

ESTABLECIMIENTOS EN CUIDADOS PALIATIVOS

Artículo 23.- Los establecimientos en cuidados paliativos pueden ser clasificados en tres categorías, en detalle:

- a) Estatales: son centros de atención en cuidados paliativos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- b) Mixtos: son centros de atención en cuidados paliativos de la Caja Costarricense de Seguro Social, apoyados por una organización no gubernamental, puede ser una asociación o fundación, que opera sin fines de lucro, habilitada y certificada por el Ministerio de Salud, cuyos beneficios son ofrecidos en forma gratuita, tanto para la persona enferma, su familia y/o cuidadores.
- c) Independientes: son centros de atención en cuidados paliativos que brindan servicios de forma privada y sin fines de lucro, apoyados por una organización no gubernamental, puede ser una asociación o fundación, habilitada y certificada por el Ministerio de Salud, cuyos beneficios son ofrecidos de forma gratuita, tanto para la persona enferma, su familia y/o cuidadores.

Artículo 24.- Los establecimientos prestadores de servicios en cuidados paliativos están en la obligación de garantizar a las personas usuarias de este servicio, familiares y/o cuidadores, la prestación de los servicios en cuidados paliativos en caso de enfermedad de condición de vida limitada o de enfermedad en fase terminal, con énfasis en la equidad, accesibilidad y calidad dentro de la red en cuidados paliativos existente en el país, tanto estatales como no estatales, por personal formado en cuidados paliativos. A los familiares y

cuidadores de estas personas se les debe brindar apoyo, contención y acompañamiento durante el avance de la enfermedad y en el proceso de duelo.

Artículo 25.- El Ministerio de Salud vigilará, por medio de sus Áreas Rectoras de Salud, que las unidades para la atención en cuidados paliativos estatales y no estatales, privadas y públicas, así como las organizaciones no gubernamentales que se dediquen a la labor en cuidados paliativos, actúen en consonancia con la Ley No. 10245 y este reglamento, en cuanto a la calidad del servicio, accesibilidad y todos los valores implícitos en ellos. Por tal motivo, deberán cumplir la normativa de habilitación vigente, así como encontrarse participando del proceso de acreditación definido por el Ministerio de Salud.

Para verificar el cumplimiento, los funcionarios del Ministerio de Salud encargados de la regulación de servicios de salud estarán facultados para realizar en cualquier momento inspecciones de control a los servicios de atención en cuidados paliativos, ya sea de oficio, en seguimiento al otorgamiento de renovaciones de certificados de habilitación o en atención a denuncias. El responsable del servicio deberá tomar las medidas necesarias para que dichos funcionarios sean atendidos en el horario asignado para dicha inspección.

Artículo 26.- Las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud, según sus ámbitos de acción, deberán girar una orden sanitaria al propietario del servicio o a su representante legal en caso de persona jurídica, para la realización de correcciones cuando se compruebe faltas o incumplimientos a las regulaciones del presente reglamento. La orden sanitaria se constituirá en el acto inicial del procedimiento administrativo. En caso de incumplimiento de la misma, se procederá según lo que se establece en el artículo siguiente.

Artículo 27.- El Ministerio de Salud suspenderá la habilitación y clausurará un servicio de atención en cuidados paliativos cuando se presente alguna de las siguientes situaciones:

- a) Vencimiento del permiso de habilitación sin haber solicitado la renovación.
- b) Incumplimiento de las órdenes sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud.
- c) Incumplimiento de los estándares de las normas de habilitación específicas según tipo de servicio de salud.
- d) Suministro de información falsa o errónea en la solicitud de habilitación.

La clausura podrá ser parcial o total según amerite la situación y las deficiencias encontradas. La suspensión de la habilitación se mantendrá hasta que se compruebe la corrección de las deficiencias que dieron motivo a dicha medida. Si no es factible realizar correcciones se procederá a cancelar el permiso de habilitación, dando lugar a la clausura del servicio de salud de forma definitiva.

Artículo 28.- Como requisito para la obtención de fondos públicos, las organizaciones en cuidados paliativos estatales y no estatales, privadas y públicas, así como las organizaciones no gubernamentales que se dediquen a la labor en cuidados paliativos,

deberán acreditar que se encuentran al día con todos los requerimientos del Ministerio de Salud.

Artículo 29.- La Caja Costarricense de Seguro Social, de acuerdo con su normativa, facilitará el acceso al cuadro de medicamentos autorizados para cuidados paliativos e insumos necesarios en el cuidado de las personas aseguradas portadoras de enfermedad de condición de vida limitada o de enfermedad en fase terminal, atendidas por las organizaciones no gubernamentales en cuidados paliativos, habilitadas y acreditadas por el Ministerio de Salud.

De igual manera, la Caja Costarricense de Seguro Social podrá firmar acuerdos de articulación con las organizaciones no gubernamentales en cuidados paliativos sin fines de lucro, habilitadas y acreditadas por el Ministerio de Salud e inscritas en el Registro Público Nacional.

CAPITULO VI DISPOSICIONES FINALES

Artículo 30.- El Ministerio de Salud, a través del Consejo Nacional de Cuidados Paliativos, será el ente encargado de articular las labores que realizan las organizaciones no gubernamentales con la Caja Costarricense de Seguro Social en materia de cuidados paliativos.

Artículo 31.- El Ministerio de Salud podrá establecer estrategias, acuerdos o convenios de cooperación internacional para facilitar el logro de los fines de la ley, por medio del desarrollo de **programas que permitan la formación** del personal de salud, para promover la prestación de los servicios en cuidados paliativos, tanto a nivel gubernamental como en las organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro dedicadas a ellos.

Artículo 32.- Deróguese el Decreto Ejecutivo No. 36656-S del 12 de abril de 2011 "Creación del Consejo Nacional de Cuidados Paliativos", publicado en La Gaceta No. 139 del 19 de julio de 2011.

Transitorio I.- Los actuales integrantes del Consejo Nacional de Cuidados Paliativos, creado mediante Decreto Ejecutivo No. 36656-S del 12 de abril de 2011 "Creación del Consejo Nacional de Cuidados Paliativos", seguirán en sus funciones hasta agotar el plazo de sus nombramientos.

Transitorio II.- Para el inicio del proceso de acreditación de los servicios de atención en cuidados paliativos, se brinda un plazo de seis meses a partir de la publicación del presente reglamento en el Diario Oficial La Gaceta.

Artículo 33.- Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República. San José, a los ____ días del mes de _____ del dos mil veintitrés.

RODRIGO CHAVES ROBLES

DRA. JOSELYN MARÍA CHACÓN MADRIGAL
MINISTRA DE SALUD