

ALCANCE DIGITAL N° 82

# LA GACETA

Diario Oficial

Año CXXXIV

San José, Costa Rica, lunes 25 de junio del 2012

N° 122

## PODER EJECUTIVO

### DECRETOS

Nos. 37110-S, 37156-MAG

## DOCUMENTOS VARIOS

**AMBIENTE, ENERGÍA Y TELECOMUNICACIONES**

**FONDO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO FORESTAL**

## INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS

**AUTORIDAD REGULADORA  
DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS**

### RESOLUCIONES

Nos. 854-RCR-2012, 869-RCR-2012, 871-RCR-2012

## SUPERINTENDENCIA DE TELECOMUNICACIONES

### ACUERDOS

N° 021-034-2012

## RÉGIMEN MUNICIPAL

### MUNICIPALIDAD DE CARTAGO

AUDIENCIA PÚBLICA PARA PRESENTAR PLAN REGULADOR TERRITORIAL

AVISO

2012

Imprenta Nacional  
La Uruca, San José, C. R.

## **PODER EJECUTIVO**

### **DECRETOS**

#### **DECRETO EJECUTIVO N° 37110-S**

#### **LA PRESIDENTA 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; artículo 28 párrafo segundo de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”, artículos 1, 2, 3 y 9 de la Ley N° 5395 de 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”; artículo 2 inciso c) de la Ley N° 5412 de 8 de noviembre de 1973 “Ley Orgánica del Ministerio de Salud”.

#### **CONSIDERANDO:**

1°.- Que es función del Estado a través de sus instituciones velar por la protección de la salud de la población y garantizar el bienestar de los ciudadanos.

2°- Que la reforma de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud N° 5412, para el otorgamiento de personalidad jurídica instrumental al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Ley N° 8289 del 27 de junio de 2002, publicado en La Gaceta No. 147 del 1° de agosto de 2002, confiere a esta institución, que tendrá a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y rehabilitación de la adicción al alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas, y será el responsable de coordinar y aprobar todos los programas tanto públicos como privados, relacionados con sus fines; deberá gestionar la suspensión o el cierre de tales programas, si incumplen los lineamientos estipulados al efecto.

3°- Que el artículo 3° de la Ley 8204 “ Reforma Integral Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo” establece que: “Es deber del Estado prevenir el uso indebido de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y cualquier otro producto capaz de producir dependencia física o psíquica; asimismo, asegurar la identificación pronta, el tratamiento, la educación, el postratamiento, la rehabilitación y la readaptación social de las personas afectadas, y procurar los recursos económicos necesarios para recuperar a las personas farmacodependientes y a las afectadas, directa o indirectamente, por el consumo de drogas, a fin de educarlas, brindarles tratamiento de rehabilitación física y mental y readaptarlas a la sociedad.” Siendo que es al IAFA al que le corresponde ejercer la rectoría técnica y la supervisión en materia de prevención y tratamiento, así como proponer, diseñar y evaluar programas de prevención del consumo de drogas.

4º- Que mediante oficio N° DFOE-SOC-IF-67-2010, de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa Área de Servicios Sociales, de la Contraloría General de la República, hace una evaluación de la gestión del IAFA en la dirección técnica y ejecución de programas para brindar servicios de tratamiento a menores de edad con adicción a las drogas.

5º- Que en virtud de la evaluación que hace la Contraloría General de la República, el IAFA elaboró el documento denominado “Política del Sector Salud para el Tratamiento de la Persona con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Costa Rica”.

6º. Que por tal razón se hace necesaria y oportuna la oficialización de la “Política del Sector Salud para el Tratamiento de la Persona con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Costa Rica”.

**POR TANTO:**

**DECRETAN:**

**OFICIALIZACIÓN DE “POLÍTICA DEL SECTOR SALUD PARA EL TRATAMIENTO DE LA PERSONA CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN COSTA RICA”.**

**Artículo 1º.-** Oficialícese para efectos de aplicación obligatoria la “Política del Sector Salud para el Tratamiento de la Persona con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Costa Rica”, contenida en los anexos del presente decreto ejecutivo.

**Artículo 2º.-** El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) velará por la correcta aplicación de la presente política.

**Artículo 3º.-** Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República. San José, a los dos días del mes febrero del dos mil doce.

**LAURA CHINCHILLA MIRANDA**

**DRA. DAISY MARÍA CORRALES DIAZ  
MINISTRA DE SALUD**

## ANEXO

# “POLÍTICA DEL SECTOR SALUD PARA EL TRATAMIENTO DE LA PERSONA CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN COSTA RICA

Octubre de 2011

## INDICE

1.	INTRODUCCIÓN .....	5
2.	CONTEXTO GENERAL DE LA POLITICA.....	6
2.1.	Antecedentes .....	6
2.1.1.	Aprendizajes Institucionales realizados .....	7
2.1.2.	Cobertura y servicios actuales.....	7
2.2.	Diagnóstico.....	10
2.2.1.	Análisis de la situación de consumo de drogas .....	11
2.2.2.	Atención en los servicios de tratamiento del IAFA .....	12
2.2.3.	Población egresada de Hospitales y Centros de tratamiento de drogas .....	13
2.2.4.	Consumo de drogas en personas adultas privadas de libertad .....	16
2.2.5.	Evaluación de las necesidades de tratamiento.....	17
2.3.	Marco Político-Institucional.....	17
2.3.1.	Marco Jurídico-Legal .....	17
2.3.2.	Instituciones y regulación.....	19
2.3.3.	Normativa que regula los servicios de tratamiento .....	20
3.	MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO .....	21
3.1.	Justificación de la política .....	22
3.1.1.	Razones políticas, económicas y sociales .....	23
3.1.2.	¿Qué es una política pública de tratamiento?.....	26
3.1.3.	¿Por qué una política pública de tratamiento? .....	27
4.	MARCO ESTRATEGICO .....	29
4.1.	Política.....	29
4.2.	Principios (Rectores) .....	30
4.3.	Complementariedad de la Política de Tratamiento de Drogas del Sector Salud, con el Plan Nacional sobre Drogas .....	30
4.4.	Dimensiones de la Política de Tratamiento.....	31
4.4.1.	Dimensión político-administrativa.....	31
4.4.2.	Dimensión poblacional y territorial.....	31
4.5.	Alcance de la política: Ejes Estratégicos y Líneas de Acción.....	31
4.5.1.	Disponibilidad y Diversidad.....	31

4.5.2. Acceso y Uso.....	32
4.5.3. Sostenibilidad.....	33
4.5.4. Readecuación del Modelo de Tratamiento de Drogas.....	33
5. ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS.....	35
5.1. Sistema Nacional de Tratamiento para la atención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas .....	35
5.1.1. Visión .....	35
5.1.2. Objetivo General .....	35
5.2. Recursos Institucionales (Gubernamentales). .....	35
5.2.1. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. ....	36
5.2.2. Caja Costarricense del Seguro Social. ....	37
5.2.3. Programas de tratamiento y rehabilitación en el Ámbito Laboral y en el Sistema Penitenciario.....	40
5.2.4. Niveles de Atención: Un acercamiento al caso de Costa Rica.....	41
5.3. Organizaciones no gubernamentales.....	41
5.4. Marco Orientador del Sistema de Tratamiento .....	41
5.4.1. Sistema de tratamiento .....	42
5.4.2. Momentos de la atención.....	42
5.4.3. Tipología de los centros, servicios y requisitos.....	45
6. INSTRUMENTOS DE APOYO.....	48
6.1. Sistema de Información.....	48
6.2. Sistema de seguimiento y evaluación.....	49
6.3. Estimación de demanda de tratamiento.....	50
7. FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE TRATAMIENTO .....	51
7.1. Fuentes de financiamiento.....	51
7.2. Forma de distribución de la inversión .....	51
ANEXO N° 1: Niveles de Atención: Un acercamiento al caso de Costa Rica.....	53
ANEXO N° 2: Criterios para la ubicación de personas adultos. ....	55
ANEXO N° 3: Personas con necesidad de atención.....	57
8. BIBLIOGRAFIA.....	61

## 1. INTRODUCCIÓN

Nuestro actual sistema de tratamiento en materia de drogas contempla una oferta sustentada en una base relativamente centralizada. Si bien, durante las últimas décadas se han llevado a cabo reformas al Sistema Nacional de Salud del país,<sup>1</sup> que suponían componentes para minimizar dicha situación, muchas de esas iniciativas no se han aplicado a cabalidad y otras por diversas circunstancias, están detenidas o no dieron los frutos esperados.

A pesar de los esfuerzos que se han realizado en el país en materia de tratamiento y rehabilitación de drogas, para reducir la falta de servicios y mejorar la prestación actual de los mismos, los resultados obtenidos en más de una década y media de intentos, parece presentar dicha meta como cada vez más lejana.

En Costa Rica la atención de los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas ha venido siendo desarrollada por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y de manera espontánea por organizaciones no gubernamentales, en respuesta a los vacíos que ha dejado el servicio público ante la problemática derivada del consumo de drogas.

Por ello, esta política de tratamiento ha de concebirse como un elemento o parte sustantiva de una estrategia integrada, como bien señala la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) bajo el principio de “medidas integradas y no descoordinadas”, que tienen como finalidad el desarrollo y fortalecimiento de programas eficaces e integrados basados en pruebas científicas, “... que garanticen la prevención y la atención continua en las instituciones de atención de la salud y los servicios de asistencia social, desde la prevención primaria hasta la intervención, precoz, el tratamiento, la rehabilitación, la reinserción social y servicios de apoyo conexos destinados a promover la salud y el bienestar entre las personas, familias y comunidades y atenuar las consecuencias adversas del uso indebido de drogas para las personas y para la sociedad en general, teniendo en cuenta los problemas especiales que plantean los drogodependientes de alto riesgo.”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> **Se entiende por Sistema Nacional de Salud** el conjunto de entes públicos y privados, nacionales e internacionales, interrelacionados entre sí, que tienen, entre sus actividades primordiales, la provisión de bienes y servicios; finales, intermedios y de apoyo, destinados explícitamente a la protección y mejoramiento del nivel de salud de la población, independientemente de que tengan o no un fin lucrativo. Entre los entes que lo componen se encuentran, además de los que conforman el Sector Salud, los servicios de salud privados de atención a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano, las organizaciones comunitarias que realizan actividades destinadas a proteger y mejorar la salud de las personas y su hábitat, la población en general cuando participa activamente en la realización de acciones estratégicas en salud incluida la toma de decisiones, las universidades, las municipalidades, las compañías farmacéuticas, la Comisión Nacional de Emergencias, los organismos de cooperación internacional como la Organización Panamericana de la Salud, la UNICEF, el Programa Mundial de Alimentos de la *Food and Agriculture Organization (FAO)*, entre otras.

Ministerio de Salud de Costa Rica. **Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. Marco Estratégico Institucional.** Dirección General de Salud, San José, Costa Rica, junio, 2007, pp. 17.

<sup>2</sup> UNODC. **Declaración Política y Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas.** Serie de sesiones de alto nivel de la Comisión de Estupefacientes Viena, 11 y 12 de marzo de 2009. Naciones Unidas, Nueva York, 2009. pág. 19

Actualmente, no se cuenta con acceso universal garantizado a programas de tratamiento y rehabilitación en el sistema nacional de salud, ni en el sistema privado. Si bien, la oferta existente en la red de los servicios ha aumentado significativamente los últimos años, la misma sigue siendo baja para atender las necesidades de cierto tipo de poblaciones específicas afectadas.

Dada la poca disponibilidad de alternativas de servicios a poblaciones prioritarias, existe la necesidad de coordinar las acciones entre las distintas áreas y dependencias ejecutoras del Estado, para garantizar la instrumentación de programas de tratamiento que articulen las acciones en las regiones con baja cobertura de atención en materia de drogas, buscando fortalecer las capacidades locales y su relación con las Municipalidades, con lo que a su vez se refuerza las políticas y planes de atención nacionales.

Es imperativo aumentar la cobertura de los programas de tratamiento y rehabilitación, mejorar los servicios de atención públicos y privados, fortalecer y consolidar las redes sociales o comunitarias de atención y diversificar la oferta existente para adecuarla a los requerimientos de las personas afectadas y al nivel de complejidad del problema de las drogas en el país.

En resumen, se debe contar con una alternativa comprensiva y flexible, apta para responder a una realidad heterogénea y capaz, por ende, de acompañar oportunamente los cambios sociales, bajo un esquema de organización competente que incida en la regulación y en la planeación funcional de los programas y servicios de tratamiento en lo que a consumo de alcohol, tabaco y otras drogas se refiere, por medio de acciones estratégicas claras y mesurables a corto, mediano y largo plazo, que se articulen con una comprometida participación de todos los sectores de gobierno, instituciones y organismos de la sociedad.

## 2. CONTEXTO GENERAL DE LA POLITICA.

### 2.1. Antecedentes

Las limitaciones de financiamiento de programas en el sector público, es uno de los principales motivos por los que existen restricciones en la disponibilidad de servicios de tratamiento en materia de drogas en el país.

En Costa Rica, las limitaciones financieras de las instituciones gubernamentales encargadas de la atención del consumo de alcohol, tabaco y otra drogas, generaron una reducción de los servicios, por lo cual en la última década, el tratamiento para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas se ha prestado de forma independiente a la atención general en salud de nuestro país. Esto ha incidido en que las organizaciones y programas de tratamiento y rehabilitación hayan evolucionado separadamente.

La falta de cobertura de los servicios de salud para los tratamientos, el estigma que acompaña a las personas consumidoras de drogas, así como la falta de formación y experiencia en lo relativo al manejo del abuso de sustancias psicoactivas por parte de los profesionales vinculados a estos servicios, contribuye a la segregación de los tratamientos de drogas de los demás servicios de atención en salud.

Esta falta de integración con otros servicios de atención y proveedores de salud, se constituye en un problema importante, porque muchos de las personas que necesitan servicios de tratamiento, también requieren de otros servicios. Por ejemplo, un porcentaje de las personas que sufren de dependencia a las drogas también padecen de otros trastornos mentales. El problema es particularmente agudo en el caso de los grupos vulnerables que cuentan con poco o ningún acceso a los servicios de atención general en salud.

### **2.1.1. Aprendizajes Institucionales realizados**

En la década de los setenta y principios de los ochenta, del siglo pasado, en el país existía una política pública específica, definida y mantenida en el tiempo, relacionada con la prevención, tratamiento y rehabilitación del alcoholismo. Esta siempre estuvo a cargo del Instituto Nacional sobre Alcoholismo (INSA), antecesor del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), dependencia adscrita al Ministerio de Salud.

Manifestaciones de esta política fueron la creación del Centro de Rehabilitación de Enfermos Alcohólicos de Tirrases de Curridabat (CREAT), que se inauguró el 14 de diciembre de 1976 y el establecimiento en el año 1983 de la Unidad de Desintoxicación Alcohólica (UDA), en el Hospital Calderón Guardia, como producto de las coordinaciones que se dieron con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

Sin embargo, en el año 1992 se suspendió el convenio con la UDA, del Hospital Calderón Guardia, siendo cerrada y a mediados de la década de los noventa fueron siendo paulatinamente limitados los servicios de internamiento del IAFA, hasta contar en la actualidad solo con servicios ambulatorios, además de de un programa residencial para personas menores de edad.

En el primer quinquenio de la década de los noventa el IAFA intento consolidar en algunas Clínicas y Hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), equipos de atención integral al adicto, llegando a constituir poco más de 10 equipos, que finalmente no lograron tener continuidad.

### **2.1.2. Cobertura y servicios actuales.**

En Costa Rica, la oferta gubernamental de servicios de tratamiento, se encuentra relacionada con la infraestructura a cargo del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

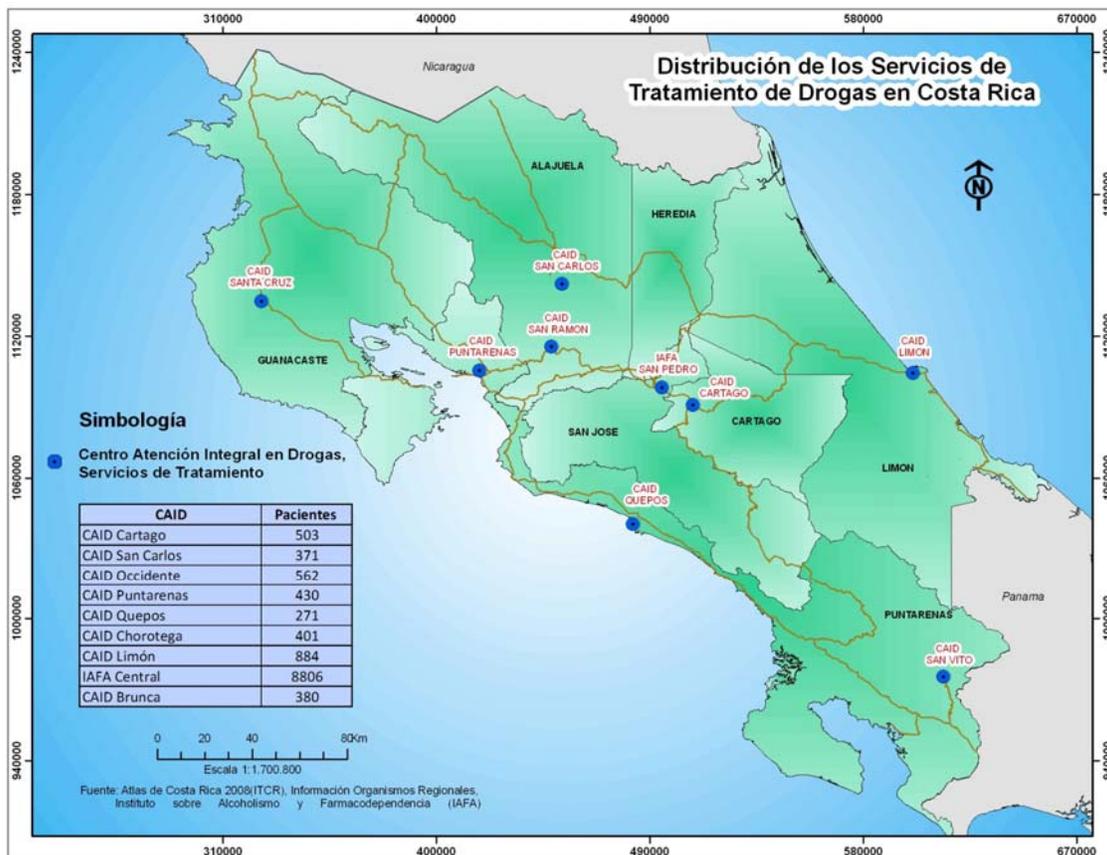
En la actualidad existe una importante oportunidad de poder fortalecer el desarrollo de un Sistema Nacional de Tratamiento en materia de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, que permita brindar una respuesta más oportuna a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en Costa Rica.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> El Sistema Nacional de Tratamiento en materia de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, se encuentra adherido y reconoce "... la razón de ser del Sistema Nacional de Salud, (que) consiste en proteger y mejorar, con equidad, el nivel de salud de la población, es decir, que el conjunto de entidades que lo conforman actúen, en forma sinérgica, para provocar un impacto positivo sobre la salud, corrigiendo además las fallas o desviaciones que puedan producirse en el proceso, para garantizar que las mejoras en el nivel de salud se den, en mayor grado, en aquellos segmentos de la población más vulnerables".

Para ello, el IAFA trabaja en la consolidación de los servicios que se van a constituir en la puerta de entrada para los servicios gubernamentales, en varias localidades estratégicas del país; denominados Centro de Atención Integral en Drogas (CAID).

Estos centros están conformados por equipos multidisciplinarios, de tal manera que se brinda una atención integral a la persona consumidora de sustancias psicoactivas y a su familia en el nivel local, en coordinación con los sistemas locales de salud y las ONG existentes.



Los CAID realizan el diagnóstico y tratamiento integral, en régimen ambulatorio, de los personas que presentan algún tipo de consumo de sustancias psicoactivas, así como también brindan orientación, educación e intervención terapéutica, a los familiares o red de apoyo de las personas directamente afectadas, según sus necesidades

Los equipos actualmente se encuentran ubicados en cinco provincias, a saber: en la provincia de Puntarenas, en el Cantón Central, Aguirre y Coto Brus, en la provincia de Guanacaste, en Santa Cruz, en la provincia Alajuela, en San Ramón y San Carlos, en la provincia de Limón y de Cartago en el cantón central.

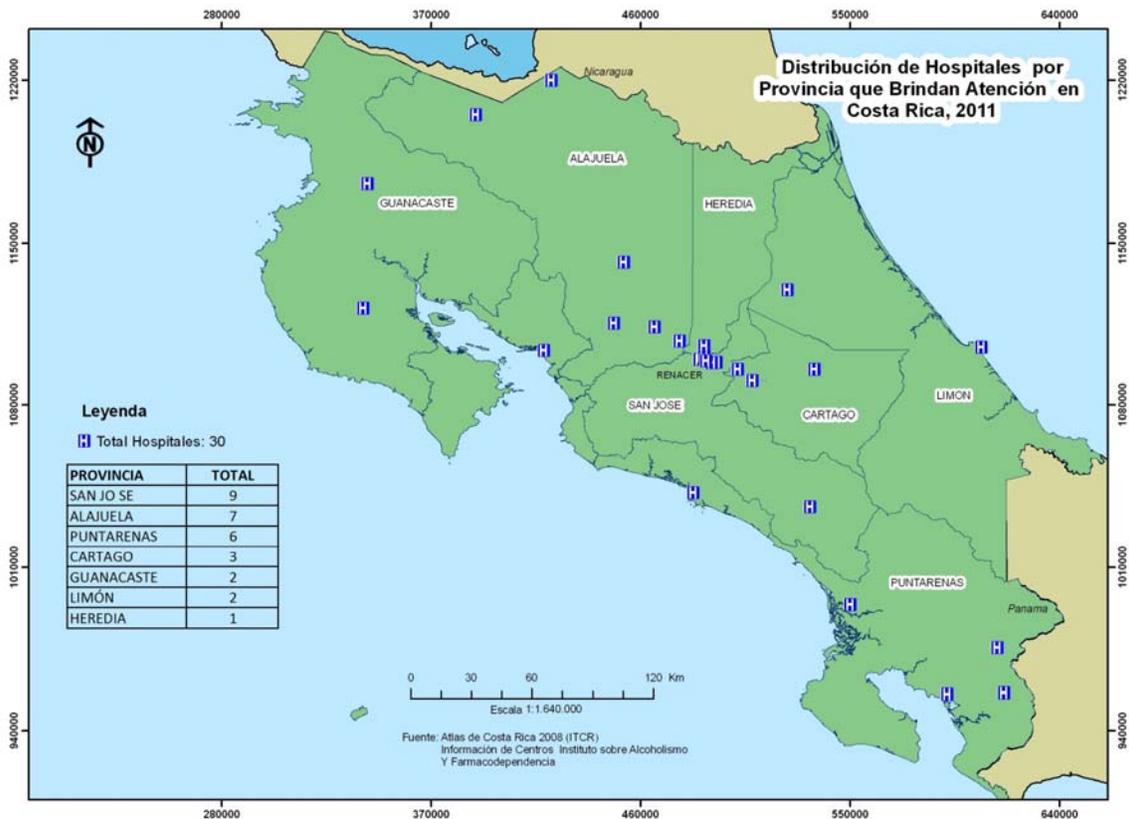
Por otra parte, en el Oficinas Centrales, ubicadas en San Pedro de Montes de Oca, se cuenta con los siguientes dispositivos:

- Centro de Atención Integral para Personas Menores de Edad, el cual se creó para la atención de los niños, niñas y adolescentes con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, a fin de modificar su situación de consumo, fomentar nuevos estilos de vida, favorecer su inserción social, y mejorar así, su calidad de vida y la de su familia.

Este centro cuenta con los servicios de valoración de las personas menores edad, centro ambulatorio intensivo<sup>4</sup> y centro residencial. Además, cuenta con el apoyo para su funcionamiento de instituciones como la Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Educación Pública, el Patronato Nacional de la Infancia, Ministerio de Trabajo a través de DESAF.

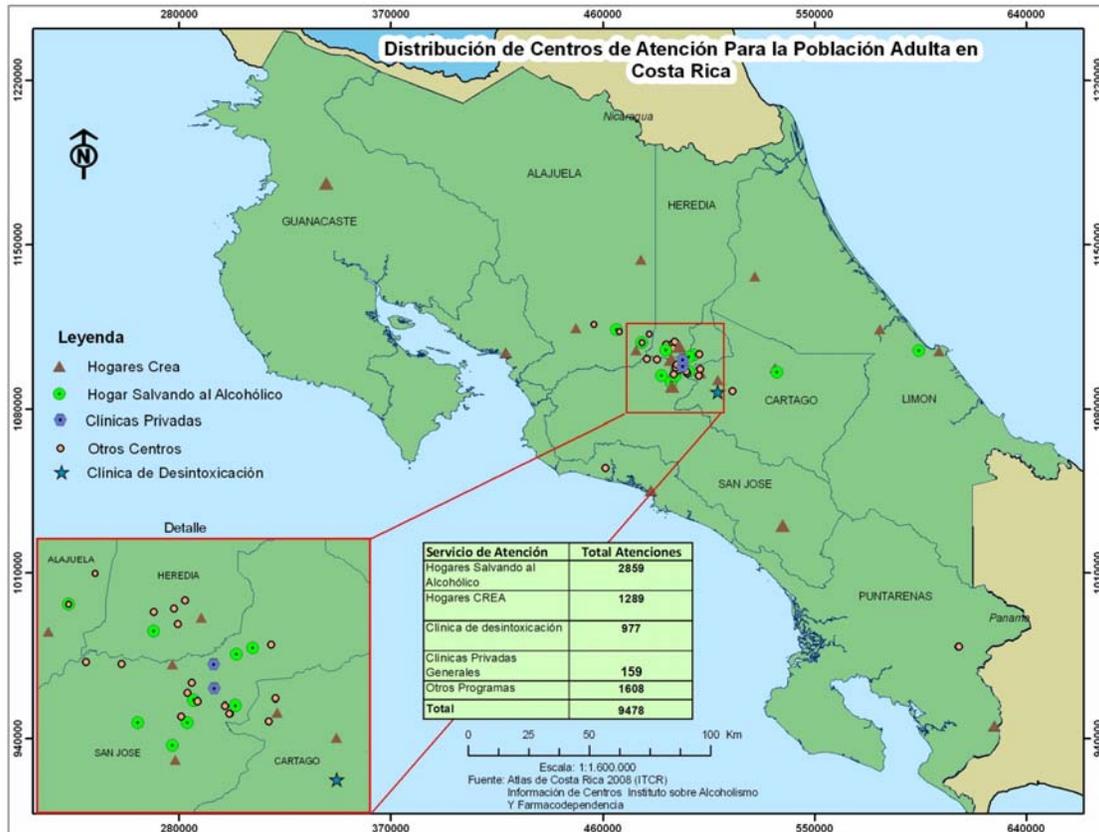
- Proceso de Atención a Pacientes: cuenta con los servicios de consulta de orientación, desintoxicación ambulatoria y consulta externa para la población en general.

Por su parte la CCSS, cuenta en todo el país con 29 Hospitales, 104 Áreas de Salud y 944 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), distribuidos en todo el territorio nacional. Además cuenta con el Programa Nuevos Horizontes, ubicado físicamente en el Hospital Nacional Psiquiátrico, el cual brinda desintoxicación a personas menores de edad consumidores de sustancias psicoactivas. Existen también otras iniciativas aisladas de programas de atención a población consumidora de sustancias psicoactivas; como el del Hospital Blanco Cervantes y el del Hospital William Allen de Turrialba. Asimismo, existen Clínicas de Cesación de Fumado en algunos hospitales nacionales y se está tramitando su apertura en otros centros de la Institución.



<sup>4</sup> El programa denominado ambulatorio intensivo, antes del año 2010, funcionaba bajo la modalidad de centro diurno.

En el caso de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), el país cuenta a la fecha con 73 programas de tratamiento y rehabilitación, aprobados por el IAFA, según el Directorio Nacional de Centros de Tratamiento. De los cuales, tres trabajan con población menor de edad.



Prácticamente la totalidad de los centros se enmarcan dentro de la modalidad de instancias residenciales.<sup>5</sup> La capacidad de atención de los centros en Costa Rica es para 27 personas en promedio y la media de antigüedad de 10 años, con una capacidad instalada nacional cercana a las 1.500 camas de las ONG.

## 2.2. Diagnóstico

Se presenta un acercamiento a ciertas variables que se considera deben formar parte de un diagnóstico de la situación sobre el consumo de drogas y la respuesta que en Costa Rica se brinda a la población que recurre por atención a los diversos establecimientos con que cuenta la red nacional de tratamiento del país.

<sup>5</sup> Dentro de la actual oferta de programa de los centros aprobados en el país, el 62% están orientados a la atención de hombres (mayores de edad), en tanto que solo un 2% para mujeres. Los programas que atienden población adulta de ambos sexos representa un 26%. En lo que respecta a población menor de edad solo un 10% prestan de servicios, en una proporción de 5% para ambos sexo. En el nivel nacional existen unos 800 grupos de Alcohólicos Anónimos.

El objetivo es ofrecer una visión de la evolución de la situación de consumo que afecta a la población, así como de las actuaciones que se han realizado. Esta es una realidad que cambia y por lo tanto genera modificaciones tanto en los patrones de consumo como en el perfil de los consumidores.

### 2.2.1. Análisis de la situación de consumo de drogas

Los índices de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas identifican a una porción importante de la población en condiciones de dependencia y consumo perjudicial o dañino, que requieren acciones concretas y suma de esfuerzos para su atención y recuperación, con lo cual se podría contribuir a la reducción de la prevalencia de consumo y los objetivos de atención regional y nacional.

#### Distribución porcentual de la muestra según prevalencia de consumo activo de drogas. Costa Rica, 1990 - 2006

DROGA	1990	1995	2000	2006
Alcohol	27,4	24,8	26.6	24.3
Tabaco	18,7	17,5	15.8	14.8
Marihuana	1,14	0,3	0.4	0.6
Cocaína	0,1	0,1	0.2	0.06
Crack	--	0,2	0.1	0.1

Fuente: IAFA, Estudios Nacionales sobre Consumo de Drogas.

Partiendo de los datos recopilados con el AUDIT<sup>6</sup> en la encuesta nacional del 2006 se encontró que la proporción de personas que ingieren alcohol de manera riesgosa y perjudicial agrupó a un 22% de los bebedores del último año. En tanto que la dependencia alcohólica se situó, en este estudio, en 4,4% de las personas que refirieron consumo en los últimos doce meses.

#### Distribución porcentual de tomadores del último año, según resultados del Audit, por sexo Costa Rica, 2006

Sexo	Consumo		Dependencia
	Riesgoso	Perjudicial	
Hombres	19,6	10,6	5,9
Mujeres	3,4	3,4	2,0

Fuente: IAFA, Estudios Nacionales sobre Consumo de Drogas. 2006

<sup>6</sup> AUDIT es la Prueba de identificación de desordenes por el consumo de alcohol. La ingesta alcohol de manera riesgosa es el consumo de cinco o más tragos por ocasión y una frecuencia semanal de ingestión y perjudicial el sentimientos de culpa, haberse lastimado o herido a alguien y haber recibido alguna recomendación para dejar de beber. La dependencia alcohólica es la pérdida de control sobre la bebida, alteración de las actividades cotidianas por la ingestión de alcohol e ingesta matutina para aliviar los síntomas de la abstinencia.

Considerando que no más de un 12% de las personas con dependencia alcohólica <sup>7</sup> refirió haber recibido tratamiento o internamiento para su problema, habría un muy alto porcentaje exento del beneficio de algún tipo de intervención. Dicha proporción se incrementaría si se considera a los consumidores problemáticos de otras drogas.

### 2.2.2. Atención en los servicios de tratamiento del IAFA

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), ha señalado que para que un tratamiento sea efectivo, éste debe asegurar que un elevado número de dependientes tenga acceso al mismo (UNDCP, 2000). Bajo esta premisa es que el IAFA define su prioridad de trabajo buscando que la población pueda disponer de una atención especializada de fácil acceso.

El IAFA busca favorecer la accesibilidad al tratamiento, por medio de un servicio de valoración inicial que se realiza en los CAID así como en las Oficinas Centrales (vías de entrada al sistema), con el fin de derivar a los diferentes servicios tanto de las Organizaciones Gubernamentales y No Gubernamentales, con base en las características de la persona y en virtud de las necesidades de la población, para lo cual ha incrementado la amplitud de servicios en diferentes regiones del país.

En los tres últimos años el IAFA ha creado 8 centros de servicios ambulatorios conocidos como Centros de Atención Integral en Drogas (CAID), ubicándolos fuera de la provincia de San José, y que se suman al tradicional servicio que ha tenido en las Oficinas Centrales, en San Pedro de Montes de Oca.

Estas acciones desplegadas por la Institución han permitido que se incremente la cobertura de los programas y el acceso a los servicios de las poblaciones que no tienen residencia en el Área Metropolitana.

#### Personas Atendidas en los Servicios de Tratamiento del IAFA. 2000 - 2010

Año	Personas	Atenciones
2000	4.866	9.342
2001	4.718	8.765
2002	4.297	7.868
2003	5.539	10.380
2004	5.752	12.218
2005	5.195	9.677
2006	6.879	15.343
2007	7.138	15.370
2008	8.350	16.774
2009	11.492	22.415
2010	13.054	42.314

NOTA: No incluye la consulta de orientación y la atención en las clínicas de cesación de fumando.  
A partir del año 2008 se incluye la información de los Centros de Atención Integral en Drogas

<sup>7</sup> La estimación se realiza con base en los criterios del DSM IV, para establecer un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems establecidos, en un período continuado de 12 meses.

En relación a las personas menores de edad se creó el “Centro Nacional de Atención Integral en Drogas para personas Menores de Edad”, que brinda tratamiento en las modalidades; residencial (internamiento) y ambulatorio intensiva; con el fin de ampliar el acceso a los servicios especializados a nivel regional como en el nivel central, bajo una atención integral en materia de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en especial para aquellas personas que están en mayor situación de vulnerabilidad y exclusión social. Para la ejecución de este programa se cuenta con el apoyo económico y/o de recurso humano de otras instituciones gubernamentales tales como; CCSS, PANI, FODESAF, ICD y MEP.

**Personas atendidos en los servicios del Centro de Atención Integral para Personas Menores de Edad – IAFA, por sexo. Costa Rica. 2010**

Modalidad	Centro de Personas Menores de Edad		
	2009	2010	Total
<b>Ambulatorio intensivo.</b>	<b>40</b>	<b>79</b>	<b>119</b>
Hombres	32	58	90
Mujeres	8	21	29
<b>Residencial</b>	<b>51</b>	<b>113</b>	<b>164</b>
Hombres	39	79	118
Mujeres	12	34	46
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>192</b>	<b>283</b>

Con estas actuaciones realizadas en el último quinquenio, se logra el objetivo de promover programas de tratamiento, mediante el involucramiento de otros actores sociales presentes en las localidades del país, como por ejemplo los Gobiernos Locales y organizaciones de la sociedad civil. Lo mencionado permite corroborar el desarrollo de los programas de tratamiento, en el marco de cuatro componentes interrelacionados, postulados en la presente Política de Tratamiento.

**2.2.3. Población egresada de Hospitales y Centros de tratamiento de drogas**

Con base en la información que se obtiene de los informes presentados por las organizaciones, se elabora un perfil general de la población que recibió algún tipo de servicios en los programas de las organizaciones no gubernamentales (ONG`s), Hospitales y Clínicas del Seguro Social y Privadas. En promedio estas organizaciones generan un total de 10.000 egresos al año. Sin embargo a nivel hay un subregistro de los casos.

**Egresos de personas de Hospitales, Clínicas y  
Centros de Tratamiento para Adicciones Costa Rica, 2000 - 2009.**

Tipo de Centro	Años									
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Hospitales Públicos	2.351	2.434	2.402	2.819	3.000	2.901	2.873	2.950	3.836	2.586
ONG y Clínicas Privadas	5.841	6.095	7.558	7.590	7.935	7.583	7.881	8.510	8.047	6.892
<b>Total</b>	<b>8.192</b>	<b>8.529</b>	<b>9963</b>	<b>10.399</b>	<b>10.935</b>	<b>10.484</b>	<b>10.754</b>	<b>11.460</b>	<b>11.883</b>	<b>9.478</b>

Fuente: IAFA, Estudios de Egresos y Atenciones.

En conjunto los hospitales y clínicas, públicos y privados, aunado a las organizaciones no gubernamentales, para el año 2009 produjeron un total de 9.478 egresos. El 27.3% corresponden a los hospitales y el 72.7% a las ONG. La distribución por sexo muestra que el 86.4%, corresponde a hombres mientras que solo el 13.6% a mujeres.

**Egresos en Hospitales, Clínicas y Centros de Tratamiento. Costa Rica, 2009.**

Modalidad de atención	Frecuencias absolutas			Frecuencias relativas (%)		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Hospitales CCSS	1863	723	2586	72,0	28,0	100,0
Hogares Salvando al Alcohólico	2630	229	2859	92,0	8,0	100,0
Hogares CREA <sub>1</sub>	1477	129	1608	91,9	8,0	99,9
Clínica de desintoxicación (ADEPEA)	918	59	977	94,0	6,0	100,0
Clínicas privadas generales	108	51	159	67,9	32,1	100,0
Otros programas <sub>2</sub>	1195	93	1289	92,7	7,2	99,9
<b>Total</b>	<b>8191</b>	<b>1284</b>	<b>9478</b>	<b>86,4</b>	<b>13,6</b>	<b>100,0</b>

Nota: (<sub>1</sub> y <sub>2</sub>) Para algunos personas egresados no se consignó el sexo

Fuente: IAFA Informes y Reportes de los Centros de Tratamiento.

Con la información disponible del año 2009, con respecto a la población que recibió algún tipo de servicios en los Hogares Salvando al Alcohólico (HSA), se establece que un 10% son mujeres y un 90% son hombres.

El 71% de las personas atendidas en los HSA se encuentra en edad productiva, es decir, entre los 20 y 50 años de edad, destacando que el 30% se encuentra en el rango de edad de 40 a 49 años. En cuanto al motivo de salida, se establece que el 78% de la personas concluyen el programa de los HSA. El 21% de los personas abandonó y un 1% se trasladó a otro centro.

El perfil general de la población que asiste a otros centros que ejecutan programas con estancias más prolongadas que en los HSA, muestra características muy similares a los últimos señalados.

Los servicios para la atención de las mujeres, son la minoría, la disponibilidad de camas sigue siendo menor que para los hombres. En dichos programas ingresaron solo un 6% de mujeres, mientras que el 94% corresponde a varones. Un dato recurrente es que el mayor porcentaje de personas que es atendido por problemas de dependencia a las drogas en estos centros, se encuentra en edad productiva, correspondiendo a un 75% de la población. Para estos centros llama la atención que se diferencia de los HSA en que el 48% de las personas se encuentra en el rango de edad de 20 a 29 años, siendo población más joven.

Los Hogares Crea con sus 23 programas generaron el 17% de los egresos. El 92% de la población atendida son varones y el 8% corresponde a mujeres y para el año 2009, se obtiene que solo un 1% de las personas concluyen el programa.

### Motivos de salida de los personas egresados de los distintos programas de tratamiento y rehabilitación por consumo problemático de drogas del 2009. Costa Rica.

Motivo de salida	Frecuencias absolutas				Frecuencias relativas (%)			
	Hogares Salvando al Alcohólico	Hogares CREA	Otros programas	Total	Hogares Salvando al Alcohólico	Hogares CREA	Otros programas	Total
Cumplimiento	1609	22	427	<b>2058</b>	56,3	1,4	33,1	<b>35,8</b>
Abandono	437	1087	641	<b>2165</b>	15,3	67,6	49,7	<b>37,6</b>
Expulsión	31	38	112	<b>181</b>	1,1	2,4	8,7	<b>3,1</b>
Traslado	16	89	17	<b>122</b>	,6	5,5	1,3	<b>2,1</b>
Otra	8	8	20	<b>36</b>	,3	,5	1,6	<b>0,6</b>
Sin respuesta	758	364	72	<b>1194</b>	26,5	22,6	5,6	<b>20,7</b>
<b>Total</b>	<b>2859</b>	<b>1608</b>	<b>1289</b>	<b>5756</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: IAFA Informes y Reportes de los Centros de Tratamiento.

Por otra parte, como algunos de los Centros que se presentan en este apartado también atienden a personas menores de edad, es importante resaltar el hecho de que un 17% de las personas que buscan ayuda y atención para sus problemas se encuentra en el rango de edad de 10 a 19 años. En el caso particular de estos centros, el motivo de salida, muestra que el 10% de la personas concluyen el programa, mientras que el 88% restante abandonó, se fugó o se les solicito salir del centro (alta administrativa).

Dentro de este mismo apartado se incluye a la Asociación de Desarrollo Especifico para el Enfermo Alcohólico (ADEPEA), pero se analiza por separado, en la medida que su programa se diferencia de los otros (de tratamiento y rehabilitación), al ser el único centro (ONG) que se ocupa de brindar servicios de desintoxicación bajo la modalidad de internamiento y ambulatoria. En el 2009 en ADEPEA el 98% fueron personas masculinos y solo un 2% mujeres. Los usuarios de este tipo de servicio se concentran mayoritariamente en un rango de edad entre los 30 y 60 años, que corresponde al 76% de los atendidos y sobresale que un 17% corresponde a personas mayores de 60 años. En el caso de este centro, el motivo de egreso, muestra en promedio que el 77% de la personas concluyen el programa y un 23% abandonan o se fugan.

En lo que respecta a los Hospitales de la CCSS, estos generaron 2.586 egresos, la distribución por género muestra que el 72%, corresponde a hombres, mientras que solo el 28% a mujeres. El 52% de la población egresada se encuentra en edad productiva, es decir, entre los 20 y 50 años de edad. Hay un predominio de alcohol como sustancia asociada a diagnóstico y el tabaco está asociado a una importante cantidad de diagnósticos.

**Sustancias psicoactivas asociadas a los diagnósticos realizados a las personas egresadas de hospitales, clínicas privadas con padecimientos relacionados con el consumo de esas sustancias. Costa Rica, 2009**

Sustancias psicotrópicas asociadas a diagnósticos	Frecuencias absolutas			Frecuencias relativas (%)		
	Hospitales nacionales	Clínicas privadas generales	Total	Hospitales nacionales	Clínicas privadas generales	Total
Alcohol	1355	102	1457	51,2	81,0	52,6
Opiáceos	8	3	11	0,3	2,4	0,4
Cannabinoideos	123		123	4,7		4,4
Sedantes e hipnóticos	19		19	0,7		0,7
Cocaína	168		168	6,4		6,1
Otros estimulantes (y cafeína)	1	6	7	0,0	4,8	0,3
Alucinógenos	7	3	10	0,3	2,4	0,4
Tabaco	298	6	304	11,3	4,8	11,0
Disolventes volátiles	3		3	0,1		0,1
Múltiples u otras drogas	662	6	668	25,0	4,8	24,1
<b>Total de egresos</b>	<b>2644</b>	<b>126</b>	<b>2770</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

#### 2.2.4. Consumo de drogas en personas adultas privadas de libertad

En una investigación <sup>8</sup> se encontró que el 33% de la población que se encuentra privada de libertad, se debe a la comisión de delitos contra la Ley de N° 8204. El 33.4% de las personas privadas de libertad cometieron el delito bajo el efecto de las drogas y el 22.6% cometió el delito como medio para proveerse de las drogas para el consumo.

Se determinó que las drogas de mayor consumo en los recintos penitenciarios son el tabaco, cuya prevalencia de consumo activo o de último mes, es del 47.6%, tres veces superior a la de población general; seguida de la marihuana, con un 12.9% y el crack, con el 6.6%, que presenta una prevalencia 43 y 66 veces mayor que la prevalencia en población general, respectivamente. La edad de inicio del consumo de estas sustancias, en esta población, se estableció en los 13 años.

<sup>8</sup> IAFA/ICD. **El consumo de drogas en la población privada de libertad en Costa Rica y su relación con la Comisión del Delito.** San José, Costa Rica. 2004. pp. 40.

### 2.2.5. Evaluación de las necesidades de tratamiento

El país aún no cuenta con datos que establezcan la demanda efectiva de tratamiento. Existe una diferencia importante entre el número de personas que desean realizar un tratamiento por consumo de sustancias psicotrópicas o que podrían beneficiarse del mismo y el número de personas que llega a recibir estos servicios.

## 2.3. Marco Político-Institucional

Las motivaciones anotadas anteriormente, que originan la formulación de las políticas públicas orientadas al tratamiento en materia de consumo de sustancias psicoactivas, se ven complementadas con la revisión de marco normativo que regula la prestación del servicio en Costa Rica.

Si bien, se considera la normativa internacional, de manera específica el país dispone de la siguiente normativa relacionada con el tema del tratamiento, rehabilitación de drogas y la reinserción social.

### 2.3.1. Marco Jurídico-Legal

Cabe destacar en primer término que la **Constitución Política de la República de Costa Rica** (1949), si bien no hace referencia explícita al tema, contiene argumentos en relación con el derecho a la vida (artículo 21) y a la salud pública, además del derecho a un ambiente sano (artículo 50) que cobijan el contenido de esta política específica.<sup>9</sup>

Es un deber constitucional y legal del Estado, según lo establece la **Ley N° 5395, Ley General de Salud** (1973), velar por la salud de la población y le corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, velar por este deber.

Cabe destacar también que la Ley General de Salud, establece que cuando se ponga en riesgo la salud de las personas, todo establecimiento de atención médica, similares y afines podrá ser intervenido o clausurado por la autoridad competente, según cuan grave sea la situación.

La **Ley N° 5412, Ley Orgánica del Ministerio de Salud** (1973), menciona en su artículo 3, que el Ministerio cumplirá sus funciones por medio de sus dependencias directas y de los organismos adscritos y asesores. En el campo de las drogas, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, es su órgano especializado.

---

<sup>9</sup> Además, el artículo 73 de la Constitución Política que establece los seguros sociales, encomienda su administración y gobierno a la Caja Costarricense de Seguro Social. Además, en el Capítulo de Protección al Trabajo, artículos 56 a 71, en las normas fundamentales en materia de trabajo, el artículo 66 establece que los patronos deben adoptar en sus empresas las medidas necesarias para la higiene y seguridad del trabajo, por lo que relacionando este artículo con el 56 del mismo cuerpo normativo, -donde se indica que el trabajo, como obligación que es del persona para con la sociedad, en donde el Estado debe procurar que todos tengan ocupación honesta y útil,- se puede colegir que el mismo Estado debe incentivar y desarrollar los programas relacionados con la reinserción social de los rehabilitados. De este modo, debería contribuir y tomar parte activa en el desarrollo de los programas de tratamiento y rehabilitación de los dependientes, promoviendo las directrices pertinentes hacia los centros de trabajo.

La **Ley N° 8289** (2002), reforma la Ley Orgánica del Ministerio de Salud y asigna al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la dependencia al alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas, además de coordinar y aprobar todos los programas públicos y privados relacionados con sus fines.<sup>10</sup>

Mediante la **Ley N° 8204** (2002), sobre Estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, legitimación de capitales y actividades conexas, se asigna al fenómeno de las drogas la característica de una materia de interés público y problema social de primera importancia.

Esta Ley crea el Instituto Costarricense sobre Droga (ICD), adscrito al Ministerio de la Presidencia. A esta instancia se le confiere la tarea de coordinar, diseñar e implementar políticas, planes y estrategias de prevención y atención del consumo de drogas, así como contra el tráfico ilegal de drogas, la legitimación de capitales y otras actividades relacionadas.

La **Ley N° 7374**, (1993) que establece la atención de servicios integrales de salud, estipula además que corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social, la ejecución de las políticas de salud, la atención de las personas afectadas por el consumo de drogas, como parte de los programas asistenciales que brinda dicha institución.

Dentro de las características del sistema de atención de la salud en Costa Rica, es importante señalar que en el año 1997 entró en vigencia la Ley de Reforma del Sector Salud,<sup>11</sup> mediante la cual se le asigna a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) la función de prestar servicios asistenciales en salud.

La **Ley N° 7739** (1998) Código de la niñez y la adolescencia, en su artículo 4, destaca la obligación del Estado de adoptar las medidas administrativas, legislativas, presupuestarias y de cualquier índole, para garantizar la plena efectividad de los derechos fundamentales de las personas menores de edad, no pudiendo alegar el Estado limitaciones presupuestarias para desatender sus obligaciones.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> A partir de la **Ley N° 10, Ley de Licores** (1936), en su artículo 45, se le asigna al IAFA la regulación y control de la publicidad de bebidas alcohólicas.

<sup>11</sup> Ley N° 7441, Aprobación del contrato préstamo Banco Mundial para financiar Reforma del Sector Salud. Aprobación del Contrato de Préstamo No. 3654-CR y sus Anexos, suscritos entre el Gobierno de la República de Costa Rica y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, para financiar el Proyecto de Reforma del Sector Salud.

<sup>12</sup> En relación con el derecho a la salud, el código señala en el artículo 44, inciso h) la competencia del Ministerio de Salud en la promoción, "... por los medios más adecuados, políticas preventivas permanentes contra el consumo de drogas y crear centros especializados para atender y tratar a las personas menores de edad adictas..."

El artículo 66, relacionado con "Denuncias ante el Ministerio de Educación Pública" señala en el inciso b) la obligatoriedad de las autoridades de los centros educativos públicos y privados de comunicar al MEP "los casos de drogadicción" para que el sistema educativo establezca los mecanismos propios para responder oportuna y eficazmente a ésta problemática.

La **Ley N° 7576**. (1996) Ley penal juvenil, mediante la cual se establecen sanciones de internamiento en centros especiales que serán diferentes a las que usualmente se destinan a las personas que delinquen y que se encuentran sujetas a la legislación penal común, establece además la creación de dos centros en el país, uno para mujeres, uno para hombres. Aplica para personas con edades entre los 12 y menos de los 18 años al momento de la comisión de un hecho tipificado como contravención o delito.

Con la **Ley N° 7972**, (2001) relativa a la creación de cargas tributarias sobre licores, cervezas y cigarrillos para financiar un plan integral de protección y amparo de la población adulta mayor, niños y niñas en riesgo social, personas discapacitadas, abandonadas, rehabilitación de alcohólicos y farmacodependientes, apoyo a las labores de la Cruz Roja y derogación de impuestos menores sobre las actividades agrícolas y su consecuente sustitución, se obtienen recursos para el financiamiento de diversos programas de bien social, y existe el compromiso de financiar permanentemente a las instituciones como el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, para que desarrolle diferentes acciones de prevención y tratamiento.

### **2.3.2. Instituciones y regulación**

Como se mencionó anteriormente el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) es un órgano adscrito al Ministerio de Salud, el cual tiene bajo su responsabilidad la definición de la política nacional de salud y la organización, coordinación y suprema dirección de los servicios de salud del país, siendo el rector del Sector Salud,<sup>13</sup> con competencia en todo el territorio nacional.

Así mismo, la revisión de la legislación realizada deja de manifiesto la responsabilidad que asume la CCSS, en la prestación de servicios para la atención de las personas afectadas por problemas derivados de su consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. No obstante, la institución de seguridad social ha tenido contratiempos para asumir este compromiso, ya que no cuenta con el personal suficiente y capacitado para poner en funcionamiento un sistema de atención de cobertura nacional y el modelo de atención actual no facilita el desarrollo de actividades que promuevan procesos de recuperación, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por consumo de sustancias psicoactivas.

---

<sup>13</sup> **Se entiende que el Sector Salud** está constituido por el conjunto de entidades públicas, centralizadas y descentralizadas, que tienen una competencia explícita y legal dirigida a proteger y mejorar el nivel de salud de la población y es el Ministerio de Salud el encargado de ejercer la rectoría sobre este.

Según el decreto N° 34582-MP-PLAN, del de junio del 2008, el Sector Salud está conformado por las entidades que se anotan a continuación,:

- Ministerio de Salud
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA)
- Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)
- Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)
- Instituto Costarricense de Deporte y Recreación (ICODER)

La atención de las personas con problemas por el consumo de sustancias psicoactivas ha sido asumida por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), aunque sin la oferta de programas de rehabilitación y reinserción social en virtud de las limitaciones de recursos que afronta.

Por su parte la CCSS y el IAFA han suscrito “un convenio de cooperación con el objetivo de establecer proyectos y acciones conjuntas para la atención integral de la persona consumidora de sustancias psicoactivas, en pro del mejoramiento de la calidad de vida de la población, su familia y la comunidad, mediante la prevención, la atención temprana y oportuna, el tratamiento y la rehabilitación”.

Esta situación produce que las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) hayan venido llenando el vacío dejado por el Estado en materia de tratamiento y rehabilitación.

### **2.3.3. Normativa que regula los servicios de tratamiento**

Para operar en el país, las Organizaciones Gubernamentales y no Gubernamentales (ONG), que brindan asistencia a las personas con consumo de sustancias psicoactivas, deben de ajustarse a la normativa vigente, relacionada con todas aquellas condiciones y requisitos que garanticen la calidad, igualdad, accesibilidad y seguridad necesaria para las personas usuarias de estos servicios, entre la normativa que regula estas actividades se encuentran:

- El Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento del Ministerio de Salud (Decreto ejecutivo 34728-s, que entró en vigencia el 9 -10-2008.
- Manual de Normas para la Habilitación de Establecimientos de Atención a Personas Consumidoras de Alcohol u otras drogas, mayores de 18 años (Decreto Ejecutivo 32997-S). Programa de desintoxicación publicado el 6 de abril del 2006.
- La Ley General de Salud.
- La Ley de creación del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y su Reglamento
- La ley de igualdad de Oportunidades para las Personas con discapacidad y su reglamento.

El IAFA como ente especializado en el tema de drogas, debe dar su aprobación a los programas desarrollados por estas organizaciones ya sean públicas o privadas, función que le fue asignada mediante la Ley 8289, para lo cual se ampara en la normativa vigente en el país. La normativa tiene cobertura nacional y aplica a todos los centros de tratamiento, sean estos públicos, privados o mixtos.

Además, las organizaciones deberán de ajustarse al Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud, del 26 de mayo del 2011, que regula el otorgamiento, registro y control de las incapacidades y licencias en los servicios médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y los autorizados por ésta.

Dicho reglamento establece que:

- ✓ La Caja Costarricense de Seguro Social solo aceptará recomendaciones de incapacidad de centros que estén autorizados por el IAFA y que además tengan definidos los plazos para los planes de recuperación.

- ✓ Si se tratara de un trabajador (a) independiente y asegurado voluntario, será necesario que este (a) aporte una certificación de su patrono, en el que se acredite su condición de trabajador (a) activo (a).
- ✓ En acatamiento de lo dispuesto en el párrafo 1° del artículo 5° del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades, solo se aceptarán las recomendaciones de incapacidades que vengan emitidas en el formulario del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- ✓ La certificación mencionada anteriormente se deberá acompañar de una epicrisis certificada por el médico, quien deberá ser el mismo que firma la solicitud de incapacidad. La firma del médico deberá ser la que esté registrada y actualizada en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- ✓ La recomendación de incapacidad no puede ser tramitada por terceros, ya que eventualmente el paciente deberá estar presente en el centro de adscripción para que sea valorado o citado, de acuerdo a lo que establece el párrafo 2° del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias. Lo anterior se refuerza por lo que establece el artículo 8° de dicho reglamento.
- ✓ Las recomendaciones de incapacidades deberán ser presentadas a sus centros de adscripción en un plazo no mayor a los tres días hábiles posteriores a su emisión.
- ✓ Las recomendaciones de incapacidades para pacientes de centros autorizados por el IAFA deberán solicitarse cada 30 días, en aquellos centros que superen este período de recuperación, en forma retroactiva y de manera personal. También podrán hacerse por períodos más cortos, si así lo solicita el médico a cargo.
- ✓ Las recomendaciones de incapacidades certificadas por los médicos, no podrán exceder los días establecidos en los programas de recuperación de los diferentes centros.
- ✓ De igual manera los médicos que laboran para el IAFA, que emitan recomendaciones de incapacidades, deberán de cumplir lo señalado anteriormente.

### 3. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO

En Costa Rica al igual que en muchos otros países, se impulsa un proceso de creación y fortalecimiento de un sistema nacional de tratamiento, cuyo fin es alcanzar un conjunto de servicios de atención lo suficientemente integrados con los cuales se pueda llegar al máximo número de personas, con el mayor impacto y al menor costo.

Estos esfuerzos requieren de un modelo o enfoque claro y coherente que permitan desarrollar una planificación de los servicios que haga un uso eficiente de los recursos disponibles para maximizar los logros sanitarios y sociales, constituyéndose en un requisito indispensable que los servicios que se brinden se encuentren basados en la evidencia y que al mismo tiempo respondan a las necesidades de las poblaciones.

El país y la administración deben priorizar las acciones que le permitirán responder a la situación y circunstancias actuales. Dichas acciones, entendidas como buenas prácticas basadas en la evidencia y el conocimiento científico acumulado, deben guiar las intervenciones y ser implementadas en pasos progresivos en función de la disponibilidad de recursos y las etapas del desarrollo del sistema nacional de tratamiento.

### 3.1. Justificación de la política

En gran medida el alcanzar estructurar un sistema público de tratamiento pasa por la comprensión clara del fenómeno a que se enfrenta, con el fin de incluir de forma ordenada y congruente todos sus componentes.

En el mundo son muy pocos los países que cuentan con un sistema público de tratamiento, que cubra los lineamientos de intervención para tratar a personas con consumo de las diferentes sustancias psicoactivas (consumo perjudicial o dependencia).

El consumo perjudicial; se conceptualiza por el CIE-10 “como una forma de consumo que está afectando de forma negativa ya a la salud física o mental, como por ejemplo los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol.

La dependencia; es entendida como un deseo compulsivo de obtener y usar estas sustancias, a pesar de las graves consecuencias personales y sociales que acarrea. La dependencia se genera como el resultado de profundos cambios en la estructura y funcionamiento del cerebro, que interactúan con variables genéticas, psicológicas, familiares y socio-ambientales, con lo que se constituye en una enfermedad crónica y compleja, pero tratable.<sup>14</sup>

Ante la problemática descrita anteriormente se debe de brindar tratamiento, a las personas con consumo de sustancias psicoactivas. El tratamiento es definido por la OMS (2003) y citado por la ONUDD (2003), como el “proceso que comprende una serie de eventos que se inician en el momento que los consumidores o dependientes a sustancias psicoactivas establecen contacto con un establecimiento de salud u otro servicio comunitario, prosiguiendo con acciones de variada índole, orientadas a la identificación asistencia, atención de salud e integración social de las personas afectadas.”

Por su parte la ONUDD (2003) define el tratamiento como “una o más intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud, causados por el abuso de drogas y aumentar u optimizar el desempeño personal y social.

El tratamiento es un proceso a largo plazo, que necesita de varias intervenciones, para alcanzar la abstinencia. Incluso los que sufren de dependencia pueden participar en el tratamiento y reducir el uso de drogas y los daños y riesgos relacionados con el consumo. También se considera que el tratamiento es un continuum en el cual abarca desde intervenciones de mínima complejidad hasta aquellas que requieren de una especialización mayor de recursos humanos y tecnológicos.

---

<sup>14</sup> La Organización Mundial de la Salud, define dependencia como una enfermedad crónica, que se caracteriza por recaídas frecuentes, siendo un trastorno en el cual participan factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en su desarrollo como en sus manifestaciones y evolución.

En razón de lo anterior, en un sistema público de tratamiento los servicios y posibilidades pueden comprender desde la desintoxicación/estabilización,, la rehabilitación, seguimiento, mantenimiento, reinserción integral y reducción del daño, la terapia de sustitución y mantenimiento, las cuales tienen por objeto tratar la dependencia de las sustancias psicoactivas y reducir también las consecuencias sanitarias y sociales negativas causadas o relacionadas por el consumo de esas sustancias.

Además, es claro que el tratamiento de drogas debe proporcionar el apoyo médico, social, psicológico que muchas personas necesitan para dejar de usar drogas. Este apoyo debe ser integral de manera que promueva el desarrollo de las diferentes áreas de la persona.

Diversos estudios demuestran que la detección precoz y la intervención breve pueden influir en la motivación de las personas para someterse a tratamiento, así como en la evolución de su salud a largo plazo. De tal forma, el fin último del tratamiento y la rehabilitación es suspender o reducir el uso de las sustancias psicoactivas y con ello disminuir los efectos nocivos de este grave problema de salud pública sobre los consumidores, la familia y el entorno social.

### **3.1.1. Razones políticas, económicas y sociales**

Mucho se ha discutido si se debe o no tratar o atender a las personas que presentan problemas de consumo o dependencia a las drogas. Se esgrime el alto costo que tiene los servicios para atender a estas personas y la sobrecarga que tienen para los servicios de salud y de justicia, entre otros, además se cuestiona su éxito relativo.

Es claro que los tratamientos de la dependencia a sustancias psicoactivas, no se administran, ni se evalúan partiendo de los mismos supuestos que en el caso de otras enfermedades crónicas.<sup>15</sup>

Los tratamientos dependen considerablemente de las modificaciones del comportamiento y del cumplimiento de la medicación, para ser eficaces. Se ha determinado que el factor que más contribuye a que reaparezcan los síntomas, es el hecho que la persona no se apegue o atenga al régimen de tratamiento.

La mayoría de las personas que empiezan cualquier tipo de tratamiento de drogas, lo abandonan antes de que termine, o hacen caso omiso de los consejos del personal tratante, tales como tomar la medicación y participar en el postratamiento o en grupos de autoayuda.

---

<sup>15</sup> “... Al respecto, resulta interesante que las tasas de recaída relativamente altas de las personas diabéticas, hipertensas y asmáticas una vez que dejan de tomar la medicación se hayan considerado una prueba de la eficacia de ésta y de la necesidad de establecer estrategias para fortalecer el cumplimiento. En cambio, las recaídas en el consumo de drogas y alcohol una vez que cesa el tratamiento de la adicción se suelen considerar una prueba del fracaso del tratamiento”.

Por otra parte, los tratamientos de la dependencia a sustancia psicoactivas, rara vez se administran en forma permanente, la mayoría de los tratamientos son de corta duración, con una combinación finita de medicación, asesoramiento, terapia y servicios sociales.<sup>16</sup>

Tal y como lo afirma la Oficina de la Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD), es contraproducente esperar que tratamientos "de corta duración", logren la eliminación de las causas fundamentales de la dependencia y la obtención de beneficios duraderos.

Por ello, se supone que el mejor tratamiento para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas es una combinación de terapia ambulatoria, medicación y seguimiento de forma continuada, que debe ir emparejado a otros servicios que logren la satisfacción de otras necesidades de los personas, con el fin de lograr reducir el número de síntomas, aliviar su gravedad y mejorar la función personal, siempre y cuando, la persona participe o se mantenga en el programa.<sup>17</sup>

Sin embargo, el centro del problema no es si los tratamientos de drogas son eficaces o no, ya que hay datos científicos abundantes que muestran que lo son y son tan o más eficaces que los tratamientos para otros desórdenes crónicos, tales como enfermedades del corazón, diabetes y algunas enfermedades mentales.

El hecho es que con un tratamiento de drogas exitoso, se logra tomar a una persona, que era vista hasta ahora sólo como un gasto de recursos para la sociedad y se retorna a dicho persona al conjunto de miembros productivos de la sociedad; más aún, si se toma en cuenta que la mayoría de las personas afectadas se encuentra en edades productivas.

La efectividad de los tratamientos en la reducción del uso de drogas en una persona, también genera beneficios de importancia para la familia de la persona y la comunidad. Por ejemplo, en los Estados Unidos se ha determinado que la disponibilidad generalizada y el acceso fácil al tratamiento generan amplios beneficios a la sociedad.

---

<sup>16</sup> "... Debido a las múltiples condiciones médicas y sociales anómalas concomitantes y al escaso cumplimiento del régimen de tratamiento, tanto en lo que respecta al aspecto médico como al comportamiento, ha quedado demostrado con estudios de seguimiento de un año de duración que, por lo general, apenas entre el 40% y el 60% de los personas tratados se abstienen del consumo, si bien otro 15% a 30% no ha vuelto a ser dependiente durante ese período". "... El abandono de la rehabilitación residencial parece ser un problema común y los estudios suelen registrar niveles de abandono del 25% de los personas en las dos primeras semanas, y del 40% al cabo de tres meses".

ONUDD. **Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas:** Análisis de las pruebas científicas. Naciones Unidas. Nueva York, 2003. pp.6.

<sup>17</sup> Las personas que cumplen el régimen recomendado de educación, asesoramiento y medicación obtienen resultados favorables durante 6 a 12 meses, como mínimo, después de recibir tratamiento.

El Instituto Nacional de la Salud de los Estados Unidos, ha señalado que por cada \$1 invertido en el tratamiento de drogas, hay un retorno de entre \$4 a \$7 de ahorros a la sociedad, al reducirse las pérdidas causadas por hechos delictivos relacionados con las drogas, los costos del sistema de justicia penal y los hurtos. Los estudios indican que el invertir en tratamiento produce un ahorro en términos de los costos asociados con la delincuencia, la salud y la productividad, se estima que la tasa de ahorro a la inversión es de una proporción de trece a uno.<sup>18</sup>

Específicamente, con las políticas públicas en este campo se busca:

- ✓ mejorar la salud de los consumidores.
- ✓ mejorar su condición.
- ✓ reducir los delitos que cometen.
- ✓ reducir el aumento en el consumo de sustancias psicoactivas.

Un tratamiento bien organizado, con personal capacitado y respaldado, puede tener repercusiones rápidas y duraderas para las personas afectadas por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Invertir en tratamiento es una buena decisión, tanto desde el punto de vista humano como desde el punto de vista económico.

Por otra parte a nivel internacional, los diferentes Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos, han realizado esfuerzos para dictar directrices en relación a cómo llevar a cabo acciones para reducir la demanda. La Estrategia Hemisférica sobre Drogas, adoptada en su cuadragésimo período ordinario de sesiones, realizada en Lima, Perú, en el mes de junio de 2010, ha sido clara en las políticas que deben implementar los Estados Miembros, con el propósito de que la intervención y abordaje del fenómeno drogas sea efectivo e integral. A continuación se mencionan los lineamientos adoptados:

- Garantizar un enfoque integral y equilibrado del problema mundial de las drogas, habida cuenta de que el abuso de éstas constituye un problema social y de salud que requiere un abordaje multisectorial y multidisciplinario.
- Las políticas de reducción de la demanda deberán incluir como elementos esenciales la prevención universal, selectiva e indicada; la intervención temprana; el tratamiento; la rehabilitación y la reinserción social, y servicios de apoyo relacionados. Todo ello con el objetivo de promover la salud y el bienestar social de los individuos, las familias y las comunidades, y de reducir las consecuencias adversas del abuso de drogas.
- Como forma de contribuir a fundamentar la formulación de políticas públicas y expandir el conocimiento sobre el tema, se debe fortalecer la relación de los gobiernos con instituciones de enseñanza e investigación y organizaciones no gubernamentales especializadas, para fomentar la realización de estudios e investigaciones científicas que generen evidencias sobre los distintos aspectos de la demanda de drogas.

---

<sup>18</sup>

UNODC/WHO: **Principles of Drug Dependence Treatment**. Discussion Paper. March 2008. pág. 2.

- Se promoverá y fortalecerá la formación y capacitación continua de los diferentes profesionales, técnicos y actores involucrados en la implementación de acciones para reducir la demanda de drogas.
- La dependencia de drogas es una enfermedad crónica y recurrente con múltiples determinantes, tanto biológicos y psicológicos como sociales, y debe ser considerada y tratada como un asunto de salud pública, tal como el tratamiento de otras enfermedades crónicas.
- Se facilitará el acceso a un sistema de tratamiento que ofrezca varios modelos integrales de intervenciones terapéuticas basados en evidencia y teniendo en cuenta estándares de calidad aceptados internacionalmente. Los modelos de tratamiento deben considerar las necesidades de los distintos grupos de población, teniendo en cuenta factores tales como el género, la edad, el contexto cultural y la vulnerabilidad.”

### 3.1.2. ¿Qué es una política pública de tratamiento?

Como lo establece la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, se debe establecer y desarrollar “... una política pública o un planteamiento eficaz para abordar el "problema del abuso de drogas" (que) sirva para disminuir la delincuencia, el desempleo, la disfunción de las familias y el uso desproporcionado de servicios de atención médica causados por las drogas”.<sup>19</sup>

Estos esfuerzos deben desarrollarse bajo un enfoque sistemático de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y determinando la cantidad de personas que necesitan tratamiento. De tal forma, el planeamiento y ejecución de los servicios requiere de una secuencia lógica que vincule la política con la evaluación de necesidades y la planificación del tratamiento, así como su implementación y continuidad con el seguimiento y la evaluación.

El National Institute Drugs Abuse (NIDA),<sup>20</sup> de Estados Unidos, ha establecido algunas observaciones que son necesarias de considerar como punto de partida para la ejecución de una política pública en materia de tratamiento, considerando los siguientes principios básicos:

- Las personas han de tener acceso o deben ser remitidas al tratamiento que más les convenga; los servicios de tratamiento deben tener en cuenta necesidades concretas relativas al sexo, la edad, la salud y las conductas de riesgo;
- Las personas con problemas relacionados con drogas han de ser tratadas de diversa forma en una variedad de esferas personales, sociales y económicas;

---

<sup>19</sup> ONUDD. **Por qué invertir en el tratamiento del abuso de drogas: Documento de debate para la formulación de políticas.** Naciones Unidas, Nueva York, 2003. pp. iii.

<sup>20</sup> NIDA. **Principios de Tratamiento para la Drogadicción. Una Guía basada en investigaciones.** julio 2001.

- Los problemas generados por las drogas se pueden tratar eficazmente si las personas tienen acceso a un tratamiento y a servicios de rehabilitación apropiados a sus necesidades y de calidad, intensidad y duración suficientes;
- Ningún tratamiento es eficaz en todos los casos; las personas pueden necesitar diversas clases de tratamiento en distintos momentos y etapas de su problema, y esos tratamientos deben integrarse y coordinarse con eficacia;
- A menudo se ven personas con problemas relacionados con drogas y trastornos mentales, aquellas personas que presentan cualquiera de las dos condiciones deben ser diagnosticados y tratados para la presencia simultánea del otro tipo de trastorno.
- Los servicios de tratamiento y rehabilitación deben desempeñar una función esencial en lo que respecta a mitigar el estigma social y la discriminación contra los adictos y a apoyar su reintegración en la sociedad como miembros sanos y productivos de la comunidad;
- Los servicios de tratamiento deben incluir exámenes para el VIH/SIDA, la hepatitis b y c, la tuberculosis y ayudar a las personas a modificar o cambiar aquellos comportamientos que ponen, a ellos u otros, en riesgo de ser infectados.
- La coordinación eficaz de la atención es una tarea esencial de todo sistema funcional de tratamiento;
- Los servicios de tratamiento, en la medida de lo posible, deberán aprovechar las instituciones sociales y de salud existentes y vincularse e integrarse a ellas a fin de que la atención se preste en forma ininterrumpida. También deberán comprender servicios comunitarios;
- Para que la planificación de los tratamientos sea eficaz ha de entrañar una asociación entre el gobierno y los organismos y proveedores de servicios públicos y privados en los planos regional y local, los usuarios de los servicios y la comunidad;
- El apoyo financiero en materia de tratamiento y rehabilitación se debe orientar a los servicios que hayan obtenido buenos resultados;
- Las actividades de investigación deben tener por objeto llenar las lagunas de conocimientos acerca de la eficacia de los tratamientos y la atención a determinados grupos. La capacitación del recurso humano también ha de estar orientada en ese sentido.

De tal forma, una política de tratamiento para la atención de los problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como Política de Estado, está orientada al mejoramiento de la salud, de la calidad de vida y la protección social de las personas afectadas.

### **3.1.3. ¿Por qué una política pública de tratamiento?**

La salud y el bienestar constituyen un derecho de las personas, garantizar ese derecho compete a los poderes públicos, organizando y tutelando la salud pública por medio de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios de atención a las personas necesarios.

El Estado debe propiciar las políticas públicas que garanticen la seguridad de los habitantes y el sano desarrollo de estos en la sociedad para que desempeñen los roles correspondientes a su quehacer social.<sup>21</sup>

Por ello, se establece como propósito de esta política, la atención de las personas con problemas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, desde el sector público, con el fin de crear y desarrollar oportunidades, mecanismos y espacios para potenciar las diversas capacidades institucionales y ciudadanas, que puedan concurrir para ir produciendo de manera incremental y sostenida, una mejora en la salud de todos los habitantes afectados del país, con equidad social, étnica, cultural, generacional, de género y libre de todo tipo de discriminaciones.

### Grandes Retos



<sup>21</sup> La Ley N° 5395, **Ley General de Salud**, del 30 de Octubre de 1973, publicada en La Gaceta N° 222, del 24 de noviembre de 1973, establece en su artículo segundo que:

“**ARTICULO 2:** Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como "Ministerio", la definición de la Política Nacional de Salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias”.

La política de tratamiento de drogas, del Sector Salud, se enmarca en el enfoque de derechos y, desde el punto de vista ético, los valores que la sustentan son la equidad, el respeto y la solidaridad.<sup>22</sup>

El objetivo ulterior de la misma es posibilitar el tratamiento, la rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por el consumo de drogas, por medio del incremento de las oportunidades de acceso a servicios de atención.

#### 4. MARCO ESTRATEGICO

##### 4.1. Política

Acceso de toda la población a la atención integral en materia de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en especial para aquellas personas que están en mayor situación de vulnerabilidad y exclusión social.

A partir de lo señalado, esta política es:

**Universal**, en la medida en que busca que todas las personas, sin distinción, se beneficien.

**Integrada**, ofreciendo servicios a la población desde los sistemas sanitario, educativo y de protección social promoviendo la intersectorialidad.

**Personalizada**, ya que tiene en cuenta la heterogeneidad de la población.

**Equitativa**, promueve el acceso a bienes y servicios de las personas que han estado tradicionalmente excluidos de las oportunidades.

**Integral**, en cuanto que aborda aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

**Desconcentrada**, su aplicación es diferenciada en las distintas localidades, incluyendo áreas urbanas y rurales.

**Corresponsabilidad**, entre la Sociedad, la población afectada y el Gobierno.

---

<sup>22</sup> El Ministerio de Salud de Costa Rica, se fundamenta en lo que denomina “**El Modelo Conceptual y Estratégico de la Producción Social de la Salud**”, el cual a su vez, “... se sustenta en el enfoque de derechos humanos, por lo tanto, se reconoce que, el Ministerio de Salud, en su calidad de rector de la salud, debe garantizar el derecho a la salud que tienen todas las personas que habitan el territorio nacional lo que incluye, no sólo el acceso a los servicios de salud de atención a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano que requieran, sino también asegurar el abordaje de los determinantes de la salud para proteger y mejorar el nivel de salud de la población, con énfasis en la protección de los derechos de las poblaciones excluidas o marginadas, y de aquellos grupos que presentan un mayor deterioro de su nivel de salud o que se encuentran en mayor riesgo de sufrirlo.

## 4.2. Principios (Rectores)

La creación de condiciones que garanticen el acceso oportuno a servicios de salud, eficaces y de calidad para todos los habitantes, son obligaciones ineludibles del Estado y un derecho de todas las personas. Por ello los principios rectores que fundamentan la Política, son:

- La salud es un derecho humano indispensable para la plena realización personal y condición esencial para el desarrollo económico y social del país.
- La reducción de las inequidades en salud es un compromiso técnico y político, pero principalmente es un deber moral y ético.
- Responsabilidad compartida de las personas, de los diversos grupos humanos, del Estado y de la sociedad civil, para actuar concertadamente para la producción de la salud física, mental y social de las personas y para el mejoramiento de la calidad de vida.
- Satisfacción universal y equitativa de las necesidades de las personas, priorización de acciones en los individuos y grupos de población de mayor riesgo y vulnerabilidad social, poblaciones excluidas y en pobreza.
- Intersectorialidad y gestión compartida, con eficiencia, eficacia, calidad técnica y humana en las prestaciones de los servicios brindados.
- Las estrategias de reducción de la demanda de drogas "... deberán abarcar todos los aspectos de la prevención, desde desalentar el consumo inicial hasta reducir las consecuencias sanitarias y sociales nocivas del uso indebido de drogas, estas. deberán incorporar servicios de información, educación, sensibilización pública, pronta intervención, asesoramiento, tratamiento, rehabilitación, prevención de recaídas, postratamiento y reinserción social. Deberá brindarse pronta ayuda y acceso a los servicios a quienes lo necesiten".<sup>23</sup>

## 4.3. Complementariedad de la Política de Tratamiento de Drogas del Sector Salud, con el Plan Nacional sobre Drogas

Se considera al tratamiento de drogas, un componente fundamental de una estrategia integral para la reducción de la demanda de drogas. La política de tratamiento de drogas definida y asumida por el Sector Salud, se encuentra articulada a la formulación del Plan Nacional sobre Drogas, del Instituto Costarricense sobre Drogas,<sup>24</sup> respondiendo a uno de sus componentes y a las prioridades incorporadas en dicho Plan, en específico, a la atención de los consumidores de alcohol, tabaco y otras drogas.

---

<sup>23</sup> **Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas.** Resolución S-20/3, de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>24</sup> El Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), es el ente rector político, encargado de la coordinación y diseño de políticas en materia de prevención y de atención a dependientes de drogas, las cuales deberá coordinar con el IAFA, como rector técnico en materia de prevención del consumo y tratamiento y en lo respecta al tráfico de drogas, la fiscalización y el control de estupefacientes, precursores y psicotrópicos, la legitimación de capitales y otras actividades.

Efectivamente, el Plan Nacional sobre Drogas 2008 – 2012, del Instituto Costarricense sobre Drogas, establece una política que consiste en la “... atención integral, prioritaria, especializada, universal y sistémica, a personas con consumo problemático de drogas”.<sup>25</sup>

#### **4.4. Dimensiones de la Política de Tratamiento**

##### **4.4.1. Dimensión político-administrativa**

Es una Política de Estado, de orden público e interés social, que abarca un periodo aproximado de 10 años, es decir del 2012 hasta el 2022, para su cabal implementación.

##### **4.4.2. Dimensión poblacional y territorial**

Cubre a la totalidad de la población que resida en cualquier localidad del territorio nacional.

#### **4.5. Alcance de la política: Ejes Estratégicos y Líneas de Acción**

Los lineamientos que orientan las iniciativas que se desarrollan a raíz de la política pública, vistas como prácticas tendientes a ir logrando cambios favorables en la situación de salud de las personas, familias y comunidades afectadas por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, son:

- **La mejora en el acceso al tratamiento:** que significa aumentar la cobertura y pertinencia de la oferta de servicios existente, con el fin de atender a todos los sectores, en especial a los de mayor vulnerabilidad social.
- **La mejora en la calidad de la atención y de los servicios prestados:** que implica el mejoramiento de la infraestructura disponible en el país y la formación o mayor especialización de los recursos humanos.
- **La mejora de los canales de referencia y derivación:** que se relaciona con la coordinación e integración de esfuerzos para asegurar y potenciar los recursos.
- **La mejora del diagnóstico y de la detección e intervención temprana:** que asegura mejores resultados para las personas con problemas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas al brindar una respuesta oportuna, referir y derivar a los servicios según corresponda y al entregar orientación a las familias, para enfrentar el problema.

Lo anterior, refleja los diversos espacios en los cuales se hará realidad, tomará forma y contenido la política de tratamiento en drogas en el país, lo cual se logrará a partir de los ejes estratégicos y acciones prioritarias que se detallan a continuación:

##### **4.5.1. Disponibilidad y Diversidad**

El incremento en la cobertura debe propender por garantizar una provisión suficiente y oportuna de servicios gratuitos y asequibles para la población.

<sup>25</sup>

ICD, **Plan Nacional sobre Drogas 2008 – 2012**, San José, Costa Rica. pp. 58.

<b>Lineamiento</b>	El incremento en la cobertura debe propender por garantizar una provisión suficiente y oportuna de servicios gratuitos y asequibles para la población
<b>Eje Estratégico</b>	Mejorar la cobertura y disponibilidad de servicios de tratamiento en drogas en el país.
<b>Acciones prioritarias o Líneas de acción</b>	Fortalecer y promover la creación (competitiva) de alternativas locales y regionales de calidad en la prestación de servicios de tratamiento de drogas
	Fortalecer los mecanismos de acción coordinada y complementaria de intervenciones sectoriales.
	Desarrollar programas centrados en la prevención y la intervención temprana de los problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas destinados a promover la salud y el bienestar social.

#### 4.5.2. Acceso y Uso

Los servicios de tratamiento en drogas deben propender a la inclusión y garantizar el derecho a la atención de todos los ciudadanos, en especial a aquellos en situación de vulnerabilidad.

<b>Lineamiento</b>	Los servicios de tratamiento de drogas deben propender a la inclusión y garantizar el derecho a la atención de todos los ciudadanos, en especial a aquellos en situación de vulnerabilidad.
--------------------	---

<b>Eje Estratégico</b>	Fomentar el acceso y la mejor utilización de los servicios asistenciales para el tratamiento de drogas.
<b>Acciones prioritarias o Líneas de acción</b>	Facilitar y mejorar el acceso a los grupos vulnerables, garantizando la asistencia directa y los servicios básicos de calidad en ámbitos urbanos y rurales.
	Identificar, cuantificar y localizar grupos humanos sin acceso o con acceso limitado a servicios de tratamiento de drogas, valorando sus expectativas y necesidades.

### 4.5.3. Sostenibilidad

Generación del apoyo político, financiero, técnico y social que garantice la sostenibilidad del sistema de tratamiento en drogas, mediante compromisos específicos y aportes complementarios de fondos.

<b>Lineamiento</b>	Generación del apoyo político, financiero, técnico y social que garantice la sostenibilidad del Sistema de Tratamiento de Drogas, mediante compromisos específicos y aportes complementarios de fondos.
<b>Eje Estratégico</b>	Lograr que las intervenciones tengan la continuidad, eficiencia y el impacto deseado.
<b>Acciones prioritarias o Líneas de acción</b>	Fortalecer la gestión, el financiamiento y el control de calidad de las prestaciones que se brindan en los servicios de tratamiento de drogas.
	Analizar y monitorear fuentes de financiamiento, flujo de fondos y de gasto para valorar sustentabilidad financiera del sistema y verificar su nivel de equidad.

### 4.5.4. Readequación del Modelo de Tratamiento de Drogas

Readequación del modelo de tratamiento en drogas como proceso gradual, participativo, generador de cambios, para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Tratamiento, en materia de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

<b>Lineamiento</b>	Readequación del modelo de atención para personas con problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas.
<b>Eje Estratégico 1</b>	Ordenamiento del marco jurídico – normativo
<b>Acciones prioritarias o Líneas de acción</b>	Actualizar y velar por el cumplimiento de la normativa en salud, otras leyes, reglamentos, normas, guías de atención, protocolos y procedimientos.
	Definir normas generales, específicas y de regulación para instituciones, establecimientos, servicios y programas de salud;
	Adecuar la organización y definir roles, funciones y competencias de todos los componentes y en todos los niveles del Sistema.

<b>Eje Estratégico 2</b>	Fortalecimiento de la capacidad técnica del Sistema de Tratamiento de Drogas.
<b>Acciones prioritarias o Líneas de acción</b>	Desarrollar un sistema de información que permita valorar el avance y consolidación del Sistema de Tratamiento de Drogas, medir sus logros, establecer dificultades y realizar los ajustes
	Fortalecer los procesos de investigación, evaluación, formulación de modelos e intercambio de experiencias.
	Fortalecer los sistemas de planificación, monitoreo, seguimiento y evaluación de impacto de las intervenciones
	Capacitación / actualización permanente de los diversos componentes del Sistema Nacional de Tratamiento en drogas y activar mecanismos de intercambio de experiencias y buenas prácticas.
<b>Eje Estratégico 3</b>	Ejercer la conducción política y el liderazgo intra e intersectorial.
<b>Acciones prioritarias o Líneas de acción</b>	Organizar funcionalmente el Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas, por niveles de atención y de complejidad.
	Revisar, actualizar, difundir y velar por el cumplimiento de las leyes, normas y reglamentaciones vinculadas al Sistema Nacional de Tratamiento en materia de drogas.
	Promover alianzas estratégicas mediante acuerdos y convenios para un trabajo cooperativo / colaborativo entre instituciones, los servicios de salud y las ONG.

## 5. ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

La organización de los servicios, se visualiza como un proceso que comprende una aplicación gradual de cambios, vinculados con desconcentración, acción intersectorial y participación de diversos grupos para el fortalecimiento del **Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas**, proceso en el cual, el desarrollo de los recursos humanos y la educación permanente se constituyen en ejes estratégicos del cambio hacia la calidad y la eficacia, con la excelencia técnica y humana en todos los niveles de un Sistema, el cual, estará regulado de acuerdo a una normativa ajustada al contexto y realidad nacional que permita una clara definición de roles y competencias.

### **5.1. Sistema Nacional de Tratamiento para la atención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas**

En necesario establecer las bases de un nuevo diseño estratégico del Sistema Nacional de Tratamiento en materia de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y para ello, se ha considerado oportuno formular una visión de futuro de lo que se desea, así como un planteamiento que refleje la razón de ser (objetivo) de esta nueva organización de los servicios.

#### **5.1.1. Visión**

Instituir un Sistema Nacional de Tratamiento en materia de consumo de sustancias psicoactivas, universal, público y articulado con los establecimientos de los niveles correspondientes, cuya puesta en marcha sea financiada con fondos estatales y ejecutado con participación del sector privado y comunitario, sensible a suministrar una buena atención integral, con base en redes articuladas, a los demandantes de los servicios, conforme a las normas vigentes en el país.

#### **5.1.2. Objetivo General**

Brindar a la población, sin exclusión, un conjunto de oportunidades individuales y colectivas, que le permitan superar los problemas que plantea el consumo de sustancias psicoactivas, en beneficio propio y de la sociedad de la que hacen parte.

### **5.2. Recursos Institucionales (Gubernamentales).**

La consolidación del Sistema Nacional de Tratamiento en materia de consumo sustancias psicoactivas, requiere del desarrollo de mecanismos de coordinación, colaboración y cooperación entre instituciones y organismos, para atender los problemas derivados del consumo de estas sustancias. Por ello, es necesario hacer un recuento de los recursos disponibles en el nivel gubernamental, ya que el tratamiento responde, como en otras latitudes y países, a una necesidad estatal de carácter nacional, por ello es importante reseñar cual es la oferta de servicios y la capacidad de respuesta, para garantizar un adecuado funcionamiento y la calidad de las actividades que lleven a cabo, los componentes del Sistema Nacional de Tratamiento en materia de Drogas.

### **5.2.1. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.**

El modelo de atención que viene aplicando el IAFA parte de tres componentes:

#### **Primer Componente - Consulta de Orientación:**

Orientada a familiares o miembros de los grupos de contención de los consumidores de sustancias psicotrópicas, que demandan conocimiento sobre el cómo manejar ese tipo de problemática, en aras de facilitar el proceso de atención y recuperación de las personas que están directamente involucradas en el consumo.

#### **Intervención Temprana:**

Abordaje terapéutico de baja intensidad, para atender oportunamente a consumidores de sustancias psicoactivas en situación de riesgo para desarrollar un trastorno por dependencia o consumo perjudicial.

#### **Segundo Componente - Tratamiento Ambulatorio**

##### **Desintoxicación Ambulatoria**

Servicio de atención para personas con cuadros agudos y dirigido a personas que presentan cuadros leves de intoxicación o de síntomas de abstinencia, cuya intensidad no implica riesgo o tiene un mínimo riesgo de complicaciones, bajo supervisión médica, en un esquema de consultas periódicas.

##### **Consulta Externa**

Consulta de Seguimiento, tratamiento que incluye cuidados de tipo profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones, dirigido a personas con problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, en un encuadre de baja intensidad.

#### **Tercer Componente - Tratamiento Residencial**

##### **Internamiento (Residencial)**

Tratamiento (24 horas) que incluye cuidados de tipo profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones, dirigido a personas con problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, en un encuadre de alta intensidad, bajo internamiento.

## 5.2.2. Caja Costarricense del Seguro Social.<sup>26</sup>

### Funcionamiento en Red

La prestación de servicios de salud de la CCSS, está organizada en tres niveles de atención, que operan bajo un modelo de red, con el soporte de un sistema de referencia y contrarreferencia entre las distintas unidades del sistema, con relaciones de mutua colaboración, que busca asegurar la continuidad de la atención de los usuarios, haciendo el mejor uso de los recursos.

Bajo estas condiciones, el sistema está conformado por tres Redes, es importante señalar en este punto que a la fecha en la Institución se han utilizado diferentes formas de denominación, para efectos del presente trabajo y dado la importancia que tiene el enfoque de red en la prestación de servicios de salud se debe adoptar y oficializar una única nomenclatura. En el presente estudio se identifican las redes como: **Red Noroeste, Red Sur y Red Este.**

Cada red a su vez está compuesta por establecimientos de Primer Nivel (Áreas de Salud tipo 1), Segundo Nivel (Áreas de Salud tipo 2 y 3, Hospitales Periféricos y Regionales) y el Tercer Nivel de Atención lo componen los Hospitales Nacionales Generales y Especializados. Estos últimos brindan apoyo especializado a las tres redes que componen el sistema de servicios de salud.

Además, se identifican en las redes, establecimientos denominados Centros de Atención Integral en Salud (CAIS), debido a que no hay hasta la fecha ninguna consolidada en su perfil, no se puede identificar en qué nivel de atención se ubican y a qué tipo de Área de Salud se asemeja.

Para el tratamiento de la dependencia o el consumo perjudicial de sustancias psicoactivas, la CCSS inició en el año 2010 un proceso de sensibilización e información en el tema, dirigido a funcionarios de los tres niveles de atención de la institución, en las diferentes regiones. Además la Institución cuenta con un Manual Técnico de Atención Integral a Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas y un Plan Estratégico Institucional para la Atención Integral a Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas; los cuales están en espera de aprobación de las autoridades correspondientes, para su publicación. Por otro lado, actualmente la CCSS desde el Área de Salud Ocupacional, está trabajando en la implementación de un programa de atención a funcionarios y funcionarias consumidores de sustancias psicoactivas, basado en los lineamientos que establece la nueva Normativa de Relaciones Laborales de la Institución.

### Primer Nivel de Atención

Principal puerta de entrada al sistema de salud, está constituido por Equipos Básicos de Atención Integral en Salud y un equipo interdisciplinario de apoyo. El personal de estos centros de salud es el encargado de ejecutar los programas de reducciones de riesgos y daños, así como brindar otros recursos que permiten atender las necesidades sociales y sanitarias básicas.

---

<sup>26</sup>

Fuente: Área de Atención Integral a las Personas, CCSS.

Son los encargados de realizar detección temprana, registro, promoción y prevención en drogas. Además, deberán realizar el diagnóstico y tratamiento inicial del consumo de sustancias psicoactivas, como también efectuar referencias a Clínicas u Hospitales, Centros de Atención Integral en Drogas (CAID) del IAFA, ONG y otros grupos organizados afines, para aquellos pacientes que según la complejidad de su caso, lo requieran. Debe recibir a los pacientes referidos de CAID, ONG, medicina privada, mixta o de empresa, así como a personas contrarreferidas de Clínicas u Hospitales para su mantenimiento y seguimiento. Según las Normas de Atención de la Dependencia de las Drogas y su Tratamiento de la Organización Panamericana de la Salud, dentro de las funciones que se deben realizar en éstos Centros de Salud están (OPS, 2000:70):

### Acciones a desarrollar en Primer Nivel de Atención

- 1. Detección oportuna en comunidad de casos aún no detectados por el sistema de salud.**
- 2. Entrevista clínica y familiar.**
- 3. Exámenes de gabinete.**
- 4. Examen físico y mental.**
- 5. Orientación y referencia.**
- 6. Charlas de orientación e información.**
- 7. Coordinación con grupos de autoayuda.**
- 8. Medidas generales en casos leves.**
- 9. Coordinación interprogramática**

### Segundo Nivel de Atención

Centros de salud compuestos por equipos interdisciplinarios que se responsabilizan de diseñar y desarrollar planes terapéuticos individualizados para consumidores de sustancias psicoactivas, con condiciones de consumo perjudicial o dependencia. Cuentan con recursos especializados como Psicología, Trabajo Social, y algunas especialidades médicas como Psiquiatría.

Pueden referir a Hospitales, a aquellos usuarios (as) que lo requieran por complicaciones no manejables en este nivel; debido a intoxicación o comorbilidad; también refieren a ONG y CAID del IAFA.

Por otra parte, este nivel recibe usuarios (as) del primer nivel de atención, de instituciones como el IAFA, ONG, medicina privada, mixta o de empresa, para la atención de usuarios (as) que por complicaciones lo ameritan; además pueden recibir usuarios (as) del tercer nivel para la atención de consumidores ya estabilizados. Se pueden dar también contrarreferencias a primer nivel, para seguimiento de aquellos consumidores de sustancias psicoactivas que se encuentren estabilizados, en etapa de mantenimiento.

Según la Normas de Atención de la Dependencia de las Drogas y su Tratamiento, algunas de las funciones que se deben realizar en éstos Centros de Salud son (OPS, 2000:70):

### Acciones a desarrollar en Segundo Nivel de Atención

1. Exámenes de gabinete
2. Orientación y referencia
3. Entrevista clínica y familiar
4. Examen físico y mental
5. Medidas generales en casos leves
6. Evaluación diagnóstica especializada
7. Charlas de orientación, contención e información
8. Inducción al tratamiento
9. Grupos de orientación y seguimiento al control de abstinencia
10. Tratamiento ambulatorio de casos leves
11. Coordinación con grupos de autoayuda
12. Seguimiento de egresados
13. Coordinación interprogramática

### Tercer Nivel de Atención

Está constituido por recursos específicos con un alto nivel de especialización, representados por Psiquiatría, Medicina General, Psicología, Trabajo Social, Enfermería y otras disciplinas y especialidades médicas. En este sistema se incluyen servicios de tratamiento ambulatorio y de hospitalización de corta estancia.

Los usuarios (as) pueden acceder a este nivel de atención mediante referencias realizadas por el primero y segundo nivel de atención, en casos de intoxicación severa o complicaciones médico-psiquiátricas. Recibe también referencias de interconsulta de otras especialidades del Sistema Hospitalario.

Además, las referencias pueden proceder de instituciones como el IAFA, ONG, medicina privada, mixta o de empresa, para la atención de complicaciones biomédicas y psicosociales no manejables en el primer y segundo nivel de atención. Por otra parte, se realizan referencias a ONG y CAID del IAFA de usuarios (as) estabilizados.

Las contrarreferencias pueden ser dirigidas hacia el primer y segundo nivel, en el caso de aquellos consumidores de sustancias psicoactivas que se encuentren estables, para que continúen con su seguimiento y mantenimiento.

De acuerdo a las Normas de Atención de la Dependencia de las Drogas y su Tratamiento de la Organización Panamericana de la Salud, las funciones que se deben realizar en este Sistema son (OPS, 2000:70):

### Acciones a desarrollar en Sistema Hospitalario

1. **Orientación y referencia**
2. **Diagnóstico y evaluación en casos graves**
3. **Medidas generales y específicas en casos graves.**
4. **Atención de las complicaciones**
5. **Diagnóstico integral**
6. **Inducción al tratamiento**
7. **Manejo de la abstinencia**
8. **Mantenimiento de la abstinencia**
9. **Reinserción social**
10. **Atención y orientación de recaídas**
11. **Charlas de orientación e información**
12. **Coordinación con grupos de autoayuda**
13. **Coordinación con demás niveles**
14. **Docencia y capacitación**
15. **Coordinación interprogramática**

#### **5.2.3. Programas de tratamiento y rehabilitación en el Ámbito Laboral y en el Sistema Penitenciario**

Las condiciones de trabajo son una parte importante en la vida y pueden tener una decisiva influencia en los niveles de salud y bienestar, dentro y fuera del ámbito laboral. El ámbito laboral debe ser entendido como un espacio comunitario donde los problemas de consumo de sustancias psicoactivas, se reflejan con características específicas y en donde el consumo de estas es prevalente.

Es necesario que exista una política en el medio laboral encaminada a prevenir o minimizar los riesgos laborales derivados del consumo de sustancias psicoactivas, con programas de prevención y apoyo al abordaje asistencial de los trabajadores afectados de acuerdo a la legislación vigente.

Por otra parte, el tratamiento y la atención como alternativa de carácter judicial, o bien, el iniciar un proceso de intervención mientras se está privado de libertad, seguido por el apoyo después de la liberación disminuyen el riesgo de recaída en el consumo de sustancias psicoactivas, de la transmisión del VIH y de la reincidencia en la delincuencia.

Sin embargo, estos dos aspectos no serán desarrollados en el presente documento, aún cuando son parte importante de la política de tratamiento. El país requiere de realizar una revisión específica de lo actuado en estos dos ámbitos. De igual forma, se deben mejorar los esfuerzos que en esta materia se realizan, principalmente por parte del Ministerio de Justicia, con el fin de lograr una mayor articulación y apoyo mutuo entre sectores.

#### 5.2.4. Niveles de Atención: Un acercamiento al caso de Costa Rica

A partir del recuento de los recursos institucionales con que cuenta en la actualidad el país, adicionado a los recursos de la sociedad civil, se puede ir perfilando los niveles de atención con que contaría el Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas, en Costa Rica. Dichos niveles de atención constituyen el “... marco institucional o programático dentro del cual se realizan las actividades de tratamiento”,<sup>27</sup> básicamente, la estructura que se establece es:

Componente (Ver Anexo N° 1)	Área de Intervención
Recursos Comunitarios	Mantenimiento de la abstinencia y disminución de daños y riesgos.
Atención Inmediata	Manejo de la intoxicación y del síndrome de supresión
Ambulatorio (Nivel I)	Atención ambulatoria - intervención temprana
Ambulatorio Intensivo / Hospitalización Parcial (Nivel II)	Atención ambulatoria de mediana intensidad
Residencia / Comunidad Terapéutica (Nivel III)	Tratamiento residencial – internamiento
Hospital (Nivel IV)	Atención médica especializada – hospitalización

#### 5.3. Organizaciones no gubernamentales

Las organizaciones no gubernamentales, son entidades de carácter privado que están a cargo de personas de la sociedad civil, con interés común; que pueden estar organizadas local, nacional o internacionalmente con objetivos humanitarios para atender diferentes temáticas sociales.

En materia de tratamiento y rehabilitación a personas con problemas asociados al consumo de drogas, en Costa Rica a la fecha se cuenta con un total de 73 programas (ONG) aprobados por el IAFA, que brindan servicios tales como: atención inmediata, tratamiento ambulatorio, atención de mediana intensidad e internamiento residencia.

#### 5.4. Marco Orientador del Sistema de Tratamiento

La consolidación del Sistema Nacional de Tratamiento en materia de consumo de sustancias psicoactivas, pasa por tener claro un marco de referencia teórico con respecto al ámbito de tratamiento y rehabilitación, en el cual se incorpora las recomendaciones internacionales para diseñar y estructurar las estrategias y los componentes del mismo.

<sup>27</sup> Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA). **Guía Práctica para la Organización de un Sistema Integral del Tratamiento de la Dependencia de Drogas**. Washington DC. 2003. pp 35 – 47.

### 5.4.1. Sistema de tratamiento

Se entiende por Sistema de Tratamiento a la "... sumatoria de las intervenciones terapéuticas, que a manera de "continuum", dan cabida a todo el espectro de servicios (establecimientos, programas), que están disponibles para la población de usuarios en un momento dado, de acuerdo con sus necesidades, así como el conjunto de todos aquellos servicios que se ofrecen sucesivamente a lo largo de la evolución del trastorno, dentro del proceso de recuperación de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas".<sup>28</sup>

Las Áreas de intervención del Sistema de Tratamiento de Drogas, serían:

- a- Intervención temprana
- b- Manejo de la intoxicación
- c- Manejo del síndrome de abstinencia
- d- Tratamiento de la dependencia y consumo perjudicial
- e- Manejo de la co-morbilidad médica y psiquiátrica
- f- Orientación socio- laboral y reinserción social.

### 5.4.2. Momentos de la atención

#### Sobre la desintoxicación y estabilización

El tratamiento de desintoxicación y estabilización<sup>29</sup> se administra a las personas que sufren síntomas de privación tras un abuso de drogas prolongado. De igual forma, requiere de un adecuado diagnóstico psiquiátrico en este momento del tratamiento.

La desintoxicación puede definirse como un proceso de atención médica y farmacoterapia que tiene por objeto ayudar al paciente a lograr la abstinencia y alcanzar niveles de funcionamiento fisiológicamente normales con un mínimo malestar físico y emocional.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> Ibid. pp. 31

<sup>29</sup> Los objetivos principales de esta etapa son tratar sin riesgos, las complicaciones médicas, lograr la abstinencia y motivar al paciente para el cambio de comportamiento, que posteriormente favorezcan los esfuerzos de rehabilitación. Se busca aliviar y estabilizar los síntomas agudos que estaban fuera de control y que impiden al paciente pasar directamente a la etapa de rehabilitación y continuar el tratamiento con objeto de prolongar la abstinencia y fomentar la rehabilitación. Hay éxito en esta etapa si después de haber sido dado de alta (a las dos semanas), el paciente:

1. Presenta una reducción considerable de la inestabilidad fisiológica y emocional (por lo menos para ser sometido a un régimen de rehabilitación ambulatoria);
2. Se han resuelto positivamente las complicaciones orgánicas o psiquiátricas, en el caso de que éstas hubieran aparecido en el curso de esta etapa de tratamiento
3. Se ha integrado y participa en un programa de rehabilitación adecuado.

ONUDD. Por qué invertir en el tratamiento del abuso de drogas: Documento de debate para la formulación de políticas. Naciones Unidas, Nueva York, 2003. pp. 28

<sup>30</sup> ONUDD. **Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas:** Análisis de las pruebas científicas. Naciones Unidas. Nueva York, 2003. pp. 3

No obstante, la etapa aguda de desintoxicación y estabilización no se puede considerar un tratamiento completo, sino únicamente la preparación para continuar el tratamiento, ya que la desintoxicación por sí sola, es poco probable que ayude a las personas a recuperarse a largo plazo.

### **Sobre la rehabilitación y prevención de recaídas**

La rehabilitación es apropiada<sup>31</sup> en el caso de las personas que ya no padecen los efectos fisiológicos o emocionales agudos de un reciente consumo de drogas y que necesitan estrategias para modificar su comportamiento.

El objetivo, es el poder controlar la necesidad de utilizar sustancias psicoactivas y evitar que se reanude el consumo activo que requeriría de nuevo desintoxicación y estabilización; con lo que se recuperaría o mejoraría la salud de la persona y su función en la sociedad.<sup>32</sup>

### **Proceso Terapéutico**

Entendido como el “... conjunto de actividades que se realizan en un ámbito definido, programa o establecimiento, correspondiente a un nivel de atención, como parte del tratamiento y que están dirigidas a satisfacer las necesidades detectadas en el paciente”.<sup>33</sup>

Las metas a tomar en consideración en el proceso de tratamiento son de acuerdo a la CICAD/OEA, OPS (2000):

---

<sup>31</sup> El tratamiento orientado a la rehabilitación tiene cuatro objetivos, independientemente del entorno, la modalidad, la filosofía o los métodos de rehabilitación de que se trate, que son:

1. Mantener la mejoría fisiológica y emocional iniciada durante la desintoxicación y estabilización para prevenir la necesidad de una nueva desintoxicación;
2. Propiciar y mantener la reducción del consumo de alcohol y de drogas (la mayoría de los programas de rehabilitación tienen por objeto la abstinencia total);
3. Enseñar, modelar y apoyar comportamientos encaminados a mejorar la salud personal y la función social y a reducir los riesgos que el abuso de drogas conlleva para la salud (por ejemplo, el VIH/SIDA) y la seguridad pública;
4. Enseñar y propiciar modificaciones del comportamiento y del estilo de vida que sean incompatibles con el abuso de sustancias.

ONUDD. **Por qué invertir en el tratamiento del abuso de drogas: Documento de debate para la formulación de políticas.** Naciones Unidas, Nueva York, 2003. pp. 29

<sup>32</sup> ONUDD. **Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas: Análisis de las pruebas científicas.** Naciones Unidas. Nueva York, 2003. pp. 5.

<sup>33</sup> Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA). **Guía Práctica para la Organización de un Sistema Integral del Tratamiento de la Dependencia de Drogas.** Washington DC. 2003. pp. 29.

- Detener el consumo.
- Modificar el curso de la enfermedad: no solo estabilizar al paciente.
- Prolongar la abstinencia: abordando la vulnerabilidad para la recaída.
- Recuperar un patrón de funcionalidad suficiente: acciones propias de la rehabilitación y reinserción de la persona afectada por el consumo, entre otras áreas, en el nivel personal (con la mayor integración posible), social y económico.

### **Modalidad de Tratamiento**

Se entiende como el “... conjunto de tecnología utilizada en el tratamiento de un problema o conjunto de problemas afines, relacionados con el consumo de drogas y que por sus características puede manejarse en base a recursos de similar nivel de complejidad”.<sup>34</sup>

### **Ejes de Evaluación de Necesidades de Atención (Ver Anexo N° 2)**

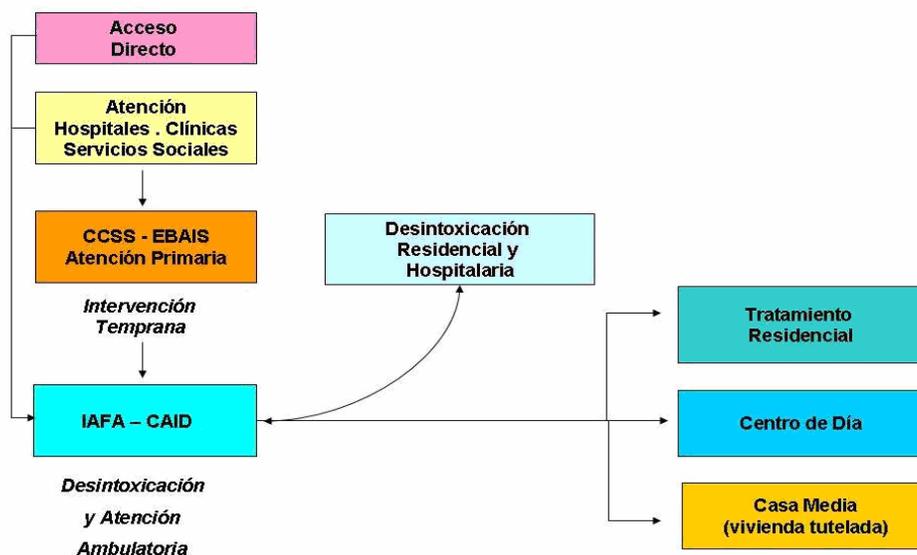
Los criterios para la ubicación de personas adultos en los diversos niveles de atención del Sistema de Tratamiento de Drogas, parten de la comprensión de seis ejes de valoración.

<b>Eje 1:</b>	Potencial de Intoxicación Aguda y/o Síndrome de Abstinencia
<b>Eje 2:</b>	Trastornos y Complicaciones Médicas (Biomédicas)
<b>Eje 3:</b>	Trastornos y Complicaciones Psicológicas o Psiquiátricas
<b>Eje 4:</b>	Disposición al Tratamiento
<b>Eje 5:</b>	Potencial de Recaída, de Uso continuado de Drogas y persistencia de otros problemas
<b>Eje 6:</b>	Ambiente de Recuperación / Ambiente de Vida.

<sup>34</sup>

Ibid. pp. 35.

### 5.4.3. Tipología de los centros, servicios y requisitos



La grafica muestra la propuesta organización, que constituye la “vía de acceso a tratamiento” y a partir de ella, se construye una red de servicios que permite a las personas, partiendo de un diagnóstico apropiado de dependencia/abuso, acceder a los recursos que más se ajusten a sus necesidades siempre dentro del esquema de protección y atención integrada, de manera gratuita o costeada por el Estado.

#### Definición de Centros y Servicios <sup>35</sup>

Los centros y servicios de atención a los problemas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, son los siguientes:

- 1. Los Centros de Atención Integral en Drogas**, son unidades de tratamiento que se ocupan de la atención directa con las personas consumidoras, sus redes de apoyo y desintoxicación ambulatoria.
- 2. Las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria**, que bajo internamiento dentro de un centro hospitalario, realizan desintoxicación cuando las condiciones del paciente lo requieren.
- 3. Los Centros de Día**, que durante horas del día, realizan tratamiento, rehabilitación y reinserción, mediante terapia psicológica, formativa y ocupacional, con objeto de facilitar la incorporación social.
- 4. Los Centros de Tratamiento Residencial**, que bajo internamiento realizan tratamientos de deshabituación, rehabilitación y reinserción, mediante terapia farmacológica, psicológica y ocupacional, y promueven la participación activa de las personas, con objeto de facilitar su incorporación social.

<sup>35</sup> Se ha tomado con base de referencia lo establecido en el Decreto 124/2001, del 10 de julio de 2001, del Gobierno Valenciano, sobre Registro y Acreditación de Centros y Servicios de Atención y Prevención de las Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, en la Comunidad Valenciana.

**5. La Casa Media**, centros residenciales sin funciones asistenciales, en donde los internos conviven y cuyo objeto se orienta a alcanzar el mayor grado de autonomía personal y de convivencia dentro de un ambiente normalizado.

**6. Los Albergues**, con internamiento temporal, o ambulatorios, intervienen en el ámbito social, sanitario y terapéutico, desde un modelo de disminución de daños y riesgos, priorizando el objetivo de minimizar los daños provocados por el consumo de drogas.

### **Flujo de Ingreso / Egreso para la Atención de Personas**

Las personas pueden acceder, por cuenta propia, o por referencia de alguna institución gubernamental o no gubernamental a los diferentes servicios de la red.

Los diferentes servicios brindados por el IAFA realizan el diagnóstico, la atención inmediata y el tratamiento, en régimen ambulatorio o residencial, de los personas que presenten consumo perjudicial o algún tipo de dependencia a drogas, así como el apoyo, educación y asesoramiento específico a los familiares o redes de apoyo directamente afectados, en pro del proceso del proceso de recuperación del paciente.

En este modelo, la atención implica la valoración de la persona consumidora de sustancias psicoactivas, su problemática y, de acuerdo con la misma, la definición del plan de tratamiento, para su recuperación, tanto en situaciones emergentes como de seguimiento.

Los diferentes dispositivos del IAFA o la CCSS realizan la derivación de las personas con criterios diagnósticos de dependencia a las sustancias psicoactivas, a las diversas alternativas con que cuenta la red del Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas. Para ello, deben coordinar con los distintos recursos gubernamentales, privados y comunitarios de la región en que estén ubicadas, para la derivación de casos a éstos, cuando proceda.

De tal forma, la persona podrá ser referida, según su condición, a un establecimiento para su desintoxicación, ya sea en el ámbito hospitalario o residencial. O bien, el paciente atendido podrá ser remitido directamente a un tratamiento residencial y continuar su seguimiento en los servicios.

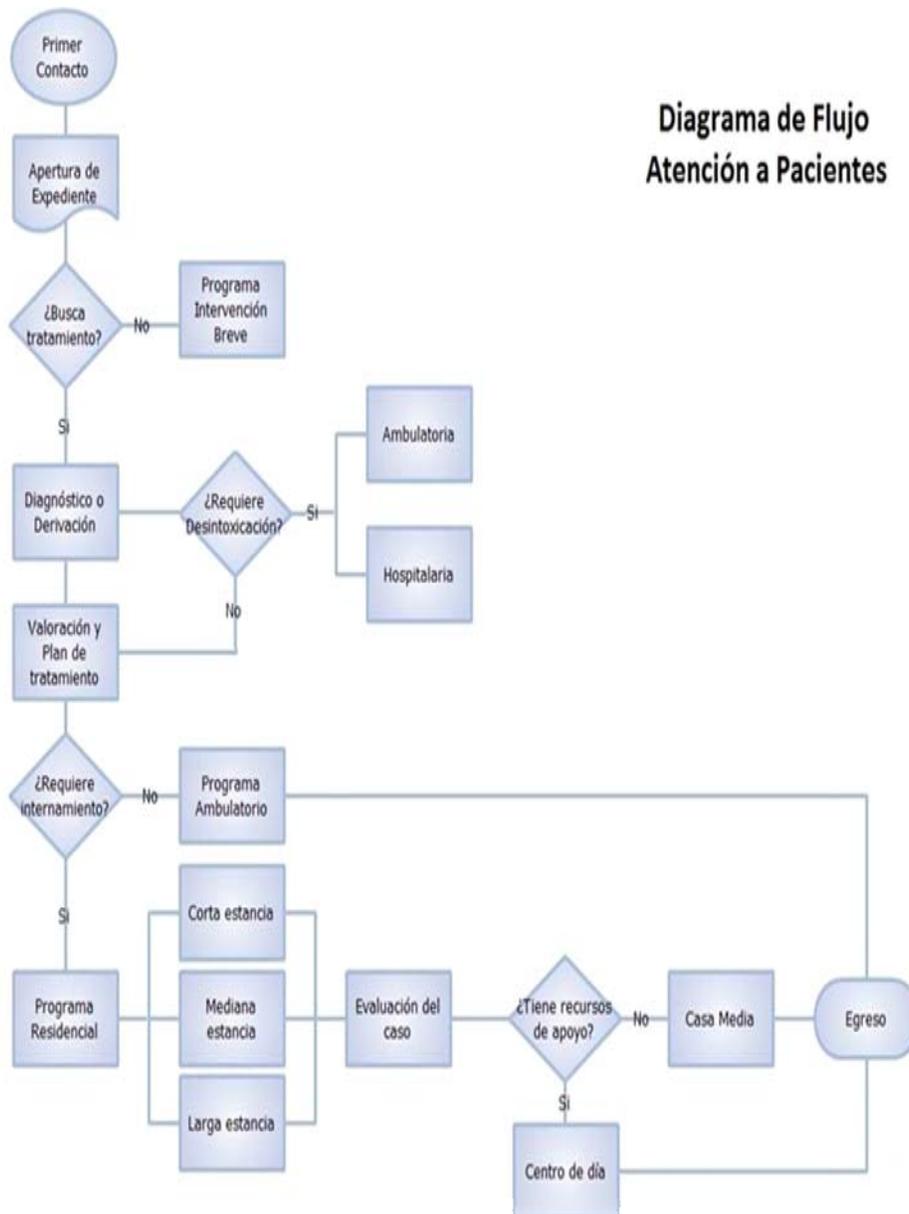
De acuerdo a su evolución, si se considera necesario y el paciente no tiene recursos inmediatos (familiares, laborales, habitacionales) para su mantenimiento y contención podrá ser remitido a una estancia temporal ya sea en un Centro de Día o en una Vivienda Tutelada.

Otros aspectos importantes de resaltar es el hecho de que el IAFA tiene que asesorar a los recursos de la red de servicios del Sistema, en su ámbito geográfico de actuación, en especial a los servicios y unidades hospitalarias, así como a los equipos de atención primaria.

Las instituciones del estado (CCSS y IAFA) son el recurso primario de atención de la dependencia de drogas, dentro del Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas. Una singularidad o característica primordial de este Sistema, es que su fuerza radica en la prestación de servicios ambulatorios y como se mencionó anteriormente, en el hecho que se constituye en la puerta de entrada a los servicios de tratamiento, siendo ésta es de carácter estatal.

El tener una puerta estatal de entrada al Sistema, permite realizar proyecciones en relación con los eventuales servicios que pudieran requerir o demandar la población actualmente o en el futuro. Con este fin se debe establecer un sistema de información para la evaluación de la calidad asistencial, que se basa en un indicador de tratamiento, con el fin de establecer la oferta y determinar la demanda de tratamiento.

Con ello se busca ordenar la oferta real de servicios y la asignación de recursos financieros a las diversas organizaciones que se encuentran dentro de la red, que podrán brindar diferentes servicios, siempre que cumplan con los requisitos de acreditación y con los mínimos en las planillas de recursos humanos.<sup>36</sup>



<sup>36</sup> Los servicios, necesariamente deberán contar con profesionales, técnicos y otros recursos humanos, los cuales deben haber aprobado una cantidad de horas de capacitación y manejar la formación continuada, es decir, la actualización de conocimientos acreditado por el IAFA.

## 6. Instrumentos de Apoyo.

### 6.1. Sistema de Información

El Sistema de Información sobre Drogas, es un esfuerzo institucional del IAFA que se basará en la recopilación de datos relacionados con indicadores de consumo, morbilidad, mortalidad, tratamiento, percepciones, conocimientos y prácticas de la población.

Si bien, los indicadores indirectos no permiten una estimación precisa de la prevalencia de consumo, si son de gran utilidad para realizar estimaciones mínimas sobre la magnitud del consumo y sobre su distribución social y geográfica.

Para el caso particular de la política de tratamiento, tal y como lo establece el indicador de demanda de tratamiento<sup>37</sup> (Grupo Pompidou – Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías), lo que se busca es poder brindar información comparable, confiable y anónima, sobre las personas que demandan tratamiento, en específico:

- ✓ El número de personas tratadas debido al consumo de droga
- ✓ Características y Perfil de los usuarios
- ✓ Patrones de consumo
- ✓ Tendencias a lo largo del tiempo

En razón de lo anterior la información a recolectar se vincula con:

#### **Detalles sobre el centro de contacto de tratamiento**

- ✓ tipo de centro
- ✓ duración del tratamiento
- ✓ tratamiento anteriores
- ✓ fuente de derivación

#### **Información socio-demográfica**

- ✓ sexo
- ✓ edad
- ✓ año de nacimiento
- ✓ situación laboral
- ✓ condiciones de vida (convivencia y residencia)
- ✓ educación
- ✓ nacionalidad

---

<sup>37</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. **EMCDDA SCIENTIFIC REPORT: Treatment demand indicator, standard protocol 2.0.** Lisboa Portugal. 2000.

## **Información relacionada con las drogas**

- ✓ Drogas primarias
- ✓ Drogas secundarias
- ✓ tratamiento de sustitución
- ✓ modalidad de consumo (vía de administración)
- ✓ frecuencia de consumo
- ✓ edad en que se consumió por primera vez

La información se recolectara tanto en lo servicios propios del IAFA como en los centros, clínicas y hospitales, públicos y privados.

Dentro del enfoque del uso de nuevas tecnologías de información, el IAFA, a partir de 2001 incorpora un sistema de información, el cual contempla el uso de una solución integrada para la gestión clínica, aplicable a cualquier servicio que disponga la institución. La historia clínica electrónica (expediente electrónico) contribuirá a garantizar la calidad de la prestación sanitaria brindada en los servicios del IAFA, así como la planificación, organización, gestión y evaluación de la actividad asistencial.

### **6.2. Sistema de seguimiento y evaluación**

El desarrollo de un sistema institucional de evaluación, debe relacionarse directamente con la generación de información para la toma de decisiones.

El IAFA debe diseñar y aplicar los indicadores, que le permitan realizar un proceso de evaluación y análisis que redunde en conclusiones claras, sobre el comportamiento del Sistema y de la entidad en razón del cumplimiento de la misión y de las acciones y los programas que ejecuta.

Los indicadores se elaboran como una razón o un ratio entre dos variables cuantificables y que permiten realizar una medición de los productos (eficacia-cobertura).

#### **Aumento de la cobertura y acceso a la atención en programas de tratamiento y rehabilitación.**

##### **Indicadores:**

Porcentaje de personas que participan en programas de tratamiento en servicios de salud públicos y o centros privados, que alcanzan objetivos terapéuticos.

Porcentaje de personas tratadas que participan en programas de reinserción.

Aumento de la cobertura anual de programas para personas con problemas asociados al consumo de drogas.

Aumento de la cobertura anual de programas de tratamiento y rehabilitación para mujeres, jóvenes y niños.

Aumento de la cobertura anual de programas de tratamiento y rehabilitación para población penal.

### **Mejora de la calidad de los servicios y programas de tratamiento públicos y de centros privados de atención.**

Indicadores:

Aumento del número de organizaciones y sus respectivos programas acreditados y supervisados por el Ministerio de Salud y el IAFA.

Aumento del número de servicios de públicos y centros privados de atención que cumplen con las normas de calidad establecidas por el Ministerio de Salud y el IAFA.

### **Fortalecimiento del sistema de detección, diagnóstico y derivación.**

Indicadores:

Aumento del número de instancias que realizan detección, diagnóstico y derivación.

### **Inserción social de personas con problemas asociados al consumo de drogas que egresan de programas de tratamiento.**

Indicador:

Aumento de personas tratadas y reincorporadas socialmente.

### **Formación, capacitación, especialización y/o actualización de recursos humanos de los programas de tratamiento.**

Indicador:

Aumento de profesionales y técnicos que reciben formación, capacitación, especialización y/o actualización en contenidos especializados para desarrollar programas de tratamiento.

## **6.3. Estimación de demanda de tratamiento**

Un sistema de tratamiento tendrá un impacto limitado si las personas a quienes se dirige no pueden acceder a los servicios. Por ello, es primordial identificar a quienes son consumidores dependientes de drogas, o aquellos manifiestan problemas relacionados con el consumo de éstas, lo anterior con el objetivo claro de incentivarlas a buscar ayuda e intervención.

El país no ha contado con datos que establezcan la demanda efectiva de tratamiento. Sin embargo para lograr un acercamiento a lo que sería las Necesidades de Tratamiento en el país, se ha tomado como base la definición utilizada por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA),<sup>38</sup> adecuando dicho indicador a la información disponible en la última encuesta de hogares sobre consumo de drogas realizada en el año (**ver Anexo 3**).

---

<sup>38</sup> SAMHSA. **Results from the 2006 National Survey on Drug Use and Health: National Findings. 2007.** Revisado el 3 de julio del 2008 en <http://www.oas.samhsa.gov/nsduh/2k6nsduh/2k6results.pdf>

Los resultados de aplicar el indicador de necesidades de tratamiento desarrollado por el IAFA, basado en el propuesto por SAMHSA, arrojan la siguiente información:

**Necesitados de tratamiento por consumo problemático de alcohol o drogas ilícitas entre residentes de 12 a 70 años en hogares por provincia y sexo. Costa Rica, 2006**

Provincia	Población de 12 a 70 años			Necesitados por alcohol			Necesitados por drogas ilícitas		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
San José	589.133	590.663	1.179.796	16.7	7.5	12.1	2.3	0.1	1.2
Alajuela	319.265	302.919	622.183	16.7	2.2	9.6	1.1	1.3	1.2
Cartago	189.017	183.388	372.405	20.1	8.7	14.5	2.4	0.3	1.4
Heredia	164.806	159.074	323.879	17.5	8.6	13.1	1.7	0.0	0.8
Guanacaste	107.752	101.689	209.440	19.1	5.8	12.6	0.4	0.0	0.2
Puntarenas	143.231	131.032	274.262	13.9	5.1	9.7	1.8	0.0	1.0
Limón	159.934	142.062	301.996	13.4	1.8	8.0	1.3	0.0	0.7
<b>Costa Rica</b>	<b>1.673.136</b>	<b>1.610.826</b>	<b>3.283.961</b>	<b>16.8%</b>	<b>6.0%</b>	<b>11.5%</b>	<b>1.8%</b>	<b>0.3%</b>	<b>1.1%</b>

Fuente: IAFA. Con base en los resultados Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas, 2006

7. FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE TRATAMIENTO

**7.1. Fuentes de financiamiento**

El IAFA, mediante la asignación de recursos provenientes del Gobierno Central y de la Ley N° 7972, procura ampliar sus servicios y al mismo tiempo apoyar financieramente la gestión y operación de las organizaciones no gubernamentales, de manera que puedan dar cobertura a la demanda de servicios en este campo.

Una segunda fuente de financiamiento, se vincula con los recursos que otras instituciones de gobierno destinan a apoyar financieramente la gestión y operación de las organizaciones no gubernamentales. A saber:

- ✓ Instituto Mixto de Ayuda Social
- ✓ Patronato Nacional de la Infancia
- ✓ Junta de Protección Social de San José
- ✓ Instituto Costarricense sobre Drogas
- ✓ Caja Costarricense del Seguro Social
- ✓ Municipalidades

Las implicaciones que tiene el trabajo en red va a conducir a la necesidad de ingresos adicionales para las diferentes estancias que trabajan con personas con problemas derivados del consumo de sustancias.

**7.2. Forma de distribución de la inversión**

Se ha establecido mediante un protocolo un procedimiento de coordinación interinstitucional, con la finalidad de mantener una comunicación sistemática y oportuna entre las Instituciones supramencionadas, responsables del proceso de asignación y giro de recursos financieros, así como de la supervisión de los programas, dirigidos a la atención y tratamiento a las personas consumidoras de alcohol, tabaco y otras drogas del país, en el marco de la gestión del Estado.

Con lo anterior se pretende revisar las necesidades de financiamiento de las organizaciones públicas y privadas y priorizar los recursos económicos disponibles para la atención de las necesidades de la población objetivo.

Las instituciones públicas o gubernamentales realizarán la distribución de los recursos siguiendo los lineamientos establecidos para la elaboración de planes y presupuestos institucionales y respondiendo a su planificación estratégica.

En el caso de las ONG, cuando las mismas sean sujeto de ayuda estatal, la transferencia se ejecutará ya sea por medio de la firma de convenios de cooperación o por contratación de servicios, siguiendo las directrices emanadas para tal efecto por cada uno de las instancias.

Para una mejor utilización de los recursos públicos, las Instituciones del Gobierno, deberán coordinar la asignación y distribución que se realizará a cada una de las ONG que solicite apoyo financiero.

Para lograr el objetivo mencionado, se debe considerar lo siguiente:

- ✓ Que los programas y servicios respondan a las políticas nacionales e institucionales en la materia de tratamiento y rehabilitación.
- ✓ Que la organización cumpla con las leyes, políticas y normativas de la materia de tratamiento y rehabilitación.
- ✓ Que las necesidades planteadas sean congruentes con su presupuesto anual y con el programa aprobado por el IAFA.
- ✓ Que los programas se fortalezcan, periódicamente, con el fin de mejorar la calidad de los servicios que prestan.
- ✓ Que la organización logre demostrar el adecuado funcionamiento en aspectos administrativos, técnicos, financieros y de organización operacional.
- ✓ Que la Organización tenga y promueva políticas de coordinación y cooperación para obtener recursos estatales y privados.

ANEXO N° 1: Niveles de Atención: Un acercamiento al caso de Costa Rica

COMPONENTES	ÁREAS DE INTERVENCIÓN	MODALIDADES	SERVICIOS	ORGANIZACIÓN (ejemplos)
<b>Recursos Comunitarios</b>	Mantenimiento de la abstinencia	Apoyo	Grupos de Autoayuda	AA y NA
	Disminución de daños y riesgos	Ambulatorio y/o Internamiento temporal	Albergues	ONG
<b>ATENCIÓN INMEDIATA</b>	Manejo de la Intoxicación y del Síndrome de Abstinencia leve	Desintoxicación ambulatoria	Desintoxicación / CAID	IAFA
			Emergencias de Hospitales y Clínicas	CCSS
		Desintoxicación Residencial (con manejo médico)	ADEPEA	ADEPEA (ONG)
			Nuevos Horizontes	CCSS
	Desintoxicación con supervisión Médica.	Hogares Salvando el Alcohólico, Camino a la Libertad.	ONG	
	Manejo del Síndrome de Abstinencia severo	Hospitalaria	Hospitales A, B y C	CCSS
<b>NIVELES DE ATENCIÓN</b>				
<b>NIVEL I</b>	Atención Ambulatoria	Intervención temprana	Consulta externa - EBAIS	CCSS
			Equipos de salud	Empresas e Instituciones
		Consulta externa	Consulta Externa / CAID	IAFA
<b>NIVEL II</b>	Atención de Mediana Intensidad	Ambulatorio Intensivo	Desintoxicación / CAID	IAFA
		Hospitalización parcial		

COMPONENTES	ÁREAS DE INTERVENCIÓN	MODALIDADES	SERVICIOS	ORGANIZACIÓN (ejemplos)
<b>NIVEL III</b>	Tratamiento Residencial	Internamiento	Centro de Menores	IAFA
			Nuevos Horizontes	CCSS
			Residencia Comunidad Terapéutica	ONG y Clínicas privadas
			Centros de Rehabilitación.	ONG
<b>NIVEL IV</b>	Atención Médica General y Especializada	Hospitalización	Hospitales, de Niños, de la Mujer y Nacional Psiquiátrico	CCSS
<b>Reinserción</b>	Orientación socio-laboral	Apoyo vocacional / laboral	Centros de Día	
	Integración social	Alojamiento / vivienda	Casa Media / Vivienda tutelada	

ANEXO N° 2: Criterios para la ubicación de personas adultos. <sup>39</sup>

Ejes de Valoración	Niveles de Atención			
	Nivel 1: Ambulatorio	Nivel 2: Ambulatorio Intensivo Hospitalización Parcial	Nivel 3: Residencia Comunidad Terapéutica	Nivel 4: Hospital
<b>Eje 1: Intoxicación o Síndrome de Abstinencia</b>	Riesgo no significativo o mínimo	Riesgo moderado de Síndrome de Abstinencia severo.	Mínimo. Síndrome de Abstinencia moderado o severo manejable.	Alto riesgo. Manejable en ambiente con recursos de un hospital.
<b>Eje 2: Trastornos Médicos</b>	Ninguno o muy estable, en control médico	Ninguno o no implica obstáculo. Manejable	Ninguno o estable; en control médico	Requiere control médico 24 horas, enfermería y los recursos de un hospital.
<b>Eje 3: Trastornos Mentales</b>	Ninguno o muy estable, o la paciente está en control de salud mental	Severidad leve a moderada, potencial obstáculo a la recuperación; el persona necesita de estabilización.	Ninguno o mínima o de Severidad Leve o Moderada que no implica obstáculo para la recuperación.	Severidad moderada o grave inestables. Cuidados psiquiátricos 24 h. Tratamiento concomitante para la dependencia de drogas.
<b>Eje 4: Disposición al Cambio</b>	Dispuesto para la recuperación pero necesita motivación y control o hay alta severidad en este eje pero no en otros	Pobre compromiso Ambivalencia significativa, falta de conciencia del problema, Requiere programa estructurado casi diario o servicio intensivo	Necesidad de estructura de modelaje de conducta. Abierto a la recuperación. Necesita ambiente estructurado o entorno residencial o hay alta severidad en este eje pero no en otros. Necesita fortalecimiento motivacional.	Resistente al tratamiento, pobre control de impulsos, necesita estrategias motivacionales en encuadres estructurados de 24 horas ó programa de fortalecimiento motivacional

<p><b>Eje 5:</b> <b>Riesgo de Recaída,</b> <b>Mantenimiento del consumo u otros problemas</b></p>	<p>Capaz de mantener la abstinencia o controlar el uso, persistir en la recuperación o en metas motivacionales con un mínimo apoyo</p>	<p>Intensificación de la problemática, a pesar de participar activa mente en un programa ambulatorio. Alta probabilidad de recaer, persistir en el consumo o continuar sus problemas, sin control cercano y apoyo casi diario.</p>	<p>Grave dificultad u oposición al tratamiento, con peligrosas consecuencias inminentes.  Entiende las recaídas, pero necesita estructura para mantener los logros terapéuticos. Poca conciencia y necesita intervenciones residenciales para prevenir las recaídas, con consecuencias peligrosas inminentes, déficit cognitivos y disfuncionalidad.</p>	<p>No califica para servicios menos intensivos</p>
<p><b>Eje 6:</b> <b>Ambiente de recuperación</b></p>	<p>Cuenta con apoyo y herramientas para el manejo exitoso de la situación</p>	<p>No cuenta con apoyo pero con estructura, apoyo y el alejamiento del ambiente hogareño, el paciente puede manejarse con éxito</p>	<p>Peligroso. Necesita de una estructura de 24 horas para aprender a manejarse exitosamente</p>	<p>Peligroso. No califica para servicios menos intensivos</p>

<sup>39</sup> Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA). **Guía Práctica para la Organización de un Sistema Integral del Tratamiento de la Dependencia de Drogas**. Washington DC. 2003. Pág. 60.

## ANEXO N° 3:

### **Personas con necesidad de atención: un indicador sobre la magnitud de la demanda de atención por consumo problemático de alcohol y drogas ilícitas en Costa Rica, 2006.**<sup>40</sup>

#### **I. METODO Y DEFINICIONES**

El indicador a desarrollar señalará la proporción de personas con necesidades de atención por consumo de sustancias psicoactivas. Este indicador, al elaborarse como un número relativo, permite las comparaciones entre países, entre regiones de un mismo país y, al medirlo en distintos momentos, también permite conocer la evolución de las necesidades de atención por consumo de drogas a lo largo del tiempo. Esta ventaja que ofrece el uso de números relativos se hace mayor cuando, generando los valores correspondientes para grupos de edad en la población, se pueda producir valores ajustados por edades o “estandarizados”, con lo que se hacen más equilibradas las comparaciones geográficas o temporales. En lo que a este ensayo concierne, nos limitaremos al cálculo del valor bruto del indicador sugerido, haciéndolo específico tan sólo para alcohol y drogas ilícitas.

#### **I.1 Definición del indicador “Proporción de personas con necesidades de atención por consumo de sustancias psicoactivas”**

Este indicador, que se representará con  $p$ , se obtiene de dividir el total de personas con necesidades de atención en la población de interés entre la magnitud de esa población. Ambas cifras consideradas para un área geográfica o territorio definido de antemano y para un momento dado. Simbólicamente:

$$p = \frac{\text{Personas con necesidades de atención en región de interés en momento dado}}{\text{Total de personas en región de interés para un año dado}}.$$

El denominador representa el total de personas que habitan en la región de interés en un momento dado. La disponibilidad de datos o proyecciones de la magnitud de la población o segmento de población para el momento de interés aconsejará la escogencia de la mejor aproximación de la cifra. Por su parte, el numerador da el total de personas que manifiestan necesidades de atención por el consumo problemático de drogas y, probablemente, se requiera de un estudio para estimarlo.

Para facilitar la interpretación de la magnitud resultante, se puede multiplicar por 100 y expresarla como un porcentaje. Este porcentaje debe leerse como la cantidad de personas con necesidades de atención por cada 100 personas de la población o segmento de interés. Usando  $P$  para representar este porcentaje:

$$P = \frac{\text{Personas con necesidades de atención en región de interés en momento dado}}{\text{Total de personas en región de interés en momento dado}} \cdot 100$$

---

<sup>40</sup> Elaborado por Gerardo Sánchez C. Estadístico, IAFA

Valores específicos de este indicador se pueden generar por sexo, grupo de edad, o cualquier otro segmento de población, al considerar solamente la base de personas que conforman ese segmento como denominador y el total de personas con necesidades de atención por consumo de sustancias psicoactivas en ese segmento, como numerador. O bien, ya sea para la población general de un territorio o segmentos de la misma, el indicador se puede calcular para una sustancia o grupo de sustancias determinado.

### **I.1.i *Personas con necesidades de atención por consumo de drogas***

Se ha asumido la definición planteada por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés) para establecer qué persona presenta alguna necesidad de atención por el consumo de sustancias psicoactivas. En lo sucesivo, nos referiremos como *necesitado de tratamiento* a la persona con alguna necesidad de atención por consumo de alguna sustancia psicoactiva y como *necesidad de tratamiento* a la situación de necesidad de atención en que se encuentra esta persona (*necesitado de tratamiento*).

En el contexto del consumo de sustancias psicoactivas, y para un momento determinado (digamos el momento que llamaremos  $t_0$ ), se consideran como personas necesitadas de tratamiento por el consumo de cierta sustancia o grupo de sustancias (denominado como  $D$ ), a quienes pueden ser clasificados en al menos una de las siguientes categorías:

1. quienes, por su propio reporte de manifestaciones o prácticas de los 12 meses anteriores a  $t_0$ , puedan ser diagnosticados como dependientes de  $D$  en el instante  $t_0$ , de acuerdo a los criterios propuestos en el DSM-IV (APA, 1994),
2. quienes, por su propio reporte de manifestaciones o prácticas de los 12 meses anteriores a  $t_0$ , puedan ser diagnosticados como abusadores de  $D$  en el instante  $t_0$ , de acuerdo a los criterios propuestos en el DSM-IV (APA, 1994), y,
3. quienes, en los 12 meses anteriores al momento  $t_0$ , reportaron haber sido objeto de tratamiento especializado para atender su consumo de  $D$ .

La atribución del calificativo *necesitado de tratamiento* a una persona como consecuencia de su pertenencia a cualquiera de las categorías descritas, supone que tal persona ha mostrado un consumo reciente de la sustancia de interés  $D$ . Es decir, que tal persona consumió  $D$  alguna vez en el transcurso de los 12 meses anteriores al momento  $t_0$ . De lo contrario, no se le considera como *necesitado de tratamiento*.

Esta especificación se impone con el propósito de evitar la incompatibilidad o ambigüedad que podría resultar al concurrir la situación de afectación por el consumo problemático de la sustancia que supone ser calificado como *necesitado de tratamiento* y la capacidad que habría demostrado ese informante de haber podido controlar el consumo de la sustancia o sustancias de interés por un lapso igual o superior a los 12 meses.

De lo anterior se deduce que la atribución de la condición de *necesitado de tratamiento* a un sujeto no reviste un carácter permanente y podría variar de un año a otro si sus condiciones de vida fuesen monitoreadas prospectiva o retrospectivamente.

### **I.1.ii Tratamiento especializado**

La postulación de la tercera categoría descrita permite que se considere como *necesitada de tratamiento* a toda persona que haya sido objeto de tratamiento especializado por el consumo de alguna sustancia psicoactiva objeto de estudio. Debe entenderse por tratamiento especializado por consumo de la sustancia *D* el que se recibe para atender o enfrentar las manifestaciones del consumo de *D* o controlar el consumo mismo, en los siguientes dispositivos sanitarios:

1. centros de salud mental,
2. hospitales (cuando hay internamiento, es decir, estadía mínima de 24 horas en unidad hospitalaria, pero no de emergencias), o,
3. centros de tratamiento y rehabilitación;

### **I.1.iii Dependientes de una sustancia (DSM)**

Siguiendo los criterios establecidos en el DSM-IV-TR se considera como persona dependiente de una sustancia *D*, a quien se le diagnostiquen por un facultativo al menos tres de los siguientes síntomas en el transcurso de los 12 meses anteriores al momento de interés  $t_0$ :

1. Tolerancia a *D*. Puede ser entendida como la necesidad de mayores cantidades de *D* para generar los mismos efectos, o como una menor intensidad de los efectos al consumir en veces sucesivas una misma cantidad de *D*.
2. Síntomas de abstinencia por supresión de *D*. Puede manifestarse por el síndrome característico de abstinencia de *D*, o bien por el uso de la misma para aliviar o evitar la manifestación de esos síntomas.
3. Uso frecuente de *D* en cantidades mayores a las deseadas o por períodos mayores a los deseados.
4. Deseos persistentes de cortar o controlar el uso de *D*, o esfuerzos infructuosos para lograrlo.
5. Gran desperdicio de tiempo para obtener o usar *D*, o bien para recuperarse de sus efectos.
6. Reducción o abandono de actividades diversas por el consumo de *D*.
7. Consumo de *D* a pesar de la presencia de problemas físicos o psicológicos persistentes o recurrentes atribuibles a su uso.

### **I.1.iv Abusador de una sustancia (DSM)**

Según se establece en el DSM-IV-TR, se considera como abusador de la sustancia *D* a quien sea objeto de un diagnóstico realizado por un facultativo en que se detecte al menos uno de los siguientes síntomas en el transcurso de los 12 meses anteriores al momento de interés  $t_0$ :

1. El uso recurrente de *D* impide cumplir con las obligaciones.
2. Uso recurrente de *D* en situaciones de riesgo para la integridad física.
3. Problemas legales recurrentes asociados al consumo de *D*.
4. Uso continuado de *D* pese a la presencia de problemas sociales o interpersonales recurrentes o persistentes atribuibles al consumo de la sustancia.

El diagnóstico de abuso de *D* aplica siempre y cuando el paciente no sea diagnosticado como dependiente a esa sustancia. En este caso, prevalece el criterio de dependencia y no se le considera como abusador de la sustancia.

### **I.1.v *Salvedad***

Por las preguntas utilizadas para el cálculo del indicador es claro que se está pensando en los *necesitados de tratamiento* como personas que ameritan un proceso de atención o rehabilitación. Es posible que adicionalmente haya informantes que evidenciaron episodios aislados, no reiterativos, de intoxicación. Tales episodios, no obstante, son insuficientes para calificar a quienes los sufrieron como *necesitados de tratamiento*. Incluso, ameritando una intervención de desintoxicación, tal casos no quedan contemplados dentro de la definición que estamos considerando de *necesitados de tratamiento*, entendidos éstos como personas necesitadas de un proceso de atención. Quien evidencia un consumo problemático de drogas es precisamente quien manifiesta la necesidad de un proceso de tratamiento.

## **II.1 Aproximación para Costa Rica, año 2006**

El Estudio Nacional del año 2006 siguió la metodología de una encuesta de hogares. El cuestionario utilizado para la recopilación de los datos de los informantes incluyó una serie de preguntas con las que se intentó traducir el contenido de los ítemes anteriormente señalados para el diagnóstico del abuso o la dependencia de una sustancia psicoactiva.

Las respuestas a las preguntas del cuestionario correspondientes a los ítemes del DSM-IV se consideraron positivas (indicadoras de síntomas) solamente cuando se respondió afirmativamente a las mismas. La ausencia de respuesta se tomó como una respuesta negativa y, por ello, se entendió como ausencia del síntoma correspondiente.

En lo que concierne al tratamiento especializado por consumo de alcohol, se preguntó a los informantes si habían recibido tratamiento por consumo problemático de bebidas alcohólicas, sin que en las preguntas planteadas se formulara una restricción temporal sobre cuándo lo habían recibido.

Por otro lado, para el caso de las drogas ilegales, en el cuestionario utilizado para la encuesta del estudio nacional, no se preguntó a los informantes si habían recibido tratamiento especializado. Para suplir esta carencia y poder aproximar la magnitud del tercer componente del total de *necesitados de tratamiento*, se consideró la respuesta a la pregunta sobre los intentos efectuados para cesar el consumo de drogas ilícitas en el último año. Al menos 1 intento de cesar el consumo en el último año se tomaba como una respuesta positiva.

## 8. BIBLIOGRAFIA.

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA). **Guía Práctica para la Organización de un Sistema Integral del Tratamiento de la Dependencia de Drogas.** Washington DC. 2003

Consejo de la Unión Europea. **Recomendación del Consejo relativa a la prevención y la reducción de los daños para la salud asociados a la drogodependencia.** Diario Oficial de la Unión Europea, 2003.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. **EMCDDA SCIENTIFIC REPORT: Treatment demand indicator, standard protocol 2.0.** Lisboa Portugal. 2000

Generalitat Valenciana. **Normativa Autonómica Valenciana en Materia de Drogodependencias.** Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat. España, Julio 2004.

Gobierno Valenciano. **Decreto 124/2001, del Gobierno Valenciano, sobre Registro y Acreditación de Centros y Servicios de Atención y Prevención de las Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, en la Comunidad Valenciana,** del 10 de julio de 2001

Grupo Pompidou. **Proyecto de Indicadores de Demanda de Tratamiento del OEDT.** 2000

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). **Consumo de drogas en Costa Rica. Resultados de la encuesta nacional 2006.** San José, Costa Rica. 2007

IAFA. **Atención y Egresos de personas de Hospitales Clínicas y ONG relacionados con el consumo de drogas.** San José, Costa Rica. 2007

IAFA. **Directorio de los programas de tratamiento y prevención del consumo de alcohol y otras drogas en Costa Rica.** San José, Costa Rica. Julio 2007.

IAFA/ICD. **El consumo de drogas en la población privada de libertad en Costa Rica y su relación con la Comisión del Delito.** San José, Costa Rica. 2004

Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), **Plan Nacional sobre Drogas 2008 – 2012,** San José, Costa Rica. 2008.

Mata Pernudi, Douglas. **La política de drogas de Costa Rica. Un análisis de las estrategias de intervención.** (Tesis doctoral, SEP). San José, C.R.: Universidad de Costa Rica. 2006.

Ministerio del Interior de España. **Indicador Tratamiento, Urgencias y Mortalidad.** Informe Año 2000.

Ministerio de Salud de Costa Rica. **Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. Marco Estratégico Institucional.** Dirección General de Salud, San José, Costa Rica, junio, 2007

Naciones Unidas. **Declaración Política, Periodo extraordinario de sesión de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas, 8-10 junio, 1998. Principios rectores de la reducción de la demanda de drogas y Medidas de fomento de la cooperación Internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas.** (1999).

National Institute Drugs Abuse (NIDA). **Principios de Tratamiento para la Drogadicción. Una Guía basada en investigaciones.** Julio 2001.

NIDA. **Diferentes enfoques de tratamiento para la drogadicción.** InfoFacts. Octubre de 2006.

Oficina de la Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD). **Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación y aplicación.** Naciones Unidas, Nueva York, 2003.

ONUDD. **Por qué invertir en el tratamiento del abuso de drogas: Documento de debate para la formulación de políticas.** Naciones Unidas, Nueva York, 2003.

ONUDD. **Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas: Análisis de las pruebas científicas.** Naciones Unidas. Nueva York, 2003.

ONUDD. **Orientaciones para la medición de la demanda de tratamiento de drogas.** Módulo 8 del Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas. Naciones Unidas, Nueva York, 2006.

UNODC/WHO. **Principles of Drug Dependence Treatment.** Discussion Paper. March 2008

Organización Mundial de la Salud. **Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia: 30° Informe.** Ginebra: OMS, 1998

United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (UNODCCP). **Drug Abuse Rapid Situation Assessments and Responses.** Vienna, 1999.

UNODCCP. **Demand Reduction. A Glossary of Terms.** United Nations Publications, New York, 2000.

UNODC. **Declaración Política y Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas.** Serie de sesiones de alto nivel de la Comisión de Estupefacientes Viena, 11 y 12 de marzo de 2009. Naciones Unidas, Nueva York, 2009.

World Health Organization. **Workbook 3: · Needs Assessments. Evaluation of Psychoactive Substance Use Disorder Treatment.** WHO/MSD/MSB 00.2d. 2000

World Health Organization. **Lexicon of alcohol and drug terms.** WHO. Geneva. 1994.

CCSS- IAFA. **Convenio de Cooperación conjunta entre la Caja Costarricense de Seguro social y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.** San José, Costa Rica, 2009”

## **N° 37156-MAG**

### **LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA Y LA MINISTRA DE AGRICULTURA Y GANADERÍA**

En ejercicio de las facultades que les confieren los artículos 140, incisos 3), 8), 18), y 20), y 146 de la Constitución Política, los artículos 25, 27.1, 28.2.b, de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978, Ley General de Administración Pública, la Ley N° 7064 del 29 de abril de 1987, Ley de Fomento a la Producción Agropecuaria, que incorpora la Ley Orgánica del Ministerio de Agricultura y Ganadería y la Ley N° 7818 del 2 de setiembre de 1998, Ley Orgánica de la Agricultura e Industria de la Caña de Azúcar.

#### **CONSIDERANDO**

1°—Que los artículos 54, 70, 88 siguientes y concordantes de la Ley N°7818, Ley Orgánica de la Agricultura e Industria de la Caña de Azúcar, en relación con los numerales 164, 167, 178, 195, 191, 197 siguientes y concordantes del Decreto Ejecutivo N°28665-MAG, Reglamento Ejecutivo de la Ley Orgánica de la Agricultura e Industria de la Caña de Azúcar, establecen la obligación que tienen los productores independientes de caña de demostrar el título legítimo que ampara su registro y entregas de caña, con el propósito de que puedan ser incluidos en la nómina respectiva del ingenio donde pretenden entregar su caña.

2°— Que tratándose de contratos de arrendamiento, el artículo 167 del Decreto Ejecutivo N°28665-MAG, Reglamento Ejecutivo de la Ley Orgánica de la Agricultura e Industria de la Caña de Azúcar, establece que dichos contratos deben estar debidamente protocolizados o tener razón de fecha cierta.

3°— Que el costo de protocolizar o consignar una razón de fecha cierta en un contrato de arrendamiento ronda, al día de hoy, la suma de cincuenta mil colones, mientras que una autenticación de firmas tiene un costo mínimo de quince mil colones, según el Arancel de Honorarios por Servicios Profesionales de Abogacía y Notariado, Decreto N° 36562-JP de 31 de enero del 2011.

4°— Que hoy en día los productores de caña afrontan serias dificultades para mantenerse en la actividad, principalmente por los altos costos de los insumos, cuyos precios no bajan a pesar de la apreciación del colón respecto al dólar, y por la carga impositiva sobre sus tierras, entre otros aspectos negativos. Por ende, resulta urgente buscar formas de reducir gastos para que el productor pueda subsistir como cañicultor.

5°— Que la formalidad exigida por el artículo 167 del Decreto Ejecutivo N°28665-MAG, Reglamento Ejecutivo de la Ley Orgánica de la Agricultura e Industria de la Caña de Azúcar, bien puede sustituirse por una autenticación de firmas, simplificando el trámite para el productor y bajando los costos de inscripción, sin perder por ello la seguridad y certeza jurídica que la Oficina de Registro de Productores necesita para otorgarle validez al contrato presentado a inscripción como título legítimo.

**Por tanto:**

**Decretan**

**Reforma al artículo 167 del Decreto Ejecutivo N°28665-MAG, Reglamento Ejecutivo de la Ley Orgánica de la Agricultura e Industria de la Caña de Azúcar, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 111 el día 09 de junio del año 2000.**

**Artículo 1°**— Refórmese el artículo 167 del Decreto Ejecutivo N°28665-MAG, Reglamento Ejecutivo de la Ley Orgánica de la Agricultura e Industria de la Caña de Azúcar, para que en adelante se lea así:

*“Artículo 167.-*

*El solicitante deberá demostrar, por cualquier medio lícito, el título legítimo mediante el cual posea o explote una plantación de caña de azúcar.*

*Tratándose de contratos de arrendamiento, las firmas deberán estar debidamente autenticadas por un abogado.”*

**Artículo 2°**.—Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República.—San José, a los veintidós días del mes de marzo del dos mil doce.

**LAURA CHINCHILLA MIRANDA**

**GLORIA ABRAHAM PERALTA  
MINISTRA DE AGRICULTURA Y GANADERÍA**

1 vez.—(D37156-IN2012058172).

# DOCUMENTOS VARIOS

## AMBIENTE, ENERGÍA Y TELECOMUNICACIONES

### FONDO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO FORESTAL

#### AVISO

#### **ACTA 05-2012**

Sesión de la Junta Directiva del Fondo Nacional de Financiamiento Forestal, celebrada a las 2:00 pm del 12 de junio del dos mil doce.

#### **ACUERDO PRIMERO**

**Inciso A.** Se nombra como presidente de la Junta Directiva del Fondo Nacional de Financiamiento Forestal, al señor René Castro Salazar, mayor, casado una vez, ingeniero civil, vecino de Heredia, cédula de identidad número uno-quinientos dieciocho-ciento ochenta y uno, para el periodo que va del 12 de junio del dos mil doce al seis de setiembre del dos mil doce. Se autoriza su publicación en el Diario Oficial *La Gaceta* y su inscripción en el Registro Nacional para lo cual se autoriza a los notarios institucionales su protocolización e inscripción **ACUERDO FIRME**

**Firma responsable:**

**Lic. Ricarda Granados Calderón**  
**N° cédula: 1-0597-0971**  
**Puesto: Director Dirección Jurídica**

# **INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS**

## **AUTORIDAD REGULADORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS**

### **RESOLUCIÓN 854-RCR-2012**

**San José, a las 10:45 horas del 11 de mayo de dos mil doce**

#### **CONOCE EL COMITÉ DE REGULACIÓN DE LA SOLICITUD DE AJUSTE TARIFARIO PLANTEADO POR EL CONSEJO TECNICO DE AVIACION CIVIL (CETAC) PARA LOS SERVICIOS AERONAUTICOS DEL AEROPUERTO INTERNACIONAL JUAN SANTAMARIA**

---

#### **EXPEDIENTE ET-007-2012**

#### **RESULTANDO:**

- I.** Que el Comité de Regulación mediante la resolución 615-RCR-2011 de las 14:35 horas del 25 de agosto del 2011, publicada en La Gaceta 178 del 16 de setiembre de 2011, fijó para los servicios aeroportuarios del AEROPUERTO INTERNACIONAL JUAN SANTAMARÍA (AIJS) las tarifas que se detallan en ese acto.
- II.** Que el 8 de febrero de 2012, el señor Luis Carlos Araya Monge, Presidente del Consejo Técnico de Aviación Civil (en adelante CETAC), presentó a la Autoridad Reguladora solicitud de fijación tarifaria para los servicios aeronáuticos del Aeropuerto Internacional Juan Santamaría, mediante el procedimiento ordinario de precios tope, de conformidad con lo establecido en la Ley 7593 y sus reformas, en el Reglamento de Servicios Aeroportuarios que es el Decreto Ejecutivo 27380-MOPT y en el Contrato para la Gestión Interesada de los Servicios Aeroportuarios (en adelante CGI) (folios 01 a 1038).
- III.** Que por medio del Oficio 95-DITRA-2012/ 82683 del 15 de febrero de 2012 (folios 1040 a 1041) solicitó más información necesaria para el análisis de la solicitud tarifaria.
- IV.** Que el CETAC mediante Oficio CETAC-OF-113-2012 del 24 de febrero de 2012, aportó la información adicional solicitada por la Dirección de Servicios de Transporte (folios 1059 a 1117).
- V.** Que la Dirección de Servicios de Transporte mediante Oficio 181-DITRA-2012/84986 del 06 de marzo de 2011, otorgó admisibilidad a la solicitud tarifaria (folios 1118 a 1119).
- VI.** Que la convocatoria a audiencia pública fue publicada en los diarios La Nación y La Prensa Libre del 19 de marzo de 2012 (folios 1123 a 1124) y en La Gaceta 59 del 22 de marzo de 2012 (folios 1131 a 1132).
- VII.** Que la audiencia pública se realizó el 13 de abril de 2012 en la Autoridad Reguladora, según consta en el acta 30-2012 (folio 1206).

**VIII.** Que según consta en el Informe de oposiciones y coadyuvancias, visible al folio 1205, y en el acta 30-2012, se se admitió la siguiente oposición:

1. Asociación de Líneas Aéreas (ALA), representada por el señor Mario Luis Zamora Barrientos, cédula de identidad 9-035-462 (folios 1189 a 1203).

Seguidamente se detalla sus cuestionamientos:

**a. Expropiaciones**

Señalan que el Gestor no tiene derecho a recibir retribución porque efectivamente ha hecho los desembolsos, pero los usuarios no nos hemos visto beneficiados por la obra puesta en servicio. El CETAC tiene en sus arcas esos dineros y debe ser el CETAC quien retribuya al Gestor, pero sin incidencia en las tarifas para los usuarios.

En la resolución 615-RCR-2011, la ARESEP incorpora las expropiaciones con base en un nuevo argumento esgrimido por el CETAC, y es así como se indica que los terrenos aeroportuarios se requieren no solo para la edificación de la infraestructura, sino para conformar los terrenos aeroportuarios necesarios por razones de seguridad y en cumplimiento de normativas internacionales.

Quizá en esta petición no se han traspasado montos por este concepto a las tarifas aeronáuticas, pero eso no elimina el hecho cierto de que las tarifas que hoy están vigentes y que son la base para las tarifas que se proponen en la presente petición tarifaria, contienen indebidamente en su cálculo este componente.

**b. Gastos de financiamiento.**

A nuestro criterio, y de acuerdo con el CGI, los usuarios del AIJS tenemos derecho de beneficiarnos por el período de gracia acordado entre el Gobierno y el Gestor. Y lo contundente es que el CGI indica expresamente que durante el período de gracia no se cargaría a tarifas ningún costo ni gasto relacionado con el financiamiento.

Partiendo de este dato tan importante y de que se ha demostrado ampliamente a través de los años y del análisis del Modelo de Proyección Financiera(MPF) que el cobro es indebido, es indiscutible que no procede el cargo por amortización de los intereses durante el período de gracia (\$26,8 millones). Lamentablemente este monto se ha incluido indebidamente en el cálculo de las tarifas durante muchos años.

ARESEP se ha pronunciado sobre este punto y ha rechazado el análisis de ALA. No obstante nuestro criterio continúa siendo el mismo al respecto y por ello consideramos adecuado reiterar nuestra oposición.

**c. Plazo de amortización de las obras.**

Insisten en que el plazo de amortización de las obras según el financiamiento pactado es de 13,58 años y no de a 10 años.

Este tema del plazo de amortización está ineludiblemente ligado a la aplicación del Factor X para enmendar el error pasado de haber cobrado de más. Innegablemente, cualquier propuesta de corrección para la devolución de dineros cobrados incorrectamente en el pasado, no puede, desde ningún punto de vista, calificarse como tardía.

**d. Factor de Eficiencia (factor X).**

Con respecto a este punto es importante reiterar que continuamos en nuestra posición de que los usuarios tenemos derecho a que se respete el período de gracia pactado por los firmantes del CGI. Por tal motivo, apoyan la propuesta del CETAC de aplicar un factor X igual a un 2%, con lo cual se lograría la justa compensación por el perjuicio real de pagar tarifas superiores a las debidas.

**e. Fondos para el Sistema Nacional de Aeropuertos y Futuro Aeropuerto Internacional**

En anteriores oposiciones nos hemos pronunciado en contra de que esos fondos no se carguen a las tarifas y así lo ha reconocido la ARESEP en varias ocasiones, no obstante nuevamente el CETAC incluye ese rubro en el cálculo tarifario.

Nos preocupa que el CETAC, en la presente petición tarifaria, informa a la ARESEP de nuevas reglas con respecto a los fondos de reserva señalados en este punto, las cuales están siendo incorporadas mediante la Adenda N° 2 al CGI, mismas que vienen a cambiar las reglas del juego a su favor.

El CETAC en el oficio CETAC-OFGI-FG-536-2011, el cual consta en el expediente bajo el cual se tramita la petición tarifaria, señala lo siguiente:

“Me permito saludarlo muy respetuosamente y a la vez comunicarle que la Contraloría general de la República, mediante oficio 07953 (DCA-21280) del 25 de agosto de 2011, procedió a refrendar la Adenda N° 2 del Contrato de Gestión Interesada del Aeropuerto Internacional Juan Santamaría, suscrita entre el Consejo Técnico de Aviación Civil y la empresa AERIS Holding Costa Rica S.A.

Sobre el particular, considero importante mencionar que en dicha Adenda se procedió a dejar claramente establecido, que los costos asociados al Fondo para el Desarrollo de Futuros Aeropuertos Internacionales como el Fondo para el Mantenimiento y Desarrollo del Sistema Nacional de Aeropuertos, estipulados en la definición de ingresos Reservados del CGI son trasladados a tarifas.”

“Lo anterior, pretende dejar claramente explícito que los referidos fondos deben trasladarse, ya que en el transcurso de la ejecución de este contrato se han dado diferentes interpretaciones por parte de ARESEP, que han provocado aprobación de tarifas diferentes a las propuestas por el Consejo Técnico de Aviación Civil, y que le han permitido al Gestor la presentación de reclamos por el derecho al Equilibrio Financiero del Contrato, provocándose un perjuicio económico para el Estado.”

Una vez más, es claro que ante la derrota de sus argumentos, el CETAC busca modificar las reglas del juego en detrimento a su conveniencia para ajustar todo a su propio criterio y a sus “requerimientos” de ingresos en detrimento de la razón y derechos de los usuarios.

**f. Cálculo de tarifas de estacionamiento**

Señalan que mantienen el criterio de que estas tarifas contienen errores en su determinación, dado que produce ingresos por más del doble de los costos que demanda e incluyen cálculos para demostrarlo.

ARESEP ha explicado el porqué está estructurada de esa forma, porqué se diseñó con relación al tiempo y que lo que se busca es una disminución de las horas que las aeronaves parquean AIJS, con el objetivo de obtener un aprovechamiento más eficiente de las plataformas de estacionamiento. Lo comprendemos y estamos totalmente de acuerdo.

Pero ARESEP, no explica cómo una tarifa que está estructurada supuestamente de la manera correcta, puede producir en todos los períodos ingresos que duplican los costos y gastos que se busca cubrir. Todo esto a pesar de que, incluso, las toneladas realmente parqueadas en cada período son generalmente menores a las toneladas de parqueo presupuestadas para cada uno de ellos.

**g. Unidad de medida**

Insistimos en nuestra objeción respecto a este tema. Para determinar las tarifas ajustan la unidad de cálculo con base en la cantidad planeada para el año anterior y no con base en la cantidad utilizada en la determinación de las tarifas del año anterior, lo cual se que se ajustaría más a los hechos y por lo tanto es los más justo y adecuado.

**h. 25% de los derechos de aterrizaje al IMN**

Este ha sido un punto recurrente en nuestras oposiciones y apelaciones y continuará siéndolo. A nuestra oposición a que este costo se incluya en la tarifa de infraestructura, por considerar que legal y contractualmente es improcedente.

**i. Un año de intereses sumado al costo de la inversión**

Este aumento en el costo no se ha justificado debidamente y a todas luces viola el principio del servicio al costo.

Se ha venido sumando al costo de la inversión un año completo de intereses. Si se trata de los intereses en que se incurre durante el tiempo en que transcurre entre el momento en que la obra entra en servicio y el momento en que su costo entra finalmente en tarifas, es un monto que sí se obtiene con bastante exactitud.

Es precisamente por esa posibilidad exacta que es totalmente injustificado que se aplique un año para todas las inversiones, indistintamente. En algunos casos será menos de un año y en otros casos superior a un año. Lo cierto es que si se puede tener un tiempo y monto exacto, por lo que es improcedente cualquier estimación al respecto.

**j. Deuda Virtual**

Finalmente, es de enorme importancia recordar que muchos de los señalamientos anteriores tienen incidencia directa sobre la determinación de la deuda virtual y su amortización, componente fundamental para la determinación de las tarifas mediante el P (capex).

Todos los errores anteriores y actuales sobre esos factores tienen incidencia directa con el nivel de las tarifas que se aprueben para su entrada en vigencia. Errores arrastrados y no subsanados desde su origen, son errores que inciden inevitablemente y de manera negativa en las tarifas que pagan los usuarios.

En todos los casos la rectificación de errores en la determinación pasada de las tarifas de implicar un re-cálculo concienzudo y bien fundamentado desde el momento en que se produjo inicialmente el error de cálculo, de otra forma, la corrección sería parcial y no vendría a compensar efectivamente el daño causado a los usuarios a través de los años.

- IX.** Que la solicitud de marras fue analizada por la Dirección de Servicios de Transportes produciéndose el informe 402-DITRA-2012/91990, del 09 de mayo de 2012, que corre agregado al expediente.
- X.** Que por oficio 846-RG-2011 del 1° de diciembre de 2011, con fundamento en lo dispuesto por la Junta Directiva mediante artículo 3 de la sesión 021-2011, celebrada el 30 de marzo de 2011, y según lo resuelto por el voto 016591-2011, por medio del cual la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, declara parcialmente con lugar la acción de inconstitucionalidad que la oficina de Consumidores de Costa Rica presentó contra acuerdos de la Junta Directiva de la ARESEP, donde entre otras cosas se creó el Comité de Regulación y sus funciones, el Regulador General. De igual forma la Junta Directiva mediante artículo 5 de la sesión 62-2011, celebrada el 28 de setiembre de 2011, ratificada el 5 de octubre de 2011, prorrogó la vigencia del Comité de Regulación hasta el 31 de diciembre de 2011. En diciembre de 2011, la Junta Directiva de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos mediante artículo 6, acuerdo 05-075-2011, del acta de la sesión ordinaria 75-2011, celebrada el 14 de diciembre del 2011, y ratificada el 21 del mismo mes, prorrogó la vigencia del Comité de Regulación hasta el 30 de junio del 2012. Mediante oficio 14-RG-2012 emitido el 12 de enero de 2012 por el Regulador General en donde nombra a los integrantes del Comité de Regulación, y queda integrado por Carlos Solano Carranza, Luis Fernando Chavarría y Luis Alberto Cubillo Herrera, titulares y Álvaro Barrantes Chaves, suplente. Esto rige en tanto el Comité de Regulación esté vigente o el Despacho del Regulador defina lo contrario.
- XI.** Que por dictamen número C-17-2011 del 08 de setiembre de 2011, la Procuraduría General de la República, el Comité de Regulación de la ARESEP si tiene competencia para conocer en materia tarifaria tal y como se extrae del texto:

“3. A partir de la reforma introducida a la Ley de la Autoridad Reguladora por la Ley de Fortalecimiento y Modernización de Entidades Públicas del Sector de Telecomunicaciones, la facultad de resolver las solicitudes de fijación de tarifas deja de corresponder al Regulador General. Por el contrario, dicha competencia es propia de la Autoridad Reguladora como Ente, tal como deriva del artículo 6 de la Ley 7593.”

**XII.** Que el Comité de Regulación en su sesión número 193 de las 10:00 horas del 11 de mayo de 2012, acordó por unanimidad y por acuerdo firme, proceder a emitir la presente resolución.

**XIII.** Que en los plazos y procedimientos se han cumplido las prescripciones de ley.

### **CONSIDERANDO:**

**I.** Que del oficio 402-DITRA-2012/91990, que sirve de base para la presente resolución, conviene extraer lo siguiente:

1. En materia de modificación tarifaria en los servicios aeroportuarios se establecen dos procedimientos para fijar las tarifas, un procedimiento ordinario y el procedimiento extraordinario. El procedimiento ordinario a su vez, opera mediante dos mecanismos, el procedimiento anual ordinario por costos y el procedimiento anual de modificación tarifaria por aplicación de la fórmula de precios tope. Este último procedimiento es el que se aplica en la presente evaluación tarifaria.
2. El artículo 24 del Reglamento de Servicios Aeroportuarios (en adelante RSA) dispone que cada año se ajustarán los precios para los servicios aeroportuarios nacionales, por medio del índice de inflación compuesto por el promedio aritmético de los valores del Índice de Precios al Productor, excluidos los productos agrícolas, y el Índice de Precio al Consumidor, según publicación de las estadísticas financieras internacionales o cualquier otra publicación del Fondo Monetario Internacional menos un factor de eficiencia.
3. La fórmula para el ajuste de precios para los servicios aeroportuarios por medio del índice de inflación es:

$$Pr = Pf * (1 + (i-x)) + P(\text{capex})$$

En donde:

Pr = Precio resultante.

Pf = Último precio vigente.

x = Factor de eficiencia.

i = Índice de Inflación compuesto por el promedio aritmético de los valores del índice de Precios al Productor, excluidos los productos agrícolas, y el índice de Precio al Consumidor de los Estados Unidos de América.

Pcapex = Costos de inversión en el desarrollo de infraestructura del campo aéreo asignados a cada tarifa.

Según el inciso 2.4.1 del apéndice H, del Contrato de Gestión Interesada, el P (capex) debe considerar lo siguiente:

- a. Los costos reales relacionados con la construcción de las mejoras contempladas en el Plan Maestro del AIJS.
  - b. Los costos del financiamiento de dichas Mejoras y equipamiento mayor y,
  - c. Los costos relacionados con los fondos de reservas.
4. Los índices de Inflación empleados en el análisis tarifario corresponden a los meses de diciembre de 2010 a diciembre de 2011, estos valores son publicados por el BLS (Bureau of Labor Statistics) de los Estados Unidos ([www.bls.gov](http://www.bls.gov)). El índice promedio que se obtuvo fue de un 4,15%.
  5. Con fundamento en el Decreto Ejecutivo N° 36747-MOPT del 24 de agosto de 2012, el cual rige a partir de la publicación en el diario oficial La Gaceta N° 177 del 14 de setiembre del presente año, mediante el cual se modificó el artículo 26 del Reglamento de Servicios Aeroportuarios, señalando que la forma de obtener el Factor X establecida en dicho artículo no aplica para las tarifas aeronáuticas que se fijan en el AIJS, debido a la existencia de la Adenda N°1 del Contrato de Gestión Interesada, mediante la cual se definió un factor de eficiencia igual a un 2% fijo aplicable en la definición de las citadas tarifas.

De la misma manera fue modificado el artículo 25 del RSA, mediante el cual se define la forma en que se aplicará el índice de calidad. Se agregó un inciso c) a dicho artículo, donde se señala que el índice de calidad no modificará el Factor X o factor de eficiencia en el caso del AIJS, cuyas tarifas están administradas por el Contrato de Gestión Interesada. En este sentido, el factor de eficiencia que se utiliza para definir las tarifas aeronáuticas del AIJS es fijo y será igual a un 2% conforme a lo dispuesto en la Adenda N° 1 de dicho Contrato.

6. La evaluación de los indicadores de calidad del periodo comprendido entre el IV trimestre del 2010 y el III trimestre del 2011 establece que todos los índices, a excepción del servicio de buses, se encuentran por encima del rango aceptable para cada servicio (rango entre el 75 y el 85 %). El procedimiento aplicado se ajustó a los requerimientos de las resoluciones RRG-3683-2004 y RRG-8268-2008. Los resultados de la evaluación de calidad de los servicios aeroportuarios prestados en el AIJS correspondiente al año 2010, cuyos resultados se muestran en la siguiente tabla:

Servicio	Indice de calidad resultante
Estacionamiento de aeronaves	97,81%
Carga	94,97%
Puentes telescópicos	95,84%
Buses	74,98%
Infraestructura del campo aéreo	98,44%
Aproximación	99,95%
Derechos de iluminación	96,77%
Aterrizaje	96,37%

7. Las inversiones reconocidas por la Autoridad Reguladora, a efecto de su inclusión en el P(capex), como parte de las obras para el desarrollo y modernización del lado aéreo del AIJS y que han sido reconocidas en anteriores fijaciones tarifarias se muestran en el siguientes cuadro:

**Cuadro N° 1**

**Inversiones reconocidas por la ARESEP en anteriores resoluciones**

Código	Descripción de la obra	2002	2006	2008	2010	2011
		RRG-2677-2002	RRG-5554-2006	RRG-8969-2008	233-RCR-2010	615-RCR-2011
<b>Infraestructura</b>						
49	Pista de aterrizaje 07-25	8.931.775	6.302.469	1.182.546	-	-
	Drenaje Subterráneo -Pista de aterrizaje 07-25	-	250.767	-	-	-
OC18	Banco ducto lado aéreo	-	-	140.000	-	-
OC21	Sistema de luces de pista 07-25	-	-	80.000	-	-
35-36	Expropiaciones	4.290.223	831.301	-	-	241.406
37	Reubicación de calle La Candela	-	-	-	-	606.155
45	Bahía de espera - 07	-	4.933.417	-	-	-
50	Calle de rodaje Delta	-	4.966.122	4.432.428	-	1.356.305
	Otras obras (malla perimetral)	98.270	-	-	-	-
	<b>Subtotal</b>	<b>13.320.268</b>	<b>17.284.075</b>	<b>5.834.974</b>	<b>-</b>	<b>2.203.866</b>
<b>Parqueo de aeronaves</b>						
41	Expansión rampa de la terminal	-	1.717.878	1.000.000	292.768	-
	<b>Subtotal</b>	<b>-</b>	<b>1.717.878</b>	<b>1.000.000</b>	<b>292.768</b>	<b>-</b>
<b>Puentes de abordaje</b>						
31	Puentes fijos	-	238.782	425.115	-	365.330
30	Puentes móviles	-	934.171	1.451.285	-	1.088.464
	<b>Subtotal</b>	<b>-</b>	<b>1.172.953</b>	<b>1.876.400</b>	<b>-</b>	<b>1.453.794</b>
<b>Carga</b>						
	Rampa de carga	-	-	-	1.150.000	-
OC22	Mantenimiento mayor losa de carga del CTRM	-	-	85.799	-	-
	<b>Subtotal</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>85.799</b>	<b>1.150.000</b>	<b>-</b>
	<b>Total</b>	<b>13.320.268</b>	<b>20.174.905</b>	<b>8.797.173</b>	<b>1.442.768</b>	<b>3.657.660</b>

8. Si se analiza los montos autorizados para traslado a tarifas en las cuatro últimas fijaciones tarifarias y se compara con respecto a los precios tope autorizados por el CETAC se tiene que a la fecha se ha ejecutado el 82,96 % de la inversión en obras para los 4 centros de costos principales, esto de acuerdo al siguiente cuadro:

**Cuadro N° 2**

**Porcentaje de los montos trasladados a tarifas respecto al precio tope autorizado por el CETAC**

Centro de costos	Montos trasladados a tarifas en resoluciones anteriores	Precio tope aprobado por el CETAC	% trasladado a tarifas
Infraestructura	38.643.183	44.336.140	87,16%
Parqueo de aeronaves	3.010.646	3.199.941	94,08%
Puentes de abordaje	4.503.147	4.503.147	100,00%
Carga	1.235.799	1.235.799	100,00%
<b>Total</b>	<b>47.392.774</b>	<b>53.275.027</b>	<b>88,96%</b>

9. El monto atribuible al P (capex) sometido a consideración de esta Autoridad Reguladora para su debido traslado a tarifas en la presente solicitud de revisión tarifaria y aprobada por el CETAC mediante el artículo 9 de la Sesión Ordinaria 99-2011 del 20 de diciembre del 2011 es la siguiente:

Item	Descripción	Monto (US \$)
50	Calle de Rodaje Delta	707.229
	<b>Total</b>	<b>707.229</b>

10. El ítem señalado corresponde al proyecto de reparación de la calle de Rodaje Delta, y que consistió en la remoción de 11 cm de espesor de la capa asfáltica existente en un área de 20 metros de ancho por 571 metros de largo y posteriormente la colocación de una nueva capa, así como la demarcación respectiva del área reparada (registro fotográfico en folios del 185 al 186).
11. Con la incorporación de estas obras y los montos trasladados a tarifas en las últimas cinco fijaciones, se tiene que el porcentaje de avance de la fase II del proyecto de modernización del AIJS se encuentra actualmente en un 90,29 % de ejecución, tal como puede observarse en el siguiente cuadro:
12. El monto acumulado de P (capex) reconocido por la Autoridad Reguladora en la presente fijación tarifaria, el cual incluye los gastos desarrollo y financiamiento capitalizables se muestran en el siguiente cuadro comparativo en relación con los montos de P (capex) incorporados por el CETAC en su propuesta tarifaria, donde se puede observar una diferencia de 686 079 dólares demás en el P (capex) utilizado por el CETAC:

DETALLE	P(capex)ARESEP	P(capex)CETAC	DIFERENCIA
	US\$	US\$	US\$
Dato P (Capex) Infraestructura Modelo fijaciones tarifarias	51.791.068	52.512.732	-721.664
Dato P (Capex) Puentes de abordaje Modelo fijaciones tarifarias	5.952.502	5.983.954	-31.452
Dato P (Capex) Estacionamiento Modelo fijaciones tarifarias	3.979.635	4.010.779	-31.144
Dato P (Capex)Carga Modelo fijaciones tarifarias	1.630.531	1.532.350	98.181
<b>Total P(capex) trasladado a tarifas</b>	<b>63.353.736</b>	<b>64.039.815</b>	<b>-686.079</b>

13. La amortización del P (Capex) o deuda virtual se ha venido calculando empleando una tasa integral de de 9,853570%, que corresponde a la tasa interna de retorno de los ingresos y egresos financieros resultantes de las tasas de interés de los préstamos, plazos de amortización, períodos de gracia, comisiones bancarias, etc., del proyecto “Aeropuerto Internacional Juan Santamaría. La tasa integral antes mencionada es un precio tope y por tanto si las condiciones de financiamiento del proyecto mejoran en relación con ese precio tope, la tasa que se aplicará será la que corresponda a los nuevos términos de financiamiento.

14. En el oficio CETAC-AC-0544-2012 del 04 de mayo de 2012 que corre agregado al expediente, se señala lo siguiente:

“De conformidad con el criterio y recomendación contenida en el oficio CETAC-OFGI-FG-OF-225-2012 del Órgano Fiscalizado, modificar el artículo 04 de la sesión Extraordinaria N° 99-2011 de 20 de diciembre de 2011, punto I, para que se lea de la siguiente manera:

Dar por aceptado el informe y el nuevo cierre financiero en donde se fija el costo integral del financiamiento en una tasa de interés del 8.33312%, la que en lo sucesivo será la que se aplicará en las siguientes petitorias tarifarias, incluyendo las obras de las etapas III y IV, como gasto financiero para el cálculo de la amortización de las obras.”

De acuerdo con lo anterior, y considerando que la CETAC, señala en su petición tarifaria el hecho de que las nuevas condiciones del cierre financiero, dan como resultado un nuevo costo financiero el cual es de 8.33312%; corresponde calcular la amortización del P (Capex) para determinar las tarifas del período 2012-2013, empleando el nuevo costo integral de financiamiento.
15. La deuda virtual o amortización del P (capex) que se determinó para trasladar a las tarifas de los servicios aeronáuticos en el período 2012-2013 es de US\$ 10 380 534.
16. Al anterior resultado, es menor al obtenido por el CETAC su propuesta tarifaria, en un monto de US\$983 806. La diferencia se debe principalmente a los montos correspondientes al P (capex) trasladados por el CETAC en el período 2002-2012, son mayores a los reconocidos por la ARESEP en el mismo período, según se explicó en el punto 5.2, anterior. Adicionalmente el CETAC, aplicó en el cálculo de la amortización del P (capex) la tasa integral de financiamiento tope de 9,853570%, y solamente aplicó la nueva tasa integral de financiamiento (8.33312%) a la nueva inversión incorporada para el período 2012-2013.
17. Según se establece en el apéndice H del CGI, el Gestor deberá constituir un fondo de reserva (Fondo de Reserva de Operación y Mantenimiento) para cubrir los gastos de operación y mantenimiento por un período de 1.5 meses. El fin de este será en caso de una eventualidad o Incumplimiento Contractual Grave -y vencido el período de cura- o de una quiebra que impida al Gestor prestar los servicios correspondientes, la cuenta se traspasará al nombre del CETAC con el fin de que continúe con la prestación de los servicios aeroportuarios, circunstancia ésta que quedará constando en el acuerdo bancario respectivo, el cual deberá ser aprobado previamente por el CETAC.
18. Con este objetivo el Gestor estableció una carta de garantía por un monto de US \$953 607 según consta en la copia certificada en el folio 240 del expediente. El CETAC, conforme a lo establecido en el Apéndice G del CGI traslada a las tarifas del AIJS para el período 2012-2013, un monto equivalente al 1% de dicho fondo ( \$9 536), del cual un 25% se traslada a las las tarifas de los servicios aeronáuticos (US \$2 384); distribuidos según se detalla a continuación:

#### Fondo de Reserva para Operación y Mantenimiento

##### Cálculo del monto a transferir

###### Descripción

Carta de crédito para el Fondo de Reserva de Operación y Mantenimiento	953.607
Costo de Mantenimiento del Fondo	1%
Costo a transferir Fondo de Reserva para Operación y Mantenimiento	9.536
Porcentaje del lado aéreo en el total de operación y mantenimiento	25%
<b>Total a transferir al lado aéreo</b>	<b>2.384</b>

##### Cálculo de los montos a distribuir por cada centro de costo del lado aéreo

No.	Descripción	Porcentaje	Monto (USD)
1	Infraestructura	17,18%	1.638
2	Puentes de Abordaje	2,80%	267
3	Parqueo de Aeronaves	2,68%	256
4	Carga	0,74%	71
5	COOPESA	1,60%	153
<b>Fondo de Operación y Mantenimiento - Lado Aéreo</b>		<b>25,00%</b>	<b>2.384</b>

19. Adicionalmente el Gestor deberá constituir un fondo de reserva de capital de trabajo, equivalente a dos meses de gastos de operación y mantenimiento. El fin de este será cubrir una eventualidad o Incumplimiento contractual grave y vencido el período de cura- o de una quiebra que impida al Gestor prestar los servicios correspondientes. La cuenta se traspasará a nombre del CETAC con el fin de que continúe con la prestación de los servicios aeroportuarios, circunstancia ésta que quedará constando en el acuerdo bancario respectivo, el cual deberá ser aprobado previamente por el CETAC. Para cumplimiento de la creación de esta reserva, se estableció una garantía de cumplimiento por un monto de US \$1.271.476 que consta en el folio 241 del expediente.

Para la distribución de este fondo se asigna un 1% del monto total según lo establecido en el Apéndice H del CGI (\$12 715) y sobre ese porcentaje se asigna al lado aéreo un 25% (\$3 179), siendo la distribución del período 2012-2013, como se detalla en el siguiente cuadro:

#### Fondo de Reserva para Capital de Trabajo

##### Cálculo del monto a transferir

###### Descripción

Carta de crédito Fondo de Reserva de Capital de Trabajo	1.271.476
Costo de mantenimiento del fondo	1%
Costo a Transferir Fondo de Reserva para Capital de Trabajo	12.715
Porcentaje del lado aéreo en el total de operación y mantenimiento	25%
<b>Total a transferir al lado aéreo</b>	<b>3.179</b>

##### Cálculo de los montos a distribuir por cada centro de costo del lado aéreo

No.	Descripción	Porcentaje	Monto (USD)
1	Infraestructura	17,18%	2.184
2	Puentes de Abordaje	2,80%	356
3	Parqueo de Aeronaves	2,68%	341
4	Carga	0,74%	94
5	COOPESA	1,60%	203
<b>Fondo de Reserva Capital de Trabajo - Lado Aéreo</b>		<b>25,00%</b>	<b>3.179</b>

20. Con respecto a los fondos de reserva para mantenimiento y desarrollo del Sistema Nacional de Aeropuertos y futuros aeropuertos internacionales, se debe indicar que, a pesar de que se hizo la modificación del Apéndice H por medio de la Adenda N° 2 al CGI, misma que fue refrendada por la Contraloría General del de la República, mediante la cual el CETAC pretendió enmendar un vacío en cuanto al respaldo contractual para el traslado de los fondos de reservas para mantenimiento y desarrollo del Aeropuerto Internacional Juan Santamaría y desarrollo de nuevos aeropuertos a las tarifas de los servicios aeronáuticos del AIJS, al especificar en la cláusula 2.4.1.4, referida a los Costos Reales asociados con las Reservas, que los citados fondos podrán ser trasladados a las tarifas. Este Ente Regulador después de analizar cuidadosamente la situación de los citados fondos, considera improcedente el traslado de los mismos a las tarifas aeronáuticas debido que a que el CETAC, muestra en sus Estados Financieros excedentes suficientes como para haber creado esos fondos de reserva con los ingresos que recibe del AIJS, conforme a lo establecido en el Contrato de Fideicomiso; considerando que la mayoría de sus ingresos (más de un 80%) recibe el provienen del AIJS.

El CETAC, presenta en sus Estados Financieros excedentes suficientes, para crear los citados fondos de reserva, y por consiguiente no existe motivo que justifique que dichos fondos se financien a través de incrementos tarifarios, trasladando a los usuarios un costo adicional por concepto de las citadas reservas.

En el cuadro que se presenta a continuación se muestran los superávits alcanzados por el CETAC en el, en el período 2006-2011, así como los saldos de caja obtenidos en ese mismo período.

DIRECCION GENERAL DE AVIACION CIVIL							
AÑOS TERMINADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE							
ESTADO DE RESULTADOS							
Cifras en millones							
ESTADO DE RESULTADOS		2011	2010	2009	2008	2007	2006
<b>Superávit del período:</b>							
	colones	4.738	2.807	7.582	7.621	1.387	7.087
	dólares	9	5	13	13	2	12
Tipo de cambio promedio anual		513	529	578	531	518	513
ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO							
Efectivo y equivalentes de efectivo al final del año:							
Cifras en millones							
		2011	2010	2009	2008	2007	2006
Saldo final de caja	colones	31.721	26.585	13.918	13.943	18.264	20.066
Saldo final de caja	dólares	62	50	24	26	35	39
Tipo de cambio promedio anual		513	529	578	531	518	513

Según se puede observar en el cuadro anterior, los superávits alcanzados por el CETAC, le permiten crear las reservas para el desarrollo de futuros aeropuertos internacionales y para mantenimiento y desarrollo del sistema nacional de aeropuertos que menciona el Contrato de Fideicomiso, según se ha venido señalando en fijaciones tarifarias anteriores. Concretamente, en el año 2011, el CETAC presenta un superávit de 9 millones de dólares y un saldo final de caja de 62 millones de dólares. Con los recursos que presenta el CETAC en ese año, holgadamente puede reservar los fondos requeridos para el mantenimiento y desarrollo del Aeropuerto Internacional Juan Santamaría y desarrollo de nuevos aeropuertos previstos en el Contrato de Fideicomiso, que para undécimo año ascienden a la suma de US\$2.5 millones; un 55,52%, o sea US\$1.4 millones, el CETAC pretende cargar a las tarifas de los servicios aeronáuticos.

Conforme a lo expuesto, técnicamente no corresponde trasladar los fondos de reserva para mantenimiento y desarrollo del Sistema Nacional de Aeropuertos y futuros aeropuertos internacionales, a las tarifas de los servicios aeronáuticos, debido a que se estaría transgrediendo el principio del servicio al costo, al cargar a las tarifas aeronáuticas el costo de las citadas reservas, aun cuando los superávits alcanzados por el CETAC le permiten establecerlas.

Como se ha señalado en los diferentes criterios jurídicos emitidos por este Ente Regulador:

“Lo dispuesto en el Contrato de Gestión Interesada del Aeropuerto Internacional Juan Santamaría y sus adendas no enerva las competencias de la Autoridad Reguladora referidas a la regulación del servicio público aeroportuario.”

Con fundamento en lo antes indicado, a los costos propuestos por el CETAC para determinar las tarifas del período 2012-2013 se les rebajó el monto por las reservas antes mencionadas, el cual asciende a la suma de US\$ 1 387 850.

21. Las toneladas máximas de despegue utilizadas por el CETAC para calcular las tarifas, parte del ajuste de las toneladas máximas de despegue proyectadas en el modelo de proyecciones financieras (MPF), para el undécimo año de operaciones; las cuales se ajustan con base en las estadísticas reales de ese año. La diferencia entre el dato proyectado y real del undécimo año de operaciones permite ajustar el dato de toneladas máximas de despegue proyectado en el MPF para el duodécimo año de operaciones, que es el dato que se utiliza para definir las tarifas del período 2012-2013. El dato empleado para este análisis en la determinación de las tarifas aeronáuticas es de 1.823.468 MTOWs; mismo que coincide con el empleado por el CETAC.
22. El dato de kilos de carga transportada utilizado por el CETAC como denominador para calcular la propuesta tarifaria, está fundamentado en las cifras proyectadas en el modelo de proyecciones financieras y las evalúa con un dato que consideran real. A la fecha del análisis tarifario y siendo consecuente con lo señalado en el punto anterior para las toneladas máximas de despegue, se utilizó las estadísticas reales del período comprendido entre el 29 de diciembre de 2010 al 28 de diciembre de 2011, las cuales constan en el folio 415 del expediente. El dato aplicable como denominador obtenido coincide con el obtenido por el CETAC y es de 80.142.787 kilogramos.
23. Sobre el cálculo presentado por el CETAC para la tarifa de puentes de abordaje, es oportuno hacer la observación de que al calcular la tarifa de autobuses de abordaje con base en los costos de alquiler en que incurre el Gestor actualmente, se está definiendo una nueva base para la tarifa del citado servicio, por lo que es incorrecto sumarle a ese resultado la base anterior, la cual fue calculada con base en la estructura de costos que tenía el CETAC en el año 1998. Por tal razón, la tarifa base a considerar para el servicio de autobuses de abordaje es igual a \$1.0674. Esta tarifa comparada con la tarifa vigente de autobuses de abordaje que es de \$0.9424, resulta ser mayor, dado el bajo uso que tiene el servicio de autobuses de abordaje al ser un servicio que se utiliza por excepción. Por tal motivo se considera conveniente para el usuario, unificar el precio de ambos servicios equiparando la tarifa de autobuses de abordaje con la de puentes de abordaje.

24. Se propone en el informe técnico para consideración del Comité de Regulación, dos escenarios para determinar las tarifas aeronáuticas que corresponde aprobar al CETAC. Un primer escenario que omite en la corrida del modelo tarifario las reservas mantenimiento y desarrollo del Aeropuerto Internacional Juan Santamaría y desarrollo de nuevos aeropuertos que sería la recomendación técnica de la Dirección de Servicios de Transportes y un segundo escenario donde se consideran dichas reservas.
25. La propuesta tarifaria del CETAC implica un incremento aproximado en la facturación de una aeronave tipo A 320 de un 24,75% mientras que las tarifas resultantes del análisis tarifario correspondientes al escenario N°1 implican un incremento menor en la facturación de ese tipo de aeronaves de un 6,72%. El escenario N° 2 que considera el traslado de los las reservas mantenimiento y desarrollo del Aeropuerto Internacional Juan Santamaría y desarrollo de nuevos aeropuertos, el incremento en la facturación de una aeronave tipo A 320, sería de un 16,61%.
26. Las tarifas recomendadas posicionan al AIJS en un escenario más favorable con respecto al mercado latinoamericano a partir del cual promocionar los servicios del aeropuerto que la propuesta tarifaria del CETAC.

**II.** Que en relación con las manifestaciones de los opositores, resumidas en el resultando VIII de esta resolución, se debe señalar lo siguiente:

**a. Expropiaciones**

Sobre las expropiaciones se debe señalar, que son parte de los requerimientos necesarios y preparatorios tendientes a disponer de espacio físico necesario para la construcción y puesta en operación de la calle paralela sur del AIJS, sin embargo la disponibilidad de espacio físico para el recinto aeroportuario no es exclusiva para la construcción de la calle paralela sur, ya que los terrenos expropiados tienen también como objetivo proporcionar condiciones de espacio necesarias para cumplir con las disposiciones del Anexo 14 en materia de seguridad operacional, específicamente lo relativo a los apartados 3.4 y 4.1 referentes a las franjas de pista y el establecimiento de zonas libres de obstáculos que interfieran con la seguridad de la aviación.

Las zonas aledañas al aeropuerto son de gran importancia para la seguridad aérea, ya que permiten mitigar y prevenir situaciones de índole operativa, sonora, aviaria y de seguridad y protección del recinto portuario.

Por otra parte, si bien la expropiación de terrenos forma parte del proyecto denominado: Calle Paralela Sur, también es cierto que los montos aprobados por el CETAC para cada una de las partes son independientes y plenamente identificables, es decir el hecho de que no esté construida y en operación la calle paralela sur, no condiciona el traslado a tarifas de los montos aprobados por el CETAC para el ítem de expropiaciones, ya que los terrenos expropiados ya forman parte del recinto aeroportuario y reportan un beneficio para los usuarios del lado aire del AIJS constituyéndose en una mejora sustancial para la actividad aeronáutica; esto sin que se considere aún los costos correspondientes a la construcción propiamente dicha de

la calle paralela sur, ya que la misma no se encuentra en operación y disposición para los usuarios, tal como ya lo había consignado esta Autoridad Reguladora en anteriores resoluciones.

Finalmente es importante considerar el criterio vertido por la Contraloría General de la República en el informe N° DFOE-OP-1/2003 del 5 de marzo del 2003, denominado: "Informe sobre ajuste de tarifas de los servicios prestados en el Aeropuerto Internacional Juan Santamaría, correspondientes al periodo 2002-2003", que en lo que interesa señala:

"(...), partiendo de que el Gestor ya depositó los recursos al Fideicomiso a solicitud del CETAC, y de que el Apéndice O del Contrato, concerniente a las expropiaciones, asigna la responsabilidad del trámite al CETAC y al Gestor la del pago en las obligaciones generadas con motivo de ellas, se considera correcta la aplicación señorada por el rubro de expropiaciones a las tarifas actuales. Asimismo, la afectación de tarifas con motivo de las expropiaciones se vincula con el P(capex) en la medida que efectivamente representa una mejoría en plusvalía del AIJS al agregar medida y valor al lugar donde se ubican las instalaciones (...)"

**b. Gastos de financiamiento.**

Se reitera lo señalado en la resolución 233-RCR-2010 mediante la cual se fijaron las tarifas del período 2010-2011, en el sentido de que los gastos de financiamiento cuestionados por la Asociación de Líneas Aéreas, son costos avalados por la Autoridad Reguladora desde el año 2002, los mismos fueron reconocidos desde el primer año de operación del Gestor, considerando que en la determinación de las tarifas que fija la Autoridad Reguladora, rige el principio de servicio al costo, según el cual, en la fijación de las tarifas y los precios de los servicios públicos, únicamente se contemplan los costos necesarios para prestarlos, de tal manera que permitan una retribución competitiva y garanticen un adecuado desarrollo de la actividad, en los términos del artículo 3° de la Ley 7593.

Con fundamento en el principio del servicio al costo, es que se reconocieron las inversiones que en esos primeros tres años fueron puestas en operación y a disposición de los usuarios de los servicios aeronáuticos, sin considerar las condiciones negociadas en el contrato de financiamiento, concretamente el período de gracia, dado que consideró procedente que los usuarios del servicio pagaran por el costo de las inversiones mediante las cuales estaban recibiendo una mejora en los servicios aeronáuticos brindados. Este criterio lo ha aplicado la Autoridad de manera consistente en todas las fijaciones tarifarias realizadas al AIJS.

Durante los primeros tres años de operación del Gestor Interesado, éste debió pagar intereses con base en las condiciones establecidas en los contratos de financiamiento adquiridos para desarrollar las obras en el AIJS, cuyo monto ascendió a la suma de US\$26.864.981, este monto por intereses, debido a que las obras estaban en proceso de construcción debían capitalizarse, es decir agregarse al costo de la obra, conforme al avance de las mismas hasta concretar el 100% de las obras programadas.

Valga aclarar que bajo los términos de contrato para la Autoridad Reguladora no hay duda de que los intereses por el financiamiento de las obras deben ser amortizados según lo señala el apéndice H del contrato que dice en su punto 2.4.1.2:

“Costo Financiero. Para el cálculo de la amortización de las inversiones, se asumirá un financiamiento del cien por ciento de los costos de inversión en infraestructura, incluyendo el pago de intereses, la amortización del principal relacionado con la inversión y las comisiones bancarias y de desarrollo, todo de acuerdo.(...)”

En resoluciones emitidas por este ente Regulador como respuesta a los recursos presentados por ALA, las cuales se le han notificado oportunamente, ha dejado manifiesta su posición con respecto al reconocimiento de los gastos de financiamiento cuestionados, de manera que no tiene sentido redundar sobre el tema. Concretamente, la resolución RJD-042-2010 del 27 de octubre de 2010 la Junta Directiva resolvió sobre este tema agotando la vía administrativa. Esta resolución fue notificada a ALA el 14 de diciembre de 2010.

c. **Fondos de mantenimiento y desarrollo de otros aeropuertos y de futuros aeropuertos internacionales.**

La propuesta técnica al igual que se ha señalado en fijaciones tarifarias anteriores, es que estos fondos no sean cargados a las tarifas aeronáuticas y que los mismos se establezcan con base en el superávit que presenta el CETAC en sus Estados Financieros.

d. **Tarifa de parqueo**

Sobre este argumento del recurrente se responde que la tarifa de estacionamiento se establece con base en el peso máximo admisible de despegue, no interviene el factor tiempo en dicho cálculo; sin embargo en el pliego tarifario si se establecen cobros diferenciados para diferentes rangos de tiempo, esto como producto de multiplicar la tarifa de estacionamiento, calculada con base en costos y toneladas de despegue reales. La manera de definir esta tarifa encuentra fundamento a lo señalado por la OACI a los países contratantes del Convenio de Chicago, que en el punto 27 del documento denominado: “Políticas de la OACI sobre derechos aeroportuarios y por servicios de navegación aérea” que establece que en lo posible, debería utilizarse la masa máxima admisible de despegue o las dimensiones de la aeronave y la duración de su estancia para determinar los derechos por estacionamiento, hangares y almacenamiento a largo plazo de aeronaves. Además señala que el período de estacionamiento gratuito para las aeronaves, inmediatamente posterior al aterrizaje, debería determinarse localmente considerando los horarios, la disponibilidad de espacio y otros factores pertinentes.

Además, si existe una diferencia entre lo ingresos percibidos por ese concepto y los costos justificados tarifariamente, los mismos no obedecen a un mal cálculo tarifario que atente contra el principio de servicio al costo sino que responden a una permanencia más prolongada de las aeronaves en la plataforma de estacionamiento.

e. **Plazo de amortización de las obras.**

Sobre el plazo de amortización de las obras la Autoridad Reguladora se ha venido pronunciando desde el año 2002 y ha mantenido su criterio de manera consistente hasta la fecha. En este sentido se reitera lo señalado en resoluciones anteriores:

“Conforme a lo establecido en la cláusula 2.4.1.2., del apéndice H del Contrato de Gestión Interesada, la amortización de las obras se haría según los términos financieros pactados.

La Autoridad Reguladora, al considerar en el cálculo tarifario en el año 2002, el período de amortización de diez años propuesto por el CETAC en su petición tarifaria, tomó en cuenta el compromiso contractual asumido por esa entidad, y con el fin de no perjudicar el buen desarrollo del proyecto, consideró razonable la amortización de las obras contenidas en dicho proyecto en ese período. Esto por cuanto si se utilizaba un período mayor de amortización, comprometería la capacidad de pago del proyecto, con lo cual podría provocar un deterioro en el desarrollo del AIJS, al entrar en conflicto con los bancos que financiaban dicho proyecto. Tal ha sido la realidad, que cuando la Contraloría General de la República cuestionó la Fijación Tarifaria del año 2002, se creó un conflicto con los acreedores del proyecto, que finalmente incidió en un atraso sustantivo en el avance de las obras en el AIJS, con el consecuente perjuicio para los usuarios de dicho aeropuerto.

Cabe indicar, que la amortización de las inversiones en la práctica se haría en un período de 13 años, dado que los trabajos de construcción se realizarían durante los primeros tres años del proyecto y la amortización se aplicaría a partir del siguiente año, después de recibidas y aprobadas las obras, de tal manera que las inversiones del año 3 estarían siendo reconocidas en el año 13, lo cual coincide con la amortización de los financiamientos dado que el promedio de los plazos establecidos en los dos préstamos otorgados al proyecto que son de 12 y 14 años, es de 13 años. Esta situación, en la práctica se ha prolongado debido a que las obras no se concluyeron en el plazo previsto, en este sentido la amortización de las mismas y su correspondiente traspaso a tarifas ha tenido un atraso que desde punto de vista tarifario, ha ido en beneficio de los usuarios hasta el momento.

Lo anterior no entra en conflicto con el principio del servicio al costo, pues no se están trasladando a tarifas costos mayores a los previstos en el Contrato de Gestión Interesada.”

Finalmente se debe señalar, que esta forma de amortización respeta lo que dispone el Contrato de Gestión Interesada en relación con el plazo de amortización de las inversiones del campo aéreo; en este sentido la Autoridad Reguladora se fundamentó en el acuerdo del Consejo Técnico de Aviación Civil mediante el artículo 2 de la sesión extraordinaria 79-2001 celebrada por el Consejo Técnico de Aviación Civil (CETAC), en el que se dispuso establecer un plazo de 10 años para la amortización de las inversiones que se trasladan a las tarifas, una vez éstas se concluyan. Este acuerdo fue la base para que la Autoridad Reguladora estableciera como plazo para la amortización de las obras un periodo de 10 años, plazo que comienza a correr una vez que éstas sean reconocidas por la Autoridad Reguladora.

**f. Factor de Eficiencia (factor X).**

En la presente fijación tarifaria y en las futuras fijaciones tarifarias, se aplicará un factor de eficiencia igual a un 2%. Dicho porcentaje, está siendo reconocido, con fundamento en el Decreto Ejecutivo N° 36747-MOPT del 24 de agosto de 2011, el cual rige a partir de la publicación en el diario oficial La Gaceta N° 177 del 14 de setiembre del 2011, mediante el cual el Poder Ejecutivo modificó los artículos 25 y 26 del Reglamento de Servicios Aeroportuarios, estableciendo que para efectos de determinar el Factor X, para calcular las tarifas del Aeropuerto Internacional Juan Santamaría, se acoge lo dispuesto en la Adenda N°1 del Contrato de Gestión Interesada, en la cual se estableció un factor de eficiencia fijo igual a un 2%, el cual no será modificado por el índice de calidad.

**g. Unidad de medida**

La unidad de medida que corresponde al undécimo año de operaciones y que permite calcular las tarifas correspondientes al período 2012-2013 se calcula de la siguiente manera:

Las toneladas máximas de despegue utilizadas por el CETAC para calcular las tarifas, parte del ajuste de las toneladas máximas de despegue proyectadas en el modelo de proyecciones financieras (MPF), para el undécimo año de operaciones; las cuales se ajustan con base en las estadísticas reales del período comprendido del 29 de diciembre de 2010 al 28 de diciembre de 2011. La diferencia entre el dato proyectado y real del undécimo año de operaciones permite ajustar el dato de toneladas máximas de despegue proyectado en el MPF para el onceavo año de operaciones, que es el dato que se utiliza para definir las tarifas del período 2012-2013. El mismo procedimiento se utiliza para definir los kilos de carga transportada.

El procedimiento antes señalado, lo ha venido utilizando la Autoridad Reguladora desde la primera fijación tarifaria del año 2002, avalando de esta forma el procedimiento establecido en el Modelo de Proyecciones Financieras. En este sentido, no es prudente realizar un cambio de metodología buscando obtener el mayor número de unidades de medida posible con el fin de reducir la tarifas tal y como lo propone la ALA, por cuanto la tendencia histórica del comportamiento de las unidades de medida ha sido siempre menor que las proyectadas en el citado Modelo.”

**h. 25% de los derechos de aterrizaje al IMN**

Con respecto al 25% del derecho de aterrizaje que pertenece por ley al Instituto Meteorológico Nacional, y que se calcula como un costo adicional en la tarifa de infraestructura, se determina de esa manera por ser una obligación legal de la Dirección General de Aviación Civil que data de 1973, año en que se promulgó la Ley 5222/73 (Ley de Creación del Instituto Meteorológico Nacional), en cuyo artículo 12, inciso d) se consigna la mencionada obligación y, dada la necesidad de mantener el equilibrio

**i. Un año de intereses sumado al costo de la inversión**

Una vez que se reconoce la obra para ser trasladada a tarifas, se aplica la fórmula financiera de PAGO preestablecida, para amortizar dicha obra, lo que se denomina Deuda Virtual. Ese monto se transfiere a las tarifas las cuales permitirán recuperar el costo de inversión y financiero incurrido por el prestador del servicio, más el

porcentaje de ganancia que corresponde al proyecto. No se están reconociendo costos mayores a los definidos en el CGI, ni en el contrato de financiamiento, en este sentido la Autoridad Reguladora no considera que se esté violando el principio del servicio al costo.

**j. Deuda Virtual**

Analizados los argumentos de la oposición, no corresponde en esta oportunidad ningún ajuste a la Deuda Virtual.

**III.** Que de conformidad con los resultandos y considerandos que preceden y de acuerdo con el mérito de los autos, lo procedente es ajustar las tarifas para los servicios aeronáuticos del Aeropuerto Internacional Juan Santamaría (AIJS), tal como se dispone.

**POR TANTO:**

Con fundamento en las facultades conferidas en la Ley 7593 y sus reformas, en la Ley General de la Administración Pública, en el Decreto Ejecutivo 29732-MP que es el Reglamento a la Ley 7593 y en lo dispuesto por la Junta Directiva de la Autoridad Reguladora mediante artículo 6, acuerdo 05-075-2011, del acta de la sesión ordinaria 75-2011, celebrada el 14 de diciembre del 2011, y ratificada el 21 del mismo mes, prorrogó la vigencia del Comité de Regulación hasta el 30 de junio del 2012, y artículo número 157 de la Ley General de la Administración Pública (Ley 6227);

**EL COMITÉ DE REGULACIÓN**

**RESUELVE:**

**I.** Fijar para los servicios aeronáuticos que se brindan en el Aeropuerto Internacional Juan Santamaría las tarifas que se detallan a continuación:

<b>Categoría Tarifaria</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Periodicidad de Cobro</b>	<b>Tarifas 2012-2013</b>
<b>1.1 Tarifas de Aterrizaje</b>			
Aeronaves aviación general y agrícola (vuelos locales)	1000 Kg	P/ aterrizaje	\$0,1373
Aeronaves aviación general (vuelos internacionales)	1000 Kg	P/ aterrizaje	\$0,2747
Aeronaves comerciales	1000 Kg	P/ aterrizaje	\$0,2747
Aeronaves de carga	1000 Kg	P/ aterrizaje	\$0,2747
<b>1.2 Tarifas de Aproximación</b>			
Aviación general menos de 12,500 kg	1000 Kg	P/ aterrizaje	\$0,3169
Aeronaves comerciales o generales internacionales menos de 12,500 kg.	1000 Kg	P/ aterrizaje	\$0,3169
Aeronaves comerciales de 12,500 kg. a menos de 60,000 kg.	1000 Kg	P/ aterrizaje	\$0,6286
Aeronaves comerciales de 60,000 kg. a menos de 90,000 kg.	1000 Kg	P/ aterrizaje	\$1,1885
Aeronaves comerciales de 90,000 kg en adelante.	1000 Kg	P/ aterrizaje	\$2,3188
Helicópteros menos de 12,500 kg.	1000 Kg	P/ aterrizaje	\$0,3169
Helicópteros de 12,500 kg en adelante.	1000 Kg	P/ aterrizaje	\$0,6286
<b>1.3 Derechos de Iluminación, Puentes de Abordaje y Buses</b>			
Iluminación	1000 Kg	P/ aterrizaje	\$0,0264
Puentes de abordaje	1000 Kg	P/ aterrizaje	\$0,8940
Autobuses de abordaje	1000 Kg	P/ aterrizaje	\$0,8940
<b>1.4 Tarifa de Infraestructura del Campo Aéreo</b>			
Construcción y mejoras de pista y rampa	1000 Kg	P/ aterrizaje	\$4,2535
<b>1.5 Tarifas de Estacionamiento de Aeronaves</b>			
Menos de 90 minutos	1000 Kg	P/ estacionamiento	libre
Entre 91 y 180 minutos	1000 Kg	P/ estacionamiento	\$0,5591
Entre 181 y 360 minutos	1000 Kg	P/ estacionamiento	\$1,1182
Entre 361 y 480 minutos	1000 Kg	P/ estacionamiento	\$2,7956
Días completos (de 481 minutos en adelante)	1000 Kg	P/ estacionamiento	\$6,9890
<b>1.6 Tarifa de Carga</b>			
Uso de la terminal	1 Kg	Mensual	\$0,0060
<b>1.7 Concesionarias servicios aeronáuticos</b>			
Tarifa de distribución de combustible	Litro	Mensual	\$0,0053

- II. Las tarifas rigen a partir del día natural siguiente al de la publicación de este acto en el Diario Oficial.
- III. Debe el CETAC enviar en forma trimestral a la ARESEP, a partir de enero de 2012, un informe en el cual se incluya: a) un resumen estadístico con detalle mensual de la actividad del AIJS. La información habrá de disponerse según la naturaleza del vuelo (doméstico, internacional, transporte de carga, aviación general, etc.) y según operador aéreo; para todo lo concerniente con: las operaciones aeronáuticas, la masa máxima al momento de despegue (MTOW con detalle en toneladas), los kilogramos de carga, los pasajeros atendidos y la distribución de combustible para la aviación; c) tiempo de estacionamiento por tipo de aeronave.
- IV. Debe el CETAC presentar una descripción de los avances en los servicios de construcción efectuados en el lado aire del AIJS, haciendo constar en éste: la distribución gráfica de áreas en el lado aire con vinculación a éstos (incluir detalle gráfico en formato electrónico PDF) y, el contraste entre dichas obras y actuaciones, frente al Plan Maestro, el Anexo E. al CGI y los documentos que les son afines, para el período 2011-2012. La información debe presentarse por semestre.
- V. Respecto al índice de calidad del servicio de buses y de conformidad con lo señalado en el artículo 42 del Reglamento de Servicios Aeroportuarios, dado que el indicador no alcanzó el valor mínimo de calidad, el CETAC debe en el plazo de 30 días naturales indicar a esta Autoridad Reguladora las medidas correctivas que aplicará a fin de mantener este indicador en el nivel aceptable, para tal fin debe presentar un plan de mejoramiento de la calidad donde se estipulan las medidas, responsables y tiempo de ejecución para la implementación del plan.
- VI. El CETAC, debe presentar sus Estados Financieros debidamente auditados para la próxima petición tarifaria.

En cumplimiento de lo que ordena el artículo 345 de la Ley general de la administración pública, se informa que contra esta resolución pueden interponerse los recursos ordinarios de revocatoria y de apelación y el extraordinario de revisión. El de revocatoria podrá interponerse ante el Comité de Regulación, al que corresponde resolverlo y los de apelación y de revisión podrán interponerse ante la Junta Directiva, a la que corresponde resolverlos.

De conformidad con el artículo 346 de la Ley general de la administración pública, los recursos de revocatoria y de apelación deberán interponerse en el plazo de tres días hábiles contado a partir del día hábil siguiente al de la publicación en el Diario Oficial y, el extraordinario de revisión, dentro de los plazos señalados en el artículo 354 de dicha ley.

## **NOTIFÍQUESE Y PUBLÍQUESE.**

**LUIS ALBERTO CUBILLO HERRERA**

**LUIS FERNANDO CHAVARRIA ALFARO**

**ALVARO BARRANTES CHAVES**

**COMITÉ DE REGULACIÓN**

1 vez.—O. C. N° 6453-2012.—Solicitud N° 46107.—C-846960.—(IN2012058782).

**RESOLUCIÓN 869-RCR-2012**  
**SAN JOSÉ, A LAS 14:30 HORAS DEL 5 DE JUNIO DE 2012**

**EXPEDIENTE ET-195-2011**

**SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LOS EFECTOS TARIFARIOS DE LA RESOLUCIÓN 780-RCR-2012, EN LA QUE SE FIJÓ EL PRECIO DE LOS SERVICIOS PORTUARIOS QUE PRESTA LA JUNTA DE ADMINISTRACIÓN PORTUARIA Y DE DESARROLLO ECONÓMICO DE LA VERTIENTE ATLÁNTICA (JAPDEVA).**

**RESULTANDO:**

- I. Que mediante oficio 171-DITRA-2011/72606 del 30 de setiembre de 2011, la Dirección de Servicios de Transportes de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, emitió informe preliminar para estudio tarifario de oficio de la Junta de Administración Portuaria y de Desarrollo Económico de la Vertiente Atlántica (folio 04).
- II. Que por resolución 780-RCR-2012 dictada a las 15:00 horas del 06 de marzo de 2012, el Comité de Regulación resolvió fijar las tarifas de los servicios marítimos y portuarios que brinda la Junta de Administración Portuaria y de Desarrollo Económico de la Vertiente Atlántica en adelante JAPDEVA en los puertos de Limón y Moín (folios 482 al 520).
- III. Que la resolución mencionada en el resultando anterior, fue notificada a las partes el 20 de marzo de 2012 (folios 521 al 528).
- IV. Que por oficio 846-RG-2011 del 1º de diciembre de 2011, con fundamento en lo dispuesto por la Junta Directiva mediante artículo 3 de la sesión 021-2011, celebrada el 30 de marzo de 2011, y según lo resuelto por el voto 016591-2011, (por medio del cual la Sala Constitucional declara parcialmente con lugar la Acción de Inconstitucionalidad que Consumidores de Costa Rica presentó contra acuerdos de la Junta Directiva de la ARESEP, donde entre otras cosas se creó el Comité de Regulación y sus funciones), se confirma que el Comité de Regulación continuará ejerciendo las competencias en materia tarifaria. De igual forma la Junta Directiva de la Autoridad Reguladora mediante artículo 6, acuerdo 05-075-2011, del acta de la sesión ordinaria 75-2011, celebrada el 14 de diciembre del 2011, y ratificada el 21 del mismo mes, prorrogó la vigencia del Comité de Regulación hasta el 30 de junio de 2012.
- V. Que el Regulador General por oficio 375-RG-2012 del 29 de mayo de 2012, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 5 del acuerdo 05-075-2011 del acta de la sesión 75-2011 de la Junta Directiva y de lo indicado en el oficio número 846-RG-2011 del 1º de diciembre de 2011, en conjunto con lo señalado en el oficio 14-RG-2012 de fecha 16 de enero de 2012, designó como miembros titulares del Comité de Regulación a los señores: Carlos Solano Carranza, Álvaro Barrantes Chaves y Luis Elizondo Vidaurre, y como miembro suplente a Luis Fernando Chavarría Alfaro
- VI. Que por acuerdo firme del Comité de Regulación en sesión número 201 de las catorce horas con treinta minutos del 5 de junio de 2012, se dispuso el dictado de esta resolución.

## CONSIDERANDO:

- I. Que el señor Abel Chaves Trigueros interpuso recurso de amparo en contra de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos a favor de la Cámara Nacional de Armadores y Agentes Vapores, Cámara Nacional Bananeros, Cámara Nacional de Productores y Exportadores de Piña, y Cámara de Exportadores de Costa Rica argumentando que la resolución 780-RCR-2012, dictada por el Comité de Regulación el 6 de marzo de 2012 es contraria al principio constitucional de participación ciudadana.
- II. Que la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia mediante resolución dictada a las 14:23 horas del 29 de mayo de 2012, tramita mediante el expediente N° 12-006965-0007-CO, el recurso de amparo que fue acogido para la respectiva valoración. Y acoger la solicitud de suspensión de la ejecución del acto administrativo como medida cautelar de la siguiente manera:  
  
*“(...) La suspensión dispuesta por el artículo 41 citado, implica ordenar al requerido, no ejecutar el ajuste tarifario aprobado en la resolución número 780-CRC-2012 de las 15:00 horas del 06 de marzo de 2012, dictada en el expediente **ET-195-2012**, hasta tanto la Sala no resuelva en sentencia el recurso, o no disponga otra cosa (...).” (Sic.).*
- III. Que la resolución que acoge el recurso de amparo emitida por la Sala Constitucional indica que el número de expediente, es el ET-195-2012 sin embargo el número de expediente correcto es el ET-195-2011.
- IV. Que de conformidad con el considerando y resultado de esta resolución y al mérito de los autos, lo procedente es dictar la presente resolución, tal y como se dispone:

## POR TANTO

Con fundamento en las facultades conferidas en la Ley N° 7593 y sus reformas, en la Ley N° 6227, en el Decreto Ejecutivo 29732-MP que es el Reglamento a la Ley N° 7593 y, en lo dispuesto por la Junta Directiva de la Autoridad Reguladora mediante artículo 3, de la sesión 21-2011, celebrada el 30 de marzo de 2011;

## EL COMITÉ DE REGULACION RESUELVE:

1. Suspender en forma temporal las tarifas fijadas mediante resolución 780-RCR-2012 de las 15:00 horas del 06 de marzo de 2012, emitida por este Comité de Regulación, durante el tiempo que la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia dure en resolver el recurso de amparo o bien resuelva otra situación con respecto a la actual medida cautelar.
2. Ordenar a la Junta de Administración Portuaria de Desarrollo Económico de la Vertiente Atlántica (JAPDEVA), suspender la ejecución del acto administrativo, dictado mediante la resolución 780-RCR-2012 de las 15:00 horas del 06 de marzo de 2012, emitida por este Comité, lo anterior en cumplimiento de lo resuelto mediante resolución de las 14:23 horas del 29 de mayo de 2012, emitida por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de

Justicia, que ordenó: “(...) *La suspensión dispuesta por el artículo 41 citado, implica ordenar al requerido, no ejecutar el ajuste tarifario aprobado en la resolución número 780-CRC-2012 de las 15:00 horas del 06 de marzo de 2012, dictada en el expediente ET-195-2012, hasta tanto la Sala no resuelva en sentencia el recurso, o no disponga otra cosa (...).*” (Sic).

3. Indicar a JAPDEVA que las tarifas a aplicar, a partir de la notificación de esta resolución y durante el tiempo que dure la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, serán las tarifas fijadas mediante la resolución RRG-3223-2003 dictada a las 13:30 horas del 09 de octubre de 2003, publicadas en la Gaceta N° 211 de lunes 3 de noviembre de 2003.
4. Estas tarifas deberán ser aplicadas durante el tiempo que la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia dure en resolver el recurso de amparo o bien resuelva otra situación con respecto a la actual medida cautelar.
5. Notificar a las partes la resolución que ha de dictarse, en el medio señalado en el expediente.
6. Estas tarifas rigen a partir de su notificación a la Junta de Administración Portuaria y de Desarrollo Económico de la Vertiente Atlántica.

En cumplimiento de lo que ordena el artículo 245 de la Ley General de la Administración Pública, se indica que contra la anterior resolución caben los recursos ordinarios de revocatoria y de apelación y el extraordinario de revisión. El de revocatoria podrá interponerse ante el Comité de Regulación; a quien corresponde resolverlo; el de apelación y el de revisión, podrán interponerse ante la Junta Directiva, a la que corresponde resolverlos.

El recurso de revocatoria y el de apelación deberán interponerse en el plazo de tres días contados a partir del siguiente a la notificación; el de revisión, dentro de los plazos señalados en el artículo 354 de la citada ley.

**NOTIFIQUESE – PUBLIQUESE Y COMUNIQUESE.**

**ALVARO BARRANTES CHAVES                      LUIS FERNANDO CHAVARRIA ALFARO**  
**LUIS ELIZONDO VIDAURRE**  
**COMITÉ DE REGULACION**

dao/dbt

ET-195-2011

1 vez.—O. C. N° 6453-2012.—Solicitud N° 46107.—C-132560.—(IN2012058783).

**RESOLUCIÓN 871-RCR-2012**  
**San José, a las 10:30 horas del 8 de junio del dos mil doce**

**CONOCE EL COMITÉ DE REGULACIÓN DE LA  
SOLICITUD DE AJUSTE TARIFARIO PRESENTADA POR EL INSTITUTO  
COSTARRICENSE DE FERROCARRILES (INCOFER) PARA LAS RUTAS DEL  
TREN URBANO: CURRIDABAT- PAVAS Y SAN PEDRO – HEREDIA**

---

**EXPEDIENTE ET-019-2012**

**RESULTANDO:**

- I.** Que el Gobierno de la República mediante la Directriz No. 043-MOPT del 30 de setiembre de 2005, publicada en La Gaceta N° 93 del 07 de octubre del 2005, reactivó el servicio de transporte de pasajeros modalidad ferrocarril Urbano en relación con el Plan de Contingencia Consumo Nacional de Combustibles.
- II.** Que el servicio público de transporte remunerado de personas modalidad ferrocarril, mediante Ley N° 7001 Ley del Instituto Costarricense de Ferrocarriles (INCOFER) está habilitado para la explotación de los servicios de transporte de pasajeros y carga por ferrocarril.
- III.** Que mediante resolución de la Autoridad Reguladora número RRG-8873-2008 del 30 de setiembre del 2008 publicada en La Gaceta N° 198 de 14 de octubre de 2008, se fijó el Modelo de Regulación Económica del Servicio Público del Transporte Remunerado de Personas Modalidad Ferrocarril.
- IV.** Que mediante resolución 384-RCR-2012 del 29 de enero del 2012 publicada en Alcance Digital N°20 La Gaceta N°65 de 1° de abril de 2011, se fijaron las tarifas para la ruta del tren urbano entre Curridabat – Pavas y San Pedro - Heredia.
- V.** Que el 22 de febrero del 2012, el INCOFER presentó ante esta Autoridad Reguladora, la solicitud de fijación de las tarifas del servicio de transporte de pasajeros del tren urbano para las rutas Curridabat – Pavas y San Pedro – Heredia (folios 01 al 212).
- VI.** Que mediante oficio 148-DITRA-2012 / 084103 de fecha 28 de febrero del 2012, la Dirección de Servicios de Transportes de la Autoridad Reguladora solicitó al INCOFER, información necesaria para el análisis de su solicitud (folios 217 al 220).
- VII.** Que el 16 de marzo de 2012, mediante oficio P.E.-135-2012 del 14 marzo de 2012, el INCOFER solicitó ampliación de plazo para presentar la información solicitada en el oficio 148-DITRA-2012/84103 (folio 221 al 222).
- VIII.** Que mediante oficio 239-DITRA-2012/86924 del 19 de marzo de 2012, se le concedió la ampliación en el plazo solicitado para la presentación de la información solicitada (folio 318 al 319).

- IX.** Que el 21 de marzo del 2012, mediante oficio P.E.-142-2012 del 19 de marzo de 2012, el INCOFER aportó la información adicional solicitada en el oficio 148-DITRA-2012/084103 (folios del 224 al 317).
- X.** Que mediante oficio 256-DITRA-2012 / 87516 del 27 de marzo del 2012, la Dirección de Servicios de Transportes otorgó la admisibilidad a la solicitud tarifaria (folio 320).
- XI.** Que la convocatoria a audiencia pública se publicó en los diarios: La Teja y La Prensa Libre del 10 de abril del 2012 y 13 de abril del 2012 respectivamente (folio 333), y en el diario oficial La Gaceta N° 80 del 25 de abril del 2012 (folios 339 al 340).
- XII.** Que la audiencia pública de ley se realizó a las diecisiete horas del 11 de mayo del 2012, en el Auditorio de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, Oficentro Multipark en Guachipelín, Escazú, San José y en el Salón de la Cámara de Industria y Comercio de Heredia, Heredia, de conformidad con el acta 41-2012 que corre agregada al expediente.
- XIII.** Que según lo estipulado en el acta de la audiencia pública, se presentaron las posiciones u oposiciones siguientes:
1. El señor Alberto Acosta Porras, cédula 1-486-414, en calidad de usuario, indica (folios 341 al 342):
    - a. Se presente los ingresos y egresos de la actividad del INCOFER, y se indique quien administra los ramales del tren de pasajeros (se dice que es una empresa privada)
    - b. Aumento solicitada para las empresas de transporte público, el aumento no debe ser igual para todas las unidades
  2. El señor Daniel Fernández Sánchez, cédula 1-09926-0826, en su calidad de Consejero del Usuario, indica (folios 344 al 345):
    - a. Sobre la corrida del modelo: en el modelo del trayecto Heredia – San José, se utiliza una tarifa máxima de ¢380 y debería utilizarse una de ¢420, el resultado debería ser de 7,84% y no de 19,20%.
    - b. Sobre metodología: se realiza una estimación del costo por kilómetro de la ruta Heredia – San José de ¢37,50 / km, multiplicándolo luego por el total del trayecto Heredia – U Latina; este resultado carece de sustento metodológico. No se cumple el requisito de admisibilidad, no está sustentado en los modelos de fijación de precios vigentes al momento de la solicitud.
- XIV.** Que la referida solicitud fue analizada por la Dirección de Servicios de Transportes produciéndose el Oficio 525-DITRA-2012/095527 del 7 de junio de 2012, que corre agregado al expediente.
- XV.** Que la Junta Directiva de la Autoridad Reguladora por acuerdo 003-015-2010, artículo 3, de la sesión extraordinaria 015-2010, celebrada el 15 de abril de 2010 y ratificada el 22 de ese mes, creó el Comité de Regulación, entre cuyas funciones se encuentra la de *“Ordenar la apertura de los expedientes tarifarios, fijar las tarifas de los servicios públicos y resolver los recursos de revocatoria que se presenten contra sus actuaciones”*.

- XVI.** Que por oficio 375-RG-2011 del 29 de mayo de 2012, con fundamento en lo dispuesto por la Junta Directiva mediante artículo 3 de la sesión 021-2011, celebrada el 30 de marzo de 2011, y según lo resuelto por el voto 016591-2001, por medio del cual la Sala Constitucional declara parcialmente con lugar la Acción de Inconstitucionalidad que Consumidores de Costa Rica presentó contra acuerdos de la Junta Directiva de la ARESEP, donde entre otras cosas se creó el Comité de Regulación y sus funciones, el Regulador General nombró a los funcionarios, Lic. Carlos Solano Carranza, Lic. Alvaro Barrantes Chaves y al Lic. Luis A. Elizondo Vidaurre como miembros titulares del Comité de Regulación, y al Lic. Luis Fernando Chavarría Alfaro como miembro suplente. De igual forma la Junta Directiva mediante artículo 6 de la sesión 75-2011, celebrada el 14 de diciembre de 2011, ratificada el 21 de diciembre de 2011, prorrogó la vigencia del Comité de Regulación hasta el 30 de junio de 2012.
- XVII.** Que el Comité de Regulación en su sesión número 203 de las diez horas y treinta minutos del 8 de junio de 2012, acordó por unanimidad y por acuerdo firme, proceder a emitir la presente resolución.
- XVIII.** Que en los procedimientos se han observado los plazos y las prescripciones de ley.

**CONSIDERANDO:**

- I.** Que del oficio 527-DITRA-2012/095537 citado anteriormente, que sirve de sustento a la presente resolución, conviene extraer lo siguiente:

**“B. ANÁLISIS TARIFARIO**

**1. Variables operativas**

VARIABLES	EMPRESA	ARESEP	DIFERENCIA ABSOLUTA	DIFERENCIA PORCENTUAL
Demanda Total	162.801,00	164.534,67	1.733,67	1,05%
Demanda Adulto Mayor	1.477,04	1.229,83	-247,21	-20,10%
Recorrido Total de las Rutas (km)	31,00	29,06	-1,95	-6,69%
Tipo de cambio	505,00	510,86	5,86	1,15%
Precio combustible ¢	600	616,5	16,50	2,68%
Salarios del Personal Operativo	799.059	722.743	-76.316,26	-10,56%
% Rentabilidad	8,00%	6,62%	-1,38%	-20,85%

**1.1 Demanda**

Para determinar los volúmenes de pasajeros, en cada uno de los recorridos el INCOFER utilizó las estadísticas de 12 meses (setiembre 2010 a agosto 2011) en el caso de las rutas San Pedro - Heredia y Curridabat – Pavas y los datos de adulto mayor de junio a setiembre de 2011.

Por otro lado, de acuerdo con las estadísticas presentadas por el INCOFER, y considerando los últimos 12 meses, de diciembre 2009 a noviembre 2010, se tiene un total de 68.251 pasajeros/ mes en el recorrido de Curridabat – Pavas y de 84.884 pasajeros/mes en el recorrido de Heredia – San Pedro.

Dado que la información de las estadísticas corresponde a un total de 12 meses, en contraste con la información que utilizó el INCOFER, se considera el valor de las estadísticas de los últimos doce meses (enero a diciembre 2011) para el cálculo de la tarifa en la ruta Curridabat – Pavas y Heredia – San Pedro.

El registro que mantiene la Autoridad Reguladora para el cálculo de la demanda, corresponde al dato histórico neto el cual fue utilizado en la última fijación tramitada bajo el expediente ET-208-2010, correspondiente a una demanda neta de 153.135 pasajeros.

<b>Demanda Empresa</b>	<b>Demanda Estadísticas</b>	<b>Demanda Histórica</b>	<b>Demanda ARESEP</b>
162.801	164.535	153.135	164.535

En el caso de la cantidad de adulto mayor, con una exoneración del 100% dado que las distancias son menores a 25 kilómetros, el INCOFER, reporta un registro en promedio de 1477(con los registros de junio a setiembre). Para estos efectos se utilizan los registros estadísticos de julio a diciembre 2011; dado que este registro se inició el 20 de junio de 2011, es decir no se contabiliza este mes completo; actualizando este registro se tiene un total de 1.230 adultos mayores en promedio.

Sin embargo, las estadísticas reportadas corresponden a la demanda neta de pasajeros la cual es coincidente con los ingresos reportados, de esta manera se considera la demanda neta de 164.535 pasajeros por mes para el presente estudio.

Dado que existen tarifas fraccionadas dentro de cada recorrido, es necesario calcular la cantidad de pasajeros equivalentes a tarifa ponderada con base en los ingresos recibidos, así utilizando una tarifa ponderada primero para cada fraccionamiento dentro de la ruta y posteriormente una ponderada con respecto a cada ruta, se obtiene una tarifa ponderada de ¢368,22.

Recorrido	DEMANDA			TARIFA PONDERADA		
	PROMEDIO TOTAL (Ultim 12 meses)	PROMEDIO X FRACCIONAMIENTO (Ultim 12 meses)	Peso Rel.	Tarifa x Trayecto	Pond.	Tarifa Pond.
Curridabat - Pavas	66.611					323,23
Curridabat - Pavas ( ¢440)		30.005	45,04%	440	198,19	
Curridabat - Pavas ( ¢220)		37.858	56,83%	220	125,04	
San Pedro - Heredia	97.923					398,82
San Pedro - Heredia ( ¢420)		9.719	9,92%	420	41,68	
San Pedro - Heredia ( ¢380)		92.031	93,98%	380	357,13	
<b>TOTAL</b>	<b>164.535</b>					

Recorrido	DEMANDA NETA				Peso Rel.	TARIFA PONDERADA		DISTANCIA MAXIMA	
	Empresa	Fij. Anterior (histórico)	Estadísticas últimos 12 meses	Pte. Estudio		Trayecto	Pond.	Trayecto	Pond.
Curridabat - Pavas	67.899	68.251	66.611	66.611	40,48%	323	130,86	16,63	6,73
San Pedro - Heredia	94.902	84.884	97.923	97.923	59,52%	399	237,36	13,23	7,87
<b>TOTAL</b>	<b>162.801</b>	<b>153.135</b>	<b>164.535</b>	<b>164.535</b>	<b>100%</b>		<b>368,22</b>		<b>14,61</b>

Porcentaje Adultos mayores	0,75%
Estim. o Conteo Adultos mayores	1.229,83
Demanda Promedio Neta	

Así, con la tarifa ponderada de ¢368,22 y los ingresos promedio por mes de los últimos doce meses de ¢57.437.148,33 correspondientes a los 164.535 pasajeros promedio reportados en las estadísticas, se calcula la cantidad de pasajeros equivalentes, que corresponden a 155.987,41 pasajeros a tarifa ponderada, que es valor utilizado para la corrida del modelo.

## 1.2 Distancias

Las distancias corresponden a las medidas según las actas de inspección realizada por funcionarios de la Dirección de Servicios de Transportes (DITRA) de la ARESEP, el 03 de mayo de 2007 para Curridabat – San Pedro – Pavas con un total de 15,82 km; el 03 de abril de 2009 para San Pedro - San José - Heredia es de 12,33 km; para una distancia total de 29,00 km.

Además, se consideró cada inicio de viaje, tanto en la mañana como en la tarde, como un viaje improductivo, es decir la distancia que debe recorrerse desde la Estación del Pacífico hasta la Estación del Atlántico (3,56 km), así como el primer viaje desde la Estación del Atlántico hasta la Estación Heredia.

## 1.3 Itinerario

El INCOFER, presenta distintos itinerarios, que realizará de lunes a viernes, en las horas pico de la mañana y de la tarde en cada uno de estos recorridos, tal como consta en el expediente (folios 35 y 138). De acuerdo a este itinerario se obtienen las siguientes variables operativas:

### TREN URBANO CURRIDABAT - SAN PEDRO - PAVAS

Tipo de Tren	Cantidad de UA	Cantidad de UT	Distancia Recorrida	Tiempo Total
Recorrido -Apolo	1,00	2,00	18,00	00:46
Recorrido - Convencional (3)	3,00	1,00	81,91	04:55
Recorrido - Convencional (5)	5,00	1,00	33,25	02:17
Recorrido - Convencional (8)	8,00	1,00	40,11	02:35
Recorrido - Total			133,16	07:58
Distancia recorrida Apolos (Kms.)		18,00		
Distancia recorrida convencional (Kms.)		155,27		
Total (Kms.)		173,27		

### TREN URBANO SAN PEDRO - SAN JOSE – HEREDIA

Tipo de Tren	Cantidad de UA	Cantidad de UT	Distancia Recorrida	Tiempo
Recorrido -Apolo	0,00	2,00	792,12	21:55
Recorrido - Convencional	5,00	1,00	111,95	02:40
Tiempo de Recorrido - Total			904,1	24:35:00
Distancia recorrida Apolos (Kms.)		792,12		
Distancia recorrida convencional (Kms.)		111,95		
Total (Kms.)		904,07		

Dado que la mayoría de los costos fijos, especialmente los administrativos se comparten, se procedió a ponderar los recorridos de cada ruta para los costos variables; de acuerdo con el esquema operativo propuesto por el INCOFER, así considerando los itinerarios y la distancia recorrida, se con la respectiva indicación de la cantidad de unidades tractivas y unidades de arrastre para cada tipo de tren en cada una de las rutas.

Tipo de Tren	Tren Convencional					Tren Apolo				
	Recorrido	Cantidad UT	Cantidad UA	Distancias (km)	Peso Rel.	Tiempo Recorrido (hrs)	Cantidad UT	Cantidad UA	Distancias (km)	Peso Rel.
Curridabat - Pavas	1	5	155,3	58,11%	9,8	2	1	18,00	2,22%	0,77
San Pedro - Heredia	1	5	112,0	41,89%	2,7	2	0	792,12	97,78%	21,92
<b>TOTALES</b>	1,0	4,84	267,2	100,00%	12,5	2,00	0,02	810,12	100,00%	22,68

En el caso de la ruta Curridabat – San Pedro – Pavas; se pondera la cantidad de unidades tractivas en tren convencional, dado que la configuración varía de acuerdo con el itinerario.

Tipo de Tren	Tren Convencional					Tren Apolo				
	Recorrido	Cantidad UT	Cantidad UA	Distancias (km)	Peso Rel.	Tiempo Recorrido (hrs)	Cantidad UT	Cantidad UA	Distancias (km)	Peso Rel.
	1	3	81,9	52,75%	4,9	2	1	18,00	100,00%	0,77
Curridabat - Pavas	1	5	33,3	21,41%	2,3				0,00%	
	1	8	40,1	25,84%	2,6				0,00%	
<b>TOTAL</b>	1	4,72	155,3	100,00%	9,8	2	1	18,0	100,00%	0,77

## 1.4 Número promedio de días hábiles

El número de días promedio en los que se presta al servicio es de 19,92 días / mes, correspondientes a los días laborables de lunes a viernes; exceptuando: los feriados, la primera semana de enero, semana santa y la última semana de diciembre.

## 2. Actualización de insumos

Los insumos que a continuación se detallan, se actualizaron al momento de la audiencia pública, tal como se establece en la metodología tarifaria vigente mediante RRG-8873-2008 del 30 de setiembre de 2008, en este caso se utilizaron los valores vigentes al 11 de mayo de 2012; día de la Audiencia.

### 2.1 Tipo de cambio

Dicha variable se ajustó al valor vigente el día de la audiencia; es decir un valor de: ¢510,86 /\$1 según el tipo de cambio considerando el precio de venta del dólar con respecto al colón del Banco Central de Costa Rica.

### 2.2 Precio Combustible

El precio del combustible que se utiliza para la corrida del modelo es de ¢616,50 por litro a precio plantel y el precio por flete en la Zona Básica es de ¢3,7854 por litro, por ser los precios vigentes al día de la audiencia pública (según resoluciones 816-RCR-2012, publicada en La Gaceta N° 81 del 26 de abril de 2012 y RRG-696-2011, publicada en Alcance N°111 a La Gaceta N°248 del 26 de diciembre de 2011).

### 2.3 Canon Aresep

El costo de regulación, correspondiente al canon de la ARESEP del presente año, es de ¢ 16.160.464,46. El modelo utiliza el dato proporcional a los ingresos de los trayectos evaluados.

### 2.4 Póliza INS

La Póliza de Responsabilidad Civil del Instituto Nacional de Seguros (INS), por un valor de ¢50.000.000,00; tiene un valor anual de ¢2.000.000,00.

### 2.5 Salarios del Personal Operación y Mantenimiento

Los salarios mínimos mensuales se actualizaron al primer semestre del 2012, según el Decreto de Salarios Mínimos 36867-MTSS publicado en La Gaceta N° 236 del 8 de diciembre de 2011; en los que se establecen para las categorías correspondientes al Trabajador Especializado (TE), Trabajador Calificado (TC) y Trabajador Semicualificado (TSC), según se muestra:

CATEGORIA	VALOR	UNIDAD
Salario mensual promedio de un maquinista - Personal Operativo (TE)	272.426,80	colones / mes
Salario mensual promedio de un brequero - Personal Operativo (TC)	227.308,89	colones / mes
Salario mensual promedio de un mecánico - Personal Taller (TSC)	223.007,38	colones / mes

### 2.6 Factor de Desarrollo

El factor de desarrollo es igual a la tasa de interés pasiva neta promedio del Sistema Financiero 6,62% según dato de los indicadores económicos del Banco Central, para el día de la audiencia pública, el 11 de mayo de 2012.

### 2.7 Otros Insumos

El INCOFER en su solicitud presentó las respectivas facturas de este rubro (folios 67 al 92), sin embargo dado que no se actualizan todos los insumos y la información aportada no se encuentra respaldada por un estudio de mercado; en el análisis ARESEP, estos valores no se actualizaron.

## 3. Resultado del Modelo

El resultado de la aplicación del modelo tarifario para la rutas del tren interurbano indica que requiere un incremento del **10,27%** en la tarifa promedio vigente.

#### 4. Recomendación Técnica sobre el Análisis Tarifario:

Con base en el análisis realizado y considerando los resultados del modelo de regulación económica del servicio de transporte de pasajeros modalidad ferrocarril, corresponde un ajuste en las tarifas de **10,27%**.

En la petición presentada por el INCOFER, se solicita ajustar las tarifas por kilómetro para el recorrido Heredia – U Latina; sin embargo, dado que en la fijación anterior se calculó este fraccionamiento, y no se ha modificado la distancia, se mantiene la estructura tarifaria vigente y se aplica el porcentaje de ajuste a todos los fraccionamientos.

**II.** Que en relación con las manifestaciones exteriorizadas por los opositores, resumidas en el Resultando XVII de esta resolución; y con el fin de orientar tanto a los usuarios como a los operadores del servicio, se indica lo siguiente:

##### 1. A Alberto Acosta Porras:

a. Con respecto a la presentación de ingresos y egresos, se le indica que de acuerdo al oficio de solicitud de información faltante, 148-DITRA-2012 / 84103 se le solicitó al INCOFER lo siguiente:

“[...]

4. *Cumplimiento de condiciones de fijaciones anteriores Indicar si ha cumplido con lo indicado en la resolución 384-RCR-2011, la cual indica 1) Remitir a esta Autoridad Reguladora para la conformación de expediente ST (Seguimiento Tarifario) en forma trimestral la siguiente información:*

a) *Estadísticas mensuales operativas del servicio de transporte remunerado de personas modalidad ferrocarril (urbano, cualquier otro trayecto en el que brinden servicio y turístico) y de carga (cantidad de pasajeros, unidades tractivas y de arrastre, cantidad de adulto mayor).*

b) **Estados financieros con detalles mensuales y auditados cada año.**

c) [...]

d) *Desglose de los ingresos por tiquetes, número de viajes, tipo y cantidad de equipo tractivo y de arrastre, para el servicio del ferrocarril (personas y de carga por trayecto)*

*En los registros de la Dirección de Servicios de Transporte constan los reportes hasta tercer trimestre del año 2010; se deben incluir todas las estadísticas para todos los sectores (carga y pasajeros) y todos los recorridos del tren urbano (incluyendo adulto mayor) hasta el mes de diciembre 2011.” (Subrayado no es del original)*

De esta forma, el INCOFER mediante su petición y el oficio P.E.-142-20122 con fecha del 19 de marzo del 2012, presentada ante la ARESEP el 21 de marzo de 20112 (folios 224 al 317), y el expediente de seguimiento tarifario ST-001-2012 que consta en los registros de la Dirección de Servicios de Transporte, presenta los Estados Financieros Auditados para cada año solicitado, por ejemplo para los años 2010 y 2011 se tiene los estados financieros mensuales visibles en el expediente ET-019-2012, folios 225 al 302.

Con respecto a la administración de los ramales del tren de pasajeros, se indica que la administración como tal recae en el Instituto Costarricense de Ferrocarriles, y que mediante una contratación administrativa, se suscribe un “Contrato de servicios de logística para la operación del tren urbano” (folios 53 al 62, 156 al 164).

Este costo mensual por servicios de logística esta estipulado en la resolución RG-8873-2008 del 30 de setiembre del 2008 publicada en La Gaceta N° 198 de 14 de octubre de 2008, en la cuál se fijó el Modelo de Regulación Económica del Servicio Público del Transporte Remunerado de Personas Modalidad Ferrocarril, tal como se indica:

“[...]”

***e. Costo mensual por el Sistema de Control de Pasajeros***

*Costo asociado al pago del sistema de control de pasajeros para el servicio, incluye la emisión de los tiquetes, así como el personal para cobro, de acuerdo a la forma pactada por la administración (por ejemplo contratación directa); y consiste en un valor mensual según el contrato establecido entre la empresa que realiza los servicios logísticos y la administración. “*

- b. Con respecto al aumento de las empresas de transporte público, se indica que dichas rutas o empresas no son objeto del presente estudio, por lo que no procede opinar sobre las mismas ni se modificarán las tarifas por la presente resolución.

**2. A Daniel Fernández Sánchez:**

- a. Con respecto a la tarifa máxima utilizada, se indica que efectivamente el INCOFER utiliza ₡380 cuando debió utilizar ₡420 para el recorrido máximo. Sin embargo, en la tarifa solicitada para la ruta San José – Heredia, se calcula la tarifa máxima como una tarifa por kilómetro; de esta manera el INCOFER justifica técnicamente su variación.
- b. Con respecto a la metodología aplicada, se indica que de acuerdo con lo señalado anteriormente, el INCOFER cumplió con el requisito de admisibilidad que justifica técnicamente la variación en el cálculo de la tarifa máxima; sin que sea vinculante para la Autoridad Reguladora aceptar su pretensión.

Los recorridos fueron contemplados tal como se indicó en el presente estudio tarifario, de acuerdo a las distancias obtenidas del acta de inspección y los itinerarios presentados por el INCOFER; con apego al principio de servicio al costo.

El modelo tarifario es una estructura productiva que estandariza los costos operativos en cuanto a precios y coeficientes de rendimiento, y considera la situación particular del recorrido del tren urbano y sus esquemas de operación e inversión, lo que finalmente determina sus niveles de ingreso y rentabilidad.

- III.** Que de conformidad con los resultandos y considerandos que preceden y de acuerdo con el mérito de los autos, lo procedente es fijar las tarifas para el servicio de transporte de pasajeros modalidad ferrocarril, Tren Urbano Curridabat – San Pedro – Pavas y San Pedro - San José – Heredia tal como se dispone,

**POR TANTO:**

Con fundamento en las facultades conferidas en la Ley 7593 y sus reformas, en la Ley General de la Administración Pública, en el Decreto Ejecutivo 29732-MP que es el Reglamento a la Ley 7593 y, en lo dispuesto por la Junta Directiva de la Autoridad Reguladora mediante artículo 6 de la sesión 75-2011, celebrada el 14 de diciembre de 2011, ratificada el 21 de diciembre del 2011, en la que se prorrogó la vigencia del Comité de Regulación hasta el 30 de junio de 2012.

**EL COMITÉ DE REGULACIÓN**

**RESUELVE:**

- I. Fijar para el servicio de transporte remunerado de personas modalidad ferrocarril, las siguientes tarifas:

DESCRIPCION	Tarifas (en colones)	
	Regular	Adulto Mayor
<b>TREN URBANO CURRIDABAT - SAN PEDRO - PAVAS</b>		
Indoor Club - Universidad Latina - Metrópoli III	490	0
Metropoli III - Universidad Latina - Indoor Club	490	0
Indoor Club – Universidad Latina - Estación del Pacífico	240	0
Estación del Pacífico - Universidad Latina - Indoor Club	240	0
Estación del Pacífico – Metrópoli III	240	0
Metrópoli III - Estación del Pacífico	240	0
<b>TREN INTERURBANO SAN JOSÉ – HEREDIA Y VICEVERSA</b>		
Universidad Latina - Heredia	460	0
Heredia - Universidad Latina	460	0
Estación del Atlántico – Heredia	420	0
Heredia - Estación del Atlántico	420	0

- II. Disponer que el INCOFER, cumpla con lo siguiente:
1. Remitir a esta Autoridad Reguladora para la conformación de expediente ST (Seguimiento Tarifario) en forma trimestral la siguiente información:
    - a. Estadísticas mensuales operativas del servicio de transporte remunerado de personas modalidad ferrocarril (urbano, cualquier otro trayecto en el que brinden servicio y turístico) y de carga (cantidad de pasajeros, unidades tractivas y de arrastre, cantidad de adulto mayor).
    - b. Estados financieros mensuales y estados financieros de cierre anual, auditados.
    - c. Detalle de los insumos (respaldado con un estudio de mercado) y los parámetros operativos asociados al servicio, por tipo de ferrocarril y unidad (transporte de personas y carga por trayecto).

- d. Desglose de los ingresos por tiquetes, número de viajes, tipo y cantidad de equipo tractivo y de arrastre, para el servicio del ferrocarril (personas y de carga por trayecto)

**III.** Las tarifas fijadas rigen a partir del día siguiente a su publicación.

En cumplimiento de lo que ordena el artículo 245, en concordancia con el artículo 345 de la Ley General de la Administración Pública, se indica que contra esta resolución caben los recursos ordinarios de revocatoria y de apelación y el extraordinario de revisión. El de revocatoria podrá interponerse ante este Comité de Regulación, a quien corresponde resolverlo; el de apelación y el de revisión, podrán interponerse ante la Junta Directiva, a la que corresponde resolverlos.

De conformidad con el artículo 346 de la Ley general de la administración pública, los recursos de revocatoria y de apelación deberán interponerse en el plazo de tres días hábiles contado a partir del día hábil siguiente al de la notificación y, el extraordinario de revisión, dentro de los plazos señalados en el artículo 354 de dicha ley.

**NOTIFÍQUESE Y PUBLÍQUESE.**

### **COMITÉ DE REGULACIÓN**

**LUIS A. ELIZONDO VIDAURRE**

**ALVARO BARRANTES CHAVES**

**LUIS FDO. CHAVARRIA ALFARO**

*MAOP*

1 vez.—O. C. N° 6453-2012.—Solicitud N° 46107.—C-457800.—(IN2012058784).

# **SUPERINTENDENCIA DE TELECOMUNICACIONES**

## **ACUERDO 021-034-2012:**

El suscrito, Secretario del Consejo de la Superintendencia de Telecomunicaciones, en ejercicio de las competencias que le atribuye el inciso b) del artículo 50 de la Ley General de la Administración Pública, ley 6227, y el inciso 10) del artículo 22 del Reglamento interno de organización y funciones de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos y sus órganos desconcentrados, me permito comunicarle(s) que en Sesión ordinaria N° 034-2012 del Consejo de la Superintendencia de Telecomunicaciones, celebrada el día 30 de mayo de 2012, mediante acuerdo 021-034-2012, se ha aprobado la siguiente resolución:

**RCS-170-2012**  
**RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DE LA**  
**SUPERINTENDENCIA DE TELECOMUNICACIONES**  
**SAN JOSÉ, A LAS 11:20 HORAS DEL 30 DE MAYO DEL 2012**

**“SE OTORGA AUTORIZACIÓN PARA OPERAR UNA RED PÚBLICA DE TELECOMUNICACIONES Y BRINDAR SERVICIOS DE COMUNICACIONES PUNTO A PUNTO, PUNTO A MULTIPUNTO A SISTEMAS DE RED CMM E.I.R.L, CÉDULA JURÍDICA NÚMERO 3-105-278445”**

**EXPEDIENTE SUTEL-OT-006-2011**

---

**RESULTANDO**

- I.** Que el día 11 de enero del 2011, el señor César Alberto Morales Madriz, en su condición de apoderado generalísimo sin límite de suma de SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. presentó ante la SUTEL por escrito la solicitud de autorización para brindar servicios de: Acceso a internet, Telefonía UIP y VPN, Transferencia de datos, Control de redes, Videoconferencia (visible a folios 1 al 123).
- II.** Que mediante oficio No. 106-SUTEL-DGM-2011 del 20 de enero de 2011, la Dirección General de Mercados le previno a la empresa SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. ampliar la información presentada y aportar la información que hacía falta (visible a folios 124 al 126).
- III.** Que el día 9 de setiembre del 2011, la empresa SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. por escrito (NI-3267) cumplió con la prevención formulada en el oficio No. 106-SUTEL-DGM-2011 (visible a folios 127 al 145).
- IV.** Que mediante oficio No. 2455-SUTEL-DGM-2011 del 28 de setiembre del 2011, la Dirección General de Mercados previene aportar información adicional en cuanto a

los requisitos técnicos y aportar la constancia de inscripción en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el comprobante de encontrarse al día en el pago de las correspondientes obligaciones (visible a folios 146 al 149).

- V. Que día 11 de octubre del 2011, el señor César Alberto Morales Madriz, en su condición de representante legal de REDES ESTRUCTURADAS DE C.A.S.A. presentó ante la SUTEL por escrito (NI-3755) solicita una prórroga del plazo para cumplir con algunos de los puntos dispuestos en el oficio 2455-SUTEL-DGM-2011 (visible a folios 150).
- VI. Que el día 11 de octubre del 2011, la empresa SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. presentó ante la SUTEL por escrito (NI-3755) aportó la ampliación de la información técnica solicitada (visible a folios 151 al 155).
- VII. Que el día 26 de octubre del 2011, la empresa SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. presentó ante la SUTEL por escrito (NI-4057) copia de inscripción como patrono ante la C.C.S.S. y el pago de la póliza de riesgos de trabajo (visible a folios 156 al 160).
- VIII. Que el día 26 de octubre del 2011, la empresa SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. presentó ante la SUTEL por escrito (NI-4058) solicitud la ampliación del plazo para presentar la constancia de la C.C.S.S. del cumplimiento de las obligaciones obrero-patronales (visible a folios 161 al 165).
- IX. Que el día 15 de diciembre del 2011, la empresa SISTEMAS DE RED CMM E.I.R.L. cédula jurídica número 3-105-278445, presentó ante la Superintendencia de Telecomunicaciones (SUTEL) la solicitud de autorización para la realización de una actividad consistente, según los términos de su solicitud, en la operación de una red pública inalámbrica mediante frecuencias de uso libre, en las bandas de 2.4. GHz y 5 GHz, principalmente empleando el direccionamiento de redes privadas, así como, la prestación del servicio de transmisión de datos de extremo a extremo, por medio de enlaces punto a punto y multipunto (visible a folios 170 al 54, 367 al 372).
- X. Que mediante oficio 124-SUTEL-DGM-2012 del 13 de enero del 2012, la SUTEL le solicitó a SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. ampliar la información con respecto a los requisitos legales, tales como: Aportar certificación de la personería jurídica de la empresa y presentar la declaración jurada otorgada ante Notario Público. En cuanto a los requisitos técnicos describir en detalle y concisa los diagramas de red, con el fin de cumplir con la totalidad de requisitos de admisibilidad indicados en la resolución del Consejo de la SUTEL No. RCS-588-2009 de las 2:25 horas del 30 de noviembre del 2009 (visible a los folios 348 y 349).
- XI. Que la empresa SISTEMAS DE RED CMM E.I.R.L. presentó la información solicitada mediante escrito (NI-0367), sin número de consecutivo, con fecha de recibido el 26 de enero del 2012. El cuál indica la personería jurídica, declaración jurada otorgada ante notario en la cuál indica *“que conoce las indicaciones establecidas para la operación y explotación de redes y la prestación de los servicios*

*de telecomunicaciones, Además se conozco y me comprometo expresamente a cumplir con el ordenamiento jurídico, regulaciones, directrices, normativa y demás legislación vigente aplicable en materia de telecomunicaciones”, ampliación a los requisitos técnicos de los servicios y los diagramas de red (visible a los folios 355 al 372).*

- XII.** Que mediante oficio No. 395-SUTEL-DGM-2012 del 06 de febrero del 2012, la SUTEL le ordenó a SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L., la publicación de los edictos señalados en el artículo 39 del Reglamento a la Ley General de Telecomunicaciones, publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 235 del 04 de diciembre de 2008 (visible folio 373 al 374).
- XIII.** Que los días 15 y 20 de febrero del 2012 la solicitante publicó los edictos de ley, en el diario La Prensa Libre (medio de circulación nacional) y Diario Oficial La Gaceta N° 36, respectivamente; otorgando el plazo de diez días hábiles para que los interesados se apersonaran ante la SUTEL a hacer valer sus derechos, tal y como consta en los escritos presentados por SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L., el 16 de febrero del 2012 (NI-792) y el 21 de febrero del 2012 (NI-842) (visible a los folios 377 y 379).
- XIV.** Que ningún interesado presentó objeciones u oposiciones a la solicitud de autorización presentada por SISTEMAS DE RED CMM E.I.R.L.
- XV.** Que mediante oficio 2031-SUTEL-DGM-2012 de fecha 25 de mayo del 2012, la Dirección General de Mercados, delegada para el estudio y verificación del cumplimiento de los presupuestos de hecho y derecho para la habilitación administrativa a título de autorización de la operación de redes de telecomunicaciones y la prestación de servicios de telecomunicaciones disponibles al público; recomiendan al Consejo de la Superintendencia de Telecomunicaciones otorgar la respectiva autorización a SISTEMAS DE RED CMM E.I.R.L. para operar una red de telecomunicaciones y prestar el servicio de transporte de datos disponibles al público, por cumplir con los requisitos legales, técnicos y financieros que estipula la normativa vigente.

### **CONSIDERANDO**

- I.** Que el Artículo 23 de la Ley General de Telecomunicaciones, Ley N°8642, claramente establece que requerirán autorización las personas físicas o jurídicas que:

*“a) Operen y exploten redes públicas de telecomunicaciones que no requieran uso del espectro radioeléctrico.*

*b) Presten servicios de telecomunicaciones disponibles al público por medio de redes públicas de telecomunicaciones que no se encuentren bajo su operación o explotación. El titular de la red pública que se utilice para este fin, deberá tener la concesión o autorización correspondiente.*

*c) Operen redes privadas de telecomunicaciones que no requieran uso del espectro radioeléctrico.”*

II. Que el artículo 43 del Reglamento a la Ley General de Telecomunicaciones establece que las autorizaciones se otorgarán por un período máximo de diez años, prorrogable a solicitud de parte, por períodos de cinco años, hasta un máximo de tres prórrogas.

III. Que el numeral 41 del Reglamento a la Ley General de Telecomunicaciones indica que:

*“(...) Dentro de los sesenta días, contados a partir de la fecha en que se presentan las objeciones, la SUTEL deberá emitir el acto final que atienda la solicitud de autorización y las objeciones presentadas. Mediante resolución razonada, la SUTEL aprobará o rechazará la solicitud de autorización. Cuando la SUTEL apruebe la solicitud, en la resolución correspondiente fijará al solicitante las condiciones de la autorización. Esta resolución fijará el dimensionamiento de su vigencia.”*

IV. Que el artículo 40 del Reglamento a la Ley General de Telecomunicaciones, establece que “[l]as objeciones deberán sustentarse en criterios técnicos que demuestren la incompatibilidad de la autorización solicitada con los requisitos y las normas técnicas establecidas por la SUTEL...”

V. Que de conformidad con los artículos 75 y 76 de la Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, Ley N° 7593 y sus reformas, el 27, 46 y 49 de la Ley General de Telecomunicaciones y 74 del Reglamento a la Ley General de Telecomunicaciones, la Superintendencia de Telecomunicaciones podrá imponer obligaciones a los operadores y proveedores de servicios de telecomunicaciones.

VI. Que la Ley General de Telecomunicaciones, la Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos y el Reglamento de prestación y calidad de los servicios establecen condiciones de calidad mínimas que deben de cumplir las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, nacionales o extranjeras, que operen *redes públicas* o presten servicios de telecomunicaciones disponibles al público que se originen, terminen o transiten por el territorio nacional.

VII. Que de conformidad con el artículo 50 de la Ley General de Telecomunicaciones:

*“Las tarifas de los servicios de telecomunicaciones disponibles al público serán establecidas inicialmente por la Sutel, conforme a la metodología de topes de precio o cualquier otra que incentive la competencia y la eficiencia en el uso de los recursos, de acuerdo con las bases, los procedimientos y la periodicidad que se defina reglamentariamente.*

*Cuando la Sutel determine, mediante resolución motivada, que existen las condiciones suficientes para asegurar una competencia efectiva, los precios serán determinados por los proveedores de los servicios de telecomunicaciones.*

*En caso de que la Sutel determine, mediante resolución motivada, que las condiciones de competencia efectiva en el mercado dejan de darse, deberá intervenir procediendo a fijar la tarifa, de acuerdo con lo estipulado en el primer párrafo de este artículo.”*

- VIII.** Que el artículo 37 inciso b) del Reglamento de Acceso e Interconexión de Redes de telecomunicaciones, publicado en el Alcance N°40 de la Gaceta N°201 del 17 de octubre del 2008 establece las *condiciones de tasación* aplicable a los clientes para las comunicaciones de voz, indicando que las mismas serán tasadas conforme al tiempo real de comunicación así como las condiciones de inicio y finalización del tiempo tasable.
- IX.** Que el numeral 62 de la Ley General de Telecomunicaciones y el 172 del Reglamento a la Ley General de Telecomunicaciones establecen lo referente al canon de regulación indicando que: “[c]ada operador de redes de telecomunicaciones y proveedor de servicios de telecomunicaciones, deberá pagar un único cargo de regulación anual que se determinará de conformidad con el artículo 59 de la Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, N° 7593, de 9 de agosto de 1996. El Estado velará por que no se impongan cargas tributarias. El canon dotará de los recursos necesarios para una administración eficiente, anualmente deberán rendir cuentas del uso de recursos mediante un informe que deberá ser auditado.”. Cabe aclarar que actualmente el numeral 59 corresponde al 82 de la Ley 7593 en virtud de reforma introducida por Ley 8660 del 8 de agosto del 2008 publicada en el Alcance 31 de la Gaceta 156 del 13 de agosto del 2008.
- X.** Que el artículo 82 de la Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos Ley N°7593 establece que para cada actividad regulada, la Autoridad Reguladora cobrará un canon consistente en un cargo anual, que se determinará así: “a) La Autoridad Reguladora calculará el canon de cada actividad, de acuerdo con el principio de servicio al costo y deberá establecer un sistema de costeo apropiado para cada actividad regulada. b) Cuando la regulación por actividad involucre varias empresas, la distribución del canon seguirá criterios de proporcionalidad y equidad. (...) La Autoridad Reguladora determinará los medios y procedimientos adecuados para recaudar los cánones a que se refiere esta Ley.”
- XI.** Que de conformidad con el artículo 39 de la Ley N°8642 todos los operadores y proveedores de redes públicas de telecomunicaciones deberán cancelar la *contribución especial parafiscal* de operadores y proveedores de telecomunicaciones a Fonatel, con la finalidad de cumplir con los objetivos de acceso universal, servicio universal y solidaridad, referidos en el artículo 32 de esta Ley. Esta contribución será determinada por el contribuyente por medio de una declaración jurada, que corresponde a un período fiscal año calendario. El plazo para presentar la declaración vence dos meses y quince días naturales posteriores al cierre del respectivo período fiscal. El pago de la contribución se distribuirá en cuatro tractos equivalentes, pagaderos al día quince de los meses de marzo, junio, setiembre y diciembre del año posterior al cierre del período fiscal que corresponda. La base imponible de esta contribución corresponde a los ingresos brutos obtenidos, directamente, por la operación de redes públicas de telecomunicaciones o por proveer servicios de telecomunicaciones disponibles al público. La tarifa será fijada por la SUTEL a más tardar el 30 de noviembre del período fiscal respectivo. Dicha tarifa podrá ser fijada dentro de una banda con un mínimo de un uno coma cinco por ciento (1,5%) y un máximo de un tres por ciento (3%); dicha fijación se basará en las metas estimadas de los costos de los proyectos por ser ejecutados para el siguiente ejercicio presupuestario y en las metas de ingresos estimados para dicho siguiente ejercicio, de conformidad con lo previsto en el artículo 33 de esta Ley. En el evento de que la Superintendencia no fije tarifa al vencimiento del plazo señalado, se aplicará la tarifa aplicada al período fiscal inmediato anterior.

- XII.** Que de conformidad con el artículo 64 de la Ley General de Telecomunicaciones en caso de falta de pago de las contribuciones, los cánones y las tasas establecidas en la presente Ley, se aplicarán los intereses calculados de conformidad con el artículo 57 del Código de Normas y Procedimientos Tributarios. Se aplicará adicionalmente una multa por concepto de mora, equivalente a un cuatro por ciento (4%) por cada mes o fracción de mes transcurrido desde el momento en que debió satisfacerse la obligación hasta la fecha del pago efectivo.
- XIII.** Que además, de conformidad con el artículo 80 de la Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos No. 7593, 149 y 150 del Reglamento a la Ley General de Telecomunicaciones es necesario inscribir en el Registro Nacional de Telecomunicaciones que la SUTEL administra, diversa información referente a las empresas que obtengan concesiones y/o autorizaciones para la operación de las redes de telecomunicaciones y para la prestación de los servicios de telecomunicaciones y por lo tanto dicha información será de carácter público y podrá ser accedida por el público general.
- XIV.** Que el artículo 42 del Reglamento a la Ley General de Telecomunicaciones dispone que dentro de los cinco días naturales a la fecha de la emisión de la resolución que aprueba la autorización, la SUTEL publicara un extracto de la misma en el diario oficial La Gaceta y en la página Web que mantiene la SUTEL en Internet.
- XV.** Que la red de telecomunicaciones que se solicita autorizar su operación se describe así: Corresponde a una red de telecomunicaciones con enlaces punto a punto o multipunto para el servicio de transferencia de datos en las bandas libres de 2.4 GHz y 5 GHz, el cuál el solicitante espera implementar y operar
- XVI.** Que el servicio el cual se solicita autorizar de transferencia de datos de corresponde al *Mercado 11: Servicios de transferencia de datos de acceso permanente (dedicado) y/o Mercado 12: Servicios de comunicaciones punto a punto, punto a multipunto y demás modalidades*, de conformidad con la definición de mercados relevantes, realizada por el Consejo de la Superintendencia de Telecomunicaciones, en resolución RCS-307-2009 de las 15:35 horas del 24 de setiembre del 2009, publicada en La Gaceta N° 239 del miércoles 9 de diciembre del 2009.
- XVII.** Que en relación a la tarifa aplicable al servicio de transferencia de datos, la empresa solicitante debe ajustarse a las “*tarifas máximas*” fijadas en el pliego tarifario vigente, de acuerdo con lo dispuesto por el Consejo de la Superintendencia de Telecomunicaciones en la resolución número RCS-615-2009 de las 10:45 horas del 18 de diciembre del 2009, publicada en el diario La Gaceta N° 31 de 15 febrero del 2010.
- XVIII.** Que de acuerdo al Informe Técnico de la Dirección General de Mercados, oficio 2031-SUTEL-DGM-2012 de 28 de mayo del 2012, el solicitante cumple con la **capacidad técnica**, dado que luego de verificar los presupuestos jurídicos y de hecho correspondientes se concluyó que:

“Una vez valorada la documentación técnica remitida por **SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L.**, la SUTEL verificó que la empresa cumple parcialmente con los requisitos técnicos exigidos por el ordenamiento jurídico y por la resolución N° RCS-588-2009 de las 2:25 horas del 30 de noviembre de 2009, emitida por el Consejo de la SUTEL y publicada en el diario oficial La Gaceta N° 245 de fecha 17 de diciembre del 2009. En este sentido, se expone a continuación el análisis efectuado.

**a) Descripción detallada de los servicios de telecomunicaciones para los cuales se solicita la autorización:**

En la solicitud presentada por parte de la empresa, vista al folio 368 al 372 del expediente N° OT-006-2011 se desprende que se requiere la autorización para los siguientes servicios:(i) Servicio de transferencia de datos por enlaces punto a punto y multipunto.

Para garantizar las características de dichas facilidades esta SUTEL analizó la descripción y la propuesta técnica con respecto a la implementación del servicio solicitados en el respectivo expediente administrativo, y determino que la empresa **SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L.**, tiene las condiciones según lo descrito y la información que consta en el expediente N° OT-006-2011, para proveer el servicio de transferencia de datos mediante enlace punto a punto y multipunto.

**b) Acreditar la capacidad técnica relacionada con los servicios que se pretende autorizar. Para ello deberá:**

**i. Indicar con detalle y claridad las capacidades técnicas de los equipos, tanto a nivel de núcleo, distribución y acceso.**

Es criterio de esta Superintendencia de Telecomunicaciones, que la empresa interesada cumple con suministrar la información sobre el detalle de las capacidades y características técnicas de los equipos, requeridos para brindar los servicios de transferencia de datos por medio de enlaces punto a punto y multipunto.

**ii. Incluir un diagrama de red (equipos, enlaces y puntos de interconexión con otras redes, en caso de proceder el acceso a redes internacionales) para cada servicio solicitado.**

En relación con los diagramas de red para la prestación de servicios de transferencia de datos por medio de enlaces punto a punto y multipunto, es criterio de esta SUTEL que la información suministrada por la empresa solicitante es completa, dado que muestra la topología bajo lo cual se pretende implementar dichos servicios, los cuales según el dimensionamiento de la red y la descripción técnica de los equipos y la proyección de clientes da garantía para la prestación del servicio para una región en específica del Valle Central.

El diagrama de la figura 1, muestra la configuración de los enlaces punto a punto y multipunto, correspondiente a una topología de red en la cual los enlaces inalámbricos van a operar en rangos de frecuencia correspondiente al uso libre en el rango de 2400-2483.5 MHz. Para el enlace secundario de backbone se acredita una capacidad de 15 Mbps y en el rango de 5725-5850 Mhz, para el enlace primario de 30Mbps; los equipos instalados no van a exceder los parámetros establecidos por el Plan Nacional de Atribución de Frecuencias (PNAF). En cuanto a la regularización de las potencia de emisión de los equipos en banda libre.

El diagrama incluye además las capacidades de transferencia de datos e interconexión entre los diferentes elementos de la red. Asimismo la ubicación de los nodos y enlaces entre los sitios para brindar el acceso a los usuarios.

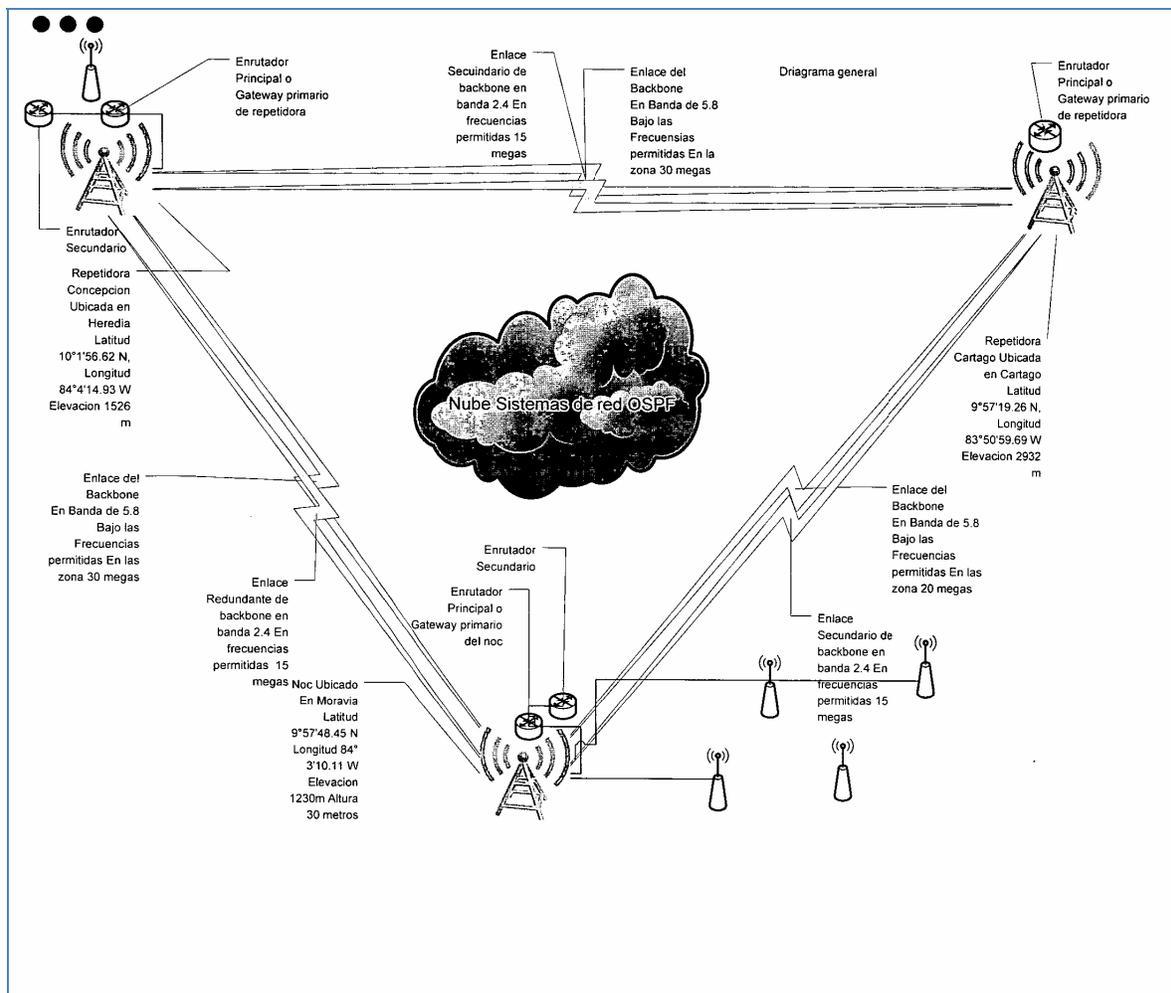


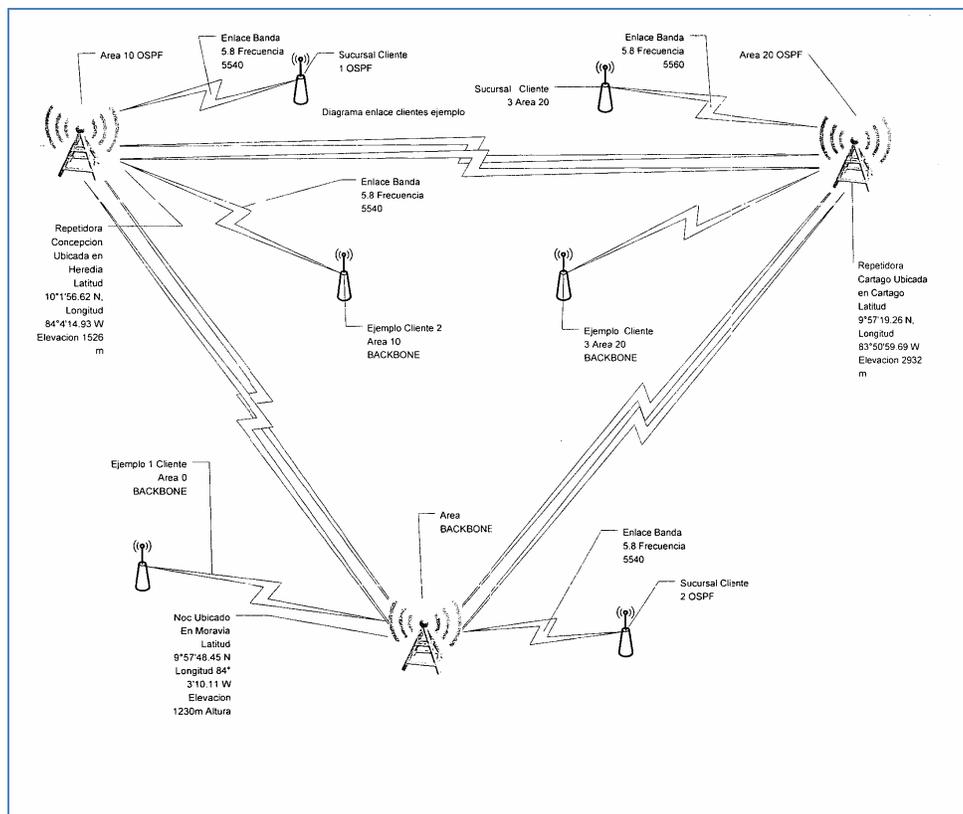
Figura 1. Topología de Red indicando la capacidad de ancho de banda a nivel de acceso y de núcleo.

iii. Indicar en los diagramas de red, los anchos de banda entre los distintos elementos de la red.

Con respecto a la descripción de los anchos de banda para ofrecer los servicios de datos e Internet, si bien es cierto se señala la capacidad de dispositivos máximos para instalar por enlace, esta Superintendencia de Telecomunicaciones considera que debe garantizar que conforme aumente la suscripción de usuarios de **SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L.** se incrementará la capacidad de los enlaces primarios y secundarios para garantizar los niveles de sobresuscripción según los parámetros establecidos por el Reglamento de Prestación y Calidad de los Servicios, publicado en la Gaceta N°82, del 29 de abril del 2009.

- iv. **Incluir el programa de cobertura geográfica. Debe presentarse un cronograma que refleje la expansión de la cobertura geográfica de la ampliación de las zonas o áreas de cobertura, el deberá relacionarse directamente con la cantidad de clientes a los que se pretende servir.**

Indica que para brindar el servicio el mismo se ejecutará por medio de una red que permitirá la transmisión de datos por medio de enlaces inalámbricos, bajo una modalidad intranet de características privadas en las cuales únicamente se permite compartir la información en lo cuales suscriban contratos con el operador de la red .



**Figura 2** Diagrama de equipos para el despliegue de la red propuesta.

Como se muestra en la figura 2 se muestran la configuración de interconexión entre los principales elementos para definir la topología de red para ofrecer el servicio de acarreador de datos por enlaces punto a punto y multipunto.

Sobre los repetidores principales que pretenden implementar corresponde a los siguientes sitios:

- *Repetidora Concepción: Provincia: Heredia; Latitud 10°1'56.62''N, Longitud - 84°4'14.93''O.*
- *NOC Moravia: Provincia: San José; Latitud 9°57'48.45''N, Longitud -84°03'10.11''O.*
- *Repetidor Cartago: Provincia; Cartago; Latitud 9°57'19.26''N, Longitud - 83°50'59.69''O.*

De lo anterior se tiene que la empresa debe de garantizar la cobertura de los sitios en todo el territorio nacional e informar a la Superintendencia de los nuevos sitios y repetidores que pretende instalar para tener cobertura a nivel nacional de acuerdo a lo solicitado.

Esto debido a que solicita autorización para proveer los servicios en las siguientes zonas del país, según consta en la de la tabla N°1 que se presenta a continuación

**Tabla 1** Descripción de los lugares para ofrecer el servicio.

<i>Provincia</i>	<i>Cantón</i>	<i>Distrito</i>
<i>San José</i>	<i>San José</i>	<i>Carmen</i>
		<i>Merced</i>
		<i>Hospital</i>
		<i>Zapote</i>
		<i>San Francisco de Dos Ríos</i>
		<i>Curridabat</i>
		<i>La Uruca</i>
		<i>Mata Redonda</i>
		<i>Pavas</i>
		<i>Hatillo</i>
		<i>San Sebastián</i>
	<i>Escazú</i>	<i>Escazú</i>
		<i>San Antonio</i>
		<i>San Rafael</i>
	<i>Desamparados</i>	<i>Desamparados</i>
		<i>San Miguel</i>
		<i>San Juan de Dios</i>
		<i>San Rafael Arriba</i>
		<i>San Antonio</i>
		<i>Frailes</i>
	<i>Goicoechea</i>	<i>Guadalupe</i>
		<i>San Francisco</i>
		<i>Calle Blancos</i>
		<i>Mata de Plátano</i>
		<i>Ipís</i>
		<i>Charco</i>
	<i>Santa Ana</i>	<i>Santa Ana</i>
		<i>Salitral</i>
		<i>Pozos</i>
		<i>La Uruca</i>
		<i>Piedades</i>
		<i>Brasil</i>
	<i>Alajuelita</i>	<i>Alajuelita</i>
<i>San José</i>		

<i>Provincia</i>	<i>Cantón</i>	<i>Distrito</i>
		<i>San Antonio</i>
		<i>Concepción</i>
		<i>San Felipe</i>
		<i>Tejarcillos</i>
	<i>Coronado</i>	<i>San Isidro</i>
		<i>San Rafael</i>
		<i>Jesús</i>
	<i>Tibás</i>	<i>San Juan</i>
		<i>La Estación</i>
	<i>Moravia</i>	<i>San Vicente</i>
		<i>San Jerónimo</i>
	<i>Montes de Oca</i>	<i>San Pedro</i>
		<i>Sabanilla</i>
		<i>Mercedes</i>
<i>Norte</i>		
<i>Alajuela</i>	<i>Alajuela</i>	<i>Alajuela</i>
		<i>San José</i>
		<i>Concepción</i>
		<i>San Antonio</i>
		<i>Santiago del Oeste</i>
		<i>San Isidro</i>
		<i>Sabanilla</i>
		<i>San Rafael</i>
		<i>Santiago del Este</i>
		<i>Desamparados</i>
<i>Cartago</i>	<i>Cartago</i>	<i>Ciudad Parte Oriental</i>
		<i>Ciudad Parte Occidental</i>
		<i>Los Ángeles</i>
		<i>El Carmen</i>
		<i>San Nicolás</i>
		<i>San Francisco</i>
		<i>Concepción</i>
		<i>Guadalupe</i>
		<i>Corralillo</i>
		<i>Tierra Blanca</i>
		<i>Dulce Nombre</i>
	<i>La Unión</i>	<i>San Diego</i>
		<i>San Juan</i>
		<i>San Rafael</i>
		<i>Concepción</i>

<i>Provincia</i>	<i>Cantón</i>	<i>Distrito</i>
		<i>Dulce Nombre</i>
		<i>San Ramón</i>
	<i>Alvarado</i>	<i>Pacayas</i>
		<i>Cervantes</i>
		<i>Capellades</i>
	<i>Oreamuno</i>	<i>San Rafael</i>
		<i>Cot</i>
		<i>Potrero Cerrado</i>
		<i>Cipreses</i>
	<i>Guanacaste</i>	<i>Liberia</i>
<i>Cañas Dulces</i>		
<i>La Cruz</i>		
<i>Nicoya</i>		<i>Nicoya</i>
		<i>La Mansión</i>
		<i>San Antonio</i>
<i>Bagaces</i>		<i>Distrito Único Bagaces</i>
<i>Carrillo</i>		<i>Filadelfia</i>
		<i>Palmira</i>
		<i>Sardinal</i>
		<i>Belén</i>
<i>Cañas</i>		<i>Distrito Único Cañas</i>
<i>Abangares</i>		<i>Las Juntas</i>
		<i>Minas Abangares</i>
		<i>San Juan</i>
		<i>Colorado</i>
<i>Tilarán</i>		<i>Tilarán</i>
		<i>Quebrada Grande</i>
		<i>Tronadora</i>
		<i>Libano</i>
	<i>Tierras Morenas</i>	
<i>Limón</i>	<i>Limón</i>	<i>Limón</i>
		<i>Matina</i>
		<i>Talamanca</i>
	<i>Pococí</i>	<i>Guápiles</i>
		<i>Jiménez</i>
	<i>Siquirres</i>	<i>Siquirres</i>
		<i>Pacuarito</i>
		<i>Florida</i>
		<i>Germania</i>

La región de cobertura corresponderá según los sitios indicados en la tabla N° 2 que corresponden a zonas cercanas a los sitios del backbone, Concepción de San Rafael de Heredia Latitud 10°1'56.62''N, Longitud -84°4'14.93''O, Moravia Latitud 9°57'48.45''N, Longitud -84°03'10.11''O y Cartago Latitud 9°57'19.26''N, Longitud -83°50'59.69''O.

**Tabla 2** Sitios según los enlaces propuestos de backbone.

<i>Provincia</i>	<i>Cantón</i>	<i>Distrito</i>	
<i>San José</i>	<i>San José</i>	<i>Carmen</i>	
		<i>Merced</i>	
		<i>Hospital</i>	
		<i>Zapote</i>	
		<i>San Francisco de Dos Ríos</i>	
		<i>Curridabat</i>	
		<i>La Uruca</i>	
		<i>Mata Redonda</i>	
		<i>Pavas</i>	
		<i>Hatillo</i>	
		<i>San Sebastián</i>	
	<i>Goicoechea</i>	<i>Guadalupe</i>	
		<i>San Francisco</i>	
		<i>Calle Blancos</i>	
		<i>Mata de Plátano</i>	
		<i>Ipís</i>	
		<i>Charco</i>	
		<i>Coronado</i>	<i>San Isidro</i>
			<i>San Rafael</i>
			<i>Jesús</i>
		<i>Tibás</i>	<i>San Juan</i>
	<i>La Estación</i>		
	<i>Moravia</i>	<i>San Vicente</i>	
		<i>San Jerónimo</i>	
	<i>Montes de Oca</i>	<i>San Pedro</i>	
		<i>Sabanilla</i>	
		<i>Mercedes</i>	
		<i>Norte</i>	
	<i>Cartago</i>	<i>Cartago</i>	<i>Ciudad Parte Oriental</i>
			<i>Ciudad Parte Occidental</i>
<i>Los Ángeles</i>			
<i>El Carmen</i>			
<i>San Nicolás</i>			
<i>San Francisco</i>			
<i>Concepción</i>			

<i>Provincia</i>	<i>Cantón</i>	<i>Distrito</i>
		<i>Guadalupe</i>
		<i>Corralillo</i>
		<i>Tierra Blanca</i>
		<i>Dulce Nombre</i>
	<i>La Unión</i>	<i>San Diego</i>
		<i>San Juan</i>
		<i>San Rafael</i>
		<i>Concepción</i>
		<i>Dulce Nombre</i>
		<i>San Ramón</i>
	<i>Alvarado</i>	<i>Pacayas</i>
		<i>Cervantes</i>
		<i>Capellades</i>
	<i>Oreamuno</i>	<i>San Rafael</i>
		<i>Cot</i>
		<i>Potrero Cerrado</i>
<i>Cipreses</i>		

*Dado lo anterior la empresa **SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L.** cumple con los requerimientos técnicos para la prestación de servicios de transferencia de datos por medio de enlaces punto a punto y multipunto.”*

**XIX.** Que de acuerdo al Informe Técnico de la Dirección General de Mercados, el solicitante cumple con la **capacidad financiera**, dado que luego de verificar los presupuestos jurídicos y de hecho correspondientes se concluyó que:

*“Una vez valorada la documentación financiera proporcionada por SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. los profesionales de la SUTEL consideran que la Compañía cumple con los requisitos financieros exigidos por la resolución del Consejo de la SUTEL número RCS-588-2009 de las 2:25 horas del 30 de noviembre de 2009. En este sentido, se expone a continuación el análisis efectuado.*

- i. Acreditar la capacidad financiera relacionada con los servicios que se pretende autorizar. Para ello deberá aportar los estados financieros certificados del solicitante o en su defecto un estudio de factibilidad financiera del proyecto de telecomunicaciones específico, que incluya cada una de los servicios de telecomunicaciones que se pretende se autoricen.*

*Para acreditar la capacidad financiera relacionada con los servicios que se pretende autorizar SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. aportó un Estudio de Factibilidad Financiera para poner en marcha el proyecto de los Enlaces Inalámbricos.*

*Los objetivos derivados del estudio presentado fueron: determinar la inversión inicial requerida, identificar la estructura de ingresos y costos del negocio de los enlaces inalámbricos, determinar el punto de equilibrio para mantenerla rentabilidad del Proyecto, evaluar la viabilidad del proyecto y contar con una visión financiera clara del negocio.*

*Para determinar la capacidad financiera es importante determinar que inversiones realizará el operador y el medio con el cual se financiará la misma, además de una adecuada proyección de las ventas.*

*De acuerdo a la información proporcionada por SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. la inversión en activos requerida para iniciar el proyecto sería la siguiente:*

- Capital de Trabajo: Los inversionistas aportaran dentro de la inversión inicial un monto de \$40,000. como concepto de capital de trabajo (Folio 71)*
- Inversión en activos: Inversión en vehículo por \$24,410. Equipo de cómputo por \$6,175, Mobiliario y Equipo de oficina por \$5,445. y Equipos para enlaces inalámbricos por \$5,568. Dicha inversión en activos sería financiada por un préstamo bancario ya que de acuerdo al estudio la tasa de financiamiento es mejor en comparación con la rentabilidad esperada por los accionistas.*

*Asimismo, SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. aportó el Estado de Resultados Proyectado (folios 93, 94 y 95) para los 10 años del proyecto. Para el primer año se proyectó una pérdida de ¢39,602,067. Para los años posteriores se proyectaron utilidades, por ejemplo para el año 2 la utilidad ascendió a ¢13,740,577 para el año 6 la utilidad proyectada ascendió a ¢115,001,588. y por último se proyectó para el año 10 del proyecto una utilidad de ¢300,438,713.*

*En relación con el Margen de Utilidad Neta, para el año 1 éste representa un dato negativo del -30%, pero para los años posteriores este va aumentando considerablemente. El Margen de Utilidad Neta para el año 2 asciende a 5%, para el año 3 a 8%, para el año 4 a un 12% y así respectivamente hasta llegar al año 10 con un margen de 34%.*

*A pesar de que el primer año resulta en pérdidas y un margen de utilidad negativo, se considera que este comportamiento es normal debido a que en el primer año la empresa debe incurrir en costos e inversiones mayores que en los años posteriores no deberá incurrir.*

*El resultado del Estudio de Factibilidad presentado en conclusión determinó que el proyecto es totalmente viable, ya que la recuperación de la inversión en un escenario normal sería de aproximadamente 4 años y que el valor actual neto de la inversión sería de \$2,053,475. Suponiendo financiamiento bancario de inversión adicional.*

*En este sentido; considerando el capital de trabajo aportado por parte de los socios, la inversión en activos proyectada por la Compañía y suponiendo que el resultado del Estudio de factibilidad Financiera se basa en criterios razonables que reflejan el comportamiento del mercado de las telecomunicaciones, se considera que SISTEMA DE RED CMM, E.I.R.L. tendrá la capacidad financiera para llevar a cabo la operación sobre el cual se solicita autorización.*

*Es importante mencionar que la información proporcionada por la Compañía corresponde a una proyección de posibles ingresos y gastos, por lo tanto este análisis se basa en supuestos presentados por SISTEMA DE RED CMM, E.I.R.L. y se determina como factible financieramente el desarrollo del proyecto de acuerdo a dichos supuestos.”*

- XX.** Que la zonas descripción de las regiones en las cuales se van a instalar los equipos y las áreas que se provisionan para la prestación de los servicios se indican en la tabla a continuación.

**Tabla 3:** Sitios para la primera etapa de cobertura y aprovisionamiento.

Provincia	Cantón	Distrito	
San José	San José	Carmen	
		Merced	
		Hospital	
		Zapote	
		San Francisco de Dos Ríos	
		Curridabat	
		La Uruca	
		Mata Redonda	
		Pavas	
		Hatillo	
		San Sebastián	
	Escazú	Escazú	Escazú
			San Antonio
			San Rafael
	Desamparados	Desamparados	Desamparados
			San Miguel
			San Juan de Dios
			San Rafael Arriba
			San Antonio
			Frailes
	Goicoechea	Goicoechea	Guadalupe
			San Francisco
			Calle Blancos
			Mata de Plátano
			Ipís
			Charco
	Santa Ana	Santa Ana	Santa Ana
			Salitral
			Pozos
			La Uruca
			Piedades
			Brasil

Provincia	Cantón	Distrito
	Alajuelita	Alajuelita
		San José
		San Antonio
		Concepción
		San Felipe
		Tejarcillos
	Coronado	San Isidro
		San Rafael
		Jesús
	Tibás	San Juan
		La Estación
	Moravia	San Vicente
		San Jerónimo
	Montes de Oca	San Pedro
		Sabanilla
		Mercedes
Norte		
Alajuela	Alajuela	Alajuela
		San José
		Concepción
		San Antonio
		Santiago del Oeste
		San Isidro
		Sabanilla
		San Rafael
		Santiago del Este
		Desamparados
Cartago	Cartago	Ciudad Parte Oriental
		Ciudad Parte Occidental
		Los Ángeles
		El Carmen
		San Nicolás
		San Francisco
		Concepción
		Guadalupe
		Corralillo
		Tierra Blanca
		Dulce Nombre
	La Unión	San Diego
	San Juan	

Provincia	Cantón	Distrito
		San Rafael
		Concepción
		Dulce Nombre
		San Ramón
	Alvarado	Pacayas
		Cervantes
		Capellades
	Oreamuno	San Rafael
		Cot
		Potrero Cerrado
		Cipreses
		Cañas Dulces
		La Cruz
		Pacuarito
		Florida
Germania		
El Cairo		

**Tabla 4:** Emplazamientos a instalar según la designación de los sitios para brindar servicios.

Provincia	Cantón	Distrito	Longitud	Latitud
Heredia	San Rafael	Concepción	10°1'56.62''N	84°4'14.93''O
San José	Moravia	No indica	9°57'48.45''N	84°03'10.11''O
Cartago	Cartago	No Indica	9°57'19.26''N	83°50'59.69''O

- XXI.** Que el plazo estimado para la instalación de equipos e iniciación del servicio, se estima por el solicitante en un año calendario a partir de la notificación de la autorización por parte de la esta Superintendencia, en las siguientes etapas según se indica la tabla a continuación:

**Tabla 5** Descripción de las características de expansión en tres etapas.

Regiones	Período de instalación
San José (San José, Escazú, Desamparados, Goicoechea, Santa Ana, Alajuelita, Coronado, Tibás, Moravia y Montes de Oca) , Alajuela (Alajuela) y Cartago (Cartago, La Unión, Alvarado y Oreamuno )	Un (1) año de implementación y aprovisionamiento. Después de otorgada la autorización.
Guanacaste (Liberia, Nicoya, Bagaces, Carrillo, Cañas, Abangares y Tilarán)	Dos(2) año de implementación, posterior a iniciada las operaciones
Limón (Limón, Pococí y Siquirres	Instalación y aprovisionamiento para el tercer año después del inicio de operaciones

Corresponde a un total de tres años para la implementación de las regiones de cobertura.

- XXII.** Que el proyecto de operación de red y prestación de servicio presentado por la solicitante corresponde a una red de telecomunicaciones con enlaces punto a punto o multipunto para el servicio de transferencia de datos empleando bandas libre de 2.4 GHz y 5 GHz por medio de enlaces inalámbricos, el cuál el solicitante espera implementar y operar en tres etapas
- XXIII.** Que el programa de cobertura geográfica presentado por el solicitante consta de tres etapas para tener acceso a las regiones que se indican en la tabla a continuación.

**Tabla 6** Regiones de cobertura geográfica.

<b>Regiones</b>	<b>Período de instalación</b>
San José (San José, Escazú, Desamparados, Goicoechea, Santa Ana, Alajuelita, Coronado, Tibás, Moravia y Montes de Oca) , Alajuela (Alajuela) y Cartago (Cartago, La Unión, Alvarado y Oreamuno)	Un (1) año de implementación y aprovisionamiento. Después de otorgada la autorización.
Guanacaste (Liberia, Nicoya, Bagaces, Carrillo, Cañas, Abangares y Tilarán)	Dos(2) año de implementación, posterior a iniciada las operaciones
Limón (Limón, Pococí y Siquirres)	Instalación y aprovisionamiento para el tercer año después del inicio de operaciones

- XXIV.** Que finalmente, y de acuerdo al citado Informe Técnico, una vez analizada la solicitud de autorización presentada por SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L., se concluye que la misma se ajusta a los requerimientos legales y reglamentarios al procedimiento administrativo correspondiente, según la resolución del Consejo de la SUTEL RCS-588-2009 de las 2:25 horas del 30 de noviembre del 2009.
- XXV.** Que en consecuencia, este Consejo acoge la recomendación vertida por la DGM en su oficio SUTEL-2031-DGM-2012, para lo cual procede autorizar a SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. cédula jurídica número 3-105-278445, para la operación de una red pública inalámbrica utilizando frecuencias de uso libre, en las bandas de 2.4. GHz y 5 GHz y la prestación de servicios de transmisión de datos, de extremo a extremo, incluido el servicio de redes privadas, todo sujeto a las disposiciones que al respecto estipula la normativa vigente.

### **POR TANTO**

Con fundamento en la Ley General de Telecomunicaciones, el Reglamento a la Ley General de Telecomunicaciones, Decreto Ejecutivo No. 34765-MINAET, la Ley General de la Administración Pública, Ley No. 6227 y la Ley de la Autoridad Reguladora de los

Servicios Públicos, No. 7593, la resolución número RCS-588-20- de las 14:25 horas del 30 de noviembre de 2009, publicada en La Gaceta N° 245 del 167 de diciembre del 2009, y demás normativa de general y pertinente aplicación.

**EL CONSEJO DE LA SUPERINTENDENCIA DE TELECOMUNICACIONES  
RESUELVE:**

- I.** Otorgar Autorización a la empresa SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. cédula jurídica número 3-105-278445, por un período de diez años a partir de la publicación de un extracto de la presente resolución en el Diario Oficial La Gaceta, para la operación de una red pública inalámbrica utilizando frecuencias de uso libre, en las bandas de 2.4. GHz y 5 GHz, para la prestación de los siguientes servicios de telecomunicaciones disponibles al público:
- a) Transferencia de datos, de extremo a extremo, por medio de enlaces inalámbricos punto a punto y multipunto.
- II.** Indicar a la empresa autorizada que podrá ampliar la oferta de servicios de telecomunicaciones informando previamente a la SUTEL, conforme con el artículo 27 de la Ley N° 8642, quien en un plazo de quince días hábiles efectuara los ajustes necesarios a fin de que estos servicios cumplan con lo dispuesto dicha ley. En este sentido, se hace constar que al día de hoy y para efectos del Registro Nacional de Telecomunicaciones, SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. únicamente prestará servicios transferencia de datos, de extremo a extremo, por medio de enlaces punto a punto y multipunto.
- III.** Establecer como condiciones de la autorización las siguientes:

**PRIMERO. Sobre las zonas o áreas geográficas:** la empresa SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. cédula jurídica número 3-105-278445, podrá brindar sus servicios de telecomunicaciones autorizados en los siguientes lugares.

<b>Regiones</b>	
<b>Provincia</b>	<b>Cantón</b>
San José	San José, Escazú, Desamparados, Goicoechea, Santa Ana, Alajuelita, Coronado, Tibás, Moravia y Montes de Oca
Alajuela	Alajuela
Cartago	Cartago, La Unión, Alvarado y Oreamuno

**SEGUNDO. Sobre las tarifas:** La empresa SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. deberá ajustar sus tarifas de servicios de telecomunicaciones, al Régimen Tarifario que establezca la SUTEL.

**TERCERO. Sobre las obligaciones en particular:** sin perjuicio de cualesquiera otras obligaciones impuestas bajo la Ley General de Telecomunicaciones o cualesquiera otras disposiciones legales o reglamentarias, u otras obligaciones contraídas de manera particular, la empresa SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. cédula jurídica número 3-105-278445, estará obligada a:

- a. Operar las redes y prestar los servicios autorizados, de manera continua, de acuerdo a los términos, condiciones y plazos establecidos en la Ley General de Telecomunicaciones, reglamentos, el respectivo título habilitante y las resoluciones que al efecto dicte la SUTEL;
- b. Cumplir con los requisitos económicos, técnicos y jurídicos mínimos que hayan sido requeridos por la SUTEL y en virtud de los cuales se le haya otorgado el título habilitante, así como cumplir con cualesquiera otros requisitos establecidos por la SUTEL;
- c. Cumplir con lo dispuesto en los planes técnicos fundamentales, reglamentos y las normas técnicas establecidas por el Ministerio de Ambiente, Energía y Telecomunicaciones y por la SUTEL;
- d. Cumplir en general con las obligaciones de acceso e interconexión.
- e. Permitir y brindar el acceso e interconexión a sus redes de todos los equipos, interfaces y aparatos de telecomunicación, de acuerdo a los procedimientos establecidos en la ley y su reglamentación, y permitir el libre acceso a los servicios que mediante ellas se presten, en condiciones transparentes y no discriminatorias;
- f. Pagar oportunamente los cánones, tasas y demás obligaciones establecidas en la ley o en su respectivo título habilitante;
- g. Cooperar con la SUTEL en el uso eficiente de los recursos escasos;
- h. Admitir como cliente o usuario final, de manera no discriminatoria, a todas las personas que lo deseen y respetar los derechos de los usuarios finales;
- i. Respetar los derechos de los usuarios de telecomunicaciones y atender sus reclamaciones, según lo previsto en esta Ley.
- j. Proteger los derechos de los usuarios asegurando eficiencia, igualdad, continuidad, calidad, mayor y mejor cobertura, mayor y mejor información, y más y mejores alternativas en la prestación de los servicios.
- k. Atender y resolver las quejas y controversias presentadas por sus clientes, usuarios u otros operadores o proveedores de manera eficiente, eficaz y oportuna, las cuales deberán ser debidamente documentadas.
- l. Disponer de centros de telegestión que permitan la atención oportuna y eficaz de solicitudes de información, trámites y reclamaciones de los derechos de los usuarios.
- m. Adoptar las medidas necesarias para garantizar la privacidad de las telecomunicaciones.
- n. Cumplir y asegurar parámetros o condiciones mínimas de calidad en los servicios brindados.
- o. Suministrar a la SUTEL, en el plazo requerido, los informes y documentación fidedigna concernientes a la actividad que presta; con las condiciones y la periodicidad que ésta indique y que sea indispensable para el cumplimiento de las atribuciones y obligaciones que se establecen en la ley

- p. Permitir a los inspectores el acceso a sus instalaciones y, además, que dichos funcionarios lleven a cabo el control de los elementos afectos a las redes o servicios y de los documentos que deban tener.
- q. Cumplir las obligaciones de acceso universal, servicio universal y solidaridad que les correspondan, de conformidad con esta Ley.
- r. Solicitar ante la SUTEL, la homologación de los contratos de adhesión que suscriban con sus clientes.
- s. Informar a la SUTEL acerca de los nuevos servicios que brinden, con el fin de que esta información conste en el Registro Nacional de Telecomunicaciones, y pueda la SUTEL realizar su función de control y fiscalización correspondientes.
- t. En caso de llegar a ampliar la oferta de servicios, solicitar a la SUTEL los recursos de numeración para asignar a sus clientes de telefonía IP y asegurar que cada uno de sus clientes puedan ser accedidos e identificados de manera única por cualquier otra red pública de telecomunicaciones.
- u. Contar en sus redes con los equipos de medición, que la permitan la obtención de los diferentes parámetros e indicadores de calidad establecidos por la SUTEL.
- v. Acatar las medidas, disposiciones y resoluciones dictadas por la SUTEL.
- w. Las demás que establezca la ley, reglamentos o directrices en materia de telecomunicaciones.

**QUINTO. Sobre el canon de regulación:** La empresa SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. cédula jurídica número 3-105-278445, estará obligada a cancelar oportunamente el canon de regulación anual. Para lo anterior, la Superintendencia de Telecomunicaciones le remitirá en sobre sellado el monto por dicho concepto al lugar o medio señalado para atender notificaciones dentro del expediente de Autorización o domicilio social de la empresa.

**SEXTO. Sobre la contribución especial parafiscal a Fonatel.** Con la finalidad de cumplir con los objetivos de acceso universal, servicio universal y solidaridad, referidos en el artículo 32 de la Ley General de Telecomunicaciones N°8642, la empresa SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. estará obligada a cancelar la contribución especial parafiscal a Fonatel de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley N°8642.

**SÉTIMO. Sobre el Registro Nacional de Telecomunicaciones:** en el Registro Nacional de Telecomunicaciones debe ser incluida la información sobre la presente autorización respecto a la operación y explotación de las redes de telecomunicaciones, la información aportada sobre precios y tarifas, contratos de adhesión que apruebe la SUTEL, asignación de recursos de numeración, las ofertas de interconexión por referencia y los convenios, los acuerdos, y los resoluciones de acceso e interconexión, los convenios y las resoluciones relacionadas con la ubicación de los equipos, la colocación y el uso compartido de infraestructuras físicas, las normas y estándares de calidad de los servicios de telecomunicaciones, así como los resultados de la supervisión y verificación de su cumplimiento, y cualquier otro que disponga la SUTEL, que se requiera para el buen cumplimiento de los principios de transparencia, no discriminación y derecho a la información por lo tanto será pública y de acceso general.

**OCTAVO: Sobre la composición accionaria:** De conformidad con el acuerdo del Consejo de la SUTEL 012-041-2011 de la sesión ordinaria 041-2011 celebrada el día 01 de junio del 2011, todo operador y proveedor de servicios de telecomunicaciones disponibles al público, deberá informar a la SUTEL la composición de su capital accionario. Por lo tanto, dentro de los diez días hábiles siguientes a la notificación de esta resolución, la empresa SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. deberá presentar ante la SUTEL una certificación notarial de capital social en la cual demuestre la naturaleza y propiedad de las acciones de la empresa. Asimismo, todo cambio en la propiedad accionaria, deberá ser comunicado a la SUTEL.

**NOVENO: Plazo para la instalación de equipos e inicio de prestación del o los servicios autorizado(s):** La ahora autorizada debe proceder a la instalación de los equipos e iniciar la prestación del servicio autorizado, dentro del plazo establecido en este título, a decir, 12 meses a partir de la fecha de publicación de la resolución de autorización, de conformidad con el artículo 80 del Reglamento a la Ley General de Telecomunicaciones.

**DÉCIMO: Comunicación de instalación de la red para acuse e inspección:** Una vez instalada la red, la autorizada deberá notificar a la SUTEL a fin de que realice las inspecciones respectivas y compruebe que la instalación se ajusta a lo autorizado en el presente título habilitante de conformidad con la topología de la red visible al folio 100, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 83 del Reglamento a la Ley General de Telecomunicaciones.

**DÉCIMO PRIMERO: Deber de obtener las habilitaciones administrativas correspondientes para el despliegue de la red y la infraestructura:** Los proyectos de ubicación y altura de la estructura que constituya o soporte al sistema de transmisión o recepción, observarán lo previsto en los reglamentos y disposiciones administrativas necesarias y demás disposiciones aplicables y, de ser necesario, deberán obtener las autorizaciones que se trate. Las torres de las estaciones de telecomunicación, deberán cumplir con las señales preventivas y demás requisitos para la navegación aérea, según establece la Organización de Aviación Civil Internacional O.A.C.I.

**DÉCIMO SEGUNDO: Documentos para inspecciones:** el titular de la presente autorización debe mostrar durante las visitas de inspección de los funcionarios de la SUTEL, los siguientes documentos: a. Autorización para operar el sistema; b. Instructivos de los equipos y materiales con que constan las instalaciones del sistema; y c. Copia del certificado del técnico responsable, conforme a lo dispuesto en el artículo 88 del Reglamento a la Ley General de Telecomunicaciones.

**DÉCIMO TERCERO: Sobre el uso de frecuencias en bandas libre para la operación de redes públicas de telecomunicaciones y la explotación de servicios de telecomunicaciones disponibles al público:** Debe acatar las especificaciones técnicas de los equipos establecidos en el Adendum VII del Plan Nacional de Atribución de Frecuencias. El uso del espectro libre no genera ningún derecho de exclusividad por lo que se genera una mayor posibilidad de interferencias perjudiciales y la SUTEL no se responsabiliza de la eventual imposibilidad de prestar el servicio o servicios autorizados y

esta obligado a cooperar con la SUTEL y los otros operadores y proveedores para solucionar los potenciales conflictos de interferencia perjudicial. Asimismo libera a la SUTEL de responsabilidad por la eventual imposibilidad de prestar el servicio autorizado. Finalmente, se le advierte que las consecuencias del uso de espectro libre no implicarán causas de exoneración del cumplimiento de las obligaciones como operador y proveedor, sobre todo respecto del régimen de protección de derechos de los usuarios y del reglamento de prestación y calidad de los servicios.

**DÉCIMO CUARTO:** Publicar dentro de los siguientes cinco (5) días naturales a la fecha de emisión de esta resolución un extracto de la misma en el Diario Oficial La Gaceta, según lo que establece el artículo 42 del Reglamento a la Ley General de Telecomunicaciones.

**DECIMO QUINTO:** Notificar esta resolución a la empresa SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. al lugar o medio señalado para dichas efectos, sea al fax (506) 2236-9136 o correo electrónico [cesarm@sistemasdered.com](mailto:cesarm@sistemasdered.com).

**IV. DECIMO SEXTO:** ORDENAR la inscripción del presente título habilitante y una vez firme esta resolución practicar la anotación e inscripción correspondiente en el libro o archivo registral respectivo del Registro Nacional de Telecomunicaciones, que incluya al menos la siguiente información:

Datos generales del operador y proveedor:

Datos	Detalle
<b>Denominación social:</b>	SISTEMA DE RED CMM E.I.R.L. constituida y organizada bajo las Leyes de la República de Costa Rica.
<b>Cédula jurídica:</b>	3-105-278445
<b>Domicilio social:</b>	Cartago, Paraíso, 250 metros este de la Municipalidad
<b>Oficina:</b>	San José, Moravia
<b>Fax:</b>	+506 2236-9136
<b>Correo electrónico de contacto</b>	<a href="mailto:cesarm@sistemasdered.com">cesarm@sistemasdered.com</a>
<b>Representación Judicial y Extrajudicial:</b>	César Alberto Morales Madriz, cédula de identidad 9-0088-0920 en su condición de presidente con facultades de apoderado generalísimo sin límite de suma.
<b>Título habilitante:</b>	Resolución del Consejo de la Superintendencia de Telecomunicaciones, número RCS-XXXX-XXXX, aprobada mediante acuerdo XXX-XXX-XXXX, de la sesión ordinaria No. XXXXX, celebrada el día XXXX de XXXXX del XXXXX.
<b>Plazo de la autorización:</b>	10 años, contados a partir de publicación de esta resolución; prorrogables por 5 años, hasta un máximo de tres prórrogas.
<b>Descripción de la red de telecomunicaciones:</b>	Red pública inalámbrica utilizando frecuencias de uso en banda libre, en las bandas de 2.4. GHz y 5 GHz para el transferencia de datos

<b>Servicios autorizados por primera vez:</b>	Transferencia de datos de extremo a extremo, por medio de enlaces inalámbricos punto a punto y multipunto.										
<b>Plazo para el inicio de los servicios</b>	Para proceder a la instalación de los equipos e iniciar la prestación del servicio, el titular se ajustará al plazo fijado en el presente título, cual es el plazo de 12 meses, según el artículo 80 del Reglamento a la Ley 8642.										
<b>Zonas de servicio o áreas geográficas autorizadas:</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Regiones</th> </tr> <tr> <th>Provincia</th> <th>Cantón</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>San José</td> <td>San José, Escazú, Desamparados, Goicoechea, Santa Ana, Alajuelita, Coronado, Tibás, Moravia y Montes de Oca</td> </tr> <tr> <td>Alajuela</td> <td>Alajuela</td> </tr> <tr> <td>Cartago</td> <td>Cartago, La Unión, Alvarado y Oreamuno</td> </tr> </tbody> </table>	Regiones		Provincia	Cantón	San José	San José, Escazú, Desamparados, Goicoechea, Santa Ana, Alajuelita, Coronado, Tibás, Moravia y Montes de Oca	Alajuela	Alajuela	Cartago	Cartago, La Unión, Alvarado y Oreamuno
Regiones											
Provincia	Cantón										
San José	San José, Escazú, Desamparados, Goicoechea, Santa Ana, Alajuelita, Coronado, Tibás, Moravia y Montes de Oca										
Alajuela	Alajuela										
Cartago	Cartago, La Unión, Alvarado y Oreamuno										
<b>Resumen de los términos y condiciones sustanciales de la autorización</b>	Someterse a lo dispuesto en esta Resolución del Consejo de la Superintendencia de Telecomunicaciones, número RCS-XXXX-XXXX del día XXXX de XXXXX del XXXXX sobre las zonas o áreas geográficas; las tarifas; la tasación aplicable a los clientes; las obligaciones en particular; el canon de regulación; la contribución especial parafiscal a Fonatel; el Registro Nacional de Telecomunicaciones; la composición accionaria; Plazo para la instalación de equipos e inicio de prestación del o los servicios autorizado(s); Comunicación de instalación de la red para acuse e inspección; Deber de obtener las habilitaciones administrativas correspondientes para el despliegue de la red y la infraestructura; Documentos para inspecciones y uso de frecuencias en bandas libre para la operación de redes públicas de telecomunicaciones y la explotación de servicios de telecomunicaciones disponibles al público, entre otros.										

De conformidad con el artículo 154 del Reglamento de la Ley General de Telecomunicaciones, el operador está obligado a comunicar a la SUTEL las modificaciones que se produzcan respecto de los datos inscritos y a aportar la documentación que lo acredite fehacientemente.

El operador deberá realizar la comunicación correspondiente a la SUTEL dentro del plazo máximo de quince (15) días naturales a partir del día en que se produzca la modificación.

**DECIMO SÉTIMO:** EXTENDER a la persona jurídica autorizada por el presente título habilitante el respectivo CERTIFICADO de inscripción en el Registro Nacional de Telecomunicaciones, del presente título habilitante y como Operador de redes públicas de telecomunicaciones y Proveedor de servicios de telecomunicaciones disponibles al público.

En cumplimiento de lo que ordena el artículo 345 de la Ley General de la Administración Pública, se indica que contra esta resolución cabe el recurso ordinario de revocatoria o reposición ante el Consejo de la Superintendencia de Telecomunicaciones, a quien corresponde resolverlo y deberá interponerse en el plazo de tres días hábiles, contados a partir del día siguiente de la notificación de la presente resolución.

**NOTIFÍQUESE.-**  
**PUBLIQUESE**  
**INSCRÍBASE en el RNT.**

El presente acto de comunicación adicionalmente *certifica* que la anterior resolución, se encuentra aprobada mediante acuerdo firme, y se expide al amparo de lo previsto en el artículo 65, párrafo 2° de la Ley General de la Administración Pública, y el inciso 9) del citado artículo 22 del Reglamento interno de organización y funciones de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos y sus órganos desconcentrados, con posterioridad a la aprobación del Acta de la sesión correspondiente.

Atentamente,

**CONSEJO DE LA SUPERINTENDENCIA DE TELECOMUNICACIONES**

**Luis Alberto Cascante Alvarado**  
**Secretario del Consejo**

1 vez.—O. C. N° 0100-12.—Solicitud N° 40910.—C-1605000.—(IN2012058220).

# **RÉGIMEN MUNICIPAL**

## **MUNICIPALIDAD DE CARTAGO**

### **AUDIENCIA PÚBLICA PARA PRESENTAR PLAN REGULADOR TERRITORIAL DEL CANTON CENTRAL DE CARTAGO.-**

“El Concejo Municipal de Cartago avisa que en acuerdo municipal contenido en el artículo 1° del acta 160-12 de la sesión extraordinaria celebrada el 21 de junio del 2012, dispuso, como parte del proceso de aprobación e implantación de todo Plan Regulador en los términos del artículo 17 de la Ley de Planificación Urbana, convocar a la población a audiencia pública para conocer el proyecto de Plan Regulador Territorial del Cantón de Cartago, así como las observaciones verbales o escritas que tengan a bien formular los vecinos o interesados, para el día Sábado 04 de Agosto del 2012 a las catorce horas, en el Salón de Sesiones de la municipalidad. Se deja en claro que la documentación respectiva está a disposición de cualquier interesado, tanto en la página web de esta municipalidad – [www.muni-carta.go.cr](http://www.muni-carta.go.cr)- como en la Oficina del Encargado de Planificación Urbana Arq. Óscar López Valverde, sita en el Palacio Municipal, costado norte de la Plaza Mayor de la Ciudad de Cartago, en la que podrá ser consultada en formato físico y digital. Posterior a la audiencia, se concederá un plazo de 8 días hábiles para recibir observaciones por escrito debidamente fundamentadas, las cuales deben ser entregadas en la Secretaria Municipal. La participación de la población en la audiencia será regulada por el Presidente del Concejo Municipal quien en todo momento procurará dar la mayor participación, dado el evidente interés público sobre esta materia. Procédase a la Publicación de este acuerdo en el Diario Oficial La Gaceta y dese la divulgación adicional necesaria”.

Guisella Zúñiga Hernández  
Secretaria a.i. del Concejo Municipal