RICARDO SALAS ALVAREZ (FIRMA)
Firmado digitalmente por RICARDO SALAS ALVAREZ (FIRMA)
Fecha: 2021.08.11 15:02:34 -06'00'

COSTA RICA
GOBIERNO DEL BICENTENARIO
2018 - 2022

200 AÑOS
INDEPENDENCIA
COSTA RICA
1821-2021

Diario Oficial
LA GACETA
Costa Rica

Imprenta Nacional
Costa Rica

ALCANCE Nº 158 A LA GACETA Nº 154

Año CXLIII | San José, Costa Rica, jueves 12 de agosto del 2021 | 25 páginas

PODER LEGISLATIVO

PROYECTOS

PODER EJECUTIVO

RESOLUCIONES

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

PODER LEGISLATIVO

PROYECTOS

REFORMA DEL ARTÍCULO 8 DEL CAPÍTULO III DE LA LEY DE FORTALECIMIENTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS, N.°9635, DE 04 DE DICIEMBRE DE 2018, Y SUS REFORMAS

Expediente N° 22.602

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

El Club Activo 20-30 Internacional de San José es una organización social sin fines de lucro, bajo cédula jurídica 3-002-071570, integra personas jóvenes con un alto nivel de servicio comunal para desarrollar sus habilidades de liderazgo mediante el servicio activo.

Esta organización, por su representación ante el Movimiento Internacional de Clubes de Servicio mantiene los siguientes objetivos:

- Formar líderes para el servicio a la comunidad.
- Servir a la comunidad y en especial a la niñez.
- Desarrollar la amistad y promover la confraternidad.
- Fomentar los más altos principios humanos, morales y cívicos.

Además, el Club Activo 20-30 Internacional de San José incide en el bienestar social, directamente los intereses con del Estado costarricense, sobre todo en las áreas de la protección de la salud de la niñez, el apoyo en la salud y envejecimiento digno para las personas adultas mayores y con amplísima justificación, la incidencia directa en el acompañamiento social y material a las personas con discapacidad.

Claramente las niñas y los niños, las personas adultas mayores y las personas con discapacidad están en situación de vulnerabilidad social, y siendo conscientes de los esfuerzos estatales para apoyar a estos grupos de la población, el Club Activo 20-30 suma también sus intenciones para el alcance del mayor impacto posible en su trato equitativamente digno.

Los proyectos de mayor impacto desarrollados por la Asociación se presentan a continuación:

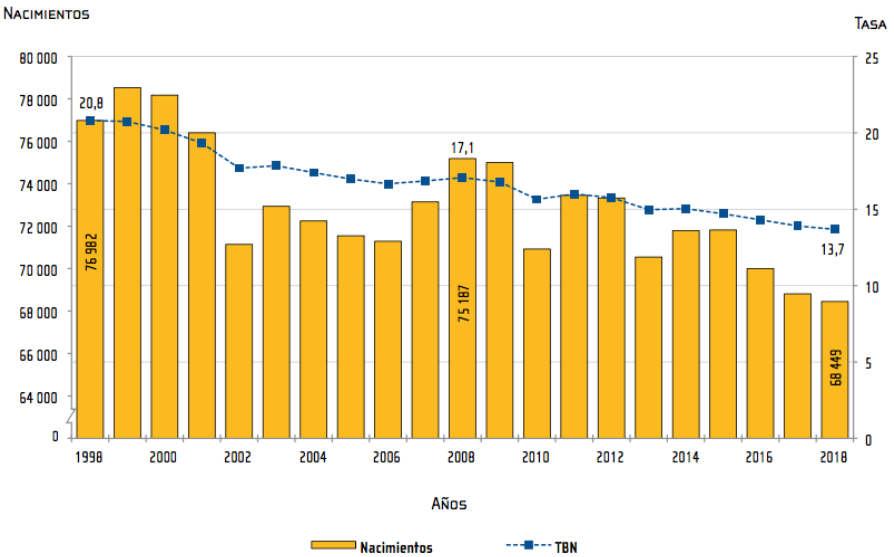
1. PROYECTO TELETÓN.

Un apoyo a la salud de las niñas y los niños en Costa Rica:

La Asociación Club Activo 20-30 Internacional de San José apoya el Hospital Nacional de Niños y fortalecimiento de la Red de Pediatría Nacional.

Con respecto a la cantidad de nacimientos en el país y su contextualización con la calidad de atención y densidad de la población en Costa Rica, en el Gráfico 1 se presenta información correspondiente al periodo 1998-2018.

Gráfico 1. Total de nacimientos y tasa bruta de natalidad 1998 - 2018



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (2019)

El gráfico permite observar que los nacimientos han disminuido con los años a partir del año 2014. Aún así, en el 2018 se registró una cifra superior de 68 mil nacimientos, lo que amerita que la atención pediátrica deba mantenerse fortalecida.

Tabla 1. Total de defunciones por edad 2018

Grupos de edades	Total	Hombres	Mujeres
Costa Rica	**23 806**	**13 603**	**10 203**
Menos de 1 año[a/]	573	306	267
1 a 12	163	105	58
13 a 17	163	119	44

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (2019)

En la tabla 1 se contempla una cantidad de 326 defunciones de menores de edad superiores a un año y de 573 muertes de menores de un año, lo que si bien comparable con tasas de mortalidad infantil de otros países es una cifra menor, aun así es una cantidad altamente importante de atención, sobre todo por el dolor que ha de implicar a cada una de esas 573 familias de bebés y esas 326 familias de niñas y niños.

A nivel de la institución que representa el proyecto Teletón, esto genera un enfoque de reforzamiento de la Red Pediátrica Nacional y se duplica la necesidad de apoyo en la Red de Atención Neonatal, considerando a los neonatos como aquellos bebés desde el momento que nacen hasta un año de edad.

El presupuesto estatal para atención de esas áreas con profesionales es constantemente apoyado por Teletón con un acompañamiento en equipamiento, que permite que ese profesional cuente con las herramientas necesarias para disminuir las cifras de mortalidad.

Tabla 2. Principales causas de muerte infantil 2018

Menores de un año	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (espacio de tiempo que va de la semana 28 de gestación al séptimo día de vida fuera del útero materno)	279
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	201
Enfermedades del sistema respiratorio	56
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14
De uno a 14 años	
Tumores	43
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	26
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	22
Enfermedades del sistema respiratorio	14

Fuente: Elaboración propia adaptado de Instituto Nacional de Estadística y Censos (2019)

Al resumir las estadísticas del INEC en la tabla anterior, se puede observar como principales causas de muerte infantil, las malformaciones con un total de 227 fallecimientos, enfermedades del sistema respiratorio, con 70 muertes y los tumores con 43 defunciones.

En cuanto al 2019 las causas no variaron mucho: “Las principales causas de muerte siguen siendo las relacionadas con Afecciones originadas en el periodo perinatal, estas corresponden a la mitad de las muertes infantiles” (INEC, 2019, p. 3), seguidas igualmente de las malformaciones congénitas (30,8% de la población infantil) y las enfermedades del sistema respiratorio (2,40% de la población infantil).

Equipamiento neonatal como incubadoras, lámparas de fototerapia, bilirubinóometros y además equipamiento de apoyo en terapia respiratoria definitivamente deben contarse en los hospitales de cada país.

Tabla 6. Nacimientos, defunciones infantiles y tasa de mortalidad infantil 2005-2019

Año	Nacimientos	Defunciones infantiles	TMI
2005	34 472	332	9,63
2006	33 430	319	9,54
2007	34 486	381	11,05
2008	35 595	362	10,17
2009	35 922	307	8,55
2010	33 797	332	9,82
2011	34 525	332	9,62
2012	35 003	275	7,86
2013	33 803	302	8,93
2014	34 349	273	7,95
2015	33 932	286	8,43
2016	33 809	271	8,02
2017	33 369	272	8,15
2018	32 455	280	8,63
2019	31 801	250	7,86

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (2019)

De la tabla anterior se entiende que quizás los esfuerzos estatales apoyados por el sector social pueden estar logrando incidencia en la disminución de las tasas. Según el INEC:

> *La tasa de mortalidad infantil (TMI) presenta un valor de 7,86 por mil. Esto significa que por cada mil nacimientos fallecieron aproximadamente 8 niñas y niños antes de cumplir un año de edad. Al compararlo con la tasa del 2018 (8,63 por mil), presenta una disminución de 8,9 %. Ello significa que, de enero a junio de 2019, ocurrieron 654 nacimientos y 30 defunciones infantiles menos, que en el mismo periodo de 2018.*
>
> *Las defunciones neonatales, es decir, las ocurridas en los primeros 28 días de vida, constituyen el 74,8 % del total de defunciones de menores de un año; estas presentaron una disminución en su peso relativo, con respecto al primer semestre del año anterior (77,5%), esto significó un descenso de la tasa de defunción neonatal, que pasó de 6,69 por mil, en el primer semestre de 2018, a 5,88 por mil nacimientos, en el primer semestre de 2019, es decir, una muerte neonatal menos, por cada mil nacimientos. (INEC, 2019, p. 3).*

Tabla 7. Tasa de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal

Año	Tasas de mortalidad		
	Infantil	Neonatal	Postneonatal
2005	9,63	7,31	2,32
2006	9,54	7,42	2,12
2007	11,05	7,77	3,28
2008	10,17	7,47	2,70
2009	8,55	6,10	2,45
2010	9,82	6,98	2,84
2011	9,62	7,13	2,61
2012	7,86	5,88	1,97
2013	8,93	6,66	2,28
2014	7,95	6,20	1,75
2015	8,43	6,13	2,30
2016	8,02	6,27	1,75
2017	8,15	6,23	1,92
2018	8,63	6,69	1,94
2019	7,86	5,88	1,98

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (2019)

IMPACTO DEL CLUB ACTIVO 20-30 INTERNACIONAL DE SAN JOSÉ PARA ATENDER NECESIDADES SOCIALES Y APOYAR LOS ESFUERZOS DEL ESTADO EN MATERIA DE ATENCIÓN PEDIÁTRICA Y NEONATAL

A lo largo de los años, Teletón ha destinado sus donaciones a 18 hospitales, brindándoles equipo de última tecnología en beneficio de la niñez costarricense.

Se ha logrado una distribución de presupuesto superior a ₡10.000.000.000 (Diez mil millones de colones), en el Hospital Nacional de Niños como un pilar fundamental de la atención pediátrica costarricense, impactando positivamente en la salud pública mediante equipos y edificios altamente especializados como el Tomógrafo Axial Computarizado –, La primer Cámara hiperbárica del sistema de salud pública costarricense, un Rayos X Portátil Digital, un Neuronavegador, equipos para áreas de Trauma, un Citómetro de Flujo, Ortopedia, Hemato-Oncología, apoyo en el proceso de Construcción de la Torre de Especialidades Médicas, entre otros.

Adicionalmente se ha logrado invertir en incubadoras, equipos de monitoreo, fototerapia, terapia respiratoria y otros para más de 15 Hospitales Rurales y 2 Hospitales especializados como el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología y el Hospital Nacional de la Mujer.

ACCIONES QUE HA LLEVADO A TRAVÉS DEL TELETÓN

El Club Activo 20-30 Internacional de San José, a través del proyecto Teletón ha apoyado desde 1995 al Hospital Nacional de Niños con un listado importante de proyectos con inversiones año a año de más de 10 mil millones de colones, e incluso a partir del 2011 se ha fortalecido la Red de Pediatría Nacional, apoyando a una cantidad importante de Hospitales del Estado a nivel regional y Periférico, a saber:

Tabla 4. Hospitales que recibieron donación a través de Teletón

	Hospital Beneficiario	Año
1	Hospital Nacional de Niños	1984 - 2019
2	Hospital Monseñor Sanabria	2011
3	Hospital Escalante Pradilla	2011
4	Hospital Tony Facio	2012
5	Hospital Enrique Baltodano	2013
6	Hospital de la Anexión	2013
7	Hospital de Upala	2013
8	Hospital de San Carlos	2014
9	Hospital William Allen	2014
10	Hospital de San Vito	2015
11	Hospital de Golfito	2015
12	Hospital Carlos Luis Valverde Vega	2015
13	Hospital Ciudad Neily	2015
14	Hospital Tomás Casas	2015
15	Hospital Max Terán	2016
16	Maternidad Carit	2016 y 2017
17	Hospital de Guápiles	2017
18	Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología	2018-2019

Fuente: Elaboración propia de Teletón

Las personas adultas mayores, en su beneficio médico a través de Teletón:

En cuanto a la atención de la salud de las personas adultas mayores, para Costa Rica y el resto del mundo es imperativo apoyar el fortalecimiento de un sistema que se adapte a las necesidades de este grupo de la población.

La visión de los servicios de cuidado y salud de personas mayores ha variado en distintos países, citando como ejemplos Canadá, Estados Unidos y Europa. Cada vez se habla más de tres principios fundamentales para que esta atención sea humanizada, moderna y costo- efectiva.

El primer principio es la integralidad, y quiere decir que la atención debe centrarse en el usuario y no en el prestador del servicio. Debe incluir de manera muy importante la prevención y la coordinación estrecha entre diferentes niveles de atención. Debe también contar con protocolos definidos de manera que se busque una atención uniforme y equitativa en todos los centros donde se atiendan adultos mayores y, además, tomar en cuenta la diversidad étnica, socioeconómica y cultural, no olvidando a las personas usuarias de las zonas lejanas o rurales.

El segundo principio es la eficiencia. Es necesaria la formación de equipos multidisciplinarios en diferentes niveles de atención, que logren una atención efectiva y no fragmentada. De la misma manera, es importante un acceso rápido y eficiente a la información, además de personal médico y no médico entrenado en la atención de las personas adultas mayores.

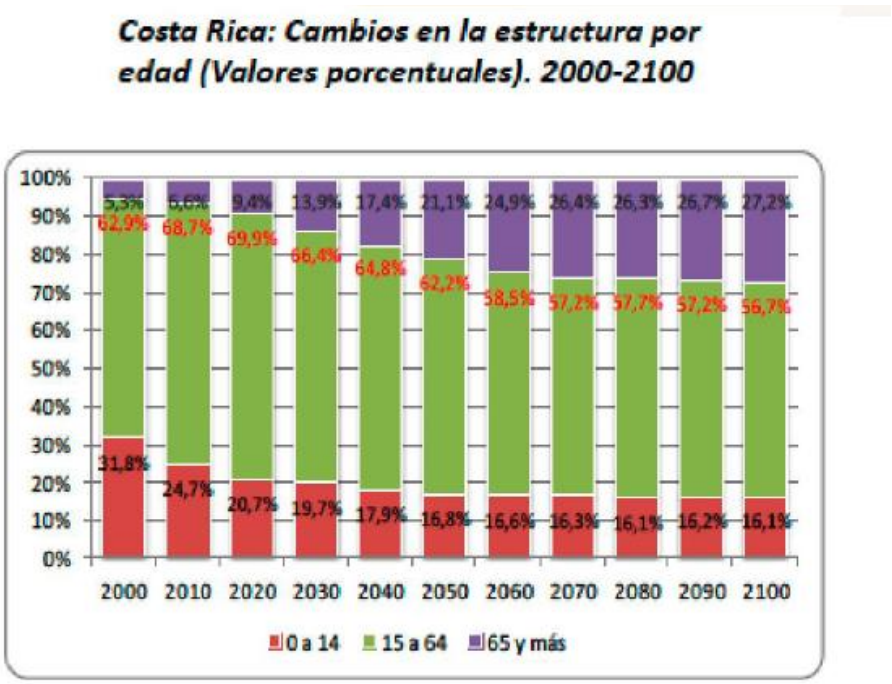
El tercer principio se basa en la participación de los adultos mayores en su propio cuidado, a excepción de aquellos que no tengan capacidad de hacerlo.

Sobre la realidad en Costa Rica, en cuanto a los servicios de salud para adultos mayores a nivel público, se presentan algunos datos sobre la atención de este grupo de población, tomados de estadísticas de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social:

- Anualmente, en mayores de 65 años, crecen en 2,3% los egresos hospitalarios, en 4,2% las consultas y en 6% las atenciones de urgencias en todo el país. Se calcula que esta tendencia se mantendrá hasta el año 2050.

- El Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología atiende anualmente a 10% de adultos mayores del país, y de esos el 90% habitan en la Gran Área Metropolitana. La atención en consulta externa de los adultos mayores del país ocurre mayoritariamente en las áreas de salud (más de un 50%), y cerca de un 40% en hospitales nacionales, regionales o periféricos. El 93% de las personas mayores que consultan tardan una hora o menos en el traslado entre el centro de salud y su vivienda, eso quiere decir que el adulto mayor se trata su salud mayoritariamente en centros cercanos a su domicilio.

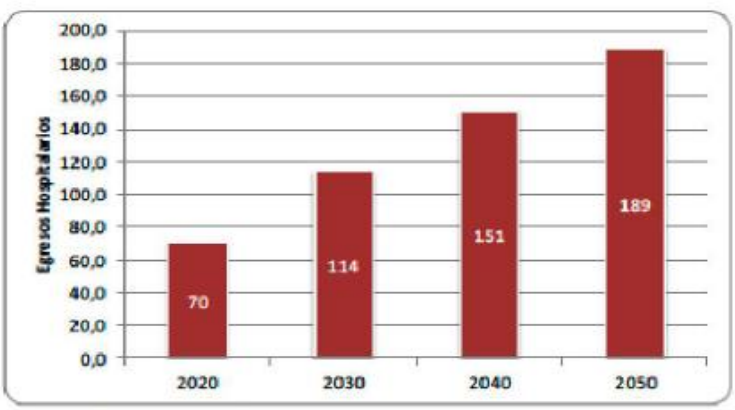
Gráfico 2: Cambios en la estructura por Edad – Valores porcentuales



Fuente: Dr. Fernando Morales Martínez, Geriatra, Decano de medicina de UCR.

Claramente, en la información expuesta, con el pasar de los años se presentará lo que se ha llamado un “envejecimiento poblacional”, lo que requiere que se refuerce ampliamente el sistema de atención en salud para las personas adultas mayores.

Gráfico 3: Estimación de los egresos hospitalarios según grupo etario –Cifras en Miles-



Fuente: Área de Estadística en Salud. CCSS.

Tomando en cuenta los gráficos antes expuestos, se proyecta un incremento de la población adulta mayor con el pasar de los años y consecuentemente, la atención en Geriatría y Gerontología aumentará considerablemente, pasando de 70 mil egresos en 2020 a un monto que se duplicará en un lapso de 20 años.

El proyectar a futuro un fortalecimiento en la Atención Geriátrica en salud es vital, por lo que a partir del 2018 Teletón ha enfocado un importante nivel de su esfuerzo para desarrollar proyectos alto impacto en la población adulta mayor.

IMPACTO DEL CLUB ACTIVO 20-30 INTERNACIONAL DE SAN JOSÉ PARA ATENDER NECESIDADES SOCIALES DE SALUD PARA LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

El Club Activo 20-30 Internacional de San José ha considerado las estadísticas anteriormente expuestas y ha dedicado la recaudación de las Teletones 2018, 2019 e incluso la del 2020 para el fortalecimiento de la atención adulta mayor.

La anterior decisión se ha enfocado al considerar que las estadísticas indican que anualmente, en mayores de 65 años, los egresos hospitalarios crecen en 2,3%, además las consultas mantienen un incremento por año del 4,2% y las atenciones de urgencias en 6% en todo el país.

Como primer proyecto de inversión para esta población vulnerable, se ha apoyado a la Caja Costarricense de Seguro Social con lo siguiente;

Tabla 5. Inversión en Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología durante 2019 y 2020

Cantidad	Descripción de los equipos	PROVEEDOR	PRECIO EN COLONES
1	Ultrasonido Portátil Digital	**SP**	**₡ 22,464,000.00**
1	Facoemulsificador	**ALCON**	**₡ 49,319,539.20**
2	Electrocardiógrafos	**Meditek**	**₡ 4,896,000.00**
1	Dispensador de medicamentos controlados	**Elite Medical**	**₡ 86,400,000.00**
1	Torre de Cirugía, Endourológica endoscópica 3D	**Eurociencia**	**₡ 110,131,200.00**
1	Equipo de Rayos X Portátil Digital	**ELEINMSA**	**₡ 74,400,000.00**
1	Ultrasonido Gama Alta	**ELEINMSA**	**₡ 68,200,000.00**
1	Ultrasonido	**SP MEDICAL**	**₡ 55,800,000.00**
1	Equipo para cirugía de cirugía de glaucoma	**Medical Visión**	**₡ 22,134,000.00**
TOTAL			**₡ 493,744,739.20**

Fuente: Elaboración Propia Teletón

En el cuadro se refleja donación de equipo de última tecnología y que cumple con los requisitos técnicos que solicitó el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología a Teletón. Entre la lista, destaca un Facoemulsificador que permite realizar cirugías de cataratas de forma rápida y eficiente, para quienes presenten un avanzado estado de deterioro en su visión. Además, durante la intervención de patologías del sistema urinario, se cuenta con una torre cirugía en tercera dimensión, para facilitar imágenes precisas mediante su fibra óptica.

2. RUEDITAS DE AMOR.

Apoyo para una movilización autónoma de las Personas con Discapacidad

En Costa Rica el enfoque de discapacidad se ha venido transformando en el transcurso de los años, como en el resto de países de la Región, pasando de un enfoque meramente asistencialista, hacia uno más integral, fundamentado en la promoción de los derechos humanos y la participación ciudadana de las personas con discapacidad. En este sentido, es fundamental el desarrollo de una sociedad mucho más inclusiva, consciente de las diferencias y de la convergencia de identidades de los grupos sociales y de la necesidad imperiosa de resolución de las principales limitaciones de la población con discapacidad en prestación de servicios públicos, sistemas de información y cobertura de los servicios de rehabilitación.

El inicio de procesos de formulación de políticas públicas inclusivas en las instituciones del Estado costarricense, se remonta al año 1987 y se encuentra inmerso en la obligatoriedad del aparato estatal, de crear las condiciones estructurales necesarias para evitar la exclusión y la discriminación en la prestación accesible y adecuada de sus servicios. Por una parte, la visibilización de la diversidad y el respeto a las diferencias y por otra el reconocimiento del estatus de ciudadanía como la capacidad de exigir los derechos y ejercer plenamente los deberes, son los principios democráticos fundamentales que orientan la transformación del entorno y la promoción de la participación activa de la población con discapacidad en diversos procesos económicos, sociales, culturales y políticos, por encima de los tratos “especialmente” diferenciados y anquilosadas visiones asistencialistas que aún persisten. En este sentido, es claro que la discapacidad, siendo una condición humana que puede ser de origen multicausal ya sea por condición genética, pobreza, desnutrición e inadecuados hábitos de salud e higiene, enfermedad o accidente laboral, deportivo, recreativo y de tránsito, contaminación ambiental, violencia política, social y estructural etc., no es discriminatoria por razón de género, estrato social, etnia, religión o nivel educativo o de ingresos.

La Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad, la incorporación de la variable, en los estudios técnicos del Estado y en el censo nacional del año 2000 en la formulación de estrategias de múltiples instituciones del Estado mediante comisiones interinstitucionales y normas dictadas para la incorporación del tema en la formulación de los presupuestos públicos para el cumplimiento de las disposiciones de la Ley 7600, así como en los planes Nacionales de Desarrollo a partir de 1994, en los presupuestos municipales mediante la creación de rubros para la adecuación de infraestructura a partir del 2000; son indicadores inequívocos de la visibilización, de la reivindicación del estatus de ciudadanía de las personas con discapacidad y de un viraje en el aparato burocrático, hacia el reconocimiento de la ciudadanía de las personas con discapacidad.

En la tabla siguiente se presentan datos del INEC sobre la Encuesta Nacional de Discapacidad a noviembre de 2018, siendo que se contemplan en los resultados de la encuesta un número de más de 670 mil personas en condición de discapacidad.

Tabla 5: Población de 18 años y más por situación de discapacidad, según zona, región de planificación, sexo y grupo de edad.

Costa Rica: Población de 18 años y más por situación de discapacidad, según zona, región de planificación, sexo y grupos de edad, octubre y noviembre 2018
(Valores absolutos y relativos)

Zona, región de planificación, sexo, grupos de edad	Total personas		Personas sin situación de discapacidad		Personas en situación de discapacidad	
	Absolutos	Relativos	Absolutos	Relativos	Absolutos	Relativos
Total	**3 677 722**	**100,0**	**3 007 082**	**81,8**	**670 640**	**18,2**
Zona						
Urbana	2 718 548	100,0	2 221 930	81,7	496 618	18,3
Rural	959 174	100,0	785 153	81,9	174 022	18,1
Región de planificación						
Central	2 349 229	100,0	1 934 333	82,3	414 896	17,7
Chorotega	272 646	100,0	213 793	78,4	58 853	21,6
Pacífico Central	212 825	100,0	161 742	76,0	51 083	24,0
Brunca	257 146	100,0	199 323	77,5	57 822	22,5
Huetar Caribe	307 489	100,0	264 535	86,0	42 953	14,0
Huetar Norte	278 387	100,0	233 355	83,8	45 032	16,2
Sexo						
Hombre	1 843 472	100,0	1 581 521	85,8	261 951	14,2
Mujer	1 834 251	100,0	1 425 561	77,7	408 689	22,3
Grupos de edad						
De 18 a 35 años	1 256 440	100,0	1 135 930	90,4	120 510	9,6
De 36 a 64 años	1 803 389	100,0	1 470 143	81,5	333 246	18,5
De 65 años y más	617 893	100,0	401 009	64,9	216 884	35,1

Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional sobre Discapacidad, 2018.

Claramente se muestra una dimensión importante de la población con algún tipo de discapacidad.

Tabla 6: Zona, nacionalidad, sexo y estado de las Personas con Discapacidad

Zona, nacionalidad, sexo, grupos de edad, estado conyugal y condición de aseguramiento	Personas en situación de discapacidad			
	Total		Leve a moderada	
	Absolutos	Relativos	Absolutos	Relativos
Total	**670 640**	**100,0**	**139 035**	**100,0**
Zona				
Urbana	496 618	74,1	100 598	72,4
Rural	174 022	25,9	38 437	27,6
Nacionalidad				
Costarricense	601 515	89,7	120 010	86,3
Extranjero(a)	69 125	10,3	19 025	13,7
Sexo				
Hombre	261 951	39,1	68 567	49,3
Mujer	408 689	60,9	70 468	50,7
Grupos de edad				
De 18 a 35 años	120 510	18,0	77 050	55,4
De 36 a 64 años	333 246	49,7	58 195	41,9
De 65 años y más	216 884	32,3	3 791	2,7 a/
Estado conyugal				
En unión libre o casados(as)	340 808	50,8	79 280	57,0
Divorciados(as), separados(as) o viudos(as)	194 767	29,0	16 663	12,0
Solteros(as)	135 064	20,1	43 092	31,0
Condición de aseguramiento				
No tienen seguro	80 435	12,0	34 742	25,0
Tienen algún seguro	590 205	88,0	104 294	75,0

continúa

Sobre el cuadro anterior vale reafirmar que una importante cantidad de ¾ partes de la población con discapacidad se ubica en el Gran Área Metropolitana.

Tabla 7. Población de 18 años y más según grupo ocupacional

Costa Rica: Población de 18 años y más ocupada por situación de discapacidad, según calificación del grupo ocupacional, cantidad de trabajos, cantidad de horas laboradas y posición en el empleo principal, octubre y noviembre 2018 (Valores absolutos y relativos)				
Calificación del grupo ocupacional, cantidad de trabajos, cantidad de horas laboradas y posición en el empleo principal	Personas sin situación de discapacidad		Personas en situación de discapacidad	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo

Total	**1 922 351**	**100.00**	**267 167**	**100.00**
Calificación del grupo ocupacional				
Ocupación calificada alta[1/]	504 477	26.24	69 761	26.11
Ocupación calificada media[2/]	936 256	48.70	134 065	50.18
Ocupación no calificada	477 514	24.84	62 800	23.51
No especificado	4 104	0.21	541	0,20[a/]
Cantidad de trabajos				
Un solo trabajo	1 835 452	95.48	255 349	95.58
Dos o más trabajos	86 898	4.52	11 819	4.42
Cantidad de horas laboradas				
Menos de 15 horas	164 863	8.58	43 945	16.45
De 15 a menos de 40 horas	330 574	17.20	62 013	23.21
De 40 a 48 horas	838 102	43.60	91 467	34.24
Más de 48 horas	586 092	30.49	68 118	25.50
Otro tipo	2 719	0.14	1 625	0,61[a/]
Posición en el empleo				
Empleador(a)	108 817	5.66	13 325	4,99[a/]
Asalariado(a)	1 255 172	65.29	155 300	58.13
Cuenta propia e independiente	544 164	28.31	94 667	35.43
Auxiliar no remunerado(a)	14 197	0.74	3 876	1,45[a/]
[1/] Incluye nivel directivo de la administración pública y de la empresa, nivel profesional, científico e intelectual, nivel técnico y profesional medio.				
[2/] Incluye apoyo administrativo, ventas en locales y prestación de servicios directos a personas, agropecuario, agrícolas y pesqueras calificadas, producción artesanal, construcción, mecánica, artes gráficas y manufacturas calificadas y montaje y operación de instalaciones y máquinas.				
[a/] Coeficiente de variación mayor al 20 %, lo cual indica que la estimación es poco confiable y, por tanto, se debe utilizar con precaución.				
Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional sobre Discapacidad, 2018.				

En el cuadro anterior se resumen una importante cantidad de datos, siendo que por ejemplo en un análisis horizontal existe un 10% de diferencia en la cantidad de personas con discapacidad que emprenden labores de cuenta propia o

independiente, siendo de un 35% para personas con discapacidad versus un 28% de personas sin discapacidad.

IMPACTO DEL CLUB ACTIVO 20-30 INTERNACIONAL DE SAN JOSÉ PARA ATENDER NECESIDADES SOCIALES Y APOYAR LOS ESFUERZOS DEL ESTADO EN ACCESIBILIDAD AUTÓNOMA PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los niños y las niñas con movilidad reducida y/o discapacidad, el Club Activo 20-30 Internacional de San José brinda la donación de sillas de ruedas estándar y coches para la población infantil con parálisis, así como andaderas y sillas para bañar a los niños que lo requieran. Éste es un proyecto primordial para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, apoyando así las políticas nacionales en esta materia y sobre todo, dirigiendo la orientación del proyecto en aquellas personas que tengan limitación para conseguir el instrumento mediante otro medio.

El proceso de reestructuración que inician el Estado y la sociedad costarricense a partir de la promulgación de la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, número 7600 del 29 de mayo de 1996 y su reglamento, vigente desde el 20 de abril de 1998 mediante decreto ejecutivo N° 26831-MP; por mucho ha sido un proceso de adaptación de la sociedad, las empresas e instituciones de todas las áreas para adaptar sus condiciones y permitir que las personas con discapacidad puedan ejercer de manera autosuficiente sus servicios, movilización, trabajo y otros.

Tabla 8. Productos de apoyo para personas con Discapacidad

Costa Rica: Población de 18 años y más en situación de discapacidad, según productos de apoyo, servicios y animales de asistencia que usan de acuerdo a su condición de salud, octubre y noviembre 2018 (Valores absolutos y relativos)		
Productos de apoyo, servicios y animales de asistencia	Persona en situación de discapacidad	
	Absolutos	Relativos
Anteojos o lentes de contacto	433 216	64.60
Bastón, muletas axilares o codo, andaderas, silla de ruedas o vehículo adaptado	146 619	21.86
Complementos nutricionales	97 818	14.59
Pañales, inodoro portátil, silla de baño, zapatos ortopédicos o plantillas	58 197	8.68
Otros productos de apoyo, servicios o animales de asistencia	55 456	8.27

Cama ortopédica, colchón antiescaras u otros mobiliarios adaptados	46 437	6.92
Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional sobre Discapacidad, 2018.		

De la población anterior un 21% que representan más de 146 mil personas requieren de productos de apoyo para movilización, lo que claramente es una cifra significativa.

El club Activo 20-30 Internacional de San José, mediante el proyecto **"Rueditas de Amor"** entrega año a año una cantidad de 120 sillas de ruedas 50 bastones y andaderas a personas con discapacidad y que por si situación socioeconómica no tienen acceso a compra de dicho producto de apoyo.

Tabla 9. Distribución de la población con discapacidad según sus ingresos per cápita.

Costa Rica: Población de 18 años y más por situación de discapacidad, según quintil ingreso bruto per cápita del hogar[1/] y zona, octubre y noviembre 2018
(Valores absolutos y relativos)

Quintil y zona	Personas sin situación de discapacidad		Personas en situación de discapacidad	
	Absolutos	Relativos	Absolutos	Relativos
Total país	**3 007 082**	**100.00**	**670 640**	**100.00**
I	495 439	16.48	203 034	30.27
II	623 309	20.73	149 964	22.36
III	640 938	21.31	115 454	17.22
IV	608 576	20.24	99 722	14.87
V	638 820	21.24	102 467	15.28

[1/] Personas ordenadas de menor quintil (I) al mayor quintil (V) según ingreso bruto per cápita del hogar a nivel nacional y por zona.
Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional sobre Discapacidad, 2018.

Claramente se refleja una diferencia en la afectación de la pobreza en las personas con discapacidad, por cuanto, por ejemplo, en el primer quintil de distribución de la población, es decir, la quinta parte de la población con menor ingreso o en otros términos, la quinta parte de la población más pobre, la incluye un 16% del 100% la población sin discapacidad, mientras que las personas con discapacidad abarcan un 30 del 100%.

Adicionalmente, conforme avance el quintil de población hacia una escala de mayor ingreso, menor es el porcentaje de participación de personas con discapacidad, por lo que a manera de interpretación podría comprenderse una relación entre las personas con discapacidad y sus limitaciones sociales para aumentar los ingresos económicos.

El proyecto de entrega de insumos que hace el Club Activo 20-30 Internacional de San José, dota de sillas de ruedas, andaderas y bastones a un grupo importante de la población cada año, priorizando como beneficiarios a las personas en riesgo de exclusión social.

De esta manera el sentido de la Asociación para emprender el proyecto "***Rueditas de Amor***" está claramente enfocado en atender una necesidad social de las personas con discapacidad, que abarcan menores ingresos.

Tabla 10. Motivos de las personas con discapacidad por los cuales no se obtienen productos de apoyo.

Costa Rica: Población de 18 años y más por situación de discapacidad, según los principales motivos por lo cual no tiene los productos de apoyo, octubre y noviembre 2018 (Valores absolutos y relativos)		
Principales motivos por los que no tiene productos de apoyo[1/]	Personas en situación de discapacidad	
	Absoluto	Relativo
Total	**179 596**	**100.00**
No puede pagarlo	123 681	68.87
Otros motivos	36 910	20.55
Lentitud de trámites para adquirirlo	19 005	10.58
[1/]Pueden ser productos de apoyo, servicios o animales de asistencia.		
Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional sobre Discapacidad, 2018.		

Una vez más se refleja del cuadro anterior que una amplísima mayoría de personas con discapacidad, casi un 70%, mantiene carencia de productos de apoyo por no poder pagarlos.

Lo anterior refleja una relación entre la situación de pobreza y la imposibilidad de obtener implementos de movilización y apoyo para su accesibilidad sin exclusión.

Adicionalmente a todo lo anterior, la Asociación Club Activo 20-30 Internacional de San José ha mantenido auditorías contables de manera constante cada año, siendo emitidas año con año con “opinión limpia”, lo que representa para las empresas auditoras que los estados financieros expresados en colones costarricenses, presentan razonablemente en todos sus aspectos importantes, la posición financiera de la Asociación.

Gracias al sentido de los proyectos de bien social y su impacto en las personas, así como la clara demostración de ser una entidad sin fines de lucro, que más bien apoya al sector social más vulnerable y a las instituciones de salud del estado, se ha logrado que la Asociación Club Activo Veinte Treinta Internacional de San José, cédula de persona jurídica 3-002-071570 sea declarada de Utilidad Pública, mediante Decreto Ejecutivo N° 42783-MJP, publicado en La Gaceta número 50, de fecha 12 de marzo de 2021

Es por esto que se presenta para la consideración de las señoras y señores diputados el presente proyecto de ley, para reformar el artículo 8 del capítulo III de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, N.°9635, de 04 de diciembre de 2018, y sus reformas, para así apoyar el fortalecimiento de los programas de salud y atención de la niñez desarrollados por la organización sin fines de lucro Asociación Club Activo 20-30 Internacional de San José.

Con el objeto de este proyecto se pretende la modificación del artículo 8 de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, N.°9635, para que así la Asociación Club Activo 20-30 Internacional de San José quede exonerada del pago del Impuesto al Valor Agregado –IVA- , logrando destinar los recursos que actualmente se utilizan para el pago del IVA para que se maximicen los proyectos de bien social y se puedan lograr mayor alcance de personas beneficiadas.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

REFORMA DEL ARTÍCULO 8 INCISO 18) DEL CAPÍTULO III DE LA LEY DE FORTALECIMIENTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS, N.°9635, DE 04 DE DICIEMBRE DE 2018, Y SUS REFORMAS

ARTÍCULO ÚNICO- Se reforma el artículo 8, inciso 18) del Capítulo III de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, N.°9635, de 04 de diciembre de 2018, y sus reformas, para que se agregue la presente asociación, en razón de lo anterior dicho inciso se leerá de la siguiente forma:

[…]

Artículo 8- Exenciones,

Están exentos del pago de este impuesto:

[…]

18. La adquisición de bienes y servicios realizada por la Fundación Ayúdenos a Ayudar y la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, de conformidad con la Ley N.° 8095, Exoneración para la Fundación para el Rescate y Protección del Patrimonio de la Casa Presidencial, la Fundación Ayúdenos para Ayudar y la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños, de 15 de marzo de 2001, la Asociación Obras del Espíritu Santo, cédula de persona jurídica número tres-cero cero dos - trescientos cuarenta y cuatro mil quinientos sesenta y dos (N.° 3-002-344 562), la Asociación Club Activo 20-30 Internacional de San José, cédula de persona jurídica tres-cero cero dos – cero setenta y un mil quinientos setenta (N° 3-002-071570). Estarán igualmente exentas la venta de bienes y la prestación de servicios que hagan dichas entidades, así como las adquisiciones y las ventas de bienes y servicios que realice la Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano (Fecrunapa).

[…]

Rige a partir de su publicación.

Marolin Azofeifa Trejos

Xiomara Priscilla Rodríguez Hernández

José María Villalta Florez-Estrada

Aracelly Salas Eduarte

David Hubert Gourzong Cerdas
Ignacio Alberto Alpízar Castro
Carmen Irene Chan Mora
Díaz Mejía Shirley
Jonathan Prendas Rodríguez
Zoila Rosa Volio Pacheco
Pablo Heriberto Abarca Mora
Melvin Ángel Núñez Piña
Nidia Lorena Céspedes Cisneros
Giovanni Alberto Gómez Obando
Erick Rodríguez Steller
Welmer Ramos González
Floria María Segreda Sagot
Dragos Dolanescu Valenciano
Sylvia Patricia Villegas Álvarez
Walter Muñoz Céspedes
Aida María Montiel Héctor
Luis Ramón Carranza Cascante

NOTA: Este Proyecto aún no tiene comisión asignada.

1 vez.—Exonerado.—(IN2021571303).

PODER EJECUTIVO

RESOLUCIONES

MINISTERIO DE SALUD

MS-DM-RM-3772-2021

MINISTERIO DE SALUD. San José a los seis días del mes de agosto de dos mil veintiuno.

DEROGATORIA DE LA RESOLUCION MINISTERIAL No. DM-RM-5430-2020 de los veintiocho días del mes de agosto de dos mil veinte: DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS RELATIVAS A LA RECONVERSION TEMPORAL DE LAS ACTIVIDADES DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES DESTINADOS A BARES, CANTINAS Y TABERNAS (CODIGO CIIU 5630) A ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES DESTINADOS A RESTAURANTES, SODAS Y CAFETERÍAS (CODIGO CIIU 5610) con permiso sanitario de funcionamiento vigente.

RESULTANDO:

I. Que mediante resolución ministerial No. DM-RM-5430-2020 de los veintiocho días del mes de agosto de dos mil veinte este Ministerio dispuso una serie de medidas relativas a la reconversión temporal de las actividades de establecimientos comerciales destinados a bares, cantinas y tabernas (Código CIIU 5630) a establecimientos comerciales destinados a restaurantes, sodas y cafeterías (Código CIIU 5610) con permiso sanitario de funcionamiento vigente.

II. Que actualmente los establecimientos comerciales tales como bares, cantinas y tabernas pueden operar, aunque con un aforo reducido, por lo que se considera oportuno y necesario dejar sin efecto la resolución de cita No. DM-RM-5430-2020 de los veintiocho días del mes de agosto de dos mil veinte.

POR TANTO,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

PRIMERO: Dejar sin efecto la resolución de cita No. DM-RM-5430-2020 de los veintiocho días del mes de agosto de dos mil veinte, que dispuso una serie de medidas relativas a la reconversión temporal de las actividades de establecimientos comerciales destinados a bares, cantinas y tabernas (Código CIIU 5630) a establecimientos comerciales destinados a restaurantes, sodas y cafeterías (Código CIIU 5610) con permiso sanitario de funcionamiento vigente.

SEGUNDO: Rige a partir de esta fecha.

COMUNIQUESE:

Dr. Daniel Salas Peraza, Ministro de Salud.—1 vez.—Exonerado.—(IN2021574100).

MS-DM-RM-3794-2021. MINISTERIO DE SALUD. - San José a las quince horas con cuarenta y cinco minutos del diez de agosto de dos mil veintiuno.

Modificación de la Resolución Ministerial No. MS-DM-RM-3735-2021 de las nueve horas con cuarenta y cinco minutos del treinta de julio de dos mil veintiuno, que establece disposiciones sanitarias dirigidas a las personas que ingresen al territorio nacional, bajo el debido cumplimiento y verificación por parte de las autoridades competentes de las condiciones establecidas en el Decreto Ejecutivo 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020 y sus reformas, con fundamento en las atribuciones que les confieren los artículos 50, 140 incisos 6), 8) y 20) y 146 de la Constitución Política; 25, 28, párrafo 2) incisos a) e i) de la Ley No. 6227 del 02 de mayo de 1978 "Ley General de la Administración Pública"; 1, 2, 4, 7, 147, 148, 149, 161, 162, 163, 164, 166, 168, 169, 337, 338, 338 bis, 340, 341, 348, 378 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud"; 2 y 6 de la Ley No. 5412 del 08 de noviembre de 1973 "Ley Orgánica del Ministerio de Salud"; y,

CONSIDERANDO:

I. Que mediante Resolución Ministerial No. MS-DM-RM-3735-2021 de las nueve horas con cuarenta y cinco minutos del treinta de julio de dos mil veintiuno, se establecieron disposiciones sanitarias dirigidas a las personas que ingresen al territorio nacional, bajo el debido cumplimiento y verificación por parte de las autoridades competentes de las condiciones establecidas en el Decreto Ejecutivo 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020 y sus reformas, con fundamento en las atribuciones que les confieren los artículos 50, 140 incisos 6), 8) y 20) y 146 de la Constitución Política; 25, 28, párrafo 2) incisos a) e i) de la Ley No. 6227 del 02 de mayo de 1978 "Ley General de la Administración Pública"; 1, 2, 4, 7, 147, 148, 149, 161, 162, 163, 164, 166, 168, 169, 337, 338, 338 bis, 340, 341, 348, 378 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud"; 2 y 6 de la Ley No. 5412 del 08 de noviembre de 1973 "Ley Orgánica del Ministerio de Salud".

II. Que con el objeto de evitar diferentes interpretaciones se hace necesario y oportuno modificar la Resolución Ministerial No. MS-DM-RM-3735-2021 de las nueve horas con cuarenta y cinco minutos del treinta de julio de dos mil veintiuno.

POR TANTO,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE

PRIMERO. Modificar la Resolución Ministerial No. MS-DM-RM-3735-2021 de las nueve horas con cuarenta y cinco minutos del treinta de julio de dos mil veintiuno en su disposición segunda, para que en lo sucesivo se lea así:

"SEGUNDO: Se establecen las siguientes medidas sanitarias a efecto de que sean cumplidas por las personas tripulantes marítimos de embarcaciones de carga que se encuentren en tránsito e ingresen por la vía aérea, marítima, terrestre o fluvial, personas extranjeras en tránsito, y personas extranjeras bajo categoría migratoria de no residentes subcategoría turismo, según decreto ejecutivo No. 42690-MGP-S y sus reformas:

1. ***Se adopta el listado de las "Autoridades Regulatorias Estrictas" integrado por los miembros fundadores del Consejo Internacional sobre la Armonización de los Requisitos Técnicos de las Sustancias Farmacéuticas para Uso Humano, es decir las autoridades de Australia (Administración de Productos Terapéuticos de Australia - TGA), Canadá (Agencia de Salud de Canadá), Estados Unidos (Administración de Alimentos y Medicamentos - FDA), Islandia (Agencia Islandesa para el Control de Medicamentos - IMCA), Japón (Ministerio de Sanidad, Trabajo y Bienestar), Liechtenstein (Oficina de Salud / Departamento de Medicamentos), Noruega (Agencia Noruega de Medicamentos), Reino Unido (Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios - MHRA), Suiza (Agencia Suiza para Productos Terapéuticos - Swissmedic) y la Unión Europea (Agencia Europea de Medicamentos - EMA).***
2. ***Las vacunas contra COVID-19 que cuentan con autorización para uso de emergencia por parte de una Autoridad Reguladora Estricta son:***
    a. ***AstraZeneca/Oxford.***
    b. ***Pfizer/BioNTech.***
    c. ***Moderna.***
    d. ***Janssen.***
3. ***Nombres alternativos para las vacunas contra COVID-19 según empresa farmacéutica:***

Vacuna	*Nombres alternativos*
AstraZeneca/Oxford	*Covishield* *Vaxzevria* *AZD1222* *ChAdOx1* *ChAdOx1_nCoV19 India*
Pfizer/BioNTech	*Comirnaty* *BNT162b2* *Tozinameran*
Moderna	*Spikevax* *mRNA-1273*
Janssen	*COVID-19 Vaccine Janssen* *Johnson & Johnson* *Ad26.COV2.S*

4. ***Las dosis indicadas para cada vacuna son:***
    a. ***AstraZeneca/Oxford: dos dosis.***
    b. ***Pfizer/BioNTech: dos dosis.***
    c. ***Moderna: dos dosis.***
    d. ***Janssen (Johnson & Johnson): una dosis.***
5. ***Se entiende por "esquema completo de vacunación" la aplicación de la totalidad de dosis indicadas para cada vacuna por parte de la casa farmacéutica y que la última dosis se haya aplicado al menos 14 días antes del ingreso al territorio nacional.***
6. ***Se considerará como esquema completo de vacunación aquellos esquemas adoptados por las autoridades sanitarias de otros países que combinen vacunas de diferentes casas farmacéuticas, en tanto estas vacunas cuenten con la autorización de una autoridad reguladora estricta.***
7. ***Se considerará como esquema completo de vacunación aquellos casos en que el pasajero reciba una única dosis luego de haber padecido la enfermedad producida por el virus SARS-CoV-2. En estos casos, la documentación de vacunación deberá indicar que se trata de dosis 1/1 (dosis 1 de 1), aunque se haya aplicado una vacuna cuyo esquema tiene más dosis y en tanto se trate de vacunas que cuenten con la autorización de una autoridad reguladora estricta.***
8. ***La documentación que permita verificar el estado de vacunación del pasajero debe indicar al menos la siguiente información:***
    a. ***nombre del titular, que permita vincular directamente el documento de vacunación con el pasajero.***
    b. ***marca de la vacuna aplicada.***
    c. ***fecha de cada dosis aplicada.***
9. ***La documentación que permita verificar el estado de vacunación del pasajero debe presentarse en inglés o en español. La presentación de documentación en algún idioma distinto puede imposibilitar su revisión y validación."***

SEGUNDO: La presente resolución rige a partir del 1 de agosto de 2021.

PUBLIQUESE:

Dr. Daniel Salas Peraza, Ministro de Salud.—1 vez.—Exonerado.—(IN2021574101).