



# ALCANCE N° 209 A LA GACETA N° 199

Año CXLIII

San José, Costa Rica, viernes 15 de octubre del 2021

190 páginas

## PODER EJECUTIVO DECRETOS

## INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS AUTORIDAD REGULADORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

# PODER EJECUTIVO

## DECRETOS

### DECRETO EJECUTIVO N° 43097-MEIC-TUR

#### EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, LA MINISTRA DE ECONOMÍA, INDUSTRIA Y COMERCIO Y EL MINISTRO DE TURISMO

Con fundamento en las atribuciones y facultades conferidas en los artículos 140, incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política del 7 de noviembre de 1949; los artículos 25 inciso 1), 27 inciso 1) y 28 inciso 2, acápite b) de la Ley General de la Administración Pública, la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 y los artículos 2 y 4 de la Ley Orgánica del Instituto Costarricense de Turismo, Ley N° 1917 del 30 de julio de 1955.

#### CONSIDERANDO

I. Que, dentro de las funciones asignadas al Instituto Costarricense de Turismo (en adelante: ICT) en el artículo 4 de su Ley Orgánica, Ley N° 1917 del 30 de julio de 1955, se encuentra el fomento de la actividad turística y la vigilancia de la atención al turista, siendo uno de los instrumentos para promover y apoyar a los empresarios turísticos en la prestación de sus servicios, el régimen administrativo de la Declaratoria Turística, el cual es de naturaleza voluntaria y conlleva entre otros beneficios, la calificación de los establecimientos mediante la aplicación de herramientas de evaluación técnica bajo parámetros de calidad y servicio al turista.

II. Que, el ICT es la Institución responsable de velar por la implementación y aseguramiento de la calidad turística de las empresas y actividades del sector que cuentan con la Declaratoria Turística. Asimismo, es el ente encargado de favorecer la competitividad del sector turístico a través de estándares de calidad, promoviendo la sustentabilidad social, económica, cultural y ambiental.

III. Que, el ICT ha identificado la necesidad de reformar el Reglamento de Empresas y Actividades Turísticas, Decreto Ejecutivo N° 41370-MEIC-TUR del 19 de julio del 2018, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 228 del 07 de diciembre de 2018, Alcance N° 203, en adelante, el Reglamento, con el fin de simplificar y adecuar los actuales requisitos para optar por la Declaratoria Turística a los principios y preceptos normativos de la “Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos”, Ley N° 8220 del 4 de marzo del 2002, su reforma y su reglamento, propiciando así reglas más claras, sencillas, eficientes y equilibradas al ciudadano.

IV. Que, el artículo 6 del Reglamento, establece: *“Para obtener la Declaratoria Turística deberá cumplirse con los requisitos establecidos en los artículos 4 y 5 y en las Herramientas de Evaluación aplicables a empresas y actividades turísticas en operación según su modalidad, contenidas en el Anexo único, el cual es parte integral de este Reglamento”*, por lo que los ítems

que se adicionan al artículo 4 y al artículo 5, inciso c) del Reglamento, no constituyen nuevos requisitos, sino que ya forman parte integral de los manuales de “Transporte Acuático” y de “Actividades Recreativas Acuáticas”.

V. Que, el artículo 5, inciso d), sub inciso ii, de este Decreto, incorpora en el régimen voluntario de la Declaratoria Turística, a las empresas arrendadoras de vehículos en la modalidad de proyectos y a cuatro modalidades nuevas de empresas turísticas: la agencia naviera turística, el transporte turístico terrestre, las agencias de viajes online y los organizadores de congresos y convenciones online.

VI. Que, con la reducción de requisitos que se pretende mediante esta reforma, se da una mejora en la regulación, ya que se simplifica la tramitología para la obtención de la Declaratoria Turística, prescindiendo de requisitos innecesarios - como la presentación de tres cartas de relaciones comerciales con empresas turísticas nacionales que ya cuenten con Declaratoria Turística vigente, como requisito para obtener la Declaratoria Turística para las agencias de viajes y actividad de congresos y convenciones- , o bien, que ya son verificados por otras entidades competentes - como la identificación de la finca y plano catastrado de los establecimientos de hospedaje y actividades turísticas temáticas que ya operan y cuentan con licencias municipales o permisos sanitarios de funcionamiento al día-.

VII. Que, la eliminación de requisitos establecida en esta reforma de decreto ejecutivo se enmarca bajo la excepción regulada en el artículo 2, inciso e) de la Directriz N° 052-MP-MEIC del 19 de junio de 2019, Directriz de moratoria a la creación de nuevos trámites, requisitos o procedimientos al ciudadano para la obtención de permisos, licencias o autorizaciones, en relación con la Circular N° 001-2019-MEIC-MP del 17 de julio de 2019, punto B), 2), e), i.

VIII. Que, por respeto a los Principios de Seguridad Jurídica y de Legalidad, consagrados en nuestra Carta Magna y su homólogo en la Ley General de la Administración Pública, Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978, se debe agregar un segundo párrafo al inciso f) del artículo 12 del Reglamento, a fin de que haya claridad y seguridad para el ciudadano en cuanto a las obligaciones a cumplir por las empresas con declaratoria turística.

IX. Que, la Dirección de Mejora Regulatoria del Ministerio de Economía, Industria y Comercio aprobó la presente propuesta de Decreto Ejecutivo mediante su resolución DMR-DAR-INF- 62-2021 del 11 de mayo de 2021.

X. Que, el contenido de este Decreto Ejecutivo fue aprobado por la Junta Directiva del ICT, mediante acuerdo SJD-149-2021, artículo 5, inciso III, tomado en la Sesión Ordinaria Virtual N° 6169, celebrada el día 17 de mayo de 2021.

**Por tanto,**

**DECRETAN**

**REFORMA AL REGLAMENTO DE EMPRESAS Y ACTIVIDADES TURÍSTICAS,  
DECRETO EJECUTIVO N° 41370-MEIC-TUR DEL 19 DE JULIO DEL 2018,  
PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL LA GACETA N° 228 DEL 07 DE DICIEMBRE  
DE 2018, ALCANCE N° 203**

**Artículo 1.** Modifíquese el inciso 15 del artículo 2 del Reglamento de Empresas y Actividades Turísticas, Decreto Ejecutivo N° 41370-MEIC-TUR del 19 de julio del 2018, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 228 del 07 de diciembre de 2018, Alcance N° 203, para que se lea de la siguiente manera:

“Artículo 2. Para la aplicación de este Reglamento debe entenderse por:

(...)

**15. Empresas de Hospedaje:** Todas aquellas que se dediquen permanentemente a brindar servicios de alojamiento remunerado y que cuenten con otros servicios complementarios.

(...)”

**Artículo 2.** Modifíquense los incisos d), e) y f) del artículo 4 del Reglamento de Empresas y Actividades Turísticas, Decreto Ejecutivo N° 41370-MEIC-TUR del 19 de julio del 2018, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 228 del 07 de diciembre de 2018, Alcance N° 203, para que se lean de la siguiente manera:

“Artículo 4: (...)

En la solicitud el firmante deberá comprometerse expresamente a lo siguiente:

(...)

d) A indicar un medio electrónico (un número de facsímile o bien una dirección de correo electrónico) donde recibir notificaciones relacionadas con el trámite de obtención de la Declaratoria Turística, así como para cualquier acto o resolución que en el futuro y una vez otorgada la Declaratoria Turística, pueda afectar a la empresa o actividad turística, comprometiéndose además a comunicar cualquier cambio de esta dirección, de lo contrario aceptan ser notificados en cualquier medio que conste en el expediente.

Asimismo, deberá aceptar que se le comunique al medio señalado, la apertura de procesos administrativos que estén vinculados con la Declaratoria Turística otorgada.

e) En los casos de establecimientos de hospedaje y de actividades turísticas temáticas, deberán indicar su dirección exacta, por distrito, cantón, provincia, nombre del barrio o caserío y otras características que faciliten la ubicación del inmueble correspondiente al establecimiento comercial en el que opera la empresa o actividad turística que opta por la Declaratoria Turística.

f) Los solicitantes con proyectos nuevos, que no estén en operación al momento de solicitar la Declaratoria Turística, adicionalmente deberán indicar su compromiso de iniciar la operación del proyecto, en un plazo máximo de seis meses contados a partir del otorgamiento de la Declaratoria Turística, así como de facilitar al ICT, de previo a iniciar operaciones, la copia de la licencia comercial, emitida por la Municipalidad competente, previa verificación por parte de la autoridad municipal respectiva, del uso de suelo y titularidad del inmueble, así como de su permiso sanitario de funcionamiento, emitido por el Ministerio de Salud, ambos referidos al establecimiento comercial objeto de la solicitud. De igual forma, el original de dichos documentos podrá presentarse acompañado de copia simple, misma que será confrontada por el funcionario del ICT que recibe la documentación. El objeto de este requisito es la verificación por parte del ICT, de que la empresa o actividad solicitante se encuentra autorizada por ambas dependencias supra citadas, para realizar la actividad que pretende amparar a la declaratoria turística.

(...)"

**Artículo 3.** Modifíquese el párrafo tercero del inciso g) del artículo 4 del Reglamento de Empresas y Actividades Turísticas, Decreto Ejecutivo N° 41370-MEIC-TUR del 19 de julio del 2018, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 228 del 07 de diciembre de 2018, Alcance N° 203, de manera que en adelante se lea:

“Artículo 4: (...)

En la solicitud el firmante deberá comprometerse expresamente a lo siguiente:

(...)

g) (...)

Podrán optar por la Declaratoria Turística en la modalidad de proyecto, las empresas y actividades turísticas contenidas en este reglamento, excepto las empresas gastronómicas, las agencias navieras turísticas, las empresas de transporte turístico terrestre, las agencias de viajes online y los organizadores de congresos y convenciones online.

(...)"

**Artículo 4.** Modifíquese el inciso b) del artículo 5 del Reglamento de Empresas y Actividades Turísticas, Decreto Ejecutivo N° 41370-MEIC-TUR del 19 de julio del 2018, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 228 del 07 de diciembre de 2018, Alcance N° 203, para que se lea de la siguiente forma:

“Artículo 5. En adición a lo establecido en el artículo 4 de este Reglamento, los propietarios de empresas o actividades turísticas que se encuentren en operación y que soliciten la Declaratoria Turística, deberán presentar los requisitos que se citan a continuación, según sea el caso:

(...)

b) Estar al día con las obligaciones obrero patronales que establece la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N° 17 del 22 de octubre de 1943 y sus reformas; así como con el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) según la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, Ley N° 5662 del 23 de diciembre de 1974 y sus reformas; en el caso que le sea aplicable, estar al día con el impuesto a las sociedades anónimas, según lo establece la Ley de Impuesto a las Personas Jurídicas, Ley N° 9428 del 21 de marzo del 2017 y sus reformas y encontrarse al día con sus obligaciones tributarias ante el Ministerio de Hacienda. El cumplimiento a estas condiciones se verificará por parte del ICT en las páginas web respectivas.

(...)”

**Artículo 5.** Modifíquese el inciso g) del artículo 5 del Reglamento de Empresas y Actividades Turísticas, Decreto Ejecutivo N° 41370-MEIC-TUR del 19 de julio del 2018, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 228 del 07 de diciembre de 2018, Alcance N° 203, para que se lea de la siguiente manera:

“Artículo 5. En adición a lo establecido en el artículo 4 de este Reglamento, los propietarios de empresas o actividades turísticas que se encuentren en operación y que soliciten la Declaratoria Turística, deberán presentar los requisitos que se citan a continuación, según sea el caso:

(...)

g) Los solicitantes de la Declaratoria Turística para la actividad de transporte turístico terrestre, deberán presentar adicionalmente:

i. Licencia comercial original emitida por la municipalidad competente, referido al establecimiento comercial objeto de la solicitud. De igual forma, el original de dichos documentos podrá presentarse acompañado de copia simple, misma que será

confrontada por el funcionario del ICT que recibe la documentación. El objeto de este requisito, es la verificación por parte del ICT, de que la empresa o actividad solicitante se encuentra autorizada por la dependencia supra citada, para realizar la actividad que pretende amparar a la Declaratoria Turística.

ii. Indicar el número de certificado de transporte de turismo otorgado por el ICT.

iii. Para poder optar por la Declaratoria Turística, las empresas Transporte Terrestre de Turistas deberán obtener y mantener una calificación de 80% de acuerdo a las Herramientas de Evaluación contenidas en el Anexo único, el cual es parte integral de este Reglamento.

iv. Título de propiedad de las unidades correspondientes.

v. Permiso vigente del Consejo de Transporte Público.

(...)"

**Artículo 6.** Modifíquese el inciso i) del artículo 5 del Reglamento de Empresas y Actividades Turísticas, Decreto Ejecutivo N° 41370-MEIC-TUR del 19 de julio del 2018, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 228 del 07 de diciembre de 2018, Alcance N° 203, para que se lea de la siguiente forma:

“Artículo 5. En adición a lo establecido en el artículo 4 de este Reglamento, los propietarios de empresas o actividades turísticas que se encuentren en operación y que soliciten la Declaratoria Turística, deberán presentar los requisitos que se citan a continuación, según sea el caso:

(...)

i) Los solicitantes de la Declaratoria Turística para la actividad de agencia naviera turística en operación, deberán presentar adicionalmente los siguientes requisitos técnicos y económicos:

i. Toda agencia naviera turística que opte por la Declaratoria Turística deberá indicar de forma clara y precisa en qué consiste la actividad y operación que realiza. Asimismo, deberá indicar la cantidad de empleos directos y la inversión generada por la empresa; esto es, valor del terreno, infraestructura, mobiliario y equipo o el monto de alquiler cuando corresponda.

ii. Las agencias navieras turísticas en operación serán inspeccionadas y calificadas o categorizadas por el ICT conforme a las Herramientas de Evaluación contenidas en el Anexo único, el cual es parte integral de este Reglamento, como parte del trámite

y previo a la emisión de la resolución de la Declaratoria Turística. Asimismo, podrá el ICT revalorar a una empresa o actividad turística, pudiendo obtener un puntaje superior o inferior al que ostenta, si aquella hubiere dejado de cumplir con alguno de los requisitos mínimos exigidos.

- iii. Para poder optar por la Declaratoria Turística, las agencias navieras, deberán obtener y mantener una calificación de 80% de acuerdo a las Herramientas de Evaluación contenidas en el Anexo único, el cual es parte integral de este Reglamento.
- iv. Certificación emitida por la Dirección Marítima Portuaria del MOPT, mediante la cual se acredite que el solicitante está inscrito en el Directorio Marítimo Administrativo en cumplimiento al artículo 17 del Reglamento del Registro Naval Costarricense, Decreto Ejecutivo N° 12568-MOPT-S-H del 30 de abril de 1981, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 90 del 13 de mayo de 1981.
- v. Certificación por parte del Departamento de Operaciones del Instituto Costarricense de Puertos del Pacífico (INCOP) de su inscripción para operar servicios como agente naviero, según lo establece el Reglamento General de Servicios Portuarios del Instituto Costarricense de Puertos del Pacífico (INCOP) y sus reformas, aprobado por su Junta Directiva mediante el Acuerdo N° 2 de la Sesión N° 3888, celebrada el día 29 de mayo del año 2014, vigente desde su publicación en el Diario Oficial La Gaceta N° 120 del 24 de junio de 2014 y disponible en la página electrónica institucional del INCOP, en la dirección: [www.incop.go.cr](http://www.incop.go.cr)
- vi. Certificación por parte del Departamento de Servicios Generales de la Junta Administración Portuaria de la Vertiente del Atlántico (JAPDEVA), donde conste que está inscrita para operar como agente naviero, según lo establece el Reglamento de Operaciones Portuarias de la Junta de Administración Portuaria de la Vertiente Atlántica (JAPDEVA), publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 52 del 14 de marzo del 2003.
- vii. Certificación por parte de la Dirección de Migración y Extranjería del Ministerio de Gobernación y Policía, donde conste que está inscrita en el Registro para empresas o agencias propietarias, explotadoras o consignatarias de un medio de transporte marítimo, según el artículo 324 del Reglamento de Extranjería y Crea Día del Costarricense en el Exterior, cuya fecha de conmemoración será el 11 de abril de cada año, Decreto Ejecutivo N° 37112- GOB del 21 de marzo del 2012 y sus reformas.

(...)"



**Artículo 7.** Modifíquese el párrafo tercero del artículo 7 del Reglamento de Empresas y Actividades Turísticas, Decreto Ejecutivo N° 41370-MEIC-TUR del 19 de julio del 2018, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 228 del 07 de diciembre de 2018, Alcance N° 203, para que se lea de la siguiente manera:

“Artículo 7. (...)

En los casos que corresponda efectuar inspección por parte del ICT conforme a este Reglamento, esta deberá realizarse dentro del mismo plazo de un mes, calculado según sea el caso de la solicitud. Asimismo, la Dirección de Gestión Turística mediante el Departamento de Gestión y Asesoría Turística del ICT, podrá habilitar el desarrollo de inspecciones técnicas de campo y virtuales. Dichas inspecciones virtuales deben conservar las mismas posibilidades que tienen las presenciales, para garantizar la identificación plena de los espacios y la confiabilidad de la información.

(....)”

**Artículo 8.** Adiciónese un inciso 4 bis, un inciso 9 bis, un inciso 9 ter y un inciso 25 bis al artículo 2 del Reglamento de Empresas y Actividades Turísticas, Decreto Ejecutivo N° 41370-MEIC-TUR del 19 de julio del 2018, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 228 del 07 de diciembre de 2018, Alcance N° 203, para que dichos incisos se lean como sigue:

“Artículo 2. Para la aplicación de este Reglamento debe entenderse por:

(...)

**4 bis. Organizadores de Congresos y Convenciones Online:** Se consideran Organizadores de Congresos y Convenciones Online y podrán optar por la declaratoria turística, todas las personas naturales o jurídicas que actúen en nombre y por cuenta del propietario de una de estas empresas.

Los Organizadores de Congresos y Convenciones Online son sitios web que impulsan el desarrollo del sector de reuniones y eventos, también conocido como sector de las reuniones, viajes de incentivos, conferencias, exposiciones y eventos, facilitando las actividades de organización, promoción, venta y distribución de reuniones y eventos internacionales y nacionales en Costa Rica

Su objetivo es poner a disposición del turista nacional o internacional un canal de reservas por internet. Al ingresar a uno de estos sitios encontrará un cuadro de búsqueda donde tendrá que elegir

los servicios que pretende adquirir según su interés particular en un evento determinado y también en algunos sitios suelen poner a disposición del turista un número telefónico gratuito al que se pueden comunicar para que un asesor los guíe en el proceso de compra.

Una Organizadora de Congresos y Convenciones Online para que sea acreditada ante el Instituto Costarricense de Turismo, deberá demostrar que es una compañía en línea, cuyos sitios web les permite a los consumidores reservar diversos servicios relacionados con el tema de los eventos de forma exclusiva y directamente a través de Internet.

(...)

**9 bis. Agencias de Viajes Online:** Se consideran Agencias de Viajes Online y podrán optar por la declaratoria turística, todas las personas naturales o jurídicas que actúen en nombre y por cuenta del propietario de una de estas empresas.

Las Agencias de Viajes Online conocidas como OTA por su definición en inglés (*Online Travel Agency*) son sitios web dedicados principalmente a la venta de servicios dentro del sector de viajes. Su objetivo es poner a disposición del turista nacional o internacional un canal de reservas por internet. Al ingresar a uno de estos sitios encontrará un cuadro de búsqueda donde tendrá que elegir los servicios que pretende adquirir según su motivo de viaje y la disponibilidad de tiempo para disfrutar de un destino turístico específico. También en algunos sitios suelen poner a disposición del turista un número telefónico gratuito al que se pueden comunicar para que un asesor los guíe en el proceso de compra.

Una Agencia de Viajes Online para que sea acreditada ante el Instituto Costarricense de Turismo, deberá demostrar que es una compañía en línea cuyos sitios web les permite a los consumidores reservar diversos servicios relacionados con los viajes y el turismo de forma exclusiva y directamente a través de Internet.

**9 ter. Agencia Naviera Turística:** Se consideran Agencias Navieras Turísticas y podrán optar por la declaratoria turística, todas las personas naturales o jurídicas que actúen en nombre y por cuenta del propietario de un buque, ya sea naviero o armador en los puertos. Las Agencias Navieras Turísticas, ejecutan las fases del transporte marítimo, entregando y recibiendo carga (avitallamiento), pasajeros y tripulación de los buques que tengan a Costa Rica como parte de sus destinos durante el recorrido de sus rutas. Estas Agencias Navieras Turísticas pueden representar a varias líneas de cruceros.

(...)

**25 bis. Transporte Turístico Terrestre (TTT):** Persona física o jurídica, que preste servicios de transportación a turistas nacionales y extranjeros, en virtud de un contrato previo y debidamente autorizado de conformidad con lo establecido en el Reglamento para la Regulación y Explotación de Servicios de Transporte Terrestre de Turismo, Decreto Ejecutivo N° 36223-MOPT-TUR del 16 de setiembre del 2010 y sus reformas.

(...)"

**Artículo 9.** Adiciónese un inciso h) al artículo 4 del Reglamento de Empresas y Actividades Turísticas, Decreto Ejecutivo N° 41370-MEIC-TUR del 19 de julio del 2018, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 228 del 07 de diciembre de 2018, Alcance N° 203, manteniéndose el resto de la norma invariable y para que se lea de la siguiente manera:

“(...)

Artículo 4. (...)

(...)

h) Los solicitantes de las empresas de transporte acuático de turistas con proyectos nuevos, que no estén en operación al momento de solicitar la Declaratoria Turística, adicionalmente deberán incluir en su solicitud de declaratoria turística los siguientes compromisos, mismos que deberán constar en el texto de dicha solicitud en forma literal y como sigue: *“ Me comprometo a iniciar la operación del proyecto, en un plazo máximo de seis meses contados a partir del otorgamiento de la Declaratoria Turística y facilitaré al ICT, de previo a iniciar operaciones y para su verificación, la información correspondiente a la cantidad de embarcaciones que utilizaré en la actividad, incluyendo su denominación, número de matrícula y nombre del propietario registral”*.

Esta información será verificada por el ICT mediante inspecciones periódicas en concordancia con los artículos 6 y 7 de este Reglamento.

Además, deberán de comprometerse a presentar, cuando inicien operaciones, adicionalmente lo siguiente:

- i. Seguro de responsabilidad civil y gastos médicos.
- ii. Póliza de seguro para el casco.
- iii. El respectivo Reglamento Interno de Operaciones.
- iv. Copia de la licencia del capitán (es) de la empresa. El original de dicho documento podrá presentarse acompañado de copia simple, misma que será confrontada por el funcionario del ICT que recibe la documentación.
- v. El capitán deberá contar con el “Certificado de Zafarrancho” vigente (en adelante el certificado) extendido por la Dirección de Navegación y Seguridad de la División Marítima Portuaria del Ministerio de Obras Públicas y Transportes, según lo establecido en los

artículos 1, inciso c) y 5, inciso a) del Reglamento para la Emisión de los Certificados de Zafarrancho, Decreto Ejecutivo N° 29389-MOPT del 8 de diciembre del 2000 y sus reformas, lo cual será verificado por el ICT mediante inspecciones periódicas a la empresa de transporte acuático de turistas del caso, de acuerdo a lo establecido en los artículos 6 y 7 de este Reglamento y con vista al certificado original, de lo cual el funcionario inspector del ICT dejará constancia en su informe de inspección.

- vi. Plan de Evacuación en un área visible de la embarcación.
- vii. Bitácora de Mantenimiento o Manual de Mantenimiento y Seguridad.

(...)”

**Artículo 10.** Adiciónense los sub incisos v., vi., vii., viii., ix., x., xi., xii. y xiii. al inciso c) del artículo 5, del Reglamento de Empresas y Actividades Turísticas, Decreto Ejecutivo N° 41370-MEIC-TUR del 19 de julio del 2018, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 228 del 07 de diciembre de 2018, Alcance N° 203, para que se lea de la siguiente manera:

“Artículo 5. En adición a lo establecido en el artículo 4 de este Reglamento, los propietarios de empresas o actividades turísticas que se encuentren en operación y que soliciten la Declaratoria Turística, deberán presentar los requisitos que se citan a continuación, según sea el caso:

(...)

c) Los solicitantes de las empresas de transporte acuático de turistas que se encuentren en operación, deberán presentar adicionalmente:

(...)

- v. Seguro de responsabilidad civil y gastos médicos.
- vi. Póliza de seguro para el casco.
- vii. Aportar el respectivo registro de zarpes, otorgado por la capitanía de puertos, de la zona donde se opera.
- viii. El respectivo Reglamento Interno de Operaciones.
- ix. Copia de la licencia del capitán (es) de la empresa. El original de dicho documento podrá presentarse acompañado de copia simple, misma que será confrontada por el funcionario del ICT que recibe la documentación.

x. El capitán deberá contar con el “Certificado de Zafarrancho” vigente (en adelante el certificado) extendido por la Dirección de Navegación y Seguridad de la División Marítima Portuaria del Ministerio de Obras Públicas y Transportes, según lo establecido en los artículos 1, inciso c) y 5, inciso a) del Reglamento para la Emisión de los Certificados de Zafarrancho, Decreto Ejecutivo N° 29389-MOPT del 8 de diciembre del 2000 y sus reformas, lo cual será verificado por el ICT mediante inspecciones periódicas a la empresa de transporte acuático de turistas del caso, de acuerdo a lo establecido en los artículos 6 y 7 de este Reglamento y con vista al certificado original, de lo cual el funcionario inspector del ICT dejará constancia en su informe de inspección.

xi. Plan de Evacuación en un área visible de la embarcación.

xii. Bitácora de Mantenimiento o Manual de Mantenimiento y Seguridad.

xiii. Si las embarcaciones no son propiedad registral del solicitante, deberán aportar copia del contrato de opción de compra venta, arrendamiento, leasing o permiso de uso, mediante los cuales se demuestre que dicho solicitante se encuentra autorizado para utilizar dichas embarcaciones en la actividad que se pretende amparar a la Declaratoria Turística.

(...)

**Artículo 11.** Adiciónense los sub incisos ii., iii., iv., v. y vi. al inciso d) del artículo 5 del Reglamento de Empresas y Actividades Turísticas, Decreto Ejecutivo N° 41370-MEIC-TUR del 19 de julio del 2018, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 228 del 07 de diciembre de 2018, Alcance N° 203, para que se lean de la siguiente forma:

“Artículo 5. En adición a lo establecido en el artículo 4 de este Reglamento, los propietarios de empresas o actividades turísticas que se encuentren en operación y que soliciten la Declaratoria Turística, deberán presentar los requisitos que se citan a continuación, según sea el caso:

(...)

d) Los solicitantes de las empresas arrendadoras de vehículos, que se encuentren en operación, deberán presentar adicionalmente lo siguiente:

(...)

ii. Seguro de responsabilidad civil y gastos médicos.

iii. Reglamento Interno de Operaciones Vigente.

iv. Bitácora de Mantenimiento o Manual de Mantenimiento y Seguridad.

v. Los solicitantes con proyectos nuevos, que no estén en operación al momento de solicitar la Declaratoria Turística, adicionalmente deberán incluir en su solicitud de declaratoria turística los siguientes compromisos, mismos que deberán constar en el texto de dicha solicitud en forma literal y como sigue: “ *Me comprometo a iniciar la operación del proyecto, en un plazo máximo de seis meses contados a partir del otorgamiento de la Declaratoria Turística y facilitaré al ICT, de previo a iniciar operaciones, y para su verificación, la información correspondiente a la cantidad de vehículos que utilizaré en la actividad, incluyendo su estilo, modelo, número de matrícula y nombre del propietario registral, cuya flotilla mínima será de diez unidades y su antigüedad no deberá ser mayor a cinco años.*” Esta información será verificada por el ICT mediante inspecciones periódicas en concordancia con los artículos 6 y 7 de este Reglamento.

Si opera vehículos que no son de su propiedad registral, el solicitante deberá aportar copia del contrato de opción de compra venta, arrendamiento, “leasing” o permiso de uso, mediante los cuales se demuestre que se encuentra autorizado para utilizar dichos vehículos en la actividad que se pretende amparar a la Declaratoria Turística. El original de dichos documentos podrá presentarse acompañado de copia simple, misma que será confrontada por el funcionario del ICT que recibe la documentación.

vi. Para ejercer la actividad de alquiler de autos, motos y cuadraciclos, se deberá contar con lo siguiente:

1. Seguro de responsabilidad civil y gastos médicos.
2. Permiso sanitario de funcionamiento emitido por el Ministerio de Salud, para ejercer la actividad de alquiler de cuadraciclos.
3. Reglamento Interno de Operaciones vigente.
4. Bitácora de Mantenimiento o Manual de Mantenimiento y Seguridad.

(...)

**Artículo 12.** Adiciónese un sub inciso ii, al inciso e) del artículo 5 del Reglamento de Empresas y Actividades Turísticas, Decreto Ejecutivo N° 41370-MEIC-TUR del 19 de julio del 2018, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 228 del 07 de diciembre de 2018, Alcance N° 203, para que se lea de la siguiente forma:

“Artículo 5. En adición a lo establecido en el artículo 4 de este Reglamento, los propietarios de empresas o actividades turísticas que se encuentren en operación y que soliciten la Declaratoria Turística, deberán presentar los requisitos que se citan a continuación, según sea el caso:

(...)

e) Los solicitantes de las empresas de transporte aéreo (líneas aéreas) y las actividades recreativas aéreas, deberán presentar adicionalmente:

(...)

- ii. Para el caso de actividades recreativas aéreas, deberán contar con lo siguiente:
  - 1. Seguro de responsabilidad civil y gastos médicos.
  - 2. Permiso emitido por la Dirección General de Aviación Civil, según la actividad.
  - 3. Reglamento Interno de Operaciones vigente.
  - 4. Bitácora de Mantenimiento o Manual de Mantenimiento y Seguridad.

(...)"

**Artículo 13.** Adiciónense los incisos j), k), l), m), n) y o), al artículo 5 del Reglamento de Empresas y Actividades Turísticas, Decreto Ejecutivo N° 41370-MEIC-TUR del 19 de julio del 2018, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 228 del 07 de diciembre de 2018, Alcance N° 203, para que se lean de la siguiente manera:

“Artículo 5. En adición a lo establecido en el artículo 4 de este Reglamento, los propietarios de empresas o actividades turísticas que se encuentren en operación y que soliciten la Declaratoria Turística, deberán presentar los requisitos que se citan a continuación, según sea el caso:

(...)

j) Los solicitantes de la Declaratoria Turística para las actividades recreativas acuáticas, deberán presentar adicionalmente:

- i. Seguro de responsabilidad civil y gastos médicos.
- ii. Permiso del Ministerio de Obras Públicas y Transportes, según la actividad.
- iii. Permiso de Uso de Suelo emitido por el Concejo Municipal competente para instalar equipo recreativo acuático en la playa.
- iv. Reglamento Interno de Operaciones vigente.
- v. Bitácora de Mantenimiento o Manual de Mantenimiento y Seguridad.

k) Los solicitantes de la Declaratoria Turística para las actividades turísticas temáticas, deberán presentar adicionalmente:

- i. Seguro de responsabilidad civil y gastos médicos.
- ii. Permiso de funcionamiento emitido por el Ministerio de Salud, para las actividades de aventura, según el Reglamento para la Operación de Actividades de Turismo de Aventura, Decreto Ejecutivo N° 39703-S-TUR del 22 de febrero del 2016 y sus reformas.

iii. Reglamento Interno de Operaciones vigente.

iv. Bitácora de Mantenimiento o Manual de Mantenimiento y Seguridad.

l) Los solicitantes de la Declaratoria Turística para las agencias de viajes, deberán presentar adicionalmente:

i. Seguro de responsabilidad civil y gastos médicos.

ii. Reglamento Interno de Operaciones vigente.

m) Los solicitantes de la Declaratoria Turística para la actividad de Agencias de Viajes Online, deberán presentar adicionalmente:

i. Toda Agencia de Viajes Online que opte por la Declaratoria Turística deberá indicar de forma clara y precisa en qué consiste la actividad y operación que realiza.

ii. Asimismo, deberá indicar la cantidad de empleos directos y la inversión generada por la empresa.

iii. Toda Agencia de Viajes Online que opte por la Declaratoria Turística deberá estar domiciliada en Costa Rica y para lo cual deberá presentar al Instituto Costarricense de Turismo, documento original o copia autenticada de un recibo de servicios públicos emitido por las dependencias locales y competentes en el ramo, (servicios municipales, servicios eléctricos, servicios de agua, servicios de internet, servicios de teléfono fijo o cualquier otro servicio público que pueda ser demostrado) y que coincida con el centro de operaciones del establecimiento comercial objeto de la solicitud. De igual forma, el original de dichos documentos podrá presentarse acompañado de copia simple, misma que será confrontada por el funcionario del Instituto Costarricense de Turismo que recibe la documentación. El objeto de este requisito, es la verificación por parte del Instituto Costarricense de Turismo, de que la empresa o actividad solicitante se encuentra debidamente domiciliada y puede ser fácilmente localizada.

iv. Las Agencias de Viajes Online que soliciten la Declaratoria Turística tendrán que ser empresas en operación y deberán también incluir en forma expresa y literal en su solicitud el siguiente compromiso: *“Me comprometo a cumplir con las Herramientas de Evaluación contenidas en el Anexo Único, del Reglamento de Empresas y Actividades Turísticas, Decreto Ejecutivo N° 41370-MEIC-TUR del 19 de julio del 2018”*. Este compromiso será verificado por el ICT mediante inspecciones periódicas en concordancia con los artículos 6 y 7 de este Reglamento.

v. Para poder optar por la Declaratoria Turística, las Agencias de Viajes Online, deberán obtener y mantener una calificación mínima del 80%, de acuerdo a las Herramientas de Evaluación disponibles para esta modalidad de prestadores de servicios y que se encuentran contenidas en el Anexo Único, el cual es parte integral de este Reglamento.



vi. Asimismo, podrá el ICT revalorar a una empresa o actividad turística, pudiendo obtener un puntaje superior o inferior al que ostenta, si aquella hubiere dejado de cumplir con alguno de los requisitos mínimos exigidos.

vii. Aquellas Agencias Online que realicen ventas a plazo, deberán presentar certificación de estar debidamente registradas ante el Ministerio de Economía Industria y Comercio, lo anterior con fundamento en el artículo 44 de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, Ley N° 7472 del 20 de diciembre de 1994 y sus reformas.

viii. Cumplir con la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, Ley N° 7472, del 20 de diciembre de 1994, sus reformas y su Reglamento.

ix. Las Agencias de Viajes Online con Declaratoria Turística estarán sujetas a lo dispuesto en la Ley Reguladora de Agencias de Viajes, Ley N° 5339 del 23 de agosto de 1973 y sus reformas; en este sentido, deberán cumplir con lo dispuesto en el inciso k) del artículo 12 de esta Ley, en lo relativo a ocupar únicamente Guías de Turismo autorizados por el Instituto Costarricense de Turismo.

n) Los solicitantes de la Declaratoria Turística para las actividades de Congresos y Convenciones Online, deberán presentar adicionalmente:

i. Todo Organizador de Congresos y Convenciones Online que opte por la Declaratoria Turística deberá indicar de forma clara y precisa en qué consiste la actividad y operación que realiza. Asimismo, deberá indicar la cantidad de empleos directos y la inversión generada por la empresa.

ii. Toda empresa organizadora de congresos y convenciones online que opte por la Declaratoria Turística deberá estar domiciliada en Costa Rica y para lo cual deberá presentar al Instituto Costarricense de Turismo, documento original o copia autenticada de un recibo de servicios públicos emitido por las dependencias locales y competentes en el ramo, (servicios municipales, servicios eléctricos, servicios de agua, servicios de internet, servicios de teléfono fijo o cualquier otro servicio público que pueda ser demostrado) y que coincida con el centro de operaciones del establecimiento comercial objeto de la solicitud. De igual forma, el original de dichos documentos podrá presentarse acompañado de copia simple, misma que será confrontada por el funcionario del Instituto Costarricense de Turismo que recibe la documentación. El objeto de este requisito, es la verificación por parte del Instituto Costarricense de Turismo, de que la empresa o actividad solicitante se encuentra debidamente domiciliada y puede ser fácilmente localizada.

iii. Los Organizadores de Congresos y Convenciones Online que soliciten la Declaratoria Turística tendrán que ser empresas en operación y deberán también incluir en forma expresa y literal en su solicitud el siguiente compromiso: *“Me comprometo a cumplir con las Herramientas de Evaluación contenidas en el Anexo Único, del Reglamento de Empresas y Actividades Turísticas, Decreto Ejecutivo N° 41370-MEIC-TUR del 19 de julio del 2018”*. Este compromiso será verificado por el ICT mediante inspecciones periódicas en concordancia con los artículos 6 y 7 de este Reglamento.

iv. Para poder optar por la Declaratoria Turística los Organizadores de Congresos y Convenciones Online, deberán obtener y mantener una calificación mínima del 80%, de acuerdo a las Herramientas de Evaluación disponibles para esta modalidad de prestadores de servicios y que se encuentran contenidas en el Anexo Único, el cual es parte integral de este Reglamento.

v. Asimismo, podrá el ICT revalorar a una empresa o actividad turística, pudiendo obtener un puntaje superior o inferior al que ostenta, si aquella hubiere dejado de cumplir con alguno de los requisitos mínimos exigidos.

vi. Cumplir con la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, Ley N° 7472, del 20 de diciembre de 1994, sus reformas y su Reglamento.

o) Toda persona física o jurídica solicitante deberá además cumplir con los siguientes requisitos de tipo técnico que serán verificados por el ICT:

- i. Las empresas y actividades turísticas en operación serán inspeccionadas y calificadas o categorizadas por el ICT conforme a las Herramientas de Evaluación contenidas en el Anexo único, el cual es parte integral de este Reglamento, como parte del trámite y previo a la emisión de la resolución de la Declaratoria Turística. Asimismo, el ICT podrá reclasificar a una empresa o actividad turística en una categoría inferior a la que ostenta, si aquella hubiere dejado de cumplir con alguno de los requisitos mínimos exigidos para pertenecer a un tipo o categoría específicos.
- ii. Para poder optar por la Declaratoria Turística, las actividades recreativas acuáticas, actividades recreativas aéreas, actividades temáticas, alquiler de automóviles, motos y cuatriciclos, agencias de viajes, empresas gastronómicas, cafeterías, sodas, líneas aéreas, transporte turístico terrestre, agencias navieras, transporte acuático y tours, actividades turísticas de congresos y convenciones, organizadores de congresos y convenciones y turismo de bienestar: Spa, agencias de viajes online y las organizadoras de congresos y convenciones online, deberán obtener y mantener una calificación de 80% y las empresas de hospedaje una calificación de un 20%, de acuerdo a las Herramientas de Evaluación contenidas en el Anexo Único, el cual es parte integral de este Reglamento.

- iii. Toda empresa o actividad turística que opte por la Declaratoria Turística deberá indicar de forma clara y precisa en qué consiste la actividad y operación que realiza. Asimismo, deberá indicar la cantidad de empleos directos y la inversión generada por la empresa; esto es, valor del terreno, infraestructura, mobiliario y equipo o el monto de alquiler cuando corresponda.
- iv. Quienes soliciten Declaratoria Turística para la Actividad de Congresos y Convenciones y las agencias de viajes, en la modalidad de empresas en operación, como las online; deberán presentar una descripción detallada y precisa, de los productos y servicios que se diseñan y comercializan para desarrollar eventos en diversas áreas de conocimiento; siempre bajo los ejes de sostenibilidad, diferenciación y autenticidad del destino Costa Rica y los servicios que incluye dentro de su oferta.”

**Artículo 14.** Adiciónese un segundo párrafo al inciso f) del artículo 12 del Reglamento de Empresas y Actividades Turísticas, Decreto Ejecutivo N° 41370-MEIC-TUR del 19 de julio del 2018, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 228 del 07 de diciembre de 2018, Alcance N° 203, para que se lea de la siguiente manera:

“Artículo 12. (...)

f) (...)

Asimismo, deberán estar al día con las obligaciones contenidas en el artículo 5, incisos a) y b) de este Reglamento, lo cual será verificado por el ICT, tal y como lo indican los incisos de cita: en el caso del permiso sanitario de funcionamiento emitido por el Ministerio de Salud y de la licencia comercial emitida por la Municipalidad competente, con vista al original de dichos documentos que podrá presentarse acompañado de copia simple, misma que será confrontada por el funcionario del ICT que recibe la documentación; y en el caso de la obligación de estar al día con las obligaciones obrero patronales que establece la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N° 17 del 22 de octubre de 1943 y sus reformas, así como con el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) según la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, Ley N° 5662 del 23 de diciembre de 1974 y sus reformas, y en el caso que le sea aplicable, estar al día con el impuesto a las sociedades anónimas, según lo establece la Ley de Impuesto a las Personas Jurídicas, Ley N° 9428 del 21 de marzo del 2017 y sus reformas, el ICT lo verificará de oficio en los páginas electrónicas de cada una de esas instituciones.

(...)”

**Artículo 15.** Adiciónese un inciso p) al artículo 12 del Reglamento de Empresas y Actividades Turísticas, Decreto Ejecutivo N° 41370-MEIC-TUR del 19 de julio del 2018, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 228 del 07 de diciembre de 2018, Alcance N° 203, para que se lea de la siguiente manera:

“Artículo 12. Las empresas y actividades turísticas tendrán las siguientes obligaciones:

(...)

p) Las Agencias Navieras Turísticas tendrán las siguientes responsabilidades:

i. Promover el destino Costa Rica para el arribo de cruceros a los puertos costarricenses autorizados, brindando los servicios de avituallamiento, portuarios, entidades gubernamentales, empresas turísticas, sirviendo de intermediarios entre las líneas de cruceros, la tripulación y cruceristas, lo que los hace cumplir con la figura de Promotores del Destino.

ii. Elaborar, organizar y realizar estrategias para la captación de cruceros hacia Costa Rica, aumentando así los arribos e incluyendo al país en las rutas que establecen los Ejecutivos de las Líneas de Cruceros ejecutando una tarea típicamente profesional que las caracteriza específicamente.

iii. Recepción y asistencia a las líneas de cruceros durante su permanencia en los puertos costarricenses, y prestación de servicios relacionados con su operación.

iv. Representación de las Líneas de Cruceros, dentro del territorio nacional.

v. Fomentar el ingreso en el país de las compañías de cruceros.

vi. Promover la participación de las líneas de cruceros mediante la visita periódica a Costa Rica como parte de sus destinos convencionales.

vii. Participar activamente en el exterior promoviendo a Costa Rica como un destino de cruceros turísticos, amigable con el medio ambiente y de naturaleza.

viii. Proteger por todos los medios a su alcance los intereses de las compañías de cruceros, su tripulación y sus pasajeros, procurándoles una grata permanencia en el país.

ix. Coordinar servicios para manejo de equipaje demorado, servicios médicos, y temas relacionados con la seguridad para tripulantes y cruceristas.

(...) ”

**Artículo 16.** Adiciónese un transitorio único al Reglamento de Empresas y Actividades Turísticas, Decreto Ejecutivo N° 41370-MEIC-TUR del 19 de julio del 2018, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 228 del 07 de diciembre de 2018, Alcance N° 203, para que se lea como sigue:

**“Transitorio único.** Por una única vez y con base en la “Declaratoria de estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19”, emitida mediante Decreto Ejecutivo N° 42227-MP-S del 16 de marzo del 2020, los solicitantes de proyectos turísticos nuevos que obtuvieron la Declaratoria Turística en los años 2020 y aquellos que la obtengan en el año 2021, podrán solicitar iniciar la operación o la construcción de infraestructura durante el año 2022, para lo cual deberán presentar al ICT para su consideración, el respectivo cronograma de construcción de obras, firmado por un profesional en ingeniería o arquitectura, en el caso que el proyecto contemple la construcción de edificaciones.

En el caso de los proyectos turísticos nuevos de hospedaje que obtuvieron la Declaratoria Turística en el año 2020 y aquellos que la obtengan en el año 2021, a partir del año 2022, se les deberá aplicar lo establecido en el artículo 4, inciso f) de este reglamento.”

**Artículo 17.** Adiciónense al Anexo Único del Reglamento de Empresas y Actividades Turísticas, Decreto Ejecutivo N° 41370-MEIC-TUR del 19 de julio del 2018, Herramientas de Evaluación, Instituto Costarricense de Turismo, Dirección de Gestión Turística, los Manuales de Calificación para: Transporte Terrestre Turístico, Agencias Navieras Turísticas, Agencias de Viajes Físicas y Online, Organizadores de Congresos y Convenciones Físicos y Online, para que dichos manuales se lean como sigue:

**“ANEXO ÚNICO**

**HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN**

**INSTITUTO COSTARRICENSE DE TURISMO**

**DIRECCIÓN DE GESTIÓN TURÍSTICA**

(...)

**CALIFICACIÓN PARA TRANSPORTE TERRESTRE TURÍSTICO.**

**INSTITUTO COSTARRICENSE DE TURISMO**

**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y ASESORÍA TURÍSTICA**

**SISTEMA DE CALIDAD TURÍSTICA DE COSTA RICA**

## Calificación para Transportistas de Turismo Terrestre

No.	Requerimiento	Puntaje	%
1	Capítulo I De la Organización	22	27%
2	Capítulo II De la Operación de la Actividad	19	24%
3	Capítulo III Seguridad	20	25%
4	Capítulo IV Variables Ambientales	7	9%
5	Capítulo V Servicio al Cliente	12	15%
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100%</b>

### CAPÍTULO I: DE LA ORGANIZACIÓN

No.	Requerimiento	Si	No	Na
1	Permiso vigente del Consejo de Transporte Público.			
2	La Patente Municipal se encuentra vigente.			
3	Los vehículos están inscritos ante el Registro de la Propiedad.			
4	Los vehículos inscritos en el Registro son propiedad de la empresa que ostenta la Declaratoria Turística.			
5	Tiene la aprobación de la Inspección Técnica Vehicular.			
6	Tiene Seguro de Responsabilidad Civil y Gastos Médicos.			
7	El Derecho de Circulación de los vehículos está vigente.			
8	La empresa lleva un registro en pizarras o electrónico sobre el movimiento de las Unidades.			
9	La empresa lleva un registro de los Contratos de arrendamiento de sus Unidades.			
10	Las Unidades a nivel externo lucen en buen estado de mantenimiento.			

11	Las Unidades a nivel interno lucen en buen estado de mantenimiento a nivel de butacas y ventanas.			
12	Las Unidades a nivel interno lucen en buen estado de limpieza a nivel de butacas y ventanas.			
13	Se cuenta con una Bitácora de Limpieza de las Unidades.			
14	Se dispone de un área para el Lavado y Encerado de las Unidades.			
15	Se dispone de un Taller de Mantenimiento para las Unidades.			
16	Tiene la empresa un Reglamento Interno de Operación para el desarrollo de sus actividades.			
17	Los Conductores cuentan con Licencia vigente.			
18	Los Conductores cuentan con Código emitido por el CTP a los Conductores de Transporte Público.			
19	Existen facilidades adecuadas para el hospedaje del personal.			
20	Existen duchas adecuadas para uso del personal.			
21	La empresa usa folletos u otro material promocional (audio-visual).			
22	La empresa cuenta con su propia página web.			
	Total			

## CAPÍTULO II: DE LA OPERACIÓN DE LA ACTIVIDAD

No.	Requerimiento	Si	No	Na
1	Cuenta con oficina de atención de público, debidamente acondicionada.			
2	Las Oficinas de atención al cliente están debidamente identificadas con el nombre comercial de la empresa.			
3	Se cuenta con una sala de espera con facilidades para uso de los clientes.			
4	Se cuenta con una Sala para reuniones con los clientes.			

5	En la oficina se exhibe el material promocional en donde se indican los servicios que se brindan.			
6	Se cuenta en la oficina con una pantalla con promoción de la empresa.			
7	El personal de oficinas se encuentra uniformado.			
8	El personal que atiende a los turistas lleva su correspondiente gafete.			
9	Todos los servicios y accesos a las actividades que tiene la oficina se encuentran señalados.			
10	Presenta facilidades de acceso para personas con capacidad física restringida.			
11	Los servicios sanitarios públicos están equipados con los accesorios básicos: Porta-papel, porta-toallas, secador de manos, espejos, jabonera líquida, y basureros.			
12	La loza sanitaria (inodoros, lavabos, y otros), se encuentra en buen estado de mantenimiento y limpieza.			
13	Los servicios sanitarios se encuentran en buen estado de mantenimiento y limpieza.			
14	La sala de espera se encuentra en buen estado de mantenimiento.			
15	La sala de espera se encuentra en buen estado de limpieza.			
16	Las áreas de estacionamiento para la flotilla están señalizadas.			
17	Existe un Programa de Mantenimiento para las instalaciones.			
18	Existe un Programa de Limpieza para las instalaciones.			
19	Se cuenta con un Protocolo de Seguridad para el Turista a seguir durante su visita a las instalaciones.			
	Total			



### CAPÍTULO III: SEGURIDAD

No.	Requerimiento	Si	No	Na
1	Se dispone de una caseta de seguridad a la entrada del local.			
2	Se cuenta con un Plan de Evacuación en las instalaciones.			
3	Se cuenta con un Protocolo de Seguridad para el Turista a seguir durante el viaje.			
4	El Protocolo contempla también la seguridad de los Bienes y Valores del turista.			
5	El Protocolo le indica al Conductor que debe hacer en caso de averías en ruta.			
6	El Protocolo le indica al Conductor que debe hacer en caso de alguna emergencia del vehículo en ruta.			
7	El protocolo le indica al Conductor que debe hacer en caso de alguna emergencia con los pasajeros.			
8	El Protocolo indica que debe hacer el Personal de Planta en caso de averías en ruta.			
9	El Protocolo indica que debe hacer el Personal de Planta en caso de emergencias en ruta con los pasajeros.			
10	El Plan indica cómo y cuándo se deben activar los Protocolos de seguridad y asistencia al turista.			
11	Se dispone de un Protocolo para el Mantenimiento de las Unidades.			
12	La empresa dispone de una bitácora de Mantenimiento para cada Unidad.			
13	La hoja de Mantenimiento menciona las condiciones mecánicas y las eléctricas de cada Unidad.			
14	Se dispone de un inventario de repuestos básicos (de emergencia).			
15	Se dispone de una bodega para almacenar las llantas de repuestos.			
16	Existe equipo para extinguir incendios en las Unidades.			
17	Se cuenta con chalecos reflectivos en las Unidades.			

18	Se dispone de Triángulos de Seguridad en cada Unidad.			
19	Existen procedimientos para los procesos de llenado de combustible.			
20	Cuenta con estacionamiento para las Unidades.			
	Total			

#### **CAPÍTULO IV: VARIABLES AMBIENTALES.**

<b>No.</b>	<b>Requerimiento</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Na</b>
1	La empresa cuenta con una política medio ambiental.			
2	Se da conocimiento al turista de la política ambiental de la empresa (folleto informativo u otro medio audio visual).			
3	Se establecen recomendaciones para el Turista sobre su comportamiento para con el medio natural.			
4	La empresa demuestra que dispone de políticas y procedimientos para el manejo de la basura generada durante el desarrollo de la actividad y la generada en el sitio.			
5	La empresa demuestra que cuenta con procedimientos para controlar los ruidos, olores, vibración, impacto visual, energía térmica sobre el ambiente.			
6	La empresa demuestra que está interesada en implementar medidas para reducir su impacto con el medio ambiente (uso de productos biodegradables, etc).			
7	La empresa desarrolla programas ambientales con la comunidad inmediata.			
	Total			

#### **CAPÍTULO V: SERVICIO AL CLIENTE.**

<b>No.</b>	<b>Requerimiento</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Na</b>
------------	----------------------	-----------	-----------	-----------

1	La declaración de Misión de la Organización menciona "el servicio al cliente" como parte de su carácter especial.			
2	La empresa demuestra que tiene una política escrita de servicio al cliente.			
3	El servicio al cliente está incluido en el Plan de Mercadeo.			
4	La empresa dispone de un sistema de medición de la satisfacción del cliente.			
5	La Junta Directiva o el más alto nivel de la empresa utiliza la información del servicio al cliente como base para tomar decisiones.			
6	La Junta Directiva consigna recursos suficientes para dar mantenimiento o seguimiento al tema de "Servicio al Cliente".			
7	Las boletas o formularios relacionados con el servicio al cliente se llevan en un archivo debidamente foliado.			
8	Al personal se le dan instrucciones claras respecto a la naturaleza de su esperada contribución al servicio al cliente.			
9	El servicio al cliente se evalúa periódicamente en busca de la mejora continua.			
10	La empresa tiene un procedimiento legal para tratar las quejas de los turistas consumidores y que está reflejado en su documento de contrato- standard Conditions of Offer and Contract for Research and Consultancy.			
11	Sigue y contesta las quejas que surgen de sus Representantes o Comercializadores (Otros prestadores de Servicios como las Oficinas de Reservaciones, Agencias de Viajes, Hoteles, etc.).			
12	La empresa proporciona entrenamiento periódico para reforzar la importancia del servicio al cliente.			
	Total			

Se requiere un 80% para calificar o mantener la Declaratoria Turística.

### **CALIFICACIÓN PARA AGENCIAS NAVIERAS TURÍSTICAS.**

**INSTITUTO COSTARRICENSE DE TURISMO**

## DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y ASESORÍA TURÍSTICA

### SISTEMA DE CALIDAD TURÍSTICA DE COSTA RICA

#### Calificación para las Agencias Navieras Turísticas

No.	Requerimiento	Puntaje	%
1	Capítulo I De la Organización	11	24%
2	Capítulo II De la Operación y la Planta Física	13	29%
3	Capítulo III Reservas y Servicios	6	13%
4	Capítulo IV Variables Ambientales	5	12%
5	Capítulo V Servicio al Cliente	10	22%
<b>Total</b>		<b>45</b>	<b>100%</b>

#### CAPÍTULO I: DE LA ORGANIZACIÓN

No.	Requerimiento	Si	No	Na
1	La Agencia Naviera tiene contrato con la o las Líneas de Cruceros para su representación en el país.			
2	Tiene el Permiso de Funcionamiento vigente.			
3	La Patente Municipal se encuentra vigente.			
4	La Agencia Naviera está inscrita ante el MOPT.			
5	La Agencia Naviera está inscrita ante Migración y Extranjería.			
6	Tiene Seguro de Responsabilidad Civil y gastos médicos.			
7	La Agencia Naviera está inscrita ante las Autoridades Portuarias respectivas.			
8	Se dispone de un Protocolo para la recepción, atención y partida de los buques de cruceros.			

9	Se dispone de información y protocolos para contactar servicios de emergencia y médicos.			
10	La agencia cuenta con material informativo sobre las políticas de manejo de desechos establecidos por SENASA y las comparte con las líneas de cruceros.			
11	Tiene la agencia naviera un Reglamento Interno de Operación para el desarrollo de sus actividades.			
	Total			

## CAPÍTULO II: DE LA OPERACIÓN Y LA PLANTA FÍSICA.

No.	Requerimiento	Si	No	Na
1	Cuenta con oficina de atención al público.			
2	El personal de oficinas se encuentra uniformado.			
3	El personal de servicio se encuentra identificado con gafete o carnet visible, que incluye el logo de la empresa.			
4	Se cuenta con instructivos de información sobre el Tema de Seguridad.			
5	La oficina se encuentra rotulada con el nombre comercial de la Agencia Naviera.			
6	Se identifican las diferentes áreas de servicio al cliente.			
7	Dentro de la oficina se dispone de un área para el desarrollo de la atención de las líneas de cruceros.			
8	Se dispone de sanitarios para uso de los clientes.			
9	Los sanitarios se encuentran en buen estado de mantenimiento y limpieza.			
10	La decoración y ambientación es acorde a la actividad que se desarrolla.			
11	El equipo y las instalaciones funcionan correctamente.			

12	Las instalaciones se encuentran en buen estado de mantenimiento y limpieza.			
13	Los vehículos utilizados se encuentran debidamente rotulados con el nombre comercial de la Agencia Naviera.			
	Total			

### **CAPÍTULO III: RESERVAS Y SERVICIOS**

<b>No.</b>	<b>Requerimiento</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Na</b>
1	Posee un procedimiento documentado para las reservas de los buques para el arribo en los puertos.			
2	Cuenta con mecanismos para las reservas ante las Autoridades Portuarias.			
3	La Agencia Naviera tiene un procedimiento para la cancelación de las reservaciones de parte de buques cruceros.			
4	Dispone con un protocolo para cuando las líneas de cruceros solicitan servicios y los mismos no son accesibles en los puertos nacionales.			
5	Cuenta con información sobre los sistemas de pagos que puede aplicar a las líneas de cruceros (Pre pago, anticipos).			
6	Se establecen los procedimientos para la aplicación de penalidades y cargos por conceptos de servicios a las líneas de cruceros.			
	Total			

### **CAPÍTULO IV: VARIABLES AMBIENTALES.**

<b>No.</b>	<b>Requerimiento</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Na</b>
1	La Agencia Naviera planifica, implementa y pone en funcionamiento una política ambiental apoyada por la Junta Directiva y conocida por el personal.			

2	La Agencia Naviera tiene mecanismos de seguimiento y medición de las operaciones y actividades que puedan tener impacto significativo en el ambiente.			
3	La Agencia Naviera demuestra que dispone procedimientos para el manejo de desechos en sus oficinas centrales.			
4	La Agencia Naviera establece, documenta, implanta, mantiene y mejora continuamente un sistema de gestión ambiental.			
5	La Agencia Naviera demuestra que está interesada en implementar medidas para reducir su impacto con el medio ambiente (uso de productos biodegradables, etc.).			
	Total			

#### **CAPÍTULO V: SERVICIO AL CLIENTE.**

<b>No.</b>	<b>Requerimiento</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Na</b>
1	La declaración de Misión de la Organización menciona "el servicio al cliente".			
2	La empresa demuestra que tiene una política escrita de servicio al cliente.			
3	La Junta Directiva de la Agencia Naviera consigna recursos suficientes para dar mantenimiento o seguimiento al tema de "Servicio al Cliente".			
4	El servicio al cliente está incluido en el programa de inducción.			
5	La empresa dispone de un sistema de medición de la satisfacción del cliente.			
6	Las boletas o formularios relacionados con el servicio al cliente se llevan en un archivo debidamente foliado.			
7	La empresa demuestra cambios a partir de la medición del servicio al cliente.			
8	Se han establecido mecanismos de seguimiento y responsables de la medición de las encuestas al cliente.			

9	La empresa tiene un procedimiento escrito para tratar las quejas de las líneas de cruceros.			
10	La empresa proporciona entrenamiento periódico para reforzar la importancia del servicio al cliente.			
	Total			

Se requiere un 80% para calificar o mantener la Declaratoria Turística.

## **CALIFICACIÓN PARA AGENCIAS DE VIAJES FÍSICAS Y ONLINE.**

### **INSTITUTO COSTARRICENSE DE TURISMO DIRECCIÓN DE GESTIÓN TURÍSTICA SISTEMA DE CALIDAD TURÍSTICA DE COSTA RICA**

#### **Calificación para las Agencias de Viajes Físicas y Online**

No.	Requerimiento	Puntaje	%
1	Capítulo I De la Organización	12	20%
2	Capítulo II De la Operación y Planta Física	14	24%
3	Capítulo III Diseño de los Paquetes	8	13%
4	Capítulo IV Reservas y Ventas	8	13%
5	Capítulo V Variables Ambientales	8	13%
6	Capítulo VI Servicio al Cliente	10	17%
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100%</b>

### **CAPÍTULO I: DE LA ORGANIZACIÓN**

No.	Requerimiento	Si	No	Na
1	Tiene el Permiso de Funcionamiento vigente.			
2	La Patente Municipal se encuentra vigente.			
3	Tiene Seguro de Responsabilidad Civil y gastos médicos.			



4	Cuando se ofertan las actividades de Turismo de Aventura, las mismas se dan en apego a la normativa vigente. (Ministerio de Salud)			
5	Se dispone de un Protocolo para la recepción, atención y partida de los turistas.			
6	Se dispone de información y protocolos para contactar servicios de emergencia y médicos.			
7	Los Guías tienen el carnet de acreditación del ICT.			
8	En el caso de los Guías de Turismo Freelance tienen al día el curso de Primeros Auxilios y RCP.			
9	La empresa usa folletos u otro material promocional ya sea impreso o digital.			
10	El material promocional indica los servicios a los cuales el turista tiene acceso.			
11	Se dispone de medios audiovisuales para ofrecer los paquetes.			
12	Tiene la empresa Reglamento Interno de Operación para el desarrollo de sus actividades.			
	<b>Total</b>			

## CAPÍTULO II: DE LA OPERACIÓN Y LA PLANTA FÍSICA

No.	Requerimiento	Si	No	Na
1	Cuenta con oficina de atención al público.			
2	En la oficina se exhibe el material promocional impreso de los programas que ofrece la Agencia.			
3	El personal de oficinas se encuentra uniformado.			
4	El personal de servicio se encuentra identificado con gafete o carnet visible, que incluye el logo de la empresa.			
5	Se cuenta con instructivos de información sobre Seguridad al Turista.			

6	La oficina se encuentra rotulada con el nombre comercial de la Agencia.			
7	Se identifican las diferentes áreas de servicio al cliente.			
8	La oficina tiene como uso exclusivo la actividad turística.			
9	Se dispone de sanitarios para uso de los clientes.			
10	Los sanitarios se encuentran en buen estado de mantenimiento y limpieza.			
11	La decoración y ambientación es acorde a la actividad turística que se desarrolla.			
12	El equipo y las instalaciones funcionan correctamente.			
13	Las instalaciones se encuentran en buen estado de mantenimiento y limpieza.			
14	Los vehículos utilizados se encuentran debidamente rotulados con el nombre comercial de la Agencia.			
	<b>Total</b>			

### CAPÍTULO III: DISEÑO DE LOS PAQUETES TURÍSTICOS

No.	Requerimiento	Si	No	Na
1	Se identifica el paquete con el nombre, tarifas y vigencia del mismo.			
2	Se identifica la duración e itinerarios del paquete o tours.			
3	Se identifican los servicios que están incluidos en el paquete o tours.			
4	Se identifican los servicios opcionales por programa o paquetes.			
5	Se identifican los medios y periodicidad para la revisión de los paquetes o programas.			
6	Se dan a conocer las responsabilidades en que incurre la Agencia de Viajes en cada uno de los paquetes.			
7	Se indican el tipo de seguros incluidos en cada paquete o tours.			

8	Cuando los paquetes sean ofrecidos por otros prestadores se incluye la información sobre sus responsabilidades legales y de seguros vigentes.			
	<b>Total</b>			

#### **CAPÍTULO IV: RESERVAS Y VENTAS**

<b>No.</b>	<b>Requerimiento</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Na</b>
1	Se dispone de un procedimiento documentado para las reservas y ventas			
2	Cuenta con mecanismos para las reservas con distintos proveedores de servicios.			
3	Cuenta con un procedimiento para la cancelación de las reservaciones de parte de los turistas (No Show).			
4	Cuenta con información sobre los sistemas de pagos que puede aplicar el cliente (Pre pago, anticipos).			
5	Se cuenta con un procedimiento escrito que indique plazos, condiciones de cancelación, modificación o postergación de los servicios contratados.			
6	Se establecen los procedimientos para multas, penalidades y cargos por conceptos de servicios.			
7	Se cuenta con información sobre paquetes o programas por temporada, con tarifas diferenciadas.			
8	Se cuenta con un procedimiento que regule las ofertas y promociones.			
	<b>Total</b>			

#### **CAPÍTULO V: VARIABLES AMBIENTALES**

<b>No.</b>	<b>Requerimiento</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Na</b>
------------	----------------------	-----------	-----------	-----------

1	La empresa cuenta con una política ambiental, escrita.			
2	Se da conocimiento al turista de la política ambiental de la empresa (folleto informativo).			
3	Se establecen recomendaciones para el Turista sobre su comportamiento para con el medio natural.			
4	La empresa demuestra que dispone de políticas y procedimientos para el manejo de desechos en sus oficinas centrales.			
5	La empresa demuestra que tiene políticas y procedimientos para el manejo de desechos generados durante el desarrollo de la actividad.			
6	Cuando las actividades se desarrollan en un Área Natural Protegida, la agencia cuenta con material informativo sobre las políticas de manejo dentro del sitio.			
7	La empresa demuestra que está interesada en implementar medidas para reducir su impacto con el medio ambiente (uso de productos biodegradables, etc.).			
8	La empresa desarrolla programas ambientales con la comunidad inmediata.			
	<b>Total</b>			

## **CAPÍTULO VI: EL SERVICIO AL CLIENTE**

<b>No.</b>	<b>Requerimiento</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Na</b>
1	La declaración de Misión de la Organización contempla "el servicio al cliente".			
2	La empresa tiene una política escrita de servicio al cliente.			
3	La Junta Directiva consigna recursos suficientes para dar mantenimiento o seguimiento al tema de "Servicio al Cliente".			
4	El servicio al cliente está incluido en el programa de inducción.			
5	La empresa dispone de un sistema de medición de la satisfacción del cliente.			

6	Las boletas o formularios relacionados con el servicio al cliente se llevan en un archivo debidamente foliado.			
7	La empresa demuestra cambios a partir de la medición del servicio al cliente.			
8	Se han establecido mecanismos de seguimiento y responsables de la medición de las encuestas al cliente.			
9	La empresa tiene un procedimiento escrito para tratar las quejas de los turistas.			
10	La empresa proporciona entrenamiento periódico para reforzar la importancia del servicio al cliente.			
	<b>Total</b>			

Se requiere un 80% para calificar o mantener la Declaratoria Turística.

## **CALIFICACIÓN PARA ORGANIZADORES DE CONGRESOS Y CONVENCIONES FÍSICOS Y ONLINE.**

### **INSTITUTO COSTARRICENSE DE TURISMO DIRECCIÓN DE GESTIÓN TURÍSTICA**

#### **SISTEMA DE CALIDAD TURÍSTICA DE COSTA RICA**

#### **Organizadores de Congresos y Convenciones Operación Física y Online**

No.	Requerimiento	Puntaje	%
1	Capítulo I: De la Organización	10	18%
2	Capítulo II: De la Operación y Planta Física	12	21%
3	Capítulo III: Diseño de los Paquetes	7	13%
4	Capítulo IV: Reservas y Ventas	8	15%
5	Capítulo V: Variables Ambientales	8	15%
6	Capítulo VI: Servicio al Cliente	10	18%
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

## CAPÍTULO I: DE LA ORGANIZACIÓN

No.	Requerimiento	Si	No	Na
1	Tiene el Permiso de Funcionamiento vigente.			
2	La Patente Municipal se encuentra vigente.			
3	Tiene Seguro de Responsabilidad Civil y gastos médicos.			
4	Se dispone de un Protocolo para la recepción, participación, atención y partida de los turistas.			
5	Se dispone de información y protocolos para contactar servicios de emergencia y médicos.			
6	Los Guías tienen el carnet de acreditación del ICT.			
7	La empresa usa folletos u otro material promocional ya sea impreso o digital.			
8	El material promocional indica los servicios y eventos a los cuales el turista tiene acceso.			
9	Se dispone de medios audiovisuales para ofrecer los eventos.			
10	Tiene la empresa Reglamento Interno de Operación para el desarrollo de sus Eventos.			
	<b>Total</b>			

## CAPÍTULO II: DE LA OPERACIÓN Y LA PLANTA FÍSICA

No.	Requerimiento	Si	No	Na
1	Cuenta con oficina de atención al público.			
2	En la oficina se exhibe el material promocional impreso de los programas que ofrece la empresa.			
3	El personal de oficinas se encuentra uniformado.			

4	El personal de servicio se encuentra identificado con gafete o carnet visible, que incluye el logo de la empresa.			
5	La oficina se encuentra rotulada con el nombre comercial de la Organizadora de Eventos.			
6	Se identifican las diferentes áreas de servicio al cliente.			
7	La oficina tiene como uso exclusivo la organización de eventos.			
8	Se dispone de sanitarios para uso de los clientes.			
9	Los sanitarios se encuentran en buen estado de mantenimiento y limpieza.			
10	La decoración y ambientación es acorde a la actividad turística que se desarrolla.			
11	El equipo y las instalaciones funcionan correctamente.			
12	La instalaciones se encuentran en buen estado de mantenimiento y limpieza.			
	<b>Total</b>			

### CAPÍTULO III: DISEÑO DE LOS EVENTOS

No.	Requerimiento	Si	No	Na
1	Se identifica el evento con el nombre, tarifas y vigencia del mismo.			
2	Se identifica la duración de cada evento.			
3	Se identifican los servicios que están incluidos en cada evento.			
4	Se identifican los servicios opcionales para cada evento.			
5	Se dan a conocer las responsabilidades en que incurre la Organización en cada uno de los eventos.			
6	Se indican el tipo de seguros incluidos en cada evento.			

7	Cuando los eventos sean ofrecidos por terceros se incluye la información sobre sus responsabilidades legales y de seguros vigentes.			
	<b>Total</b>			

#### **CAPÍTULO IV: RESERVAS Y VENTAS**

<b>No.</b>	<b>Requerimiento</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Na</b>
1	Se dispone de un procedimiento documentado para las reservas y ventas por evento.			
2	Cuenta con mecanismos para las reservas con distintos proveedores de servicios.			
3	Cuenta con un procedimiento para la cancelación de las reservaciones de parte de los turistas (No Show).			
4	Cuenta con información sobre los sistemas de pagos que puede aplicar el cliente (Pre pago, anticipos).			
5	Se cuenta con un procedimiento escrito que indique plazos, condiciones de cancelación, modificación o postergación de los servicios contratados.			
6	Se establecen los procedimientos para multas, penalidades y cargos por conceptos de servicios.			
7	Se cuenta con información sobre eventos o programas por temporada, con tarifas diferenciadas.			
8	Se cuenta con un procedimiento que regule las ofertas y promociones.			
	<b>Total</b>			



## CAPÍTULO V: VARIABLES AMBIENTALES

No.	Requerimiento	Si	No	Na
1	La empresa cuenta con una política ambiental escrita.			
2	Se da conocimiento al turista de la política ambiental de la empresa (folleto informativo).			
3	Se establecen recomendaciones para el Turista sobre su comportamiento para con el medio natural.			
4	La empresa demuestra que dispone de políticas y procedimientos para el manejo de desechos en sus oficinas centrales.			
5	La empresa demuestra que tiene políticas y procedimientos para el manejo de desechos generados durante el desarrollo de la actividad.			
6	Cuando las actividades se desarrollan en un Área Natural Protegida, la Organizadora cuenta con material informativo sobre las políticas de manejo dentro del sitio.			
7	La empresa demuestra que está interesada en implementar medidas para reducir su impacto con el medio ambiente (uso de productos biodegradables, etc.).			
8	La empresa desarrolla programas ambientales con la comunidad inmediata.			
	<b>Total</b>			

## CAPÍTULO VI: EL SERVICIO AL CLIENTE

No.	Requerimiento	Si	No	Na
1	La declaración de Misión de la Organización contempla "el servicio al cliente".			
2	La empresa tiene una política escrita de servicio al cliente.			
3	La Junta Directiva consigna recursos suficientes para dar mantenimiento o seguimiento al tema de "Servicio al Cliente".			
4	El servicio al cliente está incluido en el programa de inducción.			
5	La empresa dispone de un sistema de medición de la satisfacción del cliente.			

6	Las boletas o formularios relacionados con el servicio al cliente se llevan en un archivo debidamente foliado.			
7	La empresa demuestra cambios a partir de la medición del servicio al cliente.			
8	Se han establecido mecanismos de seguimiento y responsables de la medición de las encuestas al cliente.			
9	La empresa tiene un procedimiento escrito para tratar las quejas de los turistas.			
10	La empresa proporciona entrenamiento periódico para reforzar la importancia del servicio al cliente.			
	<b>Total</b>			

Se requiere de un 80% para calificar o mantener la Declaratoria Turística.”

**Artículo 18.** Rige a partir de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta.

Dado en San José, a los cinco días del mes de julio del dos mil veintiuno.

CARLOS ALVARADO QUESADA.—La Ministra de Economía, Industria y Comercio, Victoria Eugenia Hernández Mora.—El Ministro de Turismo, Gustavo Segura Sancho.—1 vez.—O. C. N° 21000900003.—Solicitud N° DM-011-2021.—( D43097 - IN2021591152 ).

**DECRETO EJECUTIVO No. 43055-S**

**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA**

**Y EL MINISTRO DE SALUD**

En uso de las facultades que les confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 25 inciso 1), 27 inciso 1), 28 inciso 2) acápite b) y 103 inciso 1) de la Ley No. 6227 del 02 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”; 1, 2, 3, 4, 7 y 70 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”; 1, 2 y 6 de la Ley No. 5412 del 8 de noviembre de 1973 “Ley Orgánica del Ministerio de Salud”.

**CONSIDERANDO:**

1°. Que la salud de la población es tanto un derecho humano fundamental, como un bien de interés público tutelado por el Estado.

2°. Que es función del Estado velar por la protección de la salud de la población y garantizar el bienestar de los ciudadanos.

3°. Que el Ministerio de Salud, por sus competencias constitucionales, legales y por su función de rectoría, de velar por la salud de la población, está en la obligación de tomar las providencias necesarias para salvaguardar a los habitantes, por lo cual establece normas que garantizan estándares óptimos, con el fin de cumplir con la misión que le corresponde.

4°. Que la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles es prioridad de la salud pública en Costa Rica.

5°. Que el Estado costarricense ha desarrollado, como parte de la respuesta nacional a la epidemia del VIH desde sus inicios, intervenciones y servicios de salud con cobertura universal para la prevención de nuevos casos y la atención integral en salud que corresponde para las personas con VIH.

6°. Que conforme se ha ido mejorando el conocimiento de la epidemia, se ha logrado identificar necesidades de grupos específicos de población en donde han sido evidenciadas brechas y áreas de mejora en las respuestas que debe brindar los servicios de salud, para avanzar hacia las metas establecidas por el país, en concordancia con los compromisos internacionales en relación con el tema.

7°. Que los cambios epidemiológicos que ha presentado la enfermedad, así como la situación actual de los servicios de salud públicos y privados, los cambios en los esquemas de tratamiento antirretroviral y el manejo clínico de cada caso, han identificado la necesidad de actualizar el Decreto Ejecutivo N° 38374-S del 10 de abril del 2014 “Norma para la Atención Integral de personas con VIH/sida”, mediante el establecimiento de disposiciones que permitan a las instancias prestadoras de servicios, la elaboración de manuales, protocolos, directrices y otros documentos técnicos específicos que regulen el abordaje del VIH según las necesidades y avances tecnológicos en salud, en concordancia con el ente rector.

8°. Que, por las razones expuestas anteriormente, se considera necesario y oportuno oficializar y declarar de interés público y nacional la “NORMA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH EN EL AMBITO DE LA SALUD” y su respectiva implementación.

9°. Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo No. 37045-MP-MEIC de 22 de febrero de 2012 y su reforma “Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos”, la persona encargada de la Oficialía de Simplificación de Trámites del Ministerio de Salud, ha completado como primer paso la Sección I denominada Control Previo de Mejora Regulatoria, que conforma el formulario de Evaluación Costo Beneficio. Las respuestas brindadas en esa Sección han sido todas negativas, toda vez que la propuesta no contiene trámites ni requisitos.

Por tanto,

**DECRETAN:**

**OFICIALIZACIÓN Y DECLARATORIA DE INTERÉS PÚBLICO Y  
NACIONAL DE LA “NORMA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL  
DEL VIH EN EL AMBITO DE LA SALUD”**

**Artículo 1º**— Oficialícese y declárese de Interés Público y Nacional la “Norma Nacional para la Atención Integral del VIH en el Ámbito de la Salud” para efectos de aplicación obligatoria, para todas las personas físicas, organizaciones, establecimientos e instituciones que tienen responsabilidades en el campo de los servicios de atención integral en salud y VIH, tanto en el ámbito público, el privado como en el de la sociedad civil, según legajo anexo al presente decreto.

**Artículo 2º**— Corresponderá a las autoridades de salud del Ministerio de Salud, velar porque dicha norma sea cumplida.

**Artículo 3º**— La citada Norma se pone a disposición, para las personas que deban consultarla, en la página web del Ministerio de Salud, cuya dirección electrónica es [www.ministeriodesalud.go.cr](http://www.ministeriodesalud.go.cr). Y una versión impresa estará disponible en las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud.

**Artículo 4º**— Deróguese el Decreto Ejecutivo N° 38374-S del 10 de abril del 2014 “Oficializa la Norma para la Atención Integral de personas con VIH/SIDA”, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 99 del día 26 de mayo del 2014.

**Artículo 5º**— Rige a partir de su publicación en el diario oficial La Gaceta.

Dado en la Presidencia de la República. San José, a los treinta y un días del mes de mayo del dos mil veintiuno.

CARLOS ALVARADO QUESADA.—El Ministro de Salud, Daniel Salas Peraza.—1 vez.—Solicitud N° 300775.—( D43055 - IN2021591322 ).



**Ministerio de Salud**  
**República de Costa Rica**

**DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**  
**Unidad de Armonización de los Servicios de Salud**

**NORMA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH EN EL ÁMBITO  
DE LA SALUD**

Noviembre de 2019

## **Créditos**

Dr. Daniel Salas Peraza, Ministro de Salud

Dra. Alejandra Acuña Navarro, Viceministra de Salud y Presidente CONASIDA.

Dr. Cesar Gamboa Peñaranda, Dirección de Servicios de Salud

## **Equipo Técnico Conductor Ministerio de Salud**

Dr. Allan Varela, Jefe, Unidad de Armonización de los Servicios de Salud

Dra. Rosibel Vargas Barrantes, Unidad de Armonización de los Servicios de Salud

Lic. José Pablo Montoya, Unidad de Planificación Estratégica en Salud

Dra. Teresita Solano, Dirección de Vigilancia de la Salud

## **Equipo Técnico Asesor Interinstitucional**

Manuel Agüero Campos	Representante de Personas con VIH
Kattia López Araya	Representante de Personas con VIH
Carmen Loiza Madriz	Jefatura de Enfermería, Caja Costarricense del Seguro Social
Gloria Terwes Posada	Coordinación de Prevención de Normalización del VIH, Caja Costarricense del Seguro Social
Carmen Vargas Mejía	Coordinación de la Comisión de Tratamiento, Clínicas de Atención del VIH, Caja Costarricense del Seguro Social
Marta Vindas	Coordinación Nacional de Psicología – Caja Costarricense del Seguro Social
Ana Josefina Güell Durán	Coordinación Nacional de Trabajo Social – Caja Costarricense del Seguro Social
Carlos Valerio Monge	Dirección de Calidad de Vida, Defensoría de los Habitantes de la República
Lezahairam Thomas Cornejo	Coordinadora de la Comisión Institucional VIH/ITS del IAFA



## **Equipo Consultor**

Mtr. Oscar Valverde Cerros

Mtr. Esteban Durán Delgado

Esta Norma ha sido elaborada y validada, a través de procesos de consulta con diversos sectores y actores, incluyendo la participación de las personas con VIH. (ver Anexo 1).

## INDICE

1.	PRESENTACIÓN	1
2.	ABREVIATURAS	2
3.	JUSTIFICACIÓN	5
4.	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA Y DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH EN COSTA RICA	6
4.1	Situación actual de la epidemia del VIH en Costa Rica	6
4.2	Estrategia nacional de respuesta al VIH	8
a)	Marco jurídico, político y de planificación de la respuesta nacional al VIH	8
b)	Situación actual de los servicios de salud	13
4.3	Factores que limitan el acceso a la atención integral del VIH	14
a)	Prevención integral a tiempo y de calidad	14
b)	Acceso al aseguramiento	15
c)	Estigma y discriminación	16
d)	Cumplimiento del Marco Jurídico	17
e)	Vinculación de los servicios de salud mixtos y privados como parte de la estrategia nacional de respuesta al VIH	17
f)	Sistema Nacional de Información	18
5.	CONCEPTOS Y DEFINICIONES	18
6.	ENFOQUES Y PRINCIPIOS RECTORES	24
6.1	Enfoques rectores	24
a)	Enfoque de Derechos Humanos	24
b)	Enfoque de Desarrollo Humano y Desarrollo Integral	24
c)	Enfoque de Curso de Vida	25
d)	Enfoque de Género	25
e)	Enfoque de Diversidades	26
f)	Enfoque Centrado en la Persona	26
g)	Enfoque de Reducción de Daños	26
6.2	Principios rectores	27
a)	Igualdad y no discriminación	27
b)	Libertad	27
c)	Autonomía personal	27
d)	Autonomía progresiva	28

e) Responsabilidad y corresponsabilidad	28
7. OBJETIVO	29
8. ÁMBITO DE APLICACIÓN	30
9. DISPOSICIONES GENERALES	31
10. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	34
1. BIBLIOGRAFÍA	39
2. ANEXO 1. LISTA DE PERSONAS INVOLUCRADAS EN LOS PROCESOS DE CONSULTA Y VALIDACIÓN DE ESTA NORMA	42
3. ANEXO 2. INSTRUMENTOS JURÍDICOS, POLÍTICOS Y DE PLANIFICACIÓN QUE FUNDAMENTAN LA NORMA	48

## **1. PRESENTACIÓN**

El Estado costarricense ha venido desarrollando y fortaleciendo, como parte de la respuesta nacional a la epidemia del VIH desde sus inicios, intervenciones y servicios de salud con cobertura universal para la prevención de nuevos casos y la atención integral en salud que corresponde para las personas con VIH.

No obstante, conforme se ha ido mejorando el conocimiento de la epidemia con información que permiten visibilizar poblaciones claves y precisar las necesidades de grupos específicos de población y de la misma respuesta, se han ido evidenciando brechas y áreas de mejora en las respuestas que deben ser abordadas para avanzar hacia las metas establecidas por el país, en concordancia con las aspiraciones internacionales como por ejemplo el 90-90-90.

En este sentido, las personas con VIH, sean hombres, mujeres, menores de edad y adultos mayores, cisgénero o transgénero, lesbianas, gais, bisexuales e intersex (LGBTI), son algunos de estos grupos de personas que presentan particularidades que necesitan ser identificadas y normadas para su óptima atención en salud.

Actualmente, el país ya cuenta con una Norma para la Atención Integral de personas con VIH/sida 2014, en la cual se brinda de forma detallada el abordaje del VIH. Sin embargo, frente a los cambios epidemiológicos antes mencionados, así como la situación actual de los servicios de salud públicos y privados, los cambios en los esquemas de tratamiento antirretroviral y el manejo clínico de cada caso, se ha identificado la necesidad de actualizar la Norma vigente, mediante el establecimiento de disposiciones que permitan a las instancias prestadoras de servicios, la elaboración de manuales, protocolos, directrices y otros documentos técnicos específicos que regulen el abordaje del VIH según las necesidades y avances tecnológicos en salud, en concordancia con el ente Rector.

Por tanto, la presente Norma, aspira a contribuir al fortalecimiento de la calidad y humanización de los servicios, así como mejorar el acceso de las poblaciones objetivo a los mismos. Por ello, la oportunidad de contar con una Norma Nacional que regule y estandarice el accionar en los servicios de salud, favorecerá la implementación de una atención diferenciada e integral que responda efectivamente a las características y necesidades asociadas a la epidemia de VIH, así como los compromisos internacionales ratificados por Costa Rica y las propias regulaciones nacionales en materia de Derechos Humanos.

Dr. Daniel Salas Peraza

Ministro de Salud

## 2. ABREVIATURAS

**AIDSTAR-One:** AIDS Support & Technical Assistance Resources (Recursos para la Asistencia Técnica y el Apoyo al Sida)

**CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social

**CD4:** Linfocitos CD4

**CEDAW:** Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer

**CIDH:** Comisión Interamericana de Derechos Humanos

**CONASIDA:** Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y sida

**EBAIS:** Equipos Básicos de Atención Integral en Salud

**GAM:** Gran Área Metropolitana

**GTZ:** Cooperación Técnica Alemana

**HSH:** Hombres que tienen sexo con hombres (se refiere a prácticas sexuales y no a la orientación sexual o identidad de género de los hombres, por lo que en esta Norma HSH incluye a hombres gais y otros hombres que sin considerarse gais tienen relaciones sexuales con otros hombres<sup>1</sup>)

---

<sup>1</sup> En el Llamado a la Acción del Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención”, celebrado en Río de Janeiro Brasil en agosto del 2015, se acordó que se distinguirá a los hombres gais de los otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

<b>IAFA:</b>	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
<b>INAMU:</b>	Instituto Nacional de las Mujeres
<b>INEC:</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos
<b>ITS:</b>	Infecciones de Transmisión Sexual
<b>LGTBI:</b>	Personas lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersex
<b>MEP:</b>	Ministerio de Educación Pública
<b>OPS:</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>ONUSIDA:</b>	También denominado como UNAIDS por sus siglas en inglés. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
<b>PEP:</b>	Tratamiento Profiláctico Post Exposición
<b>PEPFAR:</b>	The United States President's Emergency Plan for AIDS Relief (Plan de Emergencia del presidente de los Estado Unidos para la mitigación del sida)
<b>PEN:</b>	Plan Estratégico Nacional en VIH y sida
<b>PNS:</b>	Política Nacional de Sexualidad
<b>PREP:</b>	Tratamiento Profiláctico Pre Exposición
<b>Sida:</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

<b>TARV:</b>	Tratamiento antiretroviral
<b>UCR:</b>	Universidad de Costa Rica
<b>UNESCO:</b>	Fondo de las naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
<b>UNFPA:</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>UNICEF:</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>UNDP:</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>UNGASS:</b>	Compromiso sobre VIH/sida adoptada por los estados miembros de las Naciones Unidas.
<b>VIH:</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana
<b>WAS:</b>	World Association for Sexual Health (Asociación Mundial de Salud Sexual)
<b><u>WPATH:</u></b>	World Professional Association for Transgender Health (Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Trans)

### **3. JUSTIFICACIÓN**

Según datos del Ministerio de Salud (2017), en el período 2013-2017, se registraron 4.235 nuevos diagnósticos de VIH (tasa para el período 87,6 por 100.000 habitantes). Las tasas de incidencia de nuevos diagnósticos se han incrementado de 14.8 en el 2013 a 19.2 en el 2017, debido a la mejora y ampliación del acceso y demanda de la prueba de VIH. Los nuevos diagnósticos de VIH se presentaron básicamente en el sexo masculino (84,9%) siendo la razón hombre/mujer para el periodo de 6:1 (6 hombres por cada mujer). El grupo de edad con más diagnósticos (ambos sexos) fue el de 20 a 39 años, aportando el 64,4% de los casos del período.

Con respecto a la mortalidad, el 81.5% de las defunciones fueron del sexo masculino (25.3 por 100.000 habitantes), mientras que el grupo de edad donde se registró el mayor número de defunciones fue el de 30 a 54 años, representando el 66.1% del total de muertes por esta causa, con una tasa de mortalidad para el período de 15.7 por 100000 habitantes. En el año 2017 se registraron 145 defunciones asociadas a sida, lo que representó una disminución del 14.2 % con respecto al año 2016.

En respuesta a esta situación, el Ministerio de Salud, en calidad de ente rector en materia de prevención y atención al VIH, se ha visto en la necesidad de revisar y actualizar las condiciones indispensables que deben proveer los servicios de salud para garantizar la calidad de la atención a las personas que presentan necesidades particulares en salud.



## **4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA Y DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH EN COSTA RICA**

### **4.1 Situación actual de la epidemia del VIH en Costa Rica**

#### *Breve estado de situación de la epidemia del VIH en el mundo*

De acuerdo con las estimaciones de ONUSIDA (2018), desde el comienzo de la epidemia y hasta el 2017, 77,3 millones [59,9 millones–100 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH alrededor del mundo y 35,4 millones [25 millones–49,9 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida.

En el año 2017, 36,9 millones [31,1 millones–43,9 millones] de personas vivían con el VIH, y de éstos 21,7 millones de personas (58.8%) tenían acceso a la terapia antirretroviral (aproximadamente 2.2 millones más que en el 2016). Para ese período, se registraron 1,8 millones [1,4 millones–2,4 millones] de nuevas infecciones (representando un significativo descenso de la incidencia anual en comparación con los 3.4 millones registrados en 1996) y aproximadamente 940.000 [670.000–1,3 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida, lo cual representa un descenso del 34% en la mortalidad relacionada con el sida desde el 2010 (UNAIDS, 2018a; UNAIDS, 2018b).

#### *El caso de Costa Rica*

De acuerdo con las estimaciones de población para el año 2017 (INEC, 2018), la población de Costa Rica alcanza los 4.946.700 de personas y el promedio de edad es de 34,7 años. En relación con el VIH, los datos actuales indican que la prevalencia general de VIH es de 0,1 y es caracterizada como una epidemia concentrada específicamente en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

En el año 2017 (Ministerio de Salud, 2017), mediante la encuesta de seroprevalencia de VIH en población expuesta a mayor riesgo de la Gran Área Metropolitana (GAM), se logró determinar una prevalencia de VIH de 15.4 (IC 95% 6.8-23.9) en hombres que tienen sexo con hombres (HSH); de 24.6 (IC 95% 0,5-4.3) en mujeres trans y de 1.3 (IC 95% 0.-2.5) en mujeres trabajadoras del sexo.

Con estos datos e información disponible se puede afirmar que, actualmente, la epidemia del VIH en Costa Rica, está concentrada en HSH y mujeres trans, aunque debe aclararse que esto no se debe solamente a sus prácticas sexuales u otras prácticas de riesgo, las cuales están presentes también en otros grupos poblacionales. La evidencia sugiere que, la principal razón por la cual la epidemia está concentrada en estas poblaciones es el impacto negativo que ha tenido el estigma y la

discriminación por orientación sexual e identidad de género en la vida de estas personas, en la generación de comportamientos asociados a la clandestinidad, en las dificultades de acceso a servicios e incluso en el desarrollo de conductas autodestructivas (CONASIDA-MCP-Hivos, 2018).

En relación con nuevos diagnósticos, durante el período 2013-2017, la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, registró 4.254 nuevos diagnósticos de VIH (tasa para el período 88 por 100.000 habitantes). Según los datos de registro, es evidente el incremento en las tasas de incidencia de nuevos diagnósticos, pasando de 14.8 en el 2013 a 19.6 en el 2017. Esto se atribuye, entre otras cosas, a la mejora y ampliación del acceso y demanda de la prueba de VIH.

Para este mismo período, las provincias de San José y Heredia concentraron la mayor cantidad de casos existentes en el país (50.4% y 8.7% respectivamente) y presentaron además la mayor incidencia de nuevos diagnósticos de VIH por 100.000 habitantes, a saber 134.0 y 75.0 respectivamente.

Por su parte, los cantones que presentaron las tasas más altas de nuevos diagnósticos por 100.000 habitantes, fueron: San José (287.1), Montes de Oca (180.8), Limón (135.6), Heredia (122.7), Desamparados (110.8), Goicoechea (121.6), Tibás (110.9), Alajuela (99.3), Puntarenas (95.2) y La Unión (93.6). Estos cantones concentran el 56.4% de los casos del país. Conviene aclarar, no obstante, que el registro se hace con base en el lugar de residencia y no al lugar de infección, debido a los períodos de incubación tan largos de la enfermedad.

Los nuevos diagnósticos de VIH se siguen concentrando en el sexo masculino (84,9%) siendo la razón hombre/mujer para el periodo mencionado de 6:1 (6 hombres por cada mujer). Por su parte, el grupo de edad con más diagnósticos para ambos sexos fue el de 20 a 39 años, aportando el 64,4% de los casos del período, mostrando nuevamente que la prevención debe de seguir desarrollándose desde edades tempranas.

En cuanto al binomio sida/tuberculosis, en el año 2017 se diagnosticaron 31 personas coinfectadas. De éstas el 90.3% fueron del sexo masculino y el grupo de edad con más casos fue el de 30 a 49 años (ambos sexos) aportando el 67.7% de los casos coinfectados.

#### *Mortalidad por infecciones asociadas al VIH*

A partir del año 1985 la tendencia de la mortalidad por infecciones asociadas al VIH presentó un incremento sostenido hasta 1997, año en el que se introdujo en el país la terapia antirretroviral. A partir de este hito y con el aumento gradual de su cobertura, se ha podido observar un decremento de casos y la tendencia a la estabilización de la mortalidad.

Para el período 2013 al 2017, se registraron 758 defunciones asociadas al sida en el país. El 81.5% de las defunciones fueron del sexo masculino (25.3 por 100.000 habitantes), y el grupo de edad donde se registró el mayor número de defunciones fue el de 30 a 54 años, representando el 66.1% del total de muertes por esta causa, con una tasa de mortalidad para el período de 15.7 por 100000 habitantes. Finalmente, en el año 2017 se registraron 145 defunciones asociadas a sida, lo que representó una disminución del 14.2 % con respecto al año 2016. Conviene destacar, sin embargo, que la existencia de mortalidad asociada al sida en el país podría estar asociada a la existencia de una brecha en el diagnóstico oportuno o temprano del VIH, lo cual sigue representando un desafío para el país.

Esto establece, además, una creciente población de personas con VIH que entran a su adultez mayor y que por tanto establecen desafíos para la atención integral de esta población en esa fase del curso vital.

## **4.2 Estrategia nacional de respuesta al VIH**

### **a) Marco jurídico, político y de planificación de la respuesta nacional al VIH**

Tal como se expone en el Plan Estratégico Nacional en VIH y Sida (PEN) 2016-2021, la respuesta nacional al VIH se fundamenta en el marco legal que establece la Ley General sobre VIH-Sida (Ley No. 7771, de abril de 1998). La Ley regula lo relativo a la educación, promoción, salud, prevención, diagnóstico, vigilancia epidemiológica e investigación del VIH.

El reglamento de la Ley, aprobado en el año 1999, crea el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y sida (CONASIDA), presidio por el Ministerio de Salud, en calidad de ente rector, e integrado por el Ministerio de Educación Pública (MEP), Ministerio de Justicia y Paz, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), la Universidad de Costa Rica (UCR) y dos representantes de organizaciones de la sociedad civil con mandato en la prevención y atención del VIH.

El país cuenta además con un acervo importante de legislación derivada del derecho internacional de derechos humanos, ratificada en el país, y otra normativa de menor rango, que permite respaldar la atención integral en salud de las personas desde un enfoque de Derechos Humanos y en general desde los enfoques y principios indicados en el marco de referencia de la presente Norma. Este marco jurídico, político y de planificación establece orientaciones específicas para los operadores de políticas y para las instituciones públicas y sus funcionarias(os) en cuanto al abordaje de la salud y el desarrollo de las personas en riesgo de infección, o afectadas directa o indirectamente por la epidemia del VIH.

Sin embargo, y tal como lo enfatiza el PEN, es necesario concretar, al menos, una reforma de la Ley General del VIH y Sida y su reglamento, que permita actualizar y ampliar el régimen de derechos humanos vigente, ampliar el enfoque de género y diversidades, y fortalecer las capacidades y las responsabilidades de las instituciones y otros actores sociales, para garantizar la respuesta efectiva a todas las derivaciones sociales y de salud asociada al VIH, de tal forma que se pueda contener la epidemia como problema de salud pública en CR, objetivo alienado con la meta 3.3<sup>2</sup> de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Estrategia Mundial del Sector Salud contra el VIH, 2016-2021 (OMS, 2016) y el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (OPS, 2014).

En el Cuadro I, se consignan todos los instrumentos que contienen normas, disposiciones, directrices, recomendaciones y compromisos para la respuesta al VIH y que, por tanto, representan en su conjunto, el marco jurídico, político y de planificación que fundamenta a la presente Norma (ver Anexo 2 para mayor detalle sobre el contenido de cada instrumento, en relación con la presente Norma).

***Cuadro. I***

***Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan la presente Norma.***

<b>Tipo de Instrumento</b>	<b>Nombre del Instrumento y fecha</b>
Instrumentos Internacionales	Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
	Declaración Americana de los derechos y Deberes del Hombre (1948)
	Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1968)
	Convención Americana de Derechos Humanos (1969)
	Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW (1981)

<sup>2</sup> Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

	Protocolo de San Salvador (1988)
	Convención sobre los Derechos del Niño (1990)
	Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD, El Cairo (1994)
	Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995)
	Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000)
	UNGASS. Compromiso sobre VIH/SIDA adoptada por los estados miembros de las Naciones Unidas (2001)
	“Prevenir con educación”. Declaración de Ministros de Salud y Educación. México (2008)
	Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo (2013)
	Resolución del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas para combatir la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género (2014)
	Llamado a la Acción del “Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el continuo de la atención” (2014)
	Llamado a la Acción del Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención” (2015)
	Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 (2016)
	Objetivos de Desarrollo Sostenible (2016)
Leyes Nacionales	Constitución Política de Costa Rica (1949)
	Ley General de Salud, N° 5395 (1973)
	Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, N° 6968 (1985)
	Ley de la Defensoría de los Habitantes, No. 7319 (1992)
	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, No. 7499 (1995)
	Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, No. 7600 (1996) y su Reglamento
	Ley de VIH/SIDA, No. 7771 (1998) y su Reglamento

	Código de la Niñez y la Adolescencia, No. 7739 (1998)
	Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, No. 7935 (1999)
	Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, No. 8239 (2002)
	Ley General de la Persona Joven, No. 8261 (2002)
	Ley de Penalización de la Violencia contra las mujeres, No. 8589 (2007)
	Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, No. 8612 (2007)
	Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales. San José, Costa Rica. No 8968 (2011)
	Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad. San José, Costa Rica. N.º 9379. (2016)
Directrices y Decretos Ejecutivos	Decreto Ejecutivo sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, No. 27913-S (1999)
	Decreto Ejecutivo “Declaratoria del Día 17 de mayo cada año, Día Nacional contra la Homofobia, la Lesbofobia y la Transfobia”, No. 34399-S y su reforma No. 37071-S (2008 y su reforma en el 2012)
	Directriz Ministerial para la Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA, No. 037-S (2015)
	Política del Poder Ejecutivo para erradicar de sus instituciones la discriminación hacia la población LGBTI, No. N° 38999-MP-RE-JP-SP-MG-H-MAG-MEIC-MINAE-MOPT-MEP-S-MTSSCOMEX- MIDEPLAN-MICITT-MIVAH-MC-TUR-MDHIS-MCM-MIDEPOR (2015)
	Política para erradicar de las instituciones públicas la discriminación hacia la población sexualmente diversa No. 025-P (2015)
	Declaratoria del 4 de setiembre de cada año como el “Día Nacional para la Promoción del Uso del Condón Masculino y Femenino”, No. 40539-S (2017)
	Directriz de Casa Presidencial dirigida al sector público para la “Adecuación de trámites y documentos al reconocimiento del derecho a la identidad sexual y de género”, No 015-P (2018)
	Decreto Ejecutivo para la adecuación de trámites, documentos y registros al reconocimiento del derecho a la identidad sexual y de género, N° 41173-MP (2018)
Normas Nacionales	Norma para la Atención Integral de personas con VIH/SIDA, No. 38374-S (2014)

	<p>Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. No. 39088-S. (2015)</p> <p>Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex (LGTBI) y otros Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH), No DM-CB-4749-2016 (2016)</p> <p>Norma para la vigilancia y el control de la tuberculosis - Ministerio de Salud, CCSS, INCIENSA, MJP (2015)</p>
Políticas, Planes y Estrategias Nacionales	Política Nacional de VIH y sida (2007)
	Política Nacional de Sexualidad (2010-2021)
	Plan Nacional de Salud 2010-2021 (2010)
	Política Pública de la Persona Joven 2014-2019 (2015)
	Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y sida 2016-2021 (2016)
	Plan de Monitoreo y Evaluación – PEN (2017)
	Plan Nacional de Transición hacia la Sostenibilidad 2018-2021 (2018)
	Estrategia de sostenibilidad para acelerar el avance hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y el Apoyo relacionados con el VIH para la población de Centroamérica y República Dominicana (2013)
Políticas institucionales, reglamentos, lineamientos institucionales y circulares	Circular 56389-S-A-08 de Gerencia Médica CCSS (2008)
	Estrategia de acceso universal a condones masculinos y femeninos (2013)
	DRSS-0630-12 Lineamiento administrativo sobre los servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género (de la Dirección de Red de Servicios de Salud, de la CCSS) (2012)
	Política Respetuosa de la Diversidad Sexual - Poder Judicial - Corte Plena Sesión N° 31-11 (2012)
	Lineamientos para la extensión de cobertura y acceso al condón masculina en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS (2015)
	Reglamento del Expediente Digital Único en Salud – CCSS (2018)
	Lineamiento técnico nacional e Instrucción técnica para la prescripción y manejo de la prueba rápida de detección del VIH en las personas usuarias de los servicios de salud. LT.GM.DDSS.170418 (2018)

	Estrategia de Prevención combinada del VIH entre Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y mujeres trans en el Gran Área Metropolitana y Puntarenas (En proceso)
Guías, Protocolos y Manuales	Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en edad joven y adulta (2008).
	Recomendaciones para la prevención de la transmisión perinatal del VIH en Costa Rica (2008)
	Guía para la prevención y atención integral del VIH/Sida en el sistema penitenciario de Costa Rica (2012)
	Recomendaciones para el uso de la terapia antirretroviral en infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Costa Rica (2012) (En revisión)
	Protocolo Institucional VIH/ITS del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) (2015).
	Manual de Procedimientos para la Atención Integral en salud de los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y las Personas Trans Femeninas
	Protocolo Atención Integral personas Trans para la Hormonización en la Red de Servicios de salud – CCSS (2018).
	Lineamiento de atención psicológica para personas con VIH – CCSS (En proceso). Coordinación Nacional Psicología
	Guía de atención psicosocial de la CCSS (En proceso)
	Manual para la Atención Nutricional de las personas con VIH de la Caja Costarricense de Seguro Social (en proceso)
	Estrategia de prevención del VIH de la CCSS. (En proceso)
	Acciones sustantivas de trabajo social en los servicios de la CCSS. (En proceso)
	Acciones sustantivas de enfermería en los servicios de la CCSS. (En proceso)
	Acciones sustantivas de psicología en los servicios de la CCSS. (En proceso)
Acciones sustantivas de farmacia en los servicios de la CCSS. (En proceso)	

## b) Situación actual de los servicios de salud

El Estado costarricense provee acceso universal a la salud con fondos públicos, el cual incluye la respuesta nacional al VIH. Sin embargo, existen importantes retos para alcanzar cobertura universal y acceso igualitario debido a la actual situación fiscal del país, y la insuficiente contribución a la Seguridad Social por causas como el aumento del desempleo, empleo informal, la migración, entre otras (Ministerio de Salud, 2016; Costa Rica, 2014).



En la dimensión institucional, Costa Rica no cuenta con un Programa Nacional de VIH específico. Sin embargo, se cuenta con una red de instituciones que responden a los mandatos legales y de política pública, en todos los ámbitos de respuesta al VIH. Específicamente, el Ministerio de Salud cumple un rol rector en la respuesta, mientras que la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) cumple un rol proveedor de los servicios. La Ley 8718 establece que la Junta de Protección Social (JPS) asigne entre el 1% y el 1,5% de las utilidades de las loterías nacionales para acciones en prevención, atención e investigación de VIH implementadas por OSC (Costa Rica, 2014).

El país viene implementando cambios para el logro de la meta 90-90-90, pero aún presenta brechas de alcance. En términos del cumplimiento del primer 90, actualmente existen 9,197 personas con VIH que conocen su diagnóstico, lo que representa un 68,5% de alcance en el primer pilar. En términos del segundo 90, existen 6,088 personas en tratamiento activo lo que representa el 62,2% del total de las personas diagnosticadas (CONASIDA-MCP-HIVOS, 2018).

Desde inicios del 2016, Costa Rica proporciona TARV desde el momento del diagnóstico y la CCSS incorporó a la lista oficial de medicamentos la dosis única desde diciembre del 2015. Asimismo, Costa Rica utiliza el mecanismo de negociación conjunta de precios de medicamentos establecido por el COMISCA y el Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que permite la compra de medicamentos, insumos y reactivos a precios competitivos. Con respecto al tercer 90, el país, mediante los servicios de la CCSS, incluye dentro de su cobertura universal exámenes de carga viral cada seis meses a personas con VIH, pero aún no se cuenta con datos de país que muestren cuántas personas han alcanzado supresión viral (CONASIDA-MCP-HIVOS, 2018). Este dato podría estar disponible una vez que el EDUS esté implementado al 100 % en todos los establecimientos de salud del país.

#### **4.3 Factores que limitan el acceso a la atención integral del VIH**

Tal como se describe a continuación, la respuesta nacional al VIH ha presentado diversas limitaciones para garantizar el acceso universal a servicios de prevención y atención integral del VIH, lo que podría traducirse en inequidades que aumentan la vulnerabilidad de poblaciones específicas, así como la exposición y afectación ante el riesgo de adquirir VIH y otras ITS.

### **a) Prevención integral a tiempo y de calidad**

Si bien el país ha avanzado en el establecimiento de los Programas de Educación para la Afectividad y la Sexualidad Integral para los niveles de séptimo, octavo, noveno y décimo año de secundaria, en los cuales se incluyen temáticas vinculadas a la prevención en materia ITS y el VIH, Costa Rica no posee programas dirigidos a la población en general, ni a poblaciones claves, con cobertura nacional y de carácter permanente, orientados a promover la prevención del VIH y otras ITS, incluyendo el uso correcto y sistemático del condón y la prueba del VIH como medida de detección temprana y reducción de la transmisión del virus.

En los servicios de salud públicos, ofrecidos por la CCSS, el acceso a la prueba diagnóstica del VIH no sólo se da en Hospitales y Clínicas, sino que está descentralizado en las Áreas de Salud, requiriendo una cita médica para la prescripción de la prueba y una cita de laboratorio con un promedio de tiempo de entrega del resultado (entre 1 y 2 semanas) dependiendo de la logística y de la necesidad de confirmación del resultado.

La Norma Nacional para la Atención Integral de las Personas con VIH del año 2014, estableció que la prueba de VIH debe ser acompañada por consejería (ver Nota Conceptual para el Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, 2014). A pesar de eso, no se tienen datos que permitan asegurar que todos los laboratorios privados que ofrecen el servicio de la prueba de VIH en el país, cumplan con el servicio de consejería pre y post prueba.

Sigue siendo necesario reforzar, en los servicios públicos de salud, estrategias extra-muros para el acceso a la prueba, y las cuales son estratégicas para la captación de poblaciones más vulnerables.

### **b) Acceso al aseguramiento**

El Informe Nacional sobre avances en la lucha contra el sida 2011-2013 (CONASIDA, 2014), el Examen de Medio Período (CONASIDA, 2013) y el Informe de Seguimiento del Conversatorio Nacional sobre VIH y Derecho (Defensoría de los Habitantes, 2012) plantearon la persistencia de obstáculos relacionados con reglamentos, directrices y normativas para la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo eficaces del VIH, particularmente en poblaciones vulnerabilizadas. Entre estos obstáculos destacaban los relacionados con el acceso a servicios de salud para personas en condición migratoria irregular o poblaciones móviles. Los informes también habían planteado que, para recibir la atención al VIH, incluyendo el tratamiento antirretroviral (TARV), en los servicios públicos de salud, la persona debía estar afiliada a la seguridad social a través de alguna de las modalidades de aseguramiento disponibles.

No obstante, el poco conocimiento de sus derechos y los trámites burocráticos son un reto para que las poblaciones clave en condición migratoria irregular accedan a los servicios de salud.

El 1 de diciembre de 2015 entró en vigencia la Directriz No.037-S sobre la Atención Integral por Enfermedades de Transmisión Sexual, incluido el VIH-SIDA, la cual planteó, en su artículo 1 que,

por razones de salud pública, se instruye a las entidades de la Administración Pública, centralizadas y descentralizadas, para que dentro de sus competencias, brinden dentro del territorio nacional, atención integral en salud por enfermedades de transmisión sexual, como el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, la sífilis, la infección gonocócica, el linfogranuloma venéreo, la clamidiasis, el chancro blando, el granuloma inguinal, la tricomoniasis, la infección anogenital debida al virus del herpes, a la población tanto nacional como extranjera, que esté en condición de pobreza, pobreza extrema e indigencia médica.

Además, su Artículo 2 plantea que “se deberá continuar brindando sin interrupción, la atención integral y el tratamiento a las personas con las enfermedades anteriormente mencionadas que por alguna razón, han sido cesadas de su trabajo y no tienen capacidad contributiva para seguir cotizando al Seguro de salud, de conformidad con el artículo 162 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”.

A la luz de la presente Norma, es importante analizar el impacto que esta disposición ha tenido en los servicios de salud públicos, particularmente de la CCSS, y si realmente ha contribuido a eliminar el acceso a la atención integral.

### **c) Estigma y discriminación**

El estigma y la discriminación asociados al VIH, en particular en las poblaciones con mayor riesgo de infección, es una problemática real que impide el pronto acceso a las estrategias básicas de prevención, así como a la atención integral y a la consolidación de actitudes y prácticas asociados a la adherencia sostenida al tratamiento antirretroviral.

Según la Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia del VIH e ITS y estimación del tamaño de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres trans y trabajadoras del sexo de la Gran Área Metropolitana (Ministerio de Salud, 2017):

- El 64.7% de las mujeres trans participantes dijo haber sido abusada o maltratada por su identidad de género en los últimos 12 meses; 55% mencionó que familiares le han demostrado rechazo, desprecio o han sido ofendidas; y el 49.6% ha sido víctima de algún tipo de maltrato en los servicios de salud por su identidad de género.
- El 26.1% de las mujeres trans consideró que fue necesario ocultar su identidad de género al recibir servicios médicos; asimismo, 40.1% consideró necesario hacerlo al buscar trabajo. El 35.9% de las participantes habían denunciado anteriormente algún hecho de discriminación por su identidad de género, y el 79.5% cuenta con alguien que le apoye en caso una emergencia o problema personal.

- Del total de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres entrevistados, 24.2% declaró haber recibido algún abuso o maltrato por su orientación sexual o su identidad de género, 28.6% había sido rechazado por su familia, 7.7% había sufrido algún maltrato en los servicios de salud y 16.7% consideraron necesario ocultar su orientación sexual o su identidad de género cuando asiste a dichos servicios.
- El 33.2% de los participantes hombres consideró necesario ocultar su orientación sexual o identidad de género cuando buscó trabajo. Sólo 8.2% dijeron haber denunciado algún hecho de discriminación, aunque 90.8% dijeron contar con alguien que los apoye en caso de tener una emergencia o problema personal.
- El 20.7% (IC 95%: 16.5 - 24.8) de las mujeres trabajadoras sexuales reportó que en los últimos 12 meses recibieron algún tipo de abuso o maltrato por realizar trabajo sexual. El 22.5% (IC 95% 18.1 - 26.8) informó que alguien de la familia le había mostrado desprecio, rechazo por ser una trabajadora sexual.
- En relación con el maltrato en los servicios de salud, el 10.7 % (IC 95% 7.6 - 13.7) reportó haber recibido algún tipo de maltrato. Sin embargo, sólo el 8.9% (IC 95%: 6.0 - 11.8) había denunciado algún hecho de discriminación en su contra. El 69.5% (IC 95%: 64.8 - 74.3) afirmó que, al momento de buscar trabajo ocultan que ellas realizan trabajo sexual.

#### **d) Cumplimiento del Marco Jurídico**

El Informe de Seguimiento del Conversatorio Nacional sobre VIH y Derecho (Defensoría de los Habitantes, 2012) evidenció que si bien es cierto en Costa Rica se cuenta con un marco jurídico que protege y garantiza los derechos humanos de las personas con VIH, lo cierto es que estas personas aún se enfrentan en la realidad a violaciones de sus derechos, producto de vacíos en las políticas públicas, prácticas institucionales y patrones culturales. Entre las situaciones violatorias de derechos humanos que se evidenciaron en el Diálogo Nacional anteriormente mencionado, destacan las que afectan a grupos particulares como las personas trabajadoras sexuales, personas privadas de libertad, mujeres con VIH y personas LGBTIQ+.

#### **e) Vinculación de los servicios de salud mixtos y privados como parte de la estrategia nacional de respuesta al VIH**

Actualmente, el país no cuenta con evidencia relacionada al estado de situación de los servicios de salud mixtos y privados, para la prevención, diagnóstico, abordaje, tratamiento, rehabilitación y paliación asociada al VIH. Como resultado de las consultas realizadas en el marco de la elaboración de la presente Norma, se conoce que existen algunas prácticas de notificación, referencia, seguimiento y control de personas en riesgo de o con un diagnóstico positivo por VIH. Sin embargo, estos no son procesos estandarizados y pueden depender de la voluntad personal del establecimiento de salud privado.

## f) Sistema Nacional de Información

Si bien Costa Rica ha ido mejorando la generación de información para la toma de decisiones dirigida a la respuesta nacional al VIH, particularmente con el desarrollo de estudios específicos de seroprevalencia, de tamaño poblacional y encuestas de comportamiento sexual, se mantiene diversos desafíos en materia de información.

En primer lugar, aunque la CCSS ha avanzado en la implementación del EDUS, como herramienta institucional de administración de información clínica de las personas usuarias de servicios, el módulo correspondiente a VIH aún no está habilitado, de manera que sea posible administrar la información y todos los indicadores que registran las Clínicas de VIH en el seguimiento de los casos. Tampoco contiene el EDUS las variables de orientación sexual e identidad de género que permita procesar la información para poblaciones claves específicas.

En segundo lugar, no existe aún una integración y compatibilidad de los sistemas de información que maneja la CCSS, los servicios de salud privados y el Ministerio. Ahora bien, la expectativa a largo plazo es avanzar en la integración de los diferentes sistemas de información.

## 5. CONCEPTOS Y DEFINICIONES

- a) **Abordaje integral de la salud**: El abordaje integral se enfoca en la cadena de factores que influyen en la incidencia y prevalencia de las enfermedades, tomando en consideración:
- Factores protectores o de riesgo presentes en los diferentes entornos de la vida cotidiana, donde las personas crecen, conviven, aprenden, trabajan, se divierten y se interrelacionan permitiendo un intercambio de costumbres, saberes, valores que influyen en sus comportamientos y hábitos de vida, como son: el hogar, el entorno estudiantil, laboral, comunitario y los servicios de salud.
  - Factores intrínsecos de cada individuo, como su condición biológica, curso de vida, sexo, genética.
  - Factores asociados al macroentorno nacional, donde se dinamizan y formulan las estructuras y marcos políticos, legales, económicos, culturales, sociales y de infraestructura.
  - Factores del macroentorno mundial e internacional, que influyen de diferentes maneras en la dinámica internacional, como, la globalización, las migraciones, la comercialización, los avances tecnológicos, entre otros, los cuales permean los movimientos económicos, culturales, sociales el cambio en los valores y posicionamientos culturales. (Ministerio de Salud, 2014).
- b) **Acceso a los servicios de salud**: Hace referencia al proceso mediante el cual se satisface a la necesidad de un individuo o comunidad relacionada con la salud. Involucra el deseo de buscar atención en salud, la iniciativa por buscarla, por tenerla y continuar con esa atención, ya sea para un diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, prevención o promoción. El acceso a los

servicios de salud se refiere al grado en el cual las personas pueden ejercer su derecho a acceder y recibir atención y servicios del sistema de atención de salud, tomando en cuenta los factores que influyen en esta capacidad, tales como las consideraciones geográficas, arquitectónicas, de transporte, financieras, entre otras (Plan Nacional de Salud 2010-2020).

- c) **Atención humanizada en salud:** Hace referencia a que, durante la atención en salud, en sus diferentes momentos y modalidades, el personal de salud mantenga una actitud de escucha, respeto, solidaridad, promoviendo un trato digno hacia las personas atendidas en los servicios de salud (Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva, 2015).
  
- d) **Atención integral de la salud:** Hace referencia al abordaje integral del proceso salud-enfermedad, en conformidad con el concepto de salud como construcción social, y a los problemas y necesidades de salud de la población. Por ello incluye la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la morbilidad y de las condiciones relacionadas con la salud sexual y salud reproductiva. La atención integral en salud incorpora los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales y ecológicos, por lo que requiere del trabajo en equipos interdisciplinarios y un abordaje intersectorial (Plan Nacional de Salud 2010-2020).
  
- e) **Confidencialidad:** Hace referencia a la responsabilidad ética y legal de guardar el secreto profesional. Esto implica que toda persona funcionaria de salud que obtenga información de salud y de la vida privada de las personas que atiende, tiene el deber de garantizar que dicha información no sea divulgada y además le está prohibido usarla en provecho propio. Igualmente, este deber de confidencialidad cubre al personal no sanitario, tales como los auxiliares administrativos, digitadores, auditores de calidad, los cuales conocen información confidencial en el cumplimiento de su función (por ejemplo, el personal administrativo de admisión, validación o redes) y sobre la cual deben garantizar el “secreto derivado”. La confidencialidad es requisito indispensable para hacer un servicio de salud amigable. Implica además que se respete el carácter confidencial de la historia clínica de la persona y de la información relacionada con su estado de salud, excepto cuando por ley debe reportarse su condición a las autoridades sanitarias (Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios No. 8239 y Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales. No 8968, particularmente el artículo 9 inciso 1) d) (2011), o bien cuando la información pueda significar un daño al paciente o a terceros (Código de Moral Médica. Decreto Ejecutivo No. 34561 del 18 de abril 2008). Dentro de los Códigos de Ética o Deontológicos de los distintos Colegios Profesionales que regulan y fiscalizan a las y los distintas(os) profesionales en salud (Enfermería, Psicología, entre otros), se integra la confidencialidad como un deber ético y deontológico. Dentro de este concepto, conviene aludir como excepción, lo que se ha denominado como “secreto compartido”, el cual no supone una quiebra al deber de sigilo de la información de salud de las personas usuarias sino más bien, una acción de apoyo para su adecuada y oportuna atención. Así la información de un paciente puede ser empleada por otros profesionales de la salud y compartida con terceras personas, siempre y cuando se tenga claro que se persiguen propósitos de prevención de las enfermedades o el éxito de la atención médica y, en este último caso, que dicha medida se adopte siempre en la búsqueda y satisfacción del bienestar e interés de la persona usuaria de los servicios de salud.

- f) **Diversidad sexual:** Este concepto pretende reivindicar que las expresiones de la sexualidad son diversas, es decir, que existen muchas y diferentes posibilidades. Este concepto es contrario a la tradicional dicotomía hombre-mujer y la heteronormatividad<sup>3</sup>, según las cuales las personas debían ser clasificadas necesariamente como hombre o mujer, asumiendo que todas las personas eran heterosexuales y que lo que estuviera fuera de dichas expresiones era patológico, por lo tanto, considerado enfermedad. Los movimientos de diversidad sexual han posicionado las siglas LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex) para mostrar la diversidad de expresiones y vivencias de las identidades y orientaciones sexuales, particularmente de aquellas que tradicionalmente no han sido reconocidas. Sin embargo, el concepto de diversidad sexual no hace referencia solamente a las orientaciones sexuales homosexuales o las identidades de género trans; la heterosexualidad y las identidades de género coincidentes con el sexo al nacer (es decir aquello que tradicionalmente ha sido considerado “normal”) también forman parte de la diversidad sexual, pues este paradigma pretende trascender la dualidad normal-anormal, a comprender que todas las expresiones son válidas.
- g) **Espacios seguros en salud:** Hace referencia a que los servicios de salud se constituyan en espacios en los que todas las personas, independientemente de su sexo, orientación sexual, identidad de género, edad, origen, entre otras condiciones, sean tratadas con dignidad y respeto. Los servicios de salud se constituyen en espacios seguros cuando las personas son tratadas sin estigma y discriminación, y por lo tanto, las personas se sienten en la libertad y con la confianza de acercarse y plantear sin temores sus necesidades en salud.
- h) **Expresiones de géneros:** Formas en la que una persona expresa su identidad de género, a través de su apariencia física (ropa, cabello, accesorios, etc), gestos, modos de hablar y patrones de comportamiento. (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH, 2012).
- i) **Género:** Hace referencia a ideas, significados, representaciones, prácticas, relaciones y prescripciones sociales construidas socialmente sobre lo que significa “ser hombre” o “ser mujer”. Es decir, las construcciones sociales y culturales de género también han sido históricamente impuestas a las personas, mediante relaciones de poder que no han dado cabida a otras expresiones de género, más allá del sexo asignado al nacer. Sin embargo, hoy en día se reconoce que existen muchas posibilidades y alternativas en las construcciones de género, que vayan más allá de la dicotomía hombre-mujer y que le permita también a las personas ir más allá del sexo asignado al nacer (Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex y otros Hombres que tienen sexo con Hombres, No DM-CB-4749-2016).
- j) **Heteronormatividad:** Este es un concepto acuñado por Michael Warner en su publicación “Fear of a queer planet”, el cual hace referencia a las relaciones de poder por medio de las cuales en nuestras sociedades y culturas se ha normativizado y reglamentado la sexualidad, haciendo de

---

<sup>3</sup> Ver definición más adelante en esta misma sección.

las relaciones heterosexuales lo normal, lo deseable y lo inherente al ser humano. Esto implica no solo asumir que todas las personas son o deben ser heterosexuales, sino también la estigmatización y denigración de cualquier otra expresión que no sea heterosexual y dentro del binomio hombre-mujer (Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex y otros Hombres que tienen sexo con Hombres, No DM-CB-4749-2016).

- k) **Hombres que tienen sexo con hombres:** Este es un concepto que no corresponde a identidades sexuales, ni a identidades de género, ni a orientaciones sexuales. Este concepto se construye en la base de las prácticas o comportamientos sexuales. Su surgimiento se da en el contexto de la epidemia del VIH y sida, en la cual históricamente se había hablado de hombres homosexuales y hombres bisexuales; sin embargo, se identificó que dichas categorías dejaban por fuera a un grupo de hombres que no se consideran ni homosexuales ni bisexuales pero que sí mantienen relaciones sexuales (sea sistemática o esporádicamente) con otros hombres. Por lo tanto, este concepto pretende agrupar a cualquier hombre que, independientemente de su orientación sexual, ha mantenido o mantiene prácticas sexuales con otros hombres. (Fundación Ecuatoriana Equidad, 2008; OPS, 2010).
  
- l) **Identidades de géneros:** Hace referencia a la *“vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales”* (Principios de Yogyakarta, 2007, p. 6).
  
- m) **Orientación sexual:** Hace referencia a *“la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas”* (Principios de Yogyakarta, 2007, p. 6).
  
- n) **Persona trans:** Hace referencia a una persona cuya identidad y/o expresión de género no corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo al nacer. Esta categoría amplia abarca la diversidad de expresiones que pueden existir en el espectro trans, como las personas transgénero, transexuales, personas travestidas, entre otros (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH; 2012; CIDH, 2015).

s.1 **Mujer trans o trans femenina:** Término utilizado para referirse a las personas que habiendo sido asignadas como hombres al nacer se identifican como mujeres. (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH; 2012)



s.2 **Hombre trans o trans masculino:** Término utilizado para referirse a las personas que habiendo sido asignadas como mujeres al nacer se identifican como hombres. (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH; 2012).

- o) **Personal de salud:** Incluye a toda persona que trabaja en los servicios de salud y que, por lo tanto, de manera directa o indirecta, atienden a las personas que se acercan a los servicios de salud. Esto incluye a profesionales de la salud, personal administrativo, y servicios de apoyo, incluyendo personal de vigilancia, labores misceláneas, secretariales, de archivo, entre otros Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva, 2015).
- p) **Prácticas o comportamientos sexuales:** Hace referencia a los actos de las personas, los cuales pueden ser muy diversos, y son independientes de su identidad sexual, su identidad de género e incluso su orientación sexual. Por ejemplo, una mujer que se identifica como tal y además se considera heterosexual podría tener, de manera ocasional o frecuente, contactos sexuales con otras mujeres, sin que ello le haga replantearse su orientación sexual ni ningún otro elemento de su sexualidad. De igual forma, existen hombres que sin considerarse gays podrían tener encuentros sexuales con otros hombres (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH, 2012).
- q) **Servicios de salud de calidad:** Definidos en relación con el grado en el cual los servicios que se prestan a la población incrementan la probabilidad de alcanzar los resultados deseados con el menor riesgo posible y que son consistentes con el conocimiento profesional vigente y los avances tecnológicos, siendo estos satisfactorios para los usuarios tanto internos como externos. De manera que la calidad está determinada por los procesos de gestión orientada a la satisfacción de necesidades y requerimientos de los usuarios del Sistema Nacional de Salud, además, está vinculado con aspectos técnicos, con la efectividad y eficiencia, así como con la calidez, accesibilidad y comodidad (Política Nacional de Salud, 2015, p. 65).
- r) **Servicios de salud mixtos:** Hace referencia a las alianzas establecida entre instituciones del Estado y entidades privadas (empresas u organizaciones sociales) para que éstas últimas, brinden servicios de salud públicos (Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex y otros Hombres que tienen sexo con Hombres, No DM-CB-4749-2016).
- s) **Servicios de salud privados:** Hace referencia a los servicios de salud (incluidos los laboratorios clínicos) brindados por entidades no estatales e incluye tanto a proveedores con fines de lucro (empresas) como a proveedores cuyo fin no es el lucro, como lo son las organizaciones no gubernamentales (Hanson & Berman, 1998). También forman parte de los servicios de salud privados, los servicios médicos brindados por empresas privadas a sus colaboradores(as) (Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex y otros Hombres que tienen sexo con Hombres, No DM-CB-4749-2016).

- t) **Servicios de salud públicos**: Hace referencia a todos aquellos servicios de salud (incluidos laboratorios clínicos) prestados por instancias estatales (Hanson & Berman, 1998). En el caso de Costa Rica este tipo de servicios incluye los brindados por la CCSS pero también los que proveen otras instituciones como el Ministerio de Justicia y Paz, el Instituto Nacional de Seguros, el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, servicios médicos ofrecidos por instituciones públicas para su personal, entre otros (Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex y otros Hombres que tienen sexo con Hombres, No DM-CB-4749-2016).
- u) **Sexo**: Corresponde a características biológicas (genéticas, endocrinas y anatómicas) que usualmente son utilizadas para agrupar a los seres humanos como miembros de un grupo masculino o femenino. Si bien es cierto estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, pues existen diferentes grados en la forma en que se manifiestan, en la práctica han sido utilizados para establecer una diferenciación dentro de un sistema binario (hombre-mujer; macho-hembra). Para establecer dicha diferenciación, por lo general se echa mano de las características sexuales primarias, es decir, los órganos sexuales y pélvicos<sup>4</sup> de una persona, y las características sexuales secundarias, es decir, otros rasgos físicos no genitales que diferencian a hombres de mujeres, a machos de hembras; de nuevo, desde la visión dicotómica que ha prevalecido tradicionalmente (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH, 2012). Hoy día se reconoce la intersexualidad<sup>5</sup> como otro sexo, en cuyo caso justamente se presentan variantes genéticas y de los órganos sexuales y pélvicos, más allá de lo que podría clasificarse típicamente como mujer u hombre. El “sexo asignado al nacer” o “sexo natal” se refiere al sexo que se le asigna a una persona basándose en la apariencia de sus genitales externos (Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex y otros Hombres que tienen sexo con Hombres, No DM-CB-4749-2016).

---

<sup>4</sup> Los órganos sexuales y pélvicos son aquellos que tradicionalmente han sido llamados órganos reproductores. Sin embargo, ya que dicho nombre hace referencia a solo una de sus posibles funciones y atribuciones, y además correspondiendo a un enfoque heteronormativo, en esta Norma se utilizará este otro término por ser más inclusivo. Incluye tanto los órganos externos como los internos.

<sup>5</sup> Tradicionalmente llamado hermafroditismo.

## **6. ENFOQUES Y PRINCIPIOS RECTORES**

### **6.1 Enfoques rectores**

La Norma Nacional de Atención Integral al VIH se aplicará en observancia a los siguientes enfoques:

#### **a) Enfoque de Derechos Humanos**

Todas las personas, sin mediar condición social, personal, económica o de salud alguna, son sujetos de derechos, por lo que se debe garantizar su respeto y cumplimiento en todas las esferas de la actuación del Estado y de otros actores sociales vinculados con la salud y el bienestar colectivo. En este sentido aspira a la igualdad real de derechos para todas las personas.

La presente Norma reconoce que la dignidad humana es inherente a todas las personas y que es el fundamento para el reconocimiento, garantía, protección y defensa de todos sus derechos. Específicamente, se procura la observancia a los derechos a la salud, entendida esta desde una perspectiva amplia y multidimensional, a una vida digna, a la no discriminación y a la participación social plena, como ejes centrales, siempre en estrecha interrelación con otras categorías específicas de derechos vinculadas a la condición y vivencia del género, la salud sexual, la salud reproductiva, las orientaciones sexuales, las identidades de género y las expresiones de las distintas vivencias de las sexualidades, entre las más relevantes, con el fin de garantizar el máximo ámbito de protección posible.

En la práctica social, y a la luz del presente enfoque, se espera que las personas puedan acceder de manera libre, autónoma, informada y sin temor de ser violentados/as o estigmatizados/as, a la información, los servicios, programas y a las redes de apoyo necesarias para reducir las posibilidades de infectarse del VIH, o bien, para contar con la atención integral a tiempo y de calidad en caso de contar con un diagnóstico positivo.

#### **b) Enfoque de Desarrollo Humano y Desarrollo Integral**

En correspondencia con lo planteado en la Norma de Atención Integral a las Personas Adolescentes (Ministerio de Salud, 2015), el enfoque de desarrollo humano y desarrollo integral plantea que una atención en salud debe contemplar todas las dimensiones de la persona, sean físicas, intelectuales, sociales, culturales y psicológicas, en su dinámica de crecimiento y desarrollo específico.

Para efectos de esta Norma, este enfoque implica que la atención de todas las personas sin discriminación alguna, y en particular los grupos poblacionales que históricamente han presentado mayor prevalencia del VIH, considere en todos los momentos de desarrollo, el acceso a la información, la educación y la atención particularizada y necesaria para promover y consolidar una cultura de autocuidado, de prevención, y de estilos de vida saludables.

Como parte de ello, la Norma procurará, desde la perspectiva del derecho a la salud y desde el principio de no discriminación, el alcance igualitario de todas las personas, en reconocimiento honesto y sensible de su diversidad y especificidad de identidades y prácticas socioculturales, y en la procura de la ampliación de sus libertades a través del fortalecimiento de sus capacidades individuales y colectivas para el disfrute de una vida larga y saludable.

#### **c) Enfoque de Curso de Vida**

En correspondencia con lo planteado por la Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020 (Ministerio de Salud, 2018) el Enfoque de Curso de Vida tiene en cuenta los procesos biológicos, conductuales y psicosociales subyacentes que operan en todo el curso de vida y que están determinados por las características individuales y el entorno en que se vive.

Este enfoque, por tanto, comprende que, los resultados de salud y la vulnerabilidad de los individuos y de las comunidades están determinados por la interacción de diversos factores protectores y de riesgo a lo largo del curso de la vida y que estos factores determinantes se asocian dinámicamente a influencias biológicas, ambientales, psicológicas y conductuales, así como al grado de acceso a servicios de salud.

#### **d) Enfoque de Género**

En concordancia con lo planteado en la Política Nacional de Sexualidad 2010-2021 (Ministerio de Salud, 2011), el enfoque de género reconoce, en primer lugar, que los géneros son construcciones sociales y culturales, que pueden y deben ser transformadas. La aplicación de dicho enfoque a esta Norma implica reconocer las realidades en términos de género, que subyacen a la infección VIH como fenómeno sociocultural.

Esta Norma considera la aproximación reflexiva a la diversidad de identidades y experiencias de género que existen, más allá de la perspectiva binaria tradicional o lejanas a la auto-identificación con un género (como las identidades agéneras o no binarias), y en reconocimiento de la necesidad de plantear acciones afirmativas en donde las desigualdades e inequidades asociadas a estas condiciones, amenacen el disfrute de los derechos fundamentales aquí contemplados. A partir de lo anterior, se reconoce que todas las personas, sin importar su identidad y expresiones de género

(o no género), tienen derecho a acceder a las intervenciones necesarias para respetar y asegurar su dignidad y vivir plenamente, con igualdad y equidad, libres de violencia y discriminación.

#### **e) Enfoque de Diversidades**

En concordancia con lo planteado en la Política Nacional de Sexualidad (Ministerio de Salud, 2011), vivimos en un mundo diverso, no solo en lo relacionado con sexualidad sino en muchas otras condiciones más (sociales, culturales, económicas, familiares, individuales, etc.) y por lo tanto, las interacciones sociales, incluyendo la dimensión de la sexualidad, se expresan de diferentes formas según la edad, el género (o las diferentes manifestaciones y expresiones de género o no género), las etnias, las orientaciones sexuales, las identidades, nacionalidades, entre muchas otras condiciones.

Este enfoque reconoce que las personas somos diversas de cuerpos, deseos, emociones e identidades, y que no es legítimo ni ético sostener desigualdades en el disfrute de derechos por motivo de visiones limitadas, discriminatorias y/o patologizantes sobre la base de expresiones de la identidad “diferentes a la mayoría”. Asimismo, este enfoque *“reconoce que todos los cuerpos, comportamientos, pensamientos, sensaciones, deseos, expresiones y manifestaciones sexuales, forman parte de un amplio espectro que está disponible para toda persona y para la construcción de su identidad y forma parte de este abanico de posibilidad sexuales, que tiene igual derecho de existir y presentarse siempre que no atente contra su integridad o los derechos de terceros”* (PNS, Ministerio de Salud 2011, p. 9).

#### **f) Enfoque Centrado en la Persona**

En línea con lo que establece la Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020 (Ministerio de Salud, 2018) y otros instrumentos nacionales que orientan los servicios de salud, el Enfoque Centrado en la Persona procura garantizar un acceso a servicios integrados que se centren y respondan a las necesidades y los derechos de las personas, respondiendo a sus características y particularidades, según las distintas situaciones, condiciones y factores que determinan su experiencia en el proceso de salud-enfermedad.

De este modo, los sistemas, modelos y servicios de salud utilizan un Enfoque Centrado en

la Persona para atender las necesidades de las personas usuarias en múltiples dimensiones de su vida, de una manera integrada, articulada y continua, mediante equipos multidisciplinarios y una red integrada de servicios de salud que aumente la capacidad de resolución en los distintos niveles de atención, con enfoques apropiados para la edad y las capacidades de las personas, así como pertinentes a su cultura, siempre con el fin de lograr la equidad en salud, maximizar los efectos y el impacto de las acciones en salud, velar por la calidad de la entrega de servicios y eliminar en ellos, el estigma y la discriminación.

#### **g) Enfoque de Reducción de Daños**

El Enfoque de Reducción de daños está fundamentado en un enfoque de derechos humanos. Este enfoque valora las contribuciones tanto de las comunidades y los individuos, de los descubrimientos científicos y la abogacía de los derechos humanos, movimientos populares y de salud, se conoce también como Reducción de Consecuencias Adversas.

La reducción de daños se refiere tanto a una actitud como a un conjunto de acercamientos pragmáticos y compasivos diseñados para reducir los daños derivados de los comportamientos de alto riesgo, que no son saludables (tales como el uso de sustancias o el comportamiento sexual riesgoso) y que pueden poner a los individuos y/o sus comunidades en riesgo frente a consecuencias negativas. Estos acercamientos también buscan incrementar la calidad de vida de los individuos afectados y de sus comunidades (Marlatt y otros, 2012). Parte de una actitud con postura humanitaria que acepta la dignidad inherente de la vida y facilita la habilidad de “verse uno mismo en los ojos de otro” (Marlatt, 1998a, p.6). Esta actitud global ha generado un conjunto de acercamientos compasivos y pragmáticos que abarcan varios campos, incluida salud pública, prevención, intervención, educación, apoyo de los compañeros y abogacía por los derechos humanos.

## **6.2 Principios rectores**

Los siguientes principios son los que regirán la atención integral al VIH a nivel nacional.

### **a) Igualdad y no discriminación**

Tal como lo señala la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género, el principio de igualdad *“no se define a partir del criterio de semejanza, sino de justicia: se otorga el mismo valor a personas diversas integrantes de una sociedad”* (INAMU, 2007; p. 18). En este sentido el principio de igualdad se fundamenta en el principio universalista de los Derechos Humanos, el cual se hizo explícito en el artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, al señalar que *“todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos...”*.

### **b) Libertad**

El principio de libertad, reconocido desde la Constitución Política de Costa Rica, implica para los efectos de esta Norma que cada persona debe formarse en su capacidad de optar entre las diversas alternativas posibles, a partir de la información. A partir del ejercicio pleno de cada persona de su derecho a ser libre, y por lo tanto su derecho a tomar decisiones reconociendo la diversidad y la pluralidad, así como los límites y responsabilidades asociadas al ejercicio de los derechos y establecidas en la normativa, se logra la autonomía, la cual existe solamente en la ausencia de coerción y violencia.

### **c) Autonomía personal**

La autonomía personal, se refiere al derecho y la libertad, básicas y esenciales de todas las personas, para tomar sus propias decisiones y para construir su proyecto de vida de manera independiente en los ámbitos público y privado. Asimismo, es el fundamento del respeto a la dignidad inherente de todo ser humano y a todos sus derechos humanos.

El derecho a la autonomía personal de personas con discapacidad involucra el acceso de la figura del garante para la igualdad jurídica, a la asistencia personal humana y a los productos de apoyo que requieran para el ejercicio de este derecho, además del respeto y la promoción a la autodeterminación, autoexpresión, así como de las capacidades y habilidades de todas las personas con discapacidad, de acuerdo con sus preferencias, intereses y condiciones individuales y particulares.

**d) Autonomía progresiva**

Tal como se plantea en la Norma de Atención Integral a las Personas Adolescentes (Ministerio de Salud, 2015) y en concordancia con lo establecido en el Código de la Niñez y la Adolescencia (1998), el principio de autonomía progresiva reconoce que las personas menores de edad se encuentran en un proceso de desarrollo integral y preparación para una vida independiente y responsable; en permanente concordancia con la garantía de los otros principios: interés superior de la persona menor de edad, sujeto social, no discriminación, participación y desarrollo. Esto hace referencia a que la construcción de la ciudadanía social se enmarca en la capacidad jurídica y social que se le otorga a esta población. Por ello, las personas menores de edad van adquiriendo progresivamente la capacidad de accionar sus derechos y de exigir su cumplimiento.

**e) Responsabilidad y corresponsabilidad**

En concordancia con la definición en el PNS (Ministerio de Salud 2015) sobre ciudadanía sexual, se considera un principio de esta norma que, si las personas cuentan con conocimiento y conciencia plena de las consecuencias de las propias acciones, son capaces de disfrutar de su sexualidad sin hacerse daño a sí mismo(a) ni a otras personas.

Se incluye dentro de este principio, la responsabilidad que tienen las personas adultas, las instituciones y las organizaciones sociales, de asegurar que las personas menores de edad no sean involucradas en relaciones impropias en donde existan una relación diferencial de poder que les vulnerabilice y les exponga a situaciones de violencia, abuso, manipulación y explotación sexual.

## **7. OBJETIVO**

Establecer las pautas nacionales para la prestación de servicios en salud para el abordaje integral del VIH, así como para la atención integral de las personas con VIH desde una perspectiva de eficiencia, calidad y calidez, en observancia a los criterios técnico-científicos más actualizados y los derechos fundamentales de las personas.

## **8. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Esta norma nacional es obligatoria para todas las personas, organizaciones, establecimientos e instituciones que tienen responsabilidades en el campo de los servicios de atención integral en salud y VIH, tanto en el ámbito público, el privado como en el de la sociedad civil.



## 9. DISPOSICIONES GENERALES

- 9.1 De acuerdo al marco jurídico vigente en el país, corresponde al Estado costarricense, a través del Ministerio de Salud en su calidad de ente rector en salud, garantizar desde los principios de universalidad, igualdad, no discriminación y accesibilidad, el derecho de todas las personas habitantes del país, al disfrute pleno de su salud, por lo cual liderará las acciones programáticas interinstitucionales e intersectoriales que sean necesarias para la prevención permanente del aumento de la epidemia del VIH, el diagnóstico, atención integral y vigilancia del VIH, así como para el tratamiento, seguimiento, paliación y rehabilitación de las personas con VIH entre las que se encuentran:
- 9.1.1 estrategias de promoción de la salud en general y de la salud sexual y reproductiva en particular.
  - 9.1.2 campañas y programas educación en sexualidad y salud sexual y reproductiva de toda la población, que además incluyan la erradicación del estigma y la discriminación asociadas al VIH.
  - 9.1.3 campañas de información para la prevención de la transmisión (sexual, vertical o por consumo de sustancias psicoactivas intravenosas) del VIH y otras ITS que respondan a particularidades de poblaciones específicas de interés.
  - 9.1.4 estrategias de promoción y acceso de la prueba rápida y de otras pruebas de calidad para el diagnóstico temprano del VIH.
  - 9.1.5 registro, calidad, disposición y accesibilidad de métodos para la protección (con énfasis en el condón masculino y femenino) contra el VIH y otras ITS.
  - 9.1.6 disposición y accesibilidad al tratamiento PEP en caso de violencia sexual y accidentes laborales.
  - 9.1.7 vigilancia y control de la seguridad en el suministro de sangre.
  - 9.1.8 estrategias de reducción de consecuencias adversas entre las personas usuarias de sustancias psicoactivas.
  - 9.1.9 acceso a la atención integral en salud de las personas que requieran de tratamiento por la infección del VIH u otra de transmisión sexual.
  - 9.1.10 desarrollo de estudios y análisis para valorar la introducción de esquemas farmacológicos profilácticos pre-exposición al VIH (PrEP), como mecanismo de prevención.
  - 9.1.11 priorización y agilización de los trámites de registro y compra de medicamentos de alta calidad y última generación para el TARV.
  - 9.1.12 excepción del requisito de la bioequivalencia para los trámites de adquisición de los medicamentos ARV sin registro que son precalificados por la OMS.
  - 9.1.13 vigilancia de la salud pública en relación con la epidemia del VIH, de tal modo que se cuente con información estadística actualizada y de calidad en el nivel local, regional y nacional para la toma de decisiones orientadas a la salud de la población.
  - 9.1.14 inspección a laboratorios químico-clínicos, públicos y privados, para fiscalizar que las pruebas de diagnóstico de VIH que se utilicen cuenten con registros sanitarios vigentes y que la forma en cómo se entregan los resultados sea acorde con esta normativa.
  - 9.1.15 promoción del desarrollo de estudios de investigación en el campo epidemiológico, diagnóstico y terapéutico en relación con el VIH.

- 9.2 Todos los servicios de salud públicos deben ofrecer la prueba diagnóstica del VIH para las personas habitantes del país, incluyendo las pruebas rápidas aprobadas por el Ministerio de Salud, como una estrategia para mejorar los procesos de diagnóstico.
- 9.3 Los servicios de salud implementarán una vigilancia clínica articulada del VIH y la TB.
- 9.4 En correspondencia con la normativa vigente, el Estado debe garantizar que los servicios de salud públicos provean atención integral en salud y tratamiento oportunos, con calidad y calidez, a las personas tanto nacionales como extranjeras “que estén en condición de pobreza, pobreza extrema e indigencia médica” y que requieran atención “por enfermedades de transmisión sexual, como el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, la sífilis, la infección gonocócica, el linfogranuloma venéreo, la clamidiasis, el chancro blando, el granuloma inguinal, la tricomoniasis, la infección anogenital debida al virus del herpes, a la población tanto nacional como extranjera que esté e condición de pobreza, pobreza extrema e indigencia médica” (Art. 1º. Directriz No 037-s).
- 9.5 Los servicios de salud no podrán negar la atención a ninguna persona en razón de su edad, orientación sexual, identidad de género, prácticas sexuales o condición serológica y deberán garantizar que todos sus servicios sean espacios seguros, respetuosos, confidenciales, amigables, libres de estigma y discriminación, y tomen en cuenta las características propias y necesidades particulares de estas personas.
- 9.6 Todos los servicios de salud deben socializar, capacitar a su personal y acatar la Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex (LGTBI) y otros Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH), N° DM-CB-4749-2016.
- 9.7 Los servicios de salud deben disponer de estrategias de sensibilización y capacitación permanente a todo su personal en materia de derechos humanos y atención integral del VIH, con el fin de garantizar el trato humanizado en los servicios, así como fortalecer las competencias técnicas de las personas directamente responsables de brindar la atención en salud a las personas, para que ésta se brinde desde un enfoque de calidad y calidez, basada en la evidencia científica, sin estigma y discriminación por condición de salud, identidades de género, orientaciones, expresiones y prácticas sexuales.
- 9.8 Los servicios de salud, en articulación con los servicios de educación públicos, semiprivados y privados del país, deben desarrollar mediante diversos canales de comunicación, estrategias innovadoras de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, atención integral y apoyo específico para las personas con VIH, promoviendo el bienestar y la calidad de vida de todas las personas.

- 9.9 El Ministerio de Salud y todos los servicios de salud deben garantizar la protección de la confidencialidad de las personas con diagnóstico de VIH en todos los niveles de atención y en todos los sistemas de información en salud vigentes, de tal forma que no se amenace la vida ni la dignidad de la persona y permita el ejercicio informado, responsable, suficiente y de calidad para la atención integral en salud, en cuyo caso se permite el “secreto compartido”.
- 9.10 El Ministerio de Salud contará con estrategias para el monitoreo y evaluación de la implementación progresiva de esta Norma en los servicios de salud. Como parte de dicho monitoreo, el Ministerio de Salud implementará estrategias para la identificación de barreras de acceso de las personas a la educación de la sexualidad, a la consejería en salud sexual y reproductiva, a la prueba del VIH y a los servicios de salud, a la vez que liderará acciones que permitan la reducción de estas barreras de acceso.
- 9.11 El Ministerio de Salud garantizará y desarrollará los mecanismos de participación necesarios para que la sociedad civil y la comunidad en general, participen como sector social clave en la vigilancia del cumplimiento de la presente Norma, posibilitando el monitoreo y la denuncia ciudadana.
- 9.12 Todos los servicios de salud deben establecer oficinas de contralorías de servicios que ofrezcan a la población usuaria, mecanismos accesibles y permanentes para la denuncia, seguimiento y sanción de violaciones de derechos por parte de su funcionariado. Estos mecanismos deben ser difundidos entre las personas usuarias. Además, deben establecer mecanismos claros, accesibles y regulares de rendición de cuentas, que permitan el seguimiento a las denuncias interpuestas y su resolución, así como, el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud dirigidos a partir de las oportunidades de mejora evidenciadas.
- 9.13 Esta Norma será revisada y ajustada de manera periódica cada cinco años.

## 10. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- 10.1 Todo servicio de salud que intervenga en la atención integral del VIH, debe garantizar una atención integral con condiciones de privacidad, confidencialidad (atendiendo los conceptos de “secreto derivado” y “secreto compartido”), consentimiento informado y trato humanizado con calidad y calidez para las personas.
- 10.2 Todo servicio de salud debe ofrecer a las personas usuarias información actualizada y científicamente fundamentada sobre la infección por VIH y sus medios de transmisión, que además enfatice en los períodos de ventana y las pruebas de diagnóstico disponibles, la prevención y protección con énfasis en el uso correcto y sistemático del condón femenino y masculino, los riesgos asociados a co-morbilidades del VIH, la importancia de una alimentación saludable e inocua que permita el fortaleciendo el sistema inmune, mejora la respuesta al tratamiento, así como mantener el estado nutricional adecuado, evitando el síndrome de desgaste, también la relevancia de la adherencia al tratamiento una vez que ha sido diagnosticada la persona, así como las vinculaciones entre el VIH y el consumo de sustancias psicoactivas.
- 10.3 Todo laboratorio clínico que realice pruebas de VIH debe utilizar las pruebas registradas ante el Ministerio de Salud según los estándares de sensibilidad y especificidad diagnóstica aprobados para el país, de acuerdo a la evidencia científica disponible más actualizada.
- 10.4 Todo servicio de salud que realice diagnóstico para VIH debe asegurarse contar con personal capacitado para brindar educación en salud sexual y reproductiva, consejería pre y post prueba, así como condiciones para que la entrega de resultados se haga en condiciones de privacidad, confidencialidad (respetando el “secreto derivado” y el “secreto compartido”) y con trato humanizado.
- 10.5 Todo servicio de salud público y privado debe contar con un manual de procedimientos, guía, protocolo u otro instrumento para la realización de la prueba diagnóstica (tanto de VIH como de TB) que, en línea con las regulaciones nacionales, indique la información básica que debe contener la consejería pre y post prueba, los algoritmos diagnósticos simplificados y los mecanismos de confirmación del diagnóstico, los mecanismos de comunicación obligatoria a Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud según corresponda, los mecanismos de referencia y seguimiento a servicios de atención integral en salud a la población con VIH y la coordinación interprogramática VIH-TB en materia de prevención, tamizaje, tratamiento, vigilancia clínica y epidemiológica.
- 10.6 Todo servicio de salud, aplicando el principio del interés superior de la persona menor de edad como una norma de procedimiento, debe realizar una valoración integral individual para identificar a las personas adolescentes que reporten relaciones sexuales genitales o que han sido expuestas al riesgo de infección por VIH e ITS en relaciones violentas y abusivas, lo cual deberá quedar debidamente documentado en el expediente de salud, ofrecer la prueba diagnóstica y el tratamiento correspondiente. Además, en línea con el marco jurídico de

protección a las personas menores de edad, activar y dar seguimiento a la intervención del Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de la Niñez y de la Adolescencia, así como poner la denuncia respectiva en las instancias que corresponda según el caso en cuestión.

- 10.7 Todo servicio de salud, en caso de detectar una persona menor de edad con diagnóstico positivo por VIH y de conformidad con la legislación de protección a las personas menores de edad, deberá notificar, tanto a la persona menor de edad como a sus encargados legales, sobre los resultados de la prueba diagnóstica y sobre el tratamiento subsecuente, así como referir a los servicios de psicología, trabajo social y nutrición, según corresponda.
- 10.8 Todo servicio de salud debe contar con un manual de procedimientos, guías de práctica clínica, protocolo u otro instrumento para la atención integral en salud a la población con VIH, desde las diferentes disciplinas que intervienen, basados en la evidencia científica y según los recursos y características particulares del contexto y del servicio, incluyendo mecanismos de referencia y contrarreferencia a diversos servicios o niveles de atención.
- 10.9 Todo servicio de salud debe incluir dentro de su oferta de servicios en materia de salud sexual y reproductiva, el acceso a lubricantes, condones femeninos y masculinos, así como también otros métodos de anticoncepción modernos como parte de la atención integral.
- 10.10 Todo servicio de salud debe ofrecer la prueba diagnóstica de VIH a toda persona usuaria con vida sexual activa al menos 1 vez al año.
- 10.11 Todo servicio de salud que brinde exámenes de control ginecológico a las mujeres, o control urológico a los hombres, debe incluir, como parte de dicho control, la exploración de riesgo de infección por VIH, así como la prueba diagnóstica en caso de identificar prácticas de riesgo, en el contexto de una consejería con información de calidad. Además, toda mujer con examen de papanicolaou con resultado de displasia, deberá ser tamizada por la infección de VIH.
- 10.12 Todo servicio de salud debe incluir, dentro de los exámenes de rutina que se envía a mujeres embarazadas, la prueba de VIH, fundamentándose en la protección integral y el interés superior del niño y la niña. Esta prescripción debe hacerse en la primera consulta y en el último trimestre del embarazo según criterio clínico con base en evaluación de riesgo, y siempre en el contexto de una consejería con información de calidad sobre adherencia al tratamiento, nutrición de la madre gestante, lactancia materna, sexo seguro y nuevos embarazos.
- 10.13 Todo servicio de salud debe realizar el tamizaje preventivo por TB al grupo familiar o de convivencia y las parejas sexuales, de las personas diagnosticadas tanto por VIH como por TB.
- 10.14 Todo servicio de salud que brinde tratamiento a personas con VIH debe incluir dentro de su oferta de servicios al menos los servicios de medicina (inmunología, infectología, medicina interna o medicina familiar), geriatría, enfermería, farmacia, laboratorio clínico, psicología, psiquiatría, trabajo social y nutrición.

- 10.15 Todo servicio de salud que ofrezca el tratamiento antiretroviral, debe garantizar la consejería farmacológica básica y accesible a todas las personas diagnosticadas por VIH que inician el tratamiento antirretroviral, o bien, que cambian de esquema de tratamiento, así como la consejería nutricional para prevenir complicaciones en la alimentación derivadas del tratamiento.
- 10.16 Todo servicio de salud que ofrezca el tratamiento antiretroviral debe incorporar en los protocolos de inducción al tratamiento y de consejería farmacológica y nutricional, la información correspondiente a los riesgos y abordaje de las posibles interacciones medicamentosas entre sustancias psicoactivas y los diferentes esquemas de tratamiento antirretroviral, de tal modo que se oriente la atención integral e individual del paciente con VIH con antecedentes o consumo activo de sustancias psicoactivas, hacia la adherencia al tratamiento antirretroviral, y la vez, dirigido a la reducción de consecuencias adversas asociadas al consumo de sustancias o alimentos.
- 10.17 Todo servicio de salud que de tratamiento a personas con VIH debe brindar acceso a consulta nutricional a los pacientes que así lo requieran, como parte de su diagnóstico y durante su seguimiento, cuando refieran pérdida de peso, desnutrición, trastornos digestivos y/o complicaciones metabólicas por tratamiento antiretroviral u otras patologías asociadas. Esta consulta incluirá la educación nutricional o consejería individual, por parte de un profesional en Nutrición. En el caso de niños, adolescentes y adultos mayores con VIH, la atención deberá abordar las necesidades especiales de la edad.
- 10.18 Todo servicio de salud deberá desarrollar estrategias para la reducción de barreras de acceso de las poblaciones (geográficas, económicas, de estigma y discriminación, entre otras), incluyendo estrategias de descentralización de la atención de las personas con VIH, así como para la promoción y divulgación de sus servicios según su disponibilidad de recursos.
- 10.19 Todos los servicios de salud deben asegurar que el personal técnico y profesional que labore en cualquiera de los servicios que integran su oferta, tengan una capacitación actualizada en aspectos técnicos concernientes a su especialidad y su vinculación con el abordaje integral del VIH, así como una adecuada sensibilización en aspectos vinculados a los derechos humanos. Igualmente, el personal administrativo y de apoyo deberá ser considerado en los procesos de información y sensibilización.
- 10.20 La atención integral en salud a las personas con VIH y el abordaje para la adherencia, debe incluir:

- 10.20.1 lineamientos simplificados para el acceso a los servicios de atención en salud, independientemente del área geográfica donde residen las personas usuarias (aplica solo para CCSS no para los servicios privados);
  - 10.20.2 la promoción del autocuidado en salud, incluyendo salud sexual y salud reproductiva;
  - 10.20.3 la exploración y el abordaje de procesos vinculados a la misma tomando en cuenta las prácticas sexuales de estas poblaciones;
  - 10.20.4 el acceso universal al tratamiento antirretroviral independiente del nivel de CD4;
  - 10.20.5 el análisis de resistencia del VIH a los esquemas de tratamiento antiretroviral según criterio clínico;
  - 10.20.6 la educación en el uso de TARV basado en los niveles de respuesta humana cognitivo, conductual y emocional;
  - 10.20.7 el seguimiento periódico según estándares de calidad;
  - 10.20.8 la consideración de la variable de diagnóstico de consumo ocasional, perjudicial o síndrome de dependencia de drogas psicoactivas para el abordaje médico y psicosocial correspondiente;
  - 10.20.9 la consideración de la edad dentro de los procesos de vigilancia clínica, particularmente para el caso de las personas adultas mayores y las personas menores de edad;
  - 10.20.10 un sistema efectivo de referencia-contrareferencia a diversos servicios (como por ejemplo psicología, trabajo social, odontología o ginecología) y a los diferentes niveles de la red de servicios que aseguren la trazabilidad de la condición de salud de las personas con VIH;
  - 10.20.11 un sistema de referencias a otras instancias e instituciones que colaboren con la reinserción laboral en los casos que ameriten;
  - 10.20.12 un sistema unificado de información de las personas con VIH al que tenga acceso el personal involucrado en su atención integral y seguimiento clínico, incluido el personal del programa de TB del primer y segundo nivel de atención.
- 10.21 Los servicios de salud que atienden personas menores de edad con VIH, deben coordinar un proceso de transición paulatino de sus pacientes a los servicios de salud para adultos de la red nacional de servicios, a partir de los 16 años y por un período de hasta 2 años, de tal forma que se garantice la continuidad del tratamiento en todos sus alcances y desde una perspectiva de abordaje integral de la persona menor de edad.
- 10.22 Los servicios hospitalarios habilitarán, según sus recursos y posibilidades, espacios diferenciados de internamiento para personas adolescentes con VIH u otra condición vinculada con esta norma.
- 10.23 Los servicios de salud deben garantizar el abastecimiento permanente de medicamentos antiretrovirales de calidad, de la más reciente generación y una dispensación que resguarde la confidencialidad y privacidad del estado serológico de las personas (bajo los conceptos de “secreto derivado” y “secreto compartido”), así como descentralizada, eficiente y simplificada (que reduzca barreras de acceso entre las que se encuentran las geográficas).

- 10.24 Todos los servicios de salud están obligados a notificar a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, los diagnósticos de VIH confirmados conforme lo estipula la reglamentación vigente así como los de diagnósticos de TB.
- 10.25 Todos los servicios de salud públicos deben ofrecer un tamizaje preventivo por TB y brindar su correspondiente tratamiento profiláctico, según criterios técnicos actualizados y disponibles, para todas las personas habitantes del país diagnosticadas con VIH.
- 10.26 Los servicios de salud deben garantizar la confidencialidad de la información brindada por las personas, sobre sus hallazgos de salud y tratamientos; así como aplicar las sanciones establecidas por ley a aquella persona proveedora de servicios de salud que incumpla con esta obligación, salvo en aquellos casos en los que prive el resguardo de la vida y la seguridad de la persona o terceros.
- 10.27 Los servicios de salud deben garantizar la existencia de mecanismos para la recepción y seguimiento de denuncias por parte de las personas usuarias de los servicios, así como de rendición de cuentas sobre el seguimiento y la resolución de las denuncias tramitadas.
- 10.28 Los servicios de salud y las organizaciones de la sociedad civil inscritas ante CONASIDA establecerán relaciones de cooperación y trabajo conjunto con el objeto de ampliar el alcance y la cobertura en las estrategias de prevención, la vinculación y retención de las personas con VIH a los servicios de salud y mejorar los procesos de la adherencia en el marco del Modelo de Prevención Combinada.
- 10.29 Los programas, proyectos y servicios de apoyo a la respuesta nacional al VIH que ofrecen las organizaciones de la sociedad civil inscritas y acreditadas ante CONASIDA, ya sea que estén orientados a la prevención de la infección, la promoción de la prueba rápida, la educación y consejería en salud sexual y salud reproductiva, los grupos de autoapoyo o la asesoría de pares para la adherencia del tratamiento, deben contar con personal voluntario o de planta, debidamente sensibilizado, capacitado y actualizado.
- 10.30 El Ministerio de Salud trabajará en alianza con los Colegios Profesionales propios de las especialidades que forman parte de la oferta de servicios de salud para la atención integral al VIH y a las personas con VIH (Medicina, Enfermería, Farmacia, Microbiología, Psicología, Terapia Física, Orientación, Nutrición y Trabajo Social) para procesos de formación continua y actualización, así como para la fiscalización del ejercicio profesional de quienes participan en la atención integral al VIH y a las personas con VIH.



## 1. BIBLIOGRAFÍA

- (2007). Principios de Yogyakarta. *Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de Derechos Humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género.*
- Asamblea Legislativa de Costa Rica (1981). Decreto No. 13032-P-SPSS. Código de Moral Ética. Costa Rica.
- Asamblea Legislativa de Costa Rica (2002). Ley No. 8239. Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud Pública y Privada. Costa Rica.
- Asamblea Legislativa de Costa Rica (1998). Ley No. 7771. Ley General sobre VIH-Sida. Costa Rica.
- CIDH (2015). *Violencia contra personas LGBTI. Organización de los Estados Americanos.* Recuperado de: <http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html>)
- CIPAC (2009). *Actitudes y estereotipos del personal de los EBAIS hacia la diversidad sexual en el Valle Central de Costa Rica.* Apoyo financiero de Hivos.
- CIPAC (2012). *Reduciendo brechas. Reporte de contraparte LGBT Centroamérica. Período de Reporte Año 1.*
- CONASIDA (2013). Examen de Mitad de Período. Costa Rica.
- CONASIDA, (2014). Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2011-2013. San José, Costa Rica.
- CONASIDA-MCP-Hivos (2018). Estrategia de Prevención combinada del VIH entre Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y mujeres trans en el Gran Área Metropolitana y Puntarenas. San José: CONASIDA-MCP-Hivos.
- Costa Rica. (2014). *Nota Conceptual Estándar para optar por una subvención del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria.* Costa Rica.
- Defensoría de los Habitantes (2012) Informe de Seguimiento del Conversatorio Nacional sobre VIH y Derecho. San José, Costa Rica.
- Fundación Ecuatoriana Equidad (2008). Guía de orientaciones básicas para la atención clínica de hombres gays, bisexuales, personas trans y hombres que tienen sexo con hombres (GBTH) en los servicios de salud. Ecuador. Con el auspicio del Ministerio de Salud Pública, Hivos y Schorer.
- Hanson, K.; & Berman, P. (1998). Private health care provision in developing countries: a preliminary analysis of levels and composition. *Health Policy and Planning*; 13(3): 195-211.
- Instituto Nacional de las Mujeres (2007). Política Nacional para la Igualdad y la Equidad de Género (PIEG) 2007-2017. San José, Costa Rica.
- Marlatt G. Alan, Mary E. Larimer, Katie Witkiewitz (2012, second edition). Harm Reduction, Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviors, the Guilford Press, New York.

- Miller y otros. (1999). Mejorando la Motivación para el Cambio en el Tratamiento de Abuso de Sustancias. Serie de Protocolos para mejorar el tratamiento número 35. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Caribbean Basin and Hispanic. Puerto Rico.
- Ministerio de Salud (2010). Plan Nacional de Salud 2010-2021. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2010). *Prevalencia de VIH, sífilis y comportamiento de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres del Gran Área Metropolitana de Costa Rica*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2011). Política Nacional de Sexualidad. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2014). Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y la Obesidad. San José: Dirección de Planificación Estratégica y evaluación de las acciones en salud.
- Ministerio de Salud (2015). Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Oficializada mediante Decreto Ejecutivo No. 39088-S publicado en La Gaceta No. 158 del viernes 14 de agosto del 2015.
- Ministerio de Salud (2016). Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex (LGTBI) y otros Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH), No DM-CB-4749-2016.
- Ministerio de Salud. (2015). Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. No. 39088-S.
- Ministerio de Salud. (2015). Política Nacional de Salud “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier”. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2016). Plan Estratégico Nacional (PEN) en VIH y sida 2016 – 2021. San José: Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud, Ministerio de Salud - CONASIDA.
- Ministerio de Salud (2017). Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de poblaciones clave: mujeres trans, HSH y mujeres trabajadoras sexuales de la Gran Área Metropolitana. San José: Ministerio de Salud de Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2018). Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020. San José: Dirección de Planificación Estratégica y evaluación de las acciones en salud.
- OMS (2016). Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016-2021. Ginebra: OMS. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf;jsessionid=3DA7604E55A09C5620438A0DF1EC3EE3?sequence=1>
- ONUSIDA (2018). Hoja Informativa – Día Mundial del sida de 2018. ONUSIDA. Recuperado de: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)
- OPS (2010). Proyecto para la Provisión de Atención Integral a los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS.

OPS (2014). Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. OPS. Recuperado de:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-spa-2014-2019.pdf>

OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH (2012). Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe.

Prochaska, J. Diclemente, C. Norcross, J. (2007). Changing for Good: A Revolutionary Six-Stage Program for Overcoming Bad Habits and Moving Your Life Positively Forward, Harper Collins Publishers, EEUU.

Tatarsky, Andrew (2002) Psicoterapia de Reducción de Daños, Un nuevo tratamiento para problemas de drogas y alcohol, Rowman y Littlefield Publishers, Inc, New York.

República de Costa Rica (1999). Reglamento de la Ley General sobre VIH -Sida. (N° 27894-S).

UNAIDS (2018b). UNAIDS Data 2018. Geneva: UNAIDS. Recuperado de:  
[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/unaids-data-2018\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-data-2018_en.pdf)

UNAIDS (2018b). Miles to go. Closing gaps, breaking barriers, righting injustices. Geneva: UNAIDS. Recuperado de: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/miles-to-go\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf)

WPATH (2012). *Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género.*

**2. ANEXO 1. LISTA DE PERSONAS INVOLUCRADAS EN LOS PROCESOS DE CONSULTA Y VALIDACIÓN DE ESTA NORMA**

<b>Nombre</b>	<b>Institución</b>	<b>Tipo de Participación</b>
Ana Josefina Güell Durán	Caja Costarricense del Seguro Social	Comité Técnico Asesor
Gloria Terwes Posada	Caja Costarricense del Seguro Social	Comité Técnico Asesor
Marta Vindas González	Caja Costarricense del Seguro Social	Comité Técnico Asesor
Carmen Loaiza Madriz	Caja Costarricense del Seguro Social	Comité Técnico Asesor
Carmen Vargas Mejía	Caja Costarricense del Seguro Social	Comité Técnico Asesor
Carlos Valerio Monge	Defensoría de los Habitantes de la República	Comité Técnico Asesor
Kattia López Araya	ICW Costa Rica	Comité Técnico Asesor
Lezahairam Thomas Cornejo	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Comité Técnico Asesor
Allan Varela Rodríguez	Ministerio de Salud	Comité Técnico Asesor
José Pablo Montoya Calvo	Ministerio de Salud	Comité Técnico Asesor
Teresita Solano Chinchilla	Ministerio de Salud	Comité Técnico Asesor
Rosibel Vargas Barrantes	Ministerio de Salud	Comité Técnico Asesor
Enrique Pérez Flores	Organización Panamericana de la Salud	Comité Técnico Asesor
Manuel Agüero Campos	Asociación MANU	Comité Técnico Asesor
Andrés Hernández	Activista Independiente	Consulta
Ernesto Cortés	Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas (ACEID)	Consulta
Bryan	Asociación MANU	Consulta
Carlos	Asociación MANU	Consulta

Damian	Asociación MANU	Consulta
Franklin	Asociación MANU	Consulta
Gabriel	Asociación MANU	Consulta
Jairo	Asociación MANU	Consulta
Jairo Villegas Alfaro	Asociación MANU	Consulta
José Pablo Román	Asociación MANU	Consulta
Antonella Morales	Asociación Transvida	Consulta
Dayana Hernández	Asociación Transvida	Consulta
Alondra Castillo V.	Asociación Transvida	Consulta
Debora Arguedas Jiménez	Asociación Transvida	Consulta
Ana María Jiménez Solís	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta
Angélica Vargas Camacho	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta
Angélica Vargas Campos	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta
Antonio Solano Chinchilla	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta
Eduardo Rodríguez Cubillo	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta
Eilen Arguedas Espinoza	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta
Guiselle Barrantes Brenes	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta
Henry Chinhong Chan-Cheng	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta
Jeannina Balma Castillo	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta
Jonathan Salas Salas	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta
Juan Carlos Umaña	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta

Carlos Solano Salas	Caja Costarricense del Seguro Social - Hospital San Juan de Dios	Consulta
Juan Pablo Marín	Caja Costarricense del Seguro Social - Hospital San Juan de Dios	Consulta
Lucrecia Rodríguez Montero	Caja Costarricense del Seguro Social – Hospital México	Consulta
Raquel Araya Ugalde	Caja Costarricense del Seguro Social – Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	Consulta
Graciela Rojas Figueroa	Caja Costarricense del Seguro Social – Hospital San Juan de Dios	Consulta
Cecilia Vargas Hernández	Caja Costarricense del Seguro Social – Coordinación Nacional de Nutrición	Consulta
Grace Murillo Loaiza	Caja Costarricense del Seguro Social – Coordinación Nacional de Nutrición	Consulta
Ileana Ramírez Carranza	Ministerio de Salud – DGASS	Consulta
Kattia Jiménez Hernández	INCAP	Consulta
Viviana Esquivel Solís	Universidad de Costa Rica. Escuela de Nutrición	Consulta
Alonso Jiménez Rodríguez	CIPAC	Consulta
Carlos Araya Muñoz	Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica	Consulta
Jorge López Villegas	Colegio de Microbiólogos de Costa Rica	Consulta
Cynthia Castro García	Colegio de Profesionales en Orientación	Consulta
Isabel Romero Zamora	Colegio de Profesionales en Psicología	Consulta
David Reyna Barrón	Fundación Cuidados con Amor	Consulta
Asociación Humanitas de Costa Rica	Hogar de la Esperanza	Consulta
Antonieta Calvo Vega	Hogar Nuestra Señora de la Esperanza	Consulta

Carolina Ramírez Matamoros	MEP	Consulta
Alexander Zúñiga Arias	Movimiento Diversidad	Consulta
Carlos Alfaro	Movimiento Diversidad	Consulta
Wendy Salas Matarrita	Asociación Casa Hogar San José - El Carmen	Validación
Mario Rojas Peralta	Asociación Cuenta Conmigo	Validación
Randall Jose Rojas Chaves	Asociación Cuenta Conmigo	Validación
Luis	Asociación MANU	Validación
Marco	Asociación MANU	Validación
Oscar	Asociación MANU	Validación
Oscar Zeledón	Asociación MANU	Validación
María Lourdes Rivera Zúñiga	Asociación Pro Sexología Científica y Vivencial	Validación
Alexis Mauricio Vargas Valverde	Caja Costarricense de Seguro Social	Validación
Abelardo Villalobos Arias	Caja Costarricense del Seguro Social	Validación
Margarita Delgadillo Corrales	Caja Costarricense del Seguro Social	Validación
Marjorie Arias Jiménez	Caja Costarricense del Seguro Social	Validación
Marjorie Obando Elizondo	Caja Costarricense del Seguro Social	Validación
Oscar Porras Madrigal	Caja Costarricense del Seguro Social	Validación
Rocío Salas Charpentier	Caja Costarricense del Seguro Social	Validación
Sergio Calderón Bejarano	Caja Costarricense del Seguro Social	Validación
Tatiana Picado Le-Frank	Caja Costarricense del Seguro Social	Validación

Zeidy Mata Azofeifa	Caja Costarricense del Seguro Social	Validación
Mauricio Vargas	Caja Costarricense del Seguro Social - Hospital San Juan de Dios	Validación
Ana Lucía Aguilar Rivera	Colegio de Microbiólogos de Costa Rica	Validación
Lidiette Salazar Palma	Colegio de Microbiólogos de Costa Rica	Validación
Yorleny Jara Vásquez	Colegio de Profesionales en Orientación	Validación
Marianella Vega Alvarado	Colegio de Profesionales en Psicología	Validación
Alejandro González Jiménez	Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven	Validación
Luis Mairena Rodríguez	Fundación Michael Vásquez	Validación
Laura Sánchez Calvo	HIVOS	Validación
María José Longhi Garita	HIVOS	Validación
Randall Rodríguez Obando	Hogar Nuestra Señora de la Esperanza	Validación
Ana Marcela Quesada Mora	Hospital Clínica Bíblica	Validación
Tannia Jiménez Oreamuno	Hospital La Católica	Validación
Marilú Blanco	ICW	Validación
Vera Barahona Hidalgo	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Validación
Luis Emilio Solís Villalobos	Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Validación
Oswaldo Aguirre Retana	Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Validación
Vera Violeta Barahona Hidalgo	Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Validación
Tatiana Cartín Quesada	Ministerio de Educación Pública	Validación
Rubén Camacho Piedra	Ministerio de Justicia y Paz	Validación



María Laura Vera Leitón	Patronato Nacional de la Infancia	Validación
María del Pilar Salas Chaves	Universidad de Costa Rica	Validación

### 3. ANEXO 2. INSTRUMENTOS JURÍDICOS, POLÍTICOS Y DE PLANIFICACIÓN QUE FUNDAMENTAN LA NORMA

Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan la Norma Nacional de Atención Integral al VIH		
Tipo de Instrumento	Nombre del Instrumento y fecha	Contenido relevante para la Norma
Instrumentos Internacionales	Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)	Establece la obligatoriedad de los Estados para garantizar, proteger, promover y respetar los derechos humanos sin discriminación (Artículo 2, inciso 1, y Artículo 7). Plantea la salud como un derecho humano (Artículo 25).
	Declaración Americana de los derechos y Deberes del Hombre (1948)	Plantea el principio de no discriminación en relación con el ejercicio de los derechos humanos (Artículo I, Art. 3°, Art. II, Art. 7°) y plantea la salud como un Derecho Humano (Art. XI).
	Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1968)	Establece el derecho de las personas al más alto nivel posible de salud y la obligación de los Estados de adoptar medidas para asegurar esto (Artículo 12).
	Convención Americana de Derechos Humanos (1969)	Establece la obligatoriedad de los Estados para respetar y garantizar el libre y pleno ejercicio de derechos humanos de las personas sin discriminación alguna, adoptando, de ser necesario las disposiciones de derecho interno que se requirieran para asegurarlo (Artículo 1, Artículo 2). Establece como parte de los derechos de las personas el derecho a la integridad personal, a la dignidad y a la honra, así como la obligación del Estado y de la Ley de proteger los mismos (Artículos 5 y 11).
	Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW (1981)	Establece la obligatoriedad de los Estados de adoptar las medidas necesarias para erradicar todas las formas de discriminación a la mujer, incluyendo la modificación de patrones socioculturales (Artículo 5)
	Protocolo de San Salvador (1988)	Reconoce el fundamental derecho a la salud de todas las personas y establece la obligatoriedad de reconocer,

	respetar y garantizar dicho derecho mediante medidas diversas (Artículo 10).
Convención sobre los Derechos del Niño (1990)	Establece la obligatoriedad de los Estados para garantizar, proteger, promover y respetar los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes sin discriminación. Dentro de estos Derechos establece el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el adecuado e integral abordaje de la misma (Artículo 24).
Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD, El Cairo (1994)	Establece un marco de acción para el reconocimiento y garantía del ejercicio de derechos vinculados a la sexualidad humana, las relaciones entre los sexos, la salud sexual y la salud reproductiva.
Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995)	Los países signatarios se comprometen a garantizar a todas las mujeres y las niñas todos los derechos humanos y libertades fundamentales, y tomar medidas eficaces contra las discriminación y violaciones de esos derechos y libertades. Además, brinda lineamientos a tomar en cuenta para una definición de derechos sexuales (Párrafo 96).
Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000)	Establecen las prioridades y líneas de acción con las que los países signatarios se comprometen para avanzar en el desarrollo de las personas y sus países. Dentro de sus ellas resaltan aquellas relacionadas con la prevención en salud (incluyendo la educación en materia de género, sexualidad saludable y salud reproductiva) y la detección temprana de personas con VIH (especialmente en mujeres embarazadas y en población con alto riesgo).

<p>UNGASS. Compromiso sobre VIH/SIDA adoptada por los estados miembros de las Naciones Unidas (2001)</p>	<p>La Declaración reconoce que "la plena realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos es un elemento indispensable de la respuesta" al VIH/SIDA. De igual modo, reconoce que "el estigma, el silencio, la discriminación y la negación de la realidad, así como la falta de confidencialidad, socavan los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento, e incrementan los efectos de la epidemia en las personas, las familias, las comunidades y las naciones, y son aspectos a los que también se debe hacer frente". Establece un amplio programa de acción y dentro de las prioridades que comprende se encuentran: 1) velar por que los seres humanos de todas partes, en particular los jóvenes, sepan qué hacer para evitar la infección; 3) proporcionar tratamiento a todos los infectados. Además, establece la necesidad de brindar acceso sin discriminación a información, pruebas, condones, tratamiento, entre otros elementos que forman parte de las acciones de prevención, detección y tratamiento. A su vez, plantea la necesidad de brindar participación en la respuesta a los grupos en más alto riesgo y en general a los grupos afectados.</p>
<p>"Prevenir con educación". Declaración de Ministros de Salud y Educación. México (2008)</p>	<p>La Declaración procura fortalecer los esfuerzos de prevención, a través de asegurar el acceso a educación en sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad e integrales. Fomenta la igualdad entre todas las personas y combatir la discriminación, incluida la basada en el estado de VIH de las personas, su orientación sexual o identidad de género. Las necesidades de quienes se encuentran en mayor riesgo figuran prominentemente en los objetivos de la Declaración.</p>
<p>Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo (2013)</p>	<p>El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo es un acuerdo regional adoptado para los gobiernos de América Latina y el Caribe en la Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo celebrada en Montevideo, Uruguay, en agosto de 2013, en conmemoración del XX aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). La Conferencia Regional revisó los logros alcanzados en la ejecución del PdA en América Latina y el Caribe, y adoptó futuras recomendaciones para la región en materia de equidad, igualdad, género, salud sexual, salud reproductiva y no discriminación.</p>

<p>Resolución del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas para combatir la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género (2014)</p>	<p>La resolución expresa la grave preocupación por los actos de violencia y discriminación que se cometen en todas las regiones del mundo contra personas a causa de su orientación sexual e identidad de género. Instruye al Alto Comisionado para los Derechos Humanos que actualice un estudio de 2012 sobre la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género (A/HRC/19/41), con el fin de compartir las buenas prácticas y maneras de superar la violencia y la discriminación.</p>
<p>Llamado a la Acción del “Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el continuo de la atención” (2014).</p>	<p>Con el objetivo de contribuir a la expansión y sostenibilidad de la respuesta al VIH en particular de la atención integral, a través de una alianza intersectorial, los participantes del Primer Foro realizaron y firmaron un llamado para la acción, el cual reconoce los progresos de la respuesta al VIH de los países de la región de América Latina y El Caribe, pero a la vez proponen entre otras cosas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que todos los compromisos asumidos para el cumplimiento del continuo de la cascada se basen en el respeto y garantía de los derechos humanos y perspectiva de género.</li> <li>2. Que los países garanticen el derecho de las personas al acceso oportuno y voluntario a la prueba del VIH, atención y tratamiento en un ambiente libre de coerción, estigma y discriminación en el marco de los derechos humanos.</li> <li>3. Que los gobiernos involucren desde el inicio y activamente a la sociedad civil, las poblaciones clave y las personas con VIH en la elaboración de planes estratégicos nacionales y como socios indispensables para mejorar cada uno de los pilares de la cascada, buscando, en cada país, mecanismos que faciliten la sostenibilidad de las acciones y la capacitación de la sociedad civil.</li> </ol>

<p>Llamado a la Acción del Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención”(2015).</p>	<p>Los participantes del Segundo Foro, reconocen que ha habido grandes avances para aumentar la disponibilidad de las pruebas de VIH, sin embargo consideran que se ha avanzado poco “en el logro de un diagnóstico y tratamiento más temprano de las personas viviendo con VIH” por lo que consideran que se deben “implementar a mayor escala las acciones de prevención primaria, con intervenciones focalizadas a las poblaciones en mayor riesgo, a fin de lograr una reducción sostenida y drástica en el número de nuevas infecciones de VIH anuales”. De este modo, el llamado propone que “para el año 2030, todas las personas que viven con el VIH, los gay y otros hombres que tienen sexo con otros hombres, personas trans, trabajadores y trabajadoras sexuales, personas que usan sustancias psicoactivas, personas privadas de la libertad y poblaciones vulnerables, incluyendo jóvenes, migrantes, mujeres y niñas, disfrutarán plenamente todos los derechos humanos, incluyendo la protección dentro de sus comunidades y el acceso igualitario a la salud, el empleo, la justicia, la educación, la nutrición y los servicios sociales”.</p>
<p>Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 (2016)</p>	<p>Reafirma el compromiso de la Asamblea General de las Naciones Unidas por observar, defender y ampliar el rango de protección de los derechos humanos consignados en los instrumentos internacionales de derechos humanos, en el ámbito de la lucha contra la epidemia del VIH y sida, procurando la generación de alianzas que sean necesarias para mitigar el impacto de la epidemia, dirigir la asistencia humanitaria, ampliar el alcance de las terapias, y a disminuir las desigualdades e inequidades que amenazan a las poblaciones más vulnerables.</p>
<p>Objetivos de Desarrollo Sostenible (2016)</p>	<p>La Declaración de los ODS define la agenda de desarrollo global para un plazo de 15 años. Son 17 objetivos y 169 metas propuestos como continuación de los ODM incluyendo nuevas esferas como el cambio climático, la desigualdad económica, la innovación, el consumo sostenible y la paz y la justicia, entre otras prioridades. Aunque todos los objetivos son vinculantes, el objetivo 3 se refiere de manera específica a la respuesta global a la epidemia del VIH y sida.</p>

Leyes Nacionales	Constitución Política de Costa Rica (1949)	Expone los derechos y responsabilidades del Estado, sus poderes y los habitantes. Define diversas garantías que el Estado debe asegurar a las personas que residen en el país, particularmente la igualdad ante la ley y la no discriminación (Artículo 33), así como el mayor bienestar (Artículos 50 y 51). También establece las responsabilidades de los funcionarios públicos y las instituciones del Estado en el cumplimiento de sus deberes y en los procesos de rendición de cuentas (Artículos 11 y 27).
	Ley General de Salud, N° 5395 (1973)	Expone los derechos y responsabilidades de los habitantes en materia de salud (Artículos 17, 41, 147, 159, 160, 162, 163, 164, 378). Define la salud como un bien de interés público tutelado por el Estado (Artículo 1) y establece las funciones del Estado, de sus y en particular del Ministerio de Salud en lo que a la atención de la salud se refiere (Artículos 2, 337, 338, 339, 340, 342, 343).
	Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, N° 6968 (1985)	Establece la obligatoriedad del Estado de adoptar las medidas necesarias para erradicar todas las formas de discriminación a la mujer, incluyendo la modificación de patrones socioculturales (Artículo 5). Define como "discriminación contra la mujer" toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas políticas, económicas, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera (Artículo 1).
	Ley de la Defensoría de los Habitantes, No. 7319 (1992)	Establece una garantía para la protección de los derechos e intereses de los habitantes y el adecuado funcionamiento del sector público. Además, se reconoce la necesidad de complementar estas funciones de control con el desarrollo de actividades basadas en la divulgación y promoción de los derechos fundamentales.
	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, No. 7499 (1995)	Establece el compromiso del Estado de adoptar medidas apropiadas contra cualquier acción o conducta que, basada en su género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

<p>Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, No. 7600 (1996) y su Reglamento</p>	<p>Define un nuevo paradigma para la inclusión de las personas que viven con discapacidad. Tiene como objetivos: a) Servir como instrumento a las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su plena participación social, así como el ejercicio de los derechos y deberes establecidos en nuestro sistema jurídico. b) Garantizar la igualdad de oportunidades para la población costarricense en ámbitos como: salud, educación, trabajo, vida familiar, recreación, deportes, cultura y todos los demás ámbitos establecidos. c) Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad. d) Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad costarricense adoptar medidas necesarias para la equiparación de oportunidades, y la no discriminación de las personas con discapacidad.</p>
<p>Ley de VIH/SIDA, No. 7771 (1998) y su Reglamento</p>	<p>Es el marco legal para el abordaje en Costa Rica del VIH y sida. Tiene como fin la educación, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la atención e investigación sobre el virus de inmunodeficiencia humana o VIH, y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o sida (Artículos 26, 32). Asimismo, establece los derechos y deberes de las personas con VIH. Establece que las acciones de la respuesta al VIH deben respetar los derechos humanos fundamentales (Artículos 3, 8, 27) y prohíbe cualquier acto de discriminación o trato degradante (Artículos 4, 33, 44, 45, 48). Establece el derecho a la atención integral en salud de las personas con VIH (Artículo 7) y propone como medio de prevención principal el uso del condón para lo cual las instituciones del estado deben facilitar su acceso (Artículo 24).</p>



<p>Código de la Niñez y la Adolescencia, No. 7739 (1998)</p>	<p>Constituye el marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad (Artículos 2, 3, 19, 20, 24, 26) y establece las obligaciones estatales en este respecto (Artículos 4, 13). Establece los principios fundamentales de interés superior (Artículo 5), así como los principios para la participación social o comunitaria y para los procesos administrativo y judicial que involucren los derechos y las obligaciones de esta población. En materia de salud establece el derecho a la seguridad social, a la atención médica y al tratamiento integral en caso de estar infectado por el VIH (Artículos 41, 42 y 53). Establece las competencias del Ministerio de Salud en su obligación por velar que las personas menores de edad gocen plenamente del derecho al disfrute del más alto nivel de salud, el acceso a los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades, así como la rehabilitación de la salud de las personas menores de edad (Artículo 44).</p>
<p>Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. No. 7935 (1999)</p>	<p>Constituye la ley marco que procura garantizar a las personas adultas mayores, una igualdad de oportunidades y una vida digna en sus distintos ámbitos, de forma integral y buscando fomentar una participación activa de parte de estas personas en la formulación y aplicación de las políticas públicas que les afecten (Artículo 1). Establece por su parte las responsabilidades del Estado y sus instituciones, entre las que se encuentran la garantía de las condiciones óptimas de salud, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores (Artículos 12, 13, 14, 17 y 18).</p>
<p>Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, No. 8239 (2002)</p>	<p>Establece los derechos y las obligaciones de las personas usuarias de los servicios de salud, públicos y privados en el territorio nacional (Artículos 1 y 2).</p>
<p>Ley General de la Persona Joven, No. 8261 (2002)</p>	<p>Marco jurídico que establece los derechos de las personas con edades comprendidas entre los doce y treinta y cinco años, llámense adolescentes, jóvenes o adultos jóvenes (Artículo 4) así como los deberes del Estado en la promoción, protección y garantía de esos derechos (Artículos 5 y 6).</p>

Ley de Penalización de la Violencia contra las mujeres, No. 8589 (2007)	Establece el marco de protección de los derechos de las víctimas de violencia, así como las sanciones para cualquier persona que violente en cualquier forma a las mujeres (Artículos 1, 3 y 4)
Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, No. 8612 (2007)	Reconoce los derechos humanos de todas las personas jóvenes, así como las obligaciones estatales para garantizarlos (Artículos 2, 10, 14, 22, 23, 25). Establece el principio de no-discriminación (Artículo 5) y compromete al Estado a adoptar las medidas de derecho interno que sean necesarias con el objeto de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas jóvenes (Artículo 8).
Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales. San José, Costa Rica. No 8968 (2011)	La ley tiene como objetivo garantizar a cualquier persona, independientemente de su nacionalidad, residencia o domicilio, el respeto a sus derechos fundamentales, concretamente, su derecho a la autodeterminación informativa en relación con su vida o actividad privada y demás derechos de la personalidad, así como la defensa de su libertad e igualdad con respecto al tratamiento automatizado o manual de los datos correspondientes a su persona o bienes. Define categorías de datos (sensibles, de acceso restringido e irrestricto), garantías efectivas, así como sanciones y protocolos de actuación.
Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad. San José, Costa Rica. N.º 9379. (2016)	<p>Esta ley tiene como objetivo promover y asegurar, a las personas con discapacidad, el ejercicio pleno y en igualdad de condiciones, del derecho a su autonomía personal, para lo cual establece las obligaciones del Estado para que se cumpla este objetivo.</p> <p>Para lograr este objetivo establece la figura del garante para la igualdad jurídica de las personas con discapacidad y, para potenciar esa autonomía, se establece la figura de la asistencia personal humana.</p>

<p>Directrices y Decretos Ejecutivos</p>	<p>Decreto Ejecutivo sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, No. 27913-S (1999)</p>	<p>Plantea como consideraciones que es función del Estado velar por la salud de la población y que esta es un producto social que debe sustentarse en un Enfoque Derechos Humanos que implica, además, que el Estado Costarricense asuma su responsabilidad indelegable de velar por la protección de los derechos a la salud sexual y reproductiva de la población, así como respetar y cumplir los compromisos internacionales asumidos en esa materia. Además, considera que es obligación del Estado respetar el principio de autonomía de voluntad de hombres y mujeres mayores de edad y que esto debe expresarse claramente en la atención en los servicios de salud. Constituyéndose en un decreto de acatamiento obligatorio (Artículo 7), establece la creación de la "Consejería en Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales", con funciones específicas, en todos los niveles de atención de las instituciones públicas y privadas que brinden servicios de salud (Artículos 4, 5 y 6).</p>
	<p>Decreto Ejecutivo "Declaratoria del Día 17 de mayo cada año, Día Nacional contra la Homofobia, la Lesbofobia y la Transfobia", No. 34399-S y su reforma No. 37071-S (2008 y su reforma en el 2012)</p>	<p>Basándose en el artículo 1° de la Ley General de Salud que establece que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado establece el 17 de mayo para conmemorar la lucha contra la homolesbotransfobia y establece que las instituciones públicas deberán difundir ampliamente los objetivos de esta conmemoración, así como facilitar, promover y apoyar las acciones orientadas a la erradicación de la homofobia, la lesbofobia y la transfobia (Artículos 1 y 2).</p>
	<p>Directriz Ministerial para la Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA, No. 037-S (2015)</p>	<p>La directriz (2015) instruye a las entidades de la Administración Pública para que brinden atención integral en salud por enfermedades de transmisión sexual a la población tanto nacional como extranjera, que esté en condición de pobreza, pobreza extrema e indigencia médica. Ésta deberá ser sin interrupción. Esto, en reconocimiento de la salud como un derecho humano fundamental.</p>
	<p>Política del Poder Ejecutivo para erradicar de sus instituciones la discriminación hacia la población LGBTI, No. N° 38999-MP-RE-JP-SP-MG-H-MAG-MEIC-MINAE-MOPT-MEP-S-</p>	<p>Este decreto contiene algunos artículos de la política del poder ejecutivo para erradicar de sus instituciones la discriminación hacia la población LGBTI. Señala algunas estrategias para la atención de personas LGBTI así como el procedimiento administrativo para denuncias frente a acciones discriminatorias contra esta población. El decreto declara en su artículo 1, a la presidencia y los ministerios de gobierno como libres de discriminación hacia la</p>

<p>MTSSCOMEX- MIDEPLAN- MICITT-MIVAH-MC-TUR- MDHIS-MCM-MIDEPOR (2015)</p>	<p>población LGBTI, y su implementación está sujeta al desarrollo de un “Plan institucional en contra de la discriminación hacia la población LGBTI”. El artículo 4 establece que cada institución deberá crear una “Comisión institucional para la igualdad y no discriminación hacia la población LGBTI”. También define los correspondientes procedimientos de sanción.</p>
<p>Política para erradicar de las instituciones públicas la discriminación hacia la población sexualmente diversa No. 025-P (2015)</p>	<p>Se fundamenta en los artículos 26 inciso b), 99 y 100 de la Ley General de la Administración Pública, y en los instrumentos del derecho internacional, para instruir a los entes descentralizados para declarar instituciones libres de discriminación hacia la población sexualmente diversa, incluyendo personas usuarias y funcionarias. Establece un plazo de cuatro meses desde su publicación para la elaboración de planes institucionales contra la discriminación, la conformación de una Comisión Institucional, y las sanciones respectivas.</p>
<p>Declaratoria del 4 de setiembre de cada año como el “Día Nacional para la Promoción del Uso del Condón Masculino y Femenino”, No. 40539-S (2017)</p>	<p>En reconocimiento de la salud como derecho fundamental, y en apego a la legislación, normativa y planificación nacionales en materia de salud, sexualidad y VIH, se declara el 4 de setiembre como día nacional para la promoción del uso del condón masculino y femenino. Asimismo, delega en la CCSS la garantía de abastecimiento y accesibilidad de condones y a todas las instituciones a promover su uso.</p>
<p>Directriz de Casa Presidencial dirigida al sector público para la “Adecuación de trámites y documentos al reconocimiento del derecho a la identidad sexual y de género”, No 015-P (2018)</p>	<p>Tiene como objetivo regular la adecuación del nombre, la imagen, y la referencia al sexo o género de la persona en todo tipo de documentos, registros y trámites que genere la Administración Pública Descentralizada, según su propia identidad sexual y de género. Establece el derecho a la identidad sexual y de género, requisitos de trámite, derecho a la pronta respuesta, confidencialidad, entre otros. Además, instruye a las instituciones en los alcances de dicha directriz para efectos de los registros y certificación de sus servicios.</p>
<p>Decreto Ejecutivo para la adecuación de trámites, documentos y registros al reconocimiento del derecho a la identidad</p>	<p>Tiene como objetivo regular la adecuación del nombre, la imagen, y la referencia al sexo o género de la persona en todo tipo de documentos, registros y trámites que genere la Administración Pública Central y sus adscritas, según su propia identidad sexual y de género. Establece el derecho a la identidad sexual y de género, requisitos de trámite, derecho a la pronta respuesta, confidencialidad, entre</p>

	sexual y de género, Nº 41173-MP (2018)	otros. Además, instruye a las instituciones en los alcances de dicha directriz para efectos de los registros y certificación de sus servicios.
Normas Nacionales	Norma para la Atención Integral de personas con VIH/SIDA, No. 38374-S (2014)	Establece los criterios para la prevención, diagnóstico, tratamiento, para la atención de personas con VIH y sida. Es de carácter obligatorio para todo el personal de salud, profesional y auxiliar de los sectores público, privado y afines que brinden atención médica. Plantea como consideraciones que la salud de la población es tanto un derecho humano fundamental, como un bien de interés público tutelado por el Estado; 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 y que la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles es una de las principales prioridades de la salud pública en Costa Rica. Plantea como parte de las Acciones de Prevención la promoción, indicación y accesibilidad de la prueba, así como la prevención secundaria y terciaria en personas con VIH, basadas en tres pilares: i. Educación. ii. Preservativos. iii. Tratamiento.
	Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. No. 39088-S. 2015.	Establece criterios para una atención en salud sexual y salud reproductiva de las personas adolescentes, de calidad y con calidez, basada en los enfoques de derechos, equidad, género, diversidad, interculturalidad y con la participación activa de las y los adolescentes. Incluye disposiciones relacionadas con la atención diferenciada a la población adolescente, en cuanto a horarios, escenarios, condiciones de privacidad y confidencialidad, así como calidad y calidez de la atención. Plantea además que se debe asegurar un mínimo de tres consultas de atención integral al finalizar el periodo de la adolescencia.
	Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex (LGTBI) y otros Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH), No DM-CB-4749-2016 (2016)	La Norma tiene como fin establecer las pautas a seguir por parte de los servicios de salud para asegurar el respeto a los derechos humanos y brindar una atención integral, humanizada y de calidad a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGBTI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), de forma que se constituyan en espacios seguros, libres de estigma y discriminación. La Norma es de aplicación nacional

		obligatoria para todos los servicios de salud, y establece disposiciones específicas para su aplicación.
	Norma para la vigilancia y el control de la tuberculosis - Ministerio de Salud, CCSS, INCIENSA, MJP (2015)	Busca alcanzar el acceso universal a la atención de alta calidad para todos los pacientes con tuberculosis. Dentro de sus objetivos figura reducir el sufrimiento humano y la carga socioeconómica asociados a la tuberculosis; proteger a las poblaciones vulnerables de la tuberculosis, la coinfección TB/VIH y la tuberculosis multirresistente; apoyar el desarrollo de nuevas herramientas y facilitar su uso efectivo y oportuno; proteger y promover los derechos humanos en la prevención, atención y control de la tuberculosis. Ofrece indicaciones clínicas detalladas para el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento a pacientes, y especificaciones para la coinfección por VIH.
Políticas, Planes y Estrategias Nacionales	Política Nacional de VIH y sida (2007)	Busca implementar acciones estratégicas en prevención y atención del VIH, como prioridad nacional en las instituciones públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales relacionadas con el VIH y sida, mediante la coordinación y articulación entre las mismas, para el periodo 2007-2015.
	Política Nacional de Sexualidad (2010-2021)	Establece como propósito de la PNS "Que el Estado costarricense garantice y respete el acceso y ejercicio al derecho a una sexualidad segura, informada, corresponsable para todas las personas que habitan este país, como parte integral del derecho humano a la salud". Incluye dentro de sus Enfoques rectores el Enfoque de Derechos Humanos; el Enfoque de Género; y el Enfoque de las diversidades. Propone entre las áreas de intervención de la PNS las siguientes: 2) Ciudadanía Sexual; 4) Servicios integrados, integrales y con calidez para la atención de la salud sexual y la salud reproductiva. 7) Formación de capacidades y competencias institucionales. 8) Información, investigación, monitoreo y seguimiento. 9) Coordinación y articulación.

<p>Plan Nacional de Salud 2010-2021 (2010)</p>	<p>Es el principal instrumento de planificación para la articulación de la rectoría del Sector Salud, el cual busca dar respuesta a las necesidades en salud de la población en general y de los grupos más vulnerables y excluidos. Sus Enfoques Orientadores son Derechos Humanos; Igualdad y Equidad de Género, Diversidad y Cohesión Social. Su propósito es "Proteger y mejorar, con equidad el proceso de salud de la población, mediante la participación articulada de los actores sociales y la gestión de la planificación, a fin de promover una mejor calidad de vida". Conviene resaltar dentro de sus nueve objetivos generales, el número 3 el cual propone "Garantizar el acceso a servicios de salud de atención integral a las personas y la protección y mejoramiento del hábitat humano con equidad, calidad, seguridad, diversidad, universalidad, solidaridad, accesibilidad e inclusión social para la promoción, protección y mejoramiento del proceso de salud de la población".</p>
<p>Política Pública de la Persona Joven 2014-2019 (2015)</p>	<p>Es el marco articulador de las políticas y de la legislación nacional en juventudes, y está orientada a propiciar el desarrollo integral de las personas jóvenes. Su propósito principal es garantizar el cumplimiento de los derechos, el ejercicio pleno de la ciudadanía de las personas jóvenes y el desarrollo de sus habilidades y destrezas, mediante el fortalecimiento de las condiciones favorables que existen en el país y la creación de otras que contribuyan a resolver los obstáculos para el desarrollo de esta población. Dentro de los Enfoques que la sustentan se encuentran: 1) De juventudes; 2) De derechos humanos; 3) De equidad; 4) De género; 5) De integralidad. Dentro de las acciones que propone se incluyen acciones orientadas al desarrollo de mecanismos que garanticen: el óptimo desarrollo de las personas jóvenes de una manera digna, plena, íntegra, libre de toda forma de discriminación y violencia; la protección, prevención y métodos de denuncia, a favor de las personas jóvenes en relación con su integridad, seguridad física y mental, que incluyan actuar sobre los determinantes que dificultan la convivencia y promueven la violencia con el fin de evitar tratos inhumanos y degradantes; el trato igualitario, la protección y la erradicación de cualquier tipo de violencia y discriminación contra las personas jóvenes independientemente de su orientación sexual, origen étnico, creencia religiosa, nivel socioeconómico,</p>

	<p>nacionalidad y condición migratoria; la salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes.</p>
<p>Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y sida 2016-2021 (2016)</p>	<p>La respuesta nacional e integral al VIH y sida descrita en el Plan Estratégico Nacional del VIH 2016-2021 (PEN), responde al marco de acción acordado de manera participativa e intersectorial entre instituciones públicas, privadas y la sociedad civil, de esta forma, se brinda la base para coordinar el trabajo de todos los asociados, con la conducción del Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y sida (CONASIDA). El Plan se fundamenta en los compromisos y acuerdos internacionales que Costa Rica ha adquirido y tiene responsabilidad de dar cumplimiento, incluidos la declaración de Desarrollo Sostenible</p> <p>y la Declaración Política adoptada por los Estados Miembros de las Naciones Unidas, la cual traza una trayectoria para poner fin al sida como amenaza para la salud pública para el año 2030, así como la eliminación del estigma y la discriminación relacionada al sida, como país nos comprometimos en asegurar que el 90% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico, que el 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento, y que el 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral.</p>



	<p>La estrategia se desagrega en seis grandes áreas, cada una de las cuales cuenta con acciones estratégicas, indicadores, líneas de base, metas y responsables. Las grandes líneas estratégicas definidas son: (1) Coordinación de la gestión y de la respuesta nacional, (2) Atención integral, (3) Monitoreo y Evaluación; (4) Derechos humanos y mitigación de impacto, (5) Educación y gestión académica, (6) Sostenibilidad de la respuesta.</p>
<p>Plan Nacional de Transición hacia la Sostenibilidad 2018-2021 (2018)</p>	<p>Objetivo: Asegurar la sostenibilidad de la respuesta al VIH y el aumento de los recursos financieros domésticos después del 2021. Este instrumento se basa en la "Estrategia de sostenibilidad de los avances de Centroamérica y República Dominicana hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y el Apoyo relacionados con el VIH". Se incorporan acuerdos internacionales como el Llamado a la acción y las metas 90 90 90. Asimismo, se fundamenta en el Plan Estratégico Nacional en VIH, y estima un presupuesto de ejecución de \$19,302,611. Los objetivos estratégicos son:</p> <p>Área 1: Sociedad civil sostenible y vinculada al estado. Objetivo: fortalecer la capacidad de gestión y sostenibilidad de la sociedad civil y su articulación con el Estado y otros movimientos.</p> <p>Área 2: Financiamiento y planificación estratégica. Objetivo 2: incrementar el financiamiento doméstico destinado a sociedad civil y poblaciones clave, para la transición y sostenibilidad de la respuesta al VIH.</p> <p>Área 3. Derechos humanos e igualdad de género en las poblaciones clave. Objetivo 3: Consolidar mecanismos sostenibles para la protección, cumplimiento y respeto de los derechos humanos y la igualdad de género de las poblaciones clave y personas con VIH.</p> <p>Área 4. Servicios. Objetivo 4: Sostener el modelo fortalecido de prevención combinada para HSH y mujeres Trans.</p> <p>Área 5. Información estratégica. Objetivo 5: mejorar el sistema nacional de información para la disponibilidad de datos desagregados y de calidad por población clave.</p> <p>Área 6. Formación académica: Objetivo 6. Generar conocimientos sobre el VIH, sus determinantes y sus</p>

		formas de prevención a través del desarrollo de acciones de capacitación y formación académica con enfoque de género, derechos humanos, diversidad sexual y prevención de ITS.
	Estrategia de sostenibilidad para acelerar el avance hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y el Apoyo relacionados con el VIH para la población de Centroamérica y República Dominicana (2013)	La estrategia regional es un esfuerzo de la Secretaría de Consejo de Ministros de Salud y el Mecanismo de Coordinación Regional, que es el ente técnico asesor de COMISCA en relación con el VIH. En la propuesta se presta atención preferente a las medidas de mediano plazo orientadas a proveer una sustentación más estable a la financiación de la respuesta al VIH, y un mejor control los costos, la calidad y el acceso a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo. Sin embargo, también existe un conjunto de acciones de corto plazo relativas a la puesta en marcha de los cambios legales, normativos, programáticos, presupuestarios y de gestión de cooperación que urgen para lograr una transición más fluida. El documento, además de plantear el mapa de ruta hacia la sostenibilidad, busca favorecer la reflexión, el debate y el intercambio entre los pueblos y gobiernos hermanos del sistema de la integración centroamericana, e invitar a los países y organizaciones socias del desarrollo a sumar su aporte para fortalecer la capacidad de nuestros países para la apropiación, financiación y coordinación de la respuesta al VIH con miras a lograr el acceso universal durante la presente década.
Políticas institucionales, reglamentos, lineamientos institucionales y circulares	Circular 56389-S-A-08 de Gerencia Médica CCSS (2008)	Establece que dentro de las normas que regulan la visitas a los pacientes de los Centros de Salud, no deben de introducirse normas que discriminen de forma alguna, ni política ni religiosa, ni por orientación sexual, ni por color, sexo o clase económica a ningún visitante.
	Estrategia de acceso universal a condones masculinos y femeninos (2013)	El propósito de la estrategia es "facilitar que las instituciones y organizaciones directamente involucradas en la provisión de servicios vinculados a la salud sexual y salud reproductiva puedan garantizar el acceso oportuno y efectivo de condones. Además pretende contribuir a la promoción de prácticas, conocimientos y actitudes que acerquen a la población a la vivencia de una sexualidad segura, informada, placentera y en corresponsabilidad" (p. 9). Aunque la Estrategia se orienta a la población en general, también señala el énfasis particular en aquella población "que esta en condiciones de especial vulnerabilidad por su condición de género, orientación

	sexual y de identidad de género, de salud, etaria, étnica, migratoria, situación económica entre otras" (p. 31).
DRSS-0630-12 Lineamiento administrativo sobre los servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género (de la Dirección de Red de Servicios de Salud, de la CCSS) (2012)	Este lineamiento viene a facilitar la atención de las poblaciones LGTBI en los centros de salud, así como denunciar los malos tratos que se puedan sufrir. Se fundamenta en: Artículo 33 - Constitución Política de Costa Rica, Ley 7771 (artículo 48), Decreto Ejecutivo 34399-S "Decreto Día Nacional contra la homofobia" y la Política Nacional de Sexualidad". Mediante este lineamiento "la Gerencia Médica recuerda a los directores de establecimientos de salud su obligación de velar por el cumplimiento de lo establecido en dicha normativa, en lo que se refiere a: (a)-No discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género y (b)-Facilitar, promover y apoyar acciones tendientes a la erradicación de la homofobia en los procesos de atención de sus centros de salud.
Política Respetuosa de la Diversidad Sexual - Poder Judicial - Corte Plena Sesión N° 31-11 (2012)	El Poder Judicial se compromete a promover la no discriminación por orientación sexual tanto de personas usuarias como de personal judicial mediante el desarrollo de acciones afirmativas para eliminar las desigualdades y procesos sostenidos de sensibilización y capacitación sobre el tema, prestar un servicio acorde con sus características y necesidades y brindando además información veraz y oportuna.

<p>Lineamientos para la extensión de cobertura y acceso al condón masculina en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS (2015)</p>	<p>El objetivo de dichos lineamientos es "regular y estandarizar la distribución del condón masculino, con el fin de extender su cobertura y acceso, a las personas usuarias de los servicios de salud mayores de 15 años de edad, mediante la distribución y educación en salud sexual y reproductiva en las consultas de Medicina, Enfermería, Psicología, Trabajo Social, Farmacia y en el Programa de Visita Domiciliar impartido por los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) de los Centros de Salud de la CCSS". Establece el procedimiento que deberán seguir los profesionales de las distintas disciplinas para mantener disponibilidad de condones en sus servicios y para asegurar el acceso de las personas usuarias. Se plantea la cantidad de condones que se sugiere brindar a las personas usuarias por mes y se plantea que para aquellas "poblaciones en riesgo" o quienes así lo soliciten, los servicios podrán ofrecer condones extrafuertes, siguiendo los mismos procedimientos.</p>
<p>Reglamento del Expediente Digital Único en Salud – CCSS (2018)</p>	<p>Regula la correcta ejecución de la Ley del Expediente Digital Único de Salud (EDUS), N° 9162 así como el desarrollo, la implementación, la sostenibilidad y el tratamiento de los datos contenidos en los diferentes Sistemas de Información del EDUS, en protección y tutela de los derechos de la persona titular de éstos, de los integrantes del equipo técnico, profesionales en salud y de la misma Institución. Las disposiciones del Reglamento son irrenunciables y de aplicación obligatoria para todo usuario del EDUS o empleado de entidad externa proveedora de servicios de salud que, mediante contrato, convenio u otra forma de relación legítima con ésta, este autorizada para incluir o acceder a los datos contenidos en el EDUS.</p>
<p>Lineamiento técnico nacional e Instrucción técnica para la prescripción y manejo de la prueba rápida de detección del VIH en las personas usuarias de los servicios de salud. LT.GM.DDSS.170418 (2018)</p>	<p>Objetivo: Ampliar la cobertura del acceso a la realización de la prueba de tamizaje para la detección de la infección del VIH y la optimización de los tiempos de entrega de los resultados. La CCSS debe promover la prueba de tamizaje y no desalentar a la persona usuaria que la solicita. Cualquier funcionario de los servicios de salud ya sea médicos, enfermeras, microbiólogos, trabajadores sociales, psicólogos y los ATAPS deben acatar esta instrucción.</p> <p>Las poblaciones consideradas de alta prioridad para la prescripción de la PR, son: a. Vulnerables: adolescentes y</p>

		<p>persona jóvenes con actividad sexual entre 15 y 24 años de edad, embarazadas, parejas serodiscordantes, personas adultas maduras y adulta mayor con valoración de riesgo, cualquier persona que solicita voluntariamente la prueba.</p> <p>b. Población expuesta a mayor riesgo (PEMAR): personas con síntomas de ITS, personas portadoras de TB o con sintomatología sugestiva, mujeres con alteraciones intraepiteliales en el PAP, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, hombres y mujeres trabajadores sexuales y hombres privados de libertad.</p> <p>El médico que está impartiendo la consulta clínica debe solicitar el examen de detección de infección por el VIH en una solicitud aparte de las otras pruebas de laboratorio.</p> <p>Debe anotar en dicha solicitud, el motivo de consulta o causa de solicitud de la prueba de detección de infección por el VIH, además, los datos personales y demográficos de la persona usuaria y el establecimiento que solicita el examen.</p> <p>El médico o cualquier profesional que haya sido designado por el medico director del establecimiento de salud para la entrega del resultado, sea (o) enfermera (o) trabajadora (or) social, psicólogo (a) o microbiólogo (a) debe impartir la Consejería siguiendo el documento normativo correspondiente “Orientación y Consejería para la promoción de la prueba del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y la prevención del VIH y las infecciones de transmisión sexual”: dt.GM.DDSS.AAIP.010316).</p> <p>El consentimiento voluntario o no para la realización de prueba del VIH debe quedar constatado en el expediente médico y tendrá carácter confidencial, como textualmente se indica en el artículo 21 Reforma Integral a la Ley General del VIH 7771.</p>
<p>Guías, Protocolos y Manuales</p>	<p>Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en edad joven y adulta (2008).</p>	<p>Permite proveer atención interdisciplinaria, integral y oportuna a la persona víctima de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, con el propósito de disminuir la probabilidad de infección por VIH e ITS y la revictimización, así como obtener las evidencias legales, garantizando los Derechos de las personas usuarias.</p>

<p>Recomendaciones para la prevención de la transmisión perinatal del VIH en Costa Rica (2008)</p>	<p>Se conoce que la transmisión perinatal del VIH de madre a hijo es prevenible con la toma de algunas medidas generales y otras específicas. La acción fundamental para lograr esta prevención es identificar cuales embarazadas son portadoras del VIH temprano durante el embarazo. Para lograr este objetivo es necesario realizar la prueba del ELISA para VIH a toda mujer embarazada en su primera consulta prenatal. El documento establece guías sobre el tema desarrolladas con el fin de facilitar la aplicación de todas las acciones necesarias para la prevención de la transmisión perinatal en Costa Rica, brindando una óptima atención médica a la madre y el recién nacido.</p>
<p>Guía para la prevención y atención integral del VIH/Sida en el sistema penitenciario de Costa Rica (2012)</p>	<p>Contiene los lineamientos mínimos que deben seguir los funcionarios vinculados al Sistema Nacional Penitenciario de Costa Rica (en adelante el Sistema Penitenciario) con el fin de prevenir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre las personas privadas de libertad, y proveer una debida atención a las personas con VIH/sida. Como parte de sus principios orientadores, considera la salud como un derecho humano fundamental que se debe garantizar sin distinción alguna a toda la población en general, y las personas privadas de libertad no constituyen una excepción. En consecuencia, establece que todas las personas privadas de libertad tienen derecho a recibir asistencia médica y a acceder a medidas preventivas para evitar la transmisión de enfermedades, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, nacionalidad, orientación sexual o identidad de género, o por cualquier otra condición social. Considera además que es fundamental, considerar la particular situación de vulnerabilidad de algunas poblaciones, tales como: personas sexualmente diversas -lesbianas, gays, personas trans, bisexuales e intersexo (LGTBI)-, HSH, personas con VIH/sida, jóvenes y adolescentes, trabajadores/as del sexo, usuarios/as de sustancias psicoactivas y personas extranjeras, con el fin de garantizar sus derechos fundamentales sin discriminación alguna.</p>

<p>Protocolo Institucional VIH/ITS del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) (2015).</p>	<p>El protocolo es el resultado del trabajo de la Comisión Institucional de VIH, y define procedimientos y acciones en las siguientes dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lineamientos laborales sobre VIH, sida y otras ITS: que responden a las obligaciones asumidos por el IAFA en el marco del Plan Estratégico Nacional de VIH y sida, y direcciona la acción institucional para proveer de un trato humanizado, sin discriminación, basado en enfoques y principios de los derechos humanos, y de alto rigor técnico, a la población atendida por la institución. Establece acciones relacionadas con la prevención del VIH, tamizaje y consejería, referencia y contrarreferencia.</li> <li>2. Convenios de cooperación con actores clave de la sociedad civil, incluyendo HIVOS, la Asociación Esperanza Viva, ICW CR y TRANSVIDA.</li> <li>3. Derechos humanos en temas de VIH y usuarios consumidores de sustancias psicoactivas: define los enfoques y principios orientadores, en materia de derechos humanos, para la atención de personas usuarias de drogas. Incluye el respeto a la confidencialidad, a la autonomía de la voluntad, a la intimidad, no discriminación, así como los enfoques de género y generacional, de diversidad.</li> <li>4. Capacitación y sensibilización en temas de VIH y otras ITS: describe las acciones de capacitación dirigidas al personal de IAFA en las temáticas propias del protocolo.</li> <li>5. Capacitación y sensibilización sobre diferentes líneas de abordaje en el consumo de sustancias psicoactivas dirigidas a representantes de Sociedad Civil, según las necesidades sentidas desde ellos.</li> </ol>
<p>Manual de Procedimientos para la Atención Integral en salud de los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y las Personas Trans Femeninas</p>	<p>Establece un marco teórico y operativo, que guíe al personal de salud de la CCSS sobre cómo brindar atención integral en salud, sin estigma y discriminación, para los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y las personas trans femeninas.</p> <p>Está dirigido al personal de salud que presta servicios de atención integral en salud a las personas trans y a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), así como al personal de seguridad, administrativo y técnico que apoye dicha atención en la Caja Costarricense de Seguro Social. Presenta intervenciones en salud que se desarrollan</p>

fundamentalmente en el primer y segundo nivel de atención, incluyendo las referencias al tercer nivel de atención para las intervenciones que así lo requieren. Todo lo que este Manual plantea en términos de trato humanizado y servicios de salud sin estigma y discriminación aplica para todos los servicios y niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social.



**INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS**  
**AUTORIDAD REGULADORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS**

**RE-0068-IT-2021**

**San José, a las 15:00 horas del 12 de octubre de 2021**

**CONOCE EL INTENDENTE DE TRANSPORTE LA SOLICITUD DE AJUSTE TARIFARIO PRESENTADA POR LA EMPRESA TRANSPORTES MONTECILLOS ALAJUELA S.A., PERMISIONARIA DEL SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO REMUNERADO DE PERSONAS, MODALIDAD AUTOBÚS, PARA LA RUTA 225-A DESCRITA COMO: ALAJUELA-PLYWOOD Y VICEVERSA.**

**EXPEDIENTE ET-039-2021**

**RESULTANDOS:**

- I. La empresa Transportes Montecillos S.A. cuenta con el respectivo título que la habilita como permisionaria para prestar el servicio público de transporte remunerado de personas, modalidad autobús, en la ruta 225-A descrita como: Alajuela-Plywood y viceversa, según el artículo 7.1.4 de la Sesión Ordinaria 74-2021 del 28 de setiembre de 2021 de la Junta Directiva del Consejo de Transporte Público (CTP) (folio 678 del expediente RA-133).
- II. El 7 de marzo de 2016 fue publicada en el Alcance Digital N°35 de La Gaceta N°46 la resolución RJD-035-2016 denominada: “Metodología para Fijación Ordinaria de Tarifas para el Servicio de Transporte Remunerado de Personas”.
- III. El 13 de abril de 2018, mediante resolución RJD-060-2018 publicada en el Alcance N°88 a la Gaceta 77 del 3 de mayo de 2018, la Junta Directiva de la Autoridad Reguladora emitió la denominada: “Modificación parcial a la “Metodología para la Fijación Ordinaria de Tarifas para el Servicio de Transporte Remunerado de Personas, Modalidad Autobús” dictada mediante la resolución RJD-035-2016”.
- IV. El 11 de diciembre de 2018, mediante la resolución RE-0215-JD-2018 publicada en el Alcance N°214 a la Gaceta N°235 del 18 de diciembre de 2018, la Junta Directiva de la Autoridad Reguladora emitió la denominada: “Modificación parcial a la “Metodología para la Fijación Ordinaria de Tarifas para el Servicio de Transporte Remunerado de Personas, Modalidad

Autobús” dictada mediante la resolución RJD-035-2016 y modificada mediante la resolución RJD-060-2018”.

- V.** El 18 de marzo de 2019 fue publicada en el Alcance Digital N°59 de La Gaceta N°54 la resolución RJD-042-2019 denominada: “Protocolo para la Determinación del volumen de pasajeros mediante estudios técnicos y de validación de fuentes de información en el transporte público remunerado de personas, modalidad autobús”.
- VI.** El 13 de noviembre de 2019, por medio de la resolución RE-0139-JD-2019 publicada en la Gaceta N°230 del 3 de diciembre de 2019, la Junta Directiva de la Autoridad Reguladora emitió la denominada: “Modificación a la “Metodología para la Fijación Ordinaria de Tarifas para el Servicio de Transporte Remunerado de Personas, Modalidad Autobús” dictada mediante la resolución RJD-035-2016 del 25 de febrero de 2016 y sus reformas, únicamente en cuanto al apartado “4.10 Procedimiento para la determinación de las jornadas semanales equivalentes de choferes”.
- VII.** El 1 de agosto de 2018, la empresa Transportes Montecillos Alajuela S.A, solicita que realice un estudio de campo con el fin de poder optar con un estudio tarifario (RA-133, folio 564).
- VIII.** El 7 de octubre de 2019, por medio del memorando ME-0451-IT-2019, se instruye a la planeación y ejecución del estudio técnico de cantidad de pasajeros movilizados en la ruta 225-A (RA-133, folios 560 al 561).
- IX.** El 7 de octubre de 2019, por medio del oficio OF-1317-IT-2019, se comunica a la empresa Transportes Montecillos de Alajuela S.A sobre el estudio técnico de cantidad de pasajeros movilizados en la ruta 225-A y solicitud de colaboración (RA-133, folios 562 al 563).
- X.** El 12 de mayo de 2020, por medio de la resolución RE-0058-JD-2020, la Junta Directiva de la Aresep dispuso la suspensión temporal de la remisión de los datos del Sistema de Conteo de Pasajeros, suspensión que se mantuvo hasta el 28 de febrero de 2021.
- XI.** El 4 de agosto de 2020, por medio del informe IN-0181-IT-2020, se emite el informe técnico del estudio de cantidad de pasajeros movilizados en la ruta 225-A (RA-133, folios 570 al 643).
- XII.** El 6 de agosto de 2020, por medio del oficio OF-0929-IT-2020, se acepta por parte del Intendente de Transportes, el IN-0181-IT-2020 correspondiente al informe técnico del estudio de cantidad de pasajeros movilizados en la ruta 225-A (RA-133, folios 644 al 645).

- XIII.** El 11 de agosto de 2020, por medio del oficio OF-0943-IT-2020, se traslada el informe IN-0181-IT-2020 del informe técnico del estudio de cantidad de pasajeros movilizados en la ruta 225-A a la empresa Transportes Montecillos Alajuela S.A. (RA-133, folio 647 al 649).
- XIV.** El 19 de marzo de 2021, por medio de la resolución RE-0061-JD-2021 publicada en el Alcance N°67 a La Gaceta N°60 del 26 de marzo de 2021, la Junta Directiva de la Autoridad Reguladora emite la denominada: “Modificación parcial a la “Metodología para la Fijación Ordinaria de Tarifas para el Servicio de Transporte Remunerado de Personas, Modalidad Autobús” dictada mediante la resolución RJD-035-2016 del 25 de febrero de 2016 y sus reformas”, únicamente en cuanto al precio de los insumos de mantenimiento y limpieza y las tarifas finales.
- XV.** Mediante resolución RE-0025-IT-2021 de 27 de abril de 2021, publicada en el Alcance No. 84 a La Gaceta No. 82 del 29 de abril de 2021, con motivo de la fijación extraordinaria correspondiente al I semestre del 2021, se aprobaron las tarifas vigentes de la ruta 225-A.
- XVI.** El 8 de junio de 2021, por medio de la resolución RE-0173-JD-2021 publicada en el Alcance N°125 a La Gaceta N°122 del 25 de junio de 2021, la Junta Directiva de la Autoridad Reguladora emite la denominada: “Modificación parcial a la “Metodología para la Fijación Ordinaria de Tarifas para el Servicio de Transporte Remunerado de Personas, Modalidad Autobús” dictada mediante la resolución RJD-035-2016 del 25 de febrero de 2016 y sus reformas”, únicamente en cuanto a la tasa de rentabilidad.
- XVII.** El 16 de julio de 2021, la empresa Transportes Montecillos de Alajuela S.A., representada por el señor Bayron Roberto Vargas Alpízar, en su condición de representante legal (folio 3), presentó ante la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (en adelante Aresep), solicitud de incremento de un 79,20% sobre las tarifas vigentes de la ruta 225-A (folios 1 a 349).
- XVIII.** La Intendencia de Transporte, mediante Auto de Prevención AP-0060-IT-2021 del 21 de julio de 2021, previno a la empresa información faltante que resultaba necesaria para el análisis del estudio tarifario, esto de conformidad con los requisitos de admisibilidad establecidos en la resolución RRG-6570-2007, publicada en La Gaceta N°108 del 6 de junio de 2007 (folios 352 al 356).
- XIX.** El Auto de Prevención AP-0060-IT-2021 del 21 de julio de 2021, se notificó a la petente el 21 de julio de 2021, otorgándole un plazo de 10 días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación, el cual fenecía el 6 de agosto de 2021 (folio 359).

- XX.** El 5 de agosto de 2021, la Transportes Montecillos Alajuela S.A., remitió la información requerida mediante Auto de Prevención AP-0060-IT-2021 (folios 360 al 412), solicitando un incremento de 76,95% sobre las tarifas vigentes de la ruta 225-A.
- XXI.** La Intendencia de Transporte, mediante oficio OF-0648-IT-2021 del 9 de agosto de 2021, otorgó la admisibilidad a la solicitud tarifaria (folios 415 al 416).
- XXII.** El 9 de agosto de 2021 mediante memorando ME-0385-IT-2021, la Intendencia de Transporte solicitó a la Dirección General de Atención al Usuario que iniciara el trámite de señalamiento a audiencia pública de la solicitud de fijación tarifaria presentada por la empresa Transportes Montecillos de Alajuela S.A, para la ruta 225-A (folio 413).
- XXIII.** La Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos convocó a audiencia pública virtual, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36 de la Ley 7593 y los artículos 44 al 61 del Reglamento a la Ley 7593, Decreto ejecutivo 29732-MP. La publicación de la audiencia pública se realizó el 16 de agosto de 2021 en La Gaceta N°156 (folio 422) y el 17 de agosto de 2021 en los diarios La Extra y La Teja (folio 422).
- XXIV.** La audiencia pública virtual se realizó el 14 de setiembre de 2021, bajo la modalidad virtual a través de la plataforma Cisco Webex en el siguiente enlace y hora:
- Hora: 17:15 horas (5:15 p.m.).  
Enlace: <https://aresep.go.cr/participacion/audiencias/audiencias/et-039-2021>
- XXV.** Conforme al informe de oposiciones y coadyuvancias, IN-0745-DGAU-2021 del 21 de setiembre de 2021 de la Dirección General de Atención al Usuario (folios 454 y 455) y según el acta de la audiencia pública virtual emitida bajo el oficio AC-0707-DGAU-2021 (folio 441 al 453) del 21 de setiembre de 2021, se detallan las posiciones presentadas en el proceso de audiencia pública.
- XXVI.** Cumpliendo con los acuerdos 001-007-2011 y 008-083-2012 de la Junta Directiva de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, se indica que en el expediente consta, en formato digital y documental, la información que sustenta esta resolución.
- XXVII.** La solicitud de revisión tarifaria fue analizada por la Intendencia de Transporte produciéndose el informe IN-0310-IT-2021 del 12 de octubre de 2021, que corre agregado al expediente.

**XXVIII.** En los procedimientos se han observado los plazos y las prescripciones de ley.

### **CONSIDERANDOS:**

- I. Conviene extraer lo siguiente del informe IN-0310-IT-2021 del 12 de octubre de 2021, que sirve de base para la presente resolución:

“(..)

#### **A.3. Última fijación tarifaria ordinaria y rezago tarifario:**

*Recordemos que mediante las fijaciones ordinarias se logra actualizar y ajustar la tarifa al usuario, tomando en cuenta toda la estructura de costos que debe ser reconocida tarifariamente en una ruta, considerando el volumen de pasajeros movilizados, los costos operativos y de mantenimiento, las variables de inversión y la rentabilidad correspondiente.*

*En este caso particular, la última fijación ordinaria de la ruta 225-A se aprobó con la resolución 104-RIT-2014 del 3 de setiembre de 2014, correspondiente al estudio tarifario tramitado en el expediente ET-069-2014. A pesar de que los prestadores están en la obligación de solicitar un ajuste ordinario de tarifas al menos una vez al año, según lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 7593.*

*Como puede observarse, la ruta 225-A tiene 7 años de no ser objeto de una revisión de los costos operativos que incluya los cambios en el esquema operativo y las inversiones realizadas por cambio de unidades por medio de una fijación ordinaria. Por lo que al ajustar la estructura de costos que emplea los datos vigentes de operación y realizando los cálculos utilizados para el ajuste tarifario de conformidad con la metodología vigente, es muy probable se obtenga como resultado un aumento significativo de las tarifas vigentes (rezago tarifario).*

*La tarifa a cobrar para una ruta de transporte remunerado de personas modalidad autobús, está conformada por los costos totales para la prestación del servicio y el índice de pasajeros por kilómetro (pasajeros por bus/recorrido promedio por bus). Los costos totales del servicio varían según el esquema operativo establecido por el CTP, es importante señalar que los costos operativos considerados en el modelo de cálculo tarifario se refieren a costos promedios para prestar el servicio (aceites, lubricantes, llantas, repuestos y combustibles). La Autoridad Reguladora aplica el modelo de cálculo que sustenta el acto administrativo, considerando las reglas unívocas de la ciencia y la técnica.*

*En todos los casos, como en el presente estudio, la estructura de costos emplea los datos vigentes de operación y los cálculos utilizados para el ajuste tarifario son de conformidad con la metodología vigente, por lo que la tarifa resultante es reflejo de un equilibrio en la prestación óptima y al costo de dicho servicio.*

*Por lo tanto, la presente actualización de tarifas cobra mayor relevancia en este escenario, propiciando que se brinde un servicio continuo y de calidad, respetando los principios de servicio al costo y equilibrio financiero, buscando equilibrar así los intereses de usuarios y prestador.*

## **B. REVISIÓN DE OBLIGACIONES DE LOS OPERADORES**

### **B.1 Cumplimiento de obligaciones legales**

*Cumpliendo lo establecido en el artículo 6, inciso c) de la Ley 7593, se consultó el Bus Integrado de Servicios (BIS) operado por la Secretaría Técnica de Gobierno Digital con el fin de verificar el estado de situación de la empresa Transportes Montecillos de Alajuela S.A, para la ruta 225-A, respecto al cumplimiento de sus obligaciones con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), con el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (Fodesaf) y validación de pólizas de riesgos del trabajo del Instituto Nacional de Seguros, determinándose que la concesionaria se encuentra al día con sus obligaciones.*

*Respecto a la situación tributaria de la empresa, se consulta la misma al Ministerio de Hacienda, la cual se verificó accediendo a la dirección electrónica: [www.hacienda.go.cr/ATV/frmConsultaSituTributaria.aspx](http://www.hacienda.go.cr/ATV/frmConsultaSituTributaria.aspx) (anexo 1 al presente informe), en la cual se indica que la empresa se encuentra al día con las obligaciones tributarias.*

### **B.2 Cumplimiento de cancelación de canon**

*En cuanto al cumplimiento en el pago del canon de la Aresep, la Dirección de Finanzas, en respuesta a consulta realizada por la Intendencia de Transporte emitió el oficio CT-0180-DF-2021 del 16 de julio de 2021, en el cual certifica que no tiene cánones pendientes de cancelar a la fecha mencionada (folio 350). También se solicitó una actualización cuyo resultado certifica que no tiene cánones pendientes de cancelar al 16 de setiembre de 2021, esto de acuerdo con el oficio CT-0290-DF-2021 del 16 de setiembre de 2021 (folio 440).*

### **B.3 Cumplimiento de presentación de informe de quejas y denuncias**

Referente a la entrega del informe de quejas y denuncias de los prestadores de servicios públicos, en cumplimiento de lo establecido en la resolución RRG-7635-2007, la Dirección General de Atención al Usuario en atención a la consulta realizada por la Intendencia de Transporte, emitió el oficio OF-1194-DGAU-2021 de 19 de julio de 2021 (folio 351), en el que se indicó que la empresa Transportes Montecillos de Alajuela S.A, presentó el 21 de enero del 2021(GD-000791-2021) informe de quejas y denuncias del segundo semestre del año 2020. Se solicitó una actualización, la Dirección General de Atención al Usuario emitió el oficio OF-1624-DGAU-2021 de 17 de setiembre de 2021 (folio 439), en el que se indicó que la empresa Transportes Montecillos de Alajuela S.A, presentó el 28 de julio del 2021(GD-008315-2021) informe de quejas y denuncias del primer semestre del año 2021.

### **B.4 Cumplimiento de presentación de información según lo dispuesto en resoluciones anteriores**

#### **a. Estadísticas operativas mensuales presentadas en el SIR**

Acorde a lo establecido en la resolución RE-0063-IT-2020 del 2 de diciembre de 2020 publicada en el Alcance 321 a La Gaceta N°287 del 7 de diciembre de 2020, se consultó al Área de Información Regulatoria, el cumplimiento de entrega de información en el Sistema de Información Regulatoria (SIR) y se constató que la empresa Transportes Montecillos de Alajuela S.A, se encuentra al día con la carga de las estadísticas operativas.

#### **b. Estados financieros auditados o certificados**

Relacionado a la entrega de los estados financieros auditados o certificados, la Intendencia de Transporte consultó en el Sistema de Información Regulatoria (SIR) y se constató que la empresa cumple con la entrega de los estados financieros del período 2019-2020, lo anterior, según lo dispuesto en la resolución RE-0063-IT-2020 del 2 de diciembre de 2020 publicada en el Alcance 321 a La Gaceta N°287 del 7 de diciembre de 2020.

#### **c. Contabilidad Regulatoria**

Relacionado a la entrega de contabilidad regulatoria, según lo dispuesto en la resolución RE-0063-IT-2020 del 2 de diciembre de 2020 publicada en el Alcance 321 a La Gaceta N°287 del 7 de diciembre de 2020, la Intendencia de Transporte consultó en el Sistema de Información Regulatoria (SIR), y se constató que se encuentra al día con registro de la entrega de la información de contabilidad regulatoria.

## C. ANÁLISIS TARIFARIO

### C.1 Variables utilizadas:

<b>Variable</b>	<b>Aresep</b>
Volumen mensual de pasajeros (pasajeros/mes)	181,928
Distancia ponderada (km/carrera)	7,55
Carreras	3750,25
Flota (unidades)	11
Tipo de cambio (¢/\$)	619,35
Precio combustible (¢/l)	536,15
Tasa de rentabilidad (tipo 1) (%)	10,39%
Tasa de rentabilidad (tipo 2) (%)	13,01%
Valor del bus (¢)	¢65 310 857
Edad promedio de la flota	8,18

#### C.1.1 Volúmenes de pasajeros movilizados (Demanda)

La metodología vigente, en el punto 4.7.1 Procedimiento para el cálculo del volumen mensual de pasajeros, indica:

“(…)

Para la determinación del volumen mensual de pasajeros se definen cuatro mecanismos principales. Esto incluye la validación de los registros del Sistema Automatizado del Conteo de Pasajeros (SCP) y las estadísticas mensuales reportadas por los prestadores al Sistema de Información Regulatoria (SIR), así como los datos provenientes de estudios técnicos de cantidad de pasajeros movilizados aceptados por Aresep o aprobados por la Junta Directiva del CTP.

#### **a. Mecanismos para la determinación del volumen mensual de pasajeros.**

1. Estudio técnico de validación de los datos provenientes del Sistema Automatizado de Conteo de Pasajeros (SCP).
2. Estudio técnico de validación de las estadísticas mensuales presentadas por los prestadores en el Sistema de Información Regulatoria (SIR).



3. *Estudio técnico de cantidad de pasajeros movilizados aceptado por Aresep, de los últimos 3 años desde la aceptación formal hasta la fecha de apertura del expediente tarifario:*
  - i. *Estudio realizado por la Aresep*
  - ii. *Estudio contratado por la Aresep*
  - iii. *Estudio presentado por un prestador del servicio*
  - ii. *Estudio presentado por organizaciones de consumidores legalmente constituidas o entes u órganos públicos con atribución legal para ello.*
  
4. *Estudio técnico de cantidad de pasajeros movilizados, aprobado por la Junta Directiva del Consejo de Transporte Público (CTP) con no más de 3 años desde la fecha de su aprobación hasta la fecha de apertura del expediente tarifario.*
  
5. *Estimación del volumen mensual de pasajeros aproximado basado en el esquema operativo autorizado y la cantidad de pasajeros por carrera según la categoría de la ruta / ramal. Este mecanismo se muestra en la sección 4.13.2.b.*

*Los estudios técnicos de validación de las estadísticas mensuales presentadas al SIR o del SCP que no cumplen con los criterios indicados en los puntos d. y e. de la sección 4.11.2 Precio del sistema automatizado de conteo de pasajeros, aplican solamente en los casos donde la Intendencia de Transporte haya verificado la consistencia lógica y técnica de los datos reportados.*

*(...)*”

*La determinación del volumen mensual de pasajeros del estudio tarifario, como puede observarse, puede provenir de 4 posibles fuentes de información o estudios técnicos. Para aquellos casos en los que no se disponga de ningún dato de movilización de pasajeros, se debe proceder conforme lo señala el punto 5 anterior, en cuyo caso se debe abordar lo estipulado en la sección 4.13.2 de la metodología tarifaria vigente.*

*Ahora bien, el orden de prioridad o criterio de decisión para la selección de la fuente de información está establecida en el inciso b) del mismo apartado 4.7.1, que en lo que interesa señala:*

*“(...)*

*Debido a que puede existir información simultánea procedente de las fuentes indicadas en los puntos 1 al 4 de la sección a) de este apartado, se establecen las siguientes reglas para la determinación del volumen mensual de pasajeros necesario para la aplicación de esta metodología tarifaria ordinaria.*

- i. En caso de que el operador esté enviando los registros del SCP según las características señaladas en la sección 4.11.2 Precio del sistema automatizado de conteo de pasajeros, durante el último año, o que haya presentado la información del último año correspondiente al SCP o SIR, se podrá realizar una validación estadística de los registros del SCP, y en segundo lugar, las estadísticas reportadas mediante el SIR.*

*Si se cuenta con estudios técnicos aceptados por Aresep y/o aprobados por el CTP según los puntos 3 y 4 de la sección a) de este apartado, o un estudio de validación según los puntos 1 y 2 de la sección a) de este apartado, con no más de 3 años de haber sido aceptados, se definirá por ramal un intervalo de confianza procedente de la información más reciente entre las fuentes indicadas.*

*Esta validación se realiza a partir de los reportes procesados del SCP, o las estadísticas mensuales del SIR, ambos del último año (12 meses previos a la apertura del expediente tarifario), para lo cual se calculará la cantidad media de pasajeros por carrera que se obtiene de la división de la cantidad total de pasajeros movilizados que pagan y la cantidad total de carreras reportadas durante esos 12 meses.*

*En caso de que efectivamente esa cantidad de pasajeros por carrera se encuentre en el intervalo de confianza calculado, el volumen mensual de pasajeros se calculará mediante la multiplicación de la cantidad de pasajeros por carrera del SCP o de las estadísticas mensuales del SIR y la cantidad de carreras mensuales autorizadas por el CTP.*

*En caso contrario, se considerará como la cantidad de pasajeros por carrera el valor medio del intervalo de confianza, multiplicada por la cantidad de carreras mensuales autorizadas por el CTP.*

- ii. En caso de que no exista un estudio técnico o validación previa de referencia, se debe proceder con la validación de las fuentes de información (SCP, SIR) que incluye trabajo de*

*campo. El informe de resultados del estudio técnico de validación de la información del SCP o SIR debe ser aceptado por la Aresep antes de la presentación de solicitud de fijación tarifaria o inicio del trámite de fijación tarifaria de oficio*

*(...)*

- iii. En caso que no se cuente con la información procedente de los sistemas SCP o SIR según los puntos i) y ii) de esta sección y que existan simultáneamente estudios técnicos de cantidad de pasajeros movilizados de los últimos tres años (puntos 3 y 4 de la sección a) de este apartado), que hayan sido aceptados por la Aresep o aprobados por la Junta Directiva del Consejo de Transporte Público (CTP), se seleccionará el dato de volumen mensual de pasajeros proveniente del estudio técnico con fecha del acto administrativo de aceptación o aprobación más reciente entre ambos y que corresponda al esquema de horarios vigente al momento de la apertura del expediente del estudio tarifario ordinario. En caso de que no se cumpla esta última condición, se seleccionará el que corresponda al acto administrativo más reciente*
- iv. En caso de que solamente exista uno de los estudios técnicos de cantidad de pasajeros movilizados de los últimos tres años (puntos 3 y 4 de la sección a) este apartado), se seleccionará el dato de volumen mensual de pasajeros de ese estudio.*

*(...)"*

*Fundamentado en lo anterior, se concluye que la selección de la fuente de información para la determinación del volumen mensual de pasajeros se debe de realizar en el siguiente orden de prioridad:*

- a) Validación de los registros del Sistema de Conteo de Pasajeros (SCP) del último año (últimos 12 meses).*
- b) Validación de los reportes estadísticos del último año, reportados por el operador del servicio al Sistema de Información Regulatoria (SIR).*
- c) Estudio técnico de cantidad de pasajeros movilizados de los últimos 3 años que haya sido aceptado por la Aresep o aprobado por la Junta Directiva del CTP.*
- d) Estimación del volumen mensual de pasajeros aproximado basado en el esquema operativo autorizado y la cantidad de pasajeros por carrera según la categoría de la ruta / ramal.*

### **B.1.1.1. Validación de datos del SCP**

*Para el presente estudio no se cuenta con la información proveniente del SCP para los 12 meses previos a la apertura del expediente tarifario. Esto se debe a que el 12 de mayo de 2020, por medio de la resolución RE-0058-JD-2020, la Junta Directiva de la Aresep dispuso suspender la remisión de estos datos. Dicha suspensión se mantuvo hasta el 28 de febrero de 2021.,*

*Consecuentemente, y atendiendo el orden de prioridad de la información disponible, se debe proceder conforme al inciso b) anterior, esto es validando las estadísticas remitidas por la empresa Transportes Montecillos de Alajuela S.A, al SIR, para lo cual se debe realizar lo estipulado en el punto i., inciso b) del apartado 4.7.1*

### **B.1.1.2 Verificación de consistencia lógica y técnica**

*Ahora bien, antes del proceso de validación de las estadísticas se debe proceder como lo establece el inciso a) del apartado 4.7.1 en lo referente a la verificación de la consistencia lógica y técnica de los datos reportados por las empresas en sus informes estadísticos, para lo cual se deben cumplir los siguientes criterios generales:*

*“(…)*

*Para tales efectos se deben cumplir al menos los siguientes criterios generales:*

- Tipos de datos: los datos deben ser reportados de acuerdo con el tipo de variable correspondiente (número, texto, fecha, moneda).*
- Información completa: los datos deben ser reportados todos los meses, para todos los ramales autorizados, para todos los días con horarios autorizados y con las unidades autorizadas para la ruta.*
- Información precisa: los datos deben presentarse según lo que corresponda en cada caso (los pasajeros totales son la cantidad real de personas movilizadas, incluyendo los adultos mayores).*
- Datos consistentes: los datos numéricos pueden admitir valores decimales o no, según corresponda (por ejemplo, los pasajeros totales son un número entero, la cantidad de carreras se presenta en múltiplos de 0,5).*
- Datos con comportamientos aleatorios: la cantidad de pasajeros por carrera, la cantidad de pasajeros adultos*

mayores y la cantidad de pasajeros totales, son datos con comportamientos aleatorios, no deberían ser constantes en términos absolutos ni relativos, o tener comportamientos muy similares en el tiempo.

Los criterios anteriores podrán ser ampliados o detallados por la Administración Superior con la debida justificación técnica y jurídica.

(...)"

Para la implementación en la verificación de la consistencia lógica y técnica de los datos reportados y con la finalidad de cumplir con los criterios generales esbozados en el inciso a) del apartado 4.7.1 de la metodología tarifaria ordinaria vigente anteriormente señalados, la Intendencia de Transporte procedió a establecer el proceso mínimo a seguir para llevar a cabo esta verificación.

Al analizar la información estadística reportada por la empresa Transportes Montecillos de Alajuela S. A, al sistema SIR para los meses de julio 2020 a junio 2021 se logra determinar lo siguiente:

N°	Descripción Ramal	Tipos de datos (7.2.1)	Información completa (7.2.2)	Información precisa (7.2.3)	Datos consistentes (7.2.1)	Datos con comportamiento aleatorio (7.2.4)	¿Se pueden validar las estadísticas?
1	Alajuela-Montecillos	SI	SI	SI	SI	SI	SI
2	Alajuela- Plywood	SI	SI	SI	SI	NO	NO

En resumen, de los 2 ramales, sólo se puede validar el ramal Alajuela-Montecillos, para el otro ramal se debe proceder de conformidad con el orden de prioridad establecido, esto es obteniendo la información de un estudio técnico debidamente aprobado, ya que las estadísticas no son aptas para validarse.

El detalle del proceso de verificación para cada uno de los ramales se encuentra en el archivo Excel adjunto (Anexo 2 del presente informe).

### **B.1.1.3 Validación de las estadísticas del ramal Alajuela-Montecillos**

El procedimiento de validación establece los siguientes pasos:

1. Definir un intervalo de confianza por ramal con la información más reciente entre: un estudio técnico aceptado por la Aresep y un estudio técnico aprobado por el CTP, en ambos casos con no más de 3 años de haberse aceptado.

2. *Procesar los datos provenientes de los reportes estadísticos por ramal del último año.*
3. *Calcular la cantidad media de pasajeros por carrera que se obtiene de la división de la cantidad total de pasajeros movilizados que pagan y la cantidad de carreras reportadas durante el último año.*
4. *Determinar si el dato obtenido en el punto 3 se encuentra en el intervalo de confianza establecido en el punto 1 anterior, si el dato está dentro del intervalo, el volumen mensual de pasajeros se calculará multiplicando la cantidad media de pasajeros por carrera por el dato de cantidad de carreras mensuales autorizadas por el CTP. Caso contrario se considerará como la cantidad de pasajeros por carrera el valor medio del intervalo de confianza, multiplicada por la cantidad de carreras mensuales autorizadas por el CTP*

*Para el presente caso se realizó la validación de las estadísticas por medio del archivo en Excel llamado "Herramienta de Validación estadísticas.xlsx (Anexo 3 del presente informe), con su aplicación se cumple con los pasos anteriormente indicados. El estudio técnico IN-0181-IT-2020 (Anexo 4) será la base para la determinación del intervalo de confianza por ramal de conformidad con el mecanismo de cálculo establecido en la sección V, punto 2 de la resolución RE-0042-JD-2019, publicada en el Alcance N°59 a la Gaceta N°54 del 18 de marzo de 2019, que en lo que interesa señala:*

*"Para efectos de poder ser utilizado como referencia para la validación de otras fuentes de información mediante las cuales se determina el volumen mensual de pasajeros en la sección de 4.7 Volumen mensual de pasajeros de la Metodología para fijación ordinaria de tarifas para el servicio de transporte remunerado de personas, modalidad autobús, se calcula para cada ramal o segmento un intervalo de confianza. Para ello, a partir del estudio técnico de referencia, se debe calcular la cantidad de pasajeros por carrera del ramal o segmento con estacionalidad (PCce), sin estacionalidad (PCse) y sin estacionalidad ajustado (PCsea) y luego la cantidad de pasajeros por carrera para cada grupo de días del ramal o segmento sin estacionalidad (PCi)."*

*Basados en el procedimiento de cálculo del intervalo de confianza de la cantidad de pasajeros por carrera establecida en la citada resolución, se aporta en el Anexo 3 al presente informe la memoria de cálculo de la validación del ramal apto para validarse, el resumen es el siguiente:*

N°	Descripción Ramal	Pasajeros por carrera			¿Se validan las estadísticas?
		Límite Inferior	Límite Superior	Estadísticas jul-20 a jun-21	
1	Alajuela-Montecillos	31,00	39,09	34,48	SI

Ahora bien, para la determinación del volumen mensual de pasajeros se debe proceder como se indicó en el punto 4 inmediato anterior, es decir multiplicando la cantidad media de pasajeros por carrera provenientes de la información estadística del último año por la cantidad de carreras autorizadas por el CTP para los casos en que se validen las estadísticas, o multiplicando el valor medio de pasajeros por carrera del intervalo de confianza por el dato de carreras autorizadas por el CTP para los ramales en los cuales no se validaron las estadísticas:

N°	Descripción Ramal	Pasajeros por carrera (1)	Carreras autorizadas mensuales	Volumen mensual de pasajeros del estudio
1	Alajuela-Montecillos	34,48	2.165,36	74.666

(1) Pasajeros por carrera proveniente del valor medio de pasajeros por carrera del intervalo de confianza.

#### **B.1.1.4. Estudio técnico de cantidad de pasajeros movilizados con no más de 3 años que haya sido aceptado por la Aresep o aprobado por la Junta Directiva del CTP**

Para el otro ramal que no fue apto para aplicar el procedimiento de validación de las estadísticas, en el orden de prioridad establecido en la metodología en cuanto a la información disponible, se entra a conocer la existencia del estudio técnico aceptado por la Aresep mediante oficio OF-0929-IT-2020 del 06 de agosto de 2020 referente al estudio de cantidad de pasajeros movilizados elaborado la Intendencia de Transportes para la ruta 225-A: Alajuela-Plywood y viceversa, en atención a la instrucción dada por el Intendente de Transporte mediante memorando ME-0451-IT-2019 del 7 de octubre del 2019” (folio 572 del expediente administrativo RA-133).

Siendo que la ruta 225-A cuenta con un estudio técnico aceptado por Aresep menor a 3 años y que cumple con las condiciones establecidas en el punto b), inciso iii., del apartado 4.7.1 de la metodología tarifaria vigente, este será utilizado para ramales no aptos para validación. El detalle del dato de demanda es el siguiente:

N°	Descripción Ramal	Volumen mensual de pasajeros
2	Alajuela-Plywood	107.262

### **B.1.1.5. Resumen del volumen de pasajeros movilizados**

En resumen, para el presente estudio los datos del volumen de pasajeros a ser utilizados en la ruta 225-A son los siguientes:

<b>N°</b>	<b>Descripción Ramal</b>	<b>Volumen mensual de pasajeros</b>	<b>Fuente</b>
1	Alajuela-Montecillos	74.666	Estadísticas validadas
2	Alajuela-Plywood	107.262	Estudio Aresep
	<b>TOTAL:</b>	<b>181.928</b>	-

Así las cosas, según el procedimiento establecido, la cantidad de pasajeros considerada en el presente estudio corresponde a 181.928 pasajeros promedio por mes, distribuido en los ramales autorizados para la ruta 225-A.

### **C.1.2 Distancia**

La metodología vigente en el punto 4.12.1.b. Recorridos y distancia por carrera, el cálculo de la distancia se realizará de la siguiente manera:

“(…) se considerará, únicamente, el recorrido o itinerario de la ruta que consta en el contrato de concesión o descripción del permiso (autorizados por el CTP). La distancia podrá ser verificada a través de estudios técnicos que podrá disponer la Aresep, utilizando para ello, entre otras técnicas, las que utilizan los instrumentos de medición basados en el sistema GPS (Sistema de Posicionamiento Global).”

Para el presente estudio, se toma como base las distancias autorizadas mediante acuerdo según artículo 3.5 de la Sesión Ordinaria 72-2020 del 24 de setiembre de 2020 (folio 37). El detalle de distancias es el siguiente:

<b>Descripción del ramal</b>	<b>Distancia (km)</b>		
	<b>Sentido 1-2</b>	<b>Sentido 2-1</b>	<b>Total</b>
Alajuela-Montecillos	3,42	2,40	5,82
Alajuela-Plywood	5,45	4,43	9,88
Alajuela-Plywood (entra Residencial Lisboa)	5,85	4,83	10,68

Para el cálculo tarifario, se considera el ramal Alajuela – Plywood en concordancia con el esquema de horarios y el estudio de volumen de pasajeros disponible. En vista de que en ciertas horas el recorrido de dicho ramal presenta una variante ingresando al Residencial Lisboa, se procedió a calcular una distancia promedio ponderada para este ramal igual a 10,00 km por carrera (Anexo 5).



La distancia ponderada por carrera de la ruta se establece con base en la cantidad de carreras autorizadas a cada ramal, para el presente estudio se usará un dato de 7,57 km por carrera (3,78 km por viaje).

### C.1.3 Carreras

Acorde al punto 4.12.1.a. Carreras mensuales, de la metodología vigente, se establece lo siguiente:

“(…)

*Para la estimación de la cantidad de carreras mensuales de la ruta “r” en análisis ( $CM_r$ ) y/o cantidad de carreras mensuales de los ramales “l” de la ruta “r” ( $CM_{rl}$ ), se tomarán las carreras autorizadas según el acuerdo de horarios para la ruta “r” ( $CMA_r$ ) establecido por el CTP. (…)”*

Basado en los horarios autorizados mediante acuerdo por artículo 3.5 de la Sesión Ordinaria 72-2020 del 24 de setiembre de 2020 (folio 36), se calcula una cantidad mensual de carreras autorizadas para cada ramal de la ruta 3719,82. El detalle es el siguiente:

Ruta	Descripción del Ramal	Carreras / mes
225-A	Alajuela-Montecillos	2 195,80
	Alajuela-Plywood	1 554,45
	<b>TOTAL</b>	<b>3 750,25</b>

En concordancia con el criterio expuesto, en el presente estudio se usará el dato de 3719,82 carreras promedio mensuales.

### C.1.4 Flota

#### C.1.4.1 Flota autorizada

Respecto a la cantidad de unidades autorizadas, según la metodología vigente en el punto 4.12.2.a., para el cálculo tarifario se considera lo siguiente:

*“En el cálculo tarifario se considerarán únicamente las unidades autorizadas (flota) por el CTP (con identificación de placa), **según el acuerdo de flota vigente en la solicitud de fijación tarifaria (al momento del análisis de la admisibilidad de la solicitud)**. El acuerdo vigente indicado en la solicitud de fijación tarifaria podrá formar parte del expediente tarifario y/o del expediente de requisitos de admisibilidad de la ruta bajo estudio.” (El resaltado no es del original).*

Además, mediante el Cuadro 1 de la sección 4.2 Aplicación de reglas para el cálculo tarifario, se definen las reglas de aplicación para el cálculo tarifario de la siguiente manera:

<b>Vehículos con reglas de cálculo tarifario tipo 1</b>	<b>Vehículos con reglas de cálculo tarifario tipo 2</b>
Unidades que a la fecha de corte se encuentre en el registro de la flota autorizada certificada por el CTP	Unidades que a la fecha de corte no se encuentre en el registro de la flota autorizada certificada por el CTP *Se asume que estas unidades no han estado en acuerdos de flota anteriores

La metodología vigente en el punto 4.12.2.c. Arriendo de las unidades autorizadas, para el cálculo tarifario considera lo siguiente:

*“(...) En el cálculo tarifario se considerarán aquellas unidades que no están a nombre del operador, siempre y cuando el acuerdo de flota vigente presente la autorización por parte del CTP para su arrendamiento, fideicomiso, leasing, o cualquier otra figura jurídica a la que se amparen los vehículos destinados para brindar el servicio, situación que fue tipificada por la Junta Directiva de la Aresep mediante el acuerdo 002-032-2009 de la sesión ordinaria N° 032-2009. Para los casos descritos anteriormente, se reconocerá como gasto máximo por arrendamiento o concepto equivalente, asociado con cualquiera de las figuras jurídicas previstas, el monto del contrato de arrendamiento de cada unidad según su edad, siempre y cuando este monto no exceda el importe de la depreciación más la rentabilidad que conllevaría la misma en el caso de que no estuviera arrendada (es decir, en caso de que fuera propia). En caso contrario, cuando el valor del arriendo supera al de la depreciación y rentabilidad, no se reconocerá dicho gasto de arrendamiento, sino solo el respectivo de depreciación y de rentabilidad. (...)”*

Seguidamente, según el punto 4.12.2.g. Tipos de unidad, se indica el procedimiento de clasificación de cada unidad a saber:

*“(...) se considerarán únicamente los tipos de unidad que sean homologados o clasificados de acuerdo con la tipología de rutas por distancia de viaje o la caracterización definida según especificaciones técnicas emitidas por el MOPT, quien sería el ente que estaría homologando los tipos de unidades (...)”*

El presente cálculo tarifario considera, tal y como lo dispone la metodología tarifaria, la flota autorizada para la empresa, vigente a la solicitud de fijación tarifaria (al momento del análisis de la admisibilidad de la solicitud), la cual consta en el artículo 3.5 de la Sesión Ordinaria 72-2020 del 24 de setiembre de 2020 (folio 43) y en el oficio CTP-DT-DAC-INF-0104-2021 (folio 68). La clasificación de esas unidades consta en el oficio CTP-DT-DING-INF-0190-2021 del 2 de julio de 2021 (folio 68). El detalle es el siguiente:

#	N° Placa		Año modelo	Unidad tipo	Regla
1	AB	8037	2020	URBANO	2
2	AB	8036	2020	URBANO	2
3	CB	3343	2020	MONTANO	2
4	AB	4644	2008	URBANO	1
5	HB	2772	2009	URBANO	1
6	SJB	12025	2009	URBANO	1
7	HB	3959	2010	URBANO	2
8	HB	4007	2010	URBANO	2
9	SJB	12748	2011	URBANO	1
10	HB	4306	2012	URBANO	2
11	HB	4307	2012	URBANO	2

Según consulta en el Registro Nacional, las 11 unidades se encuentran a nombre de la empresa Transportes Montecillos de Alajuela S.A.

#### C.1.4.2 Valor de las unidades

La metodología vigente en su punto 4.9 Procedimiento para la determinación del valor de las unidades de transporte, detalla el cálculo para obtener el valor tarifario de los vehículos dependiendo del tipo de regla:

“(…)

##### 4.9.1 Valoración de vehículos con reglas de cálculo tarifario tipo 1

El valor tarifario de las unidades con reglas de cálculo tipo 1 corresponderá al valor en dólares establecido por tipo de vehículo según la resolución 008-RIT-2014 de 05 de febrero de 2014. Para obtener el monto en colones, se multiplicará el valor en dólares por el promedio simple semestral del tipo de cambio de referencia diario de venta, publicado por el BCCR, utilizando la serie de datos de los últimos seis meses naturales anteriores a la fecha de la audiencia pública de la aplicación de la

*metodología (el mes natural es el tiempo que va desde el primer día natural de un mes hasta el último día natural, incluidos ambos). De esta multiplicación se obtiene el valor en colones (VTAabr).*

#### *4.9.2 Valoración de vehículos con reglas de cálculo tarifario tipo 2*

*A partir de la entrada en vigor de esta metodología para cada año posterior al año de corte, se definirá el valor tarifario para cada autobús con reglas de cálculo tarifario tipo 2. Este valor tarifario lo mantiene el autobús durante toda su vida útil.*

*(...)"*

*Tipos de reglas:*

*Reglas tipo 1: se les asignarán el valor acorde a los montos aprobados mediante resolución 008-RIT-2014 para cada unidad y según clasificación realizada.*

*Reglas tipo 2: se les asignará el valor del vehículo nuevo según mercado, asignado por el Ministerio de Hacienda (MH). En caso de que no se cuente con el valor de MH de autobús nuevo, se aplicará el valor promedio de su tipo de su año de fabricación, si no se cuenta con ese dato, se le dará el valor promedio de su tipo de año modelo posterior a su año de fabricación, si no se cuenta con este dato, se le asignará el último valor promedio vigente correspondiente para el tipo de autobús (sección 4.13.2).*

*El detalle de la flota, así como los montos correspondientes de depreciación y rentabilidad para cada una de las unidades se indican en el modelo tarifario que sirve de base para el presente estudio, en la pestaña denominada: "Flota" del citado modelo.*

*El valor tarifario ponderado que será reconocido por el modelo tarifario es de ₡65.310.857 por autobús.*

#### *C.1.4.3 Cumplimiento de la Ley 7600.*

*Acorde al punto 4.12.2.h. Unidades autorizadas con rampa o elevador, se tiene:*

*"(...) Se considerará en el cálculo tarifario las unidades que cuenten con rampa o elevador en cumplimiento de la Ley N°7600. Las unidades deberán estar autorizadas y acreditadas en el cumplimiento de la Ley mencionada, y deberá ser*

*verificable en el acuerdo de flota del CTP vigente en la solicitud tarifaria (al momento del análisis de la admisibilidad de la solicitud). El acuerdo vigente indicado en la solicitud de fijación tarifaria es parte del expediente tarifario y/o del expediente de requisitos de admisibilidad de la ruta bajo estudio. (...)*

*El CTP mediante artículo 2 de la Sesión Ordinaria 02-2001 del 18 de enero de 2001, (CTP-DT-DAC-INF-0104-2021) (folios 68) antes mencionado, indicó que la empresa cuenta con una flota que cumple en un 100% la Ley N°7600 y N°8556, por lo que la Aresep toma como válido dicho cumplimiento.*

#### C.1.4.4 Revisión Técnica Vehicular (RTV)

*La inspección técnica vehicular de las unidades autorizadas, conforme al punto 4.12.2.e., se discurre lo siguiente:*

*“(...) Se considerarán en el cálculo tarifario únicamente las unidades con la inspección técnica vehicular (IVE) con resultado satisfactorio y vigente al día de la audiencia pública. Durante el proceso de la revisión tarifaria, todas las unidades de la flota autorizada deberán tener la inspección técnica vehicular con resultado satisfactorio, de acuerdo con el artículo 30 de la Ley N°9078 y sus reglamentos. Dicha verificación se realizará mediante consulta directa con la(s) empresa(s) autorizada(s) para realizar la inspección técnica vehicular. (...)”*

*Consultada la base de datos de la empresa RITEVE S y C, S. A., (Decreto Ejecutivo N°30184-MOPT, de 22 de octubre de 2007), sobre el estado mecánico de las unidades con que se brinda el servicio, se determinó que las 11 unidades autorizadas presentan la revisión técnica al día y en condiciones favorables.*

#### C.1.4.5 Edad promedio

*La antigüedad máxima de las unidades autorizadas, según punto 4.12.2.f., se consideran en el cálculo tarifario las siguientes unidades:*

*“(...) únicamente las unidades autorizadas por el CTP y que cumplan con la antigüedad máxima establecida en el Decreto N° 29743-MOPT “Reglamento de Vida Máxima Autorizada para las Unidades de Transporte”, publicado en la Gaceta N° 169, del 5 de setiembre del 2001, o la normativa que eventualmente lo sustituya. No se considerarán en el cálculo tarifario aquellas unidades con una antigüedad mayor a 15 años, según el decreto mencionado. (...)”*

*La edad promedio de la flota que se consideró para el cálculo tarifario es de 8,18 años y todas las unidades presentan antigüedad igual o menor a 15 años.*

### **C.1.5 Tipo de cambio**

*El tipo de cambio promedio utilizado según la metodología vigente es de 619,35.*

### **C.1.6 Precio del combustible**

*Respecto al costo por consumo de combustible, según se indica en el punto 4.5.1, el precio de combustible se calcula de la siguiente forma:*

*“(…)*

*Precio promedio del combustible en colones por litro. El precio promedio del combustible en colones por litro, corresponderá a la media aritmética simple del valor diario del precio del litro de combustible diésel establecido para el consumidor final, vigente durante el semestre calendario natural (i.e. enero a junio y julio a diciembre) anterior al que se realice la audiencia pública de la aplicación de esta metodología (el semestre calendario natural es el tiempo que va desde el primer día natural del primer mes del semestre hasta el último día natural del último mes del semestre, incluidos ambos). Para efectos de determinar el precio promedio del combustible diésel en colones por litro, se utilizarán los valores fijados por Aresep.*

*(…)”*

*El precio del combustible diésel que se utilizó para la corrida del modelo es de ₡536,15 por litro.*

### **C.1.7 Tasa de Rentabilidad**

*El procedimiento para la determinación de la tasa de rentabilidad según se indica en el punto 4.6.1, se establecen dos tipos de tasa, una para las reglas de cálculo tarifario tipo 1 y otra para las reglas de cálculo tarifario tipo 2, esto según se indica:*

*“(…)”*

a. Tasa de rentabilidad para reglas de cálculo tarifario tipo 1

La tasa de rentabilidad ( $tr^a$ ) utilizará el valor puntual de la tasa activa promedio ponderado del grupo otras sociedades de depósito (OSD) para préstamos en colones del sistema financiero nacional, calculada por el Banco Central de Costa Rica (BCCR) correspondiente a la fecha de la audiencia pública.

(...)

b. Tasa de rentabilidad para reglas de cálculo tarifario tipo 2

La tasa de rentabilidad ( $tr^y$ ) se obtendrá utilizando la metodología del Costo Promedio Ponderado de Capital (WACC, por su nombre en inglés Weighted Average Cost of Capital). Este dato se calcula una vez al año para todo el sector utilizando la siguiente ecuación:

$$tr^y = \frac{D}{A} * r_d + \frac{E}{A} * r_e$$

Donde:

$tr^y$  = Tasa de rentabilidad anual para vehículos con reglas de cálculo tarifario tipo 2.

$\frac{D}{A}$  = Porcentaje promedio del capital invertido que se financia con deuda.

$r_d$  = Costo del financiamiento.

$\frac{E}{A}$  = Porcentaje promedio del capital invertido que se financia con recursos propios.

$r_e$  = Costo de los recursos propios.

(...)"

El presente estudio considera el siguiente dato:

Tasa de rentabilidad para reglas de cálculo tarifario tipo 1 (1)	10,39%
Tasa de rentabilidad para reglas de cálculo tarifario tipo 2 (2)	13,01%

(1) Valor correspondiente a fecha del 14 de setiembre de 2021 (ver Anexo 6).

(2) Valor determinado mediante resolución RE-0027-IT-2020 del 24 de abril de 2020 publicada en el Alcance N°99 a La Gaceta N°93 del 27 de abril de 2019.

### **C.1.8 Costo del estudio de calidad del servicio:**

La metodología tarifaria vigente establece en la sección 4.4.8 lo siguiente:

*“(...) El costo mensual de los estudios de calidad del servicio (CECSr), será incluido dentro de los costos del servicio, según lo establecido en el Decreto Ejecutivo N° 28833-MOPT del 26 de julio del 2000, "Reglamento para la Evaluación y Calificación de la Calidad del Servicio Público de Transporte Remunerado de Personas" y sus reformas, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 158 del 18 de agosto de 2000, o la norma que lo sustituya y las reglas que para tal efecto establezca el Consejo de Transporte Público.*

*Para obtener el costo mensual de los estudios de calidad del servicio se dividirá el monto anual entre doce. Para ello, debe de utilizarse el costo anual que determine el CTP para el conjunto de rutas o ramales con flota unificada, correspondiente al estudio aprobado por el CTP que se encuentre vigente al momento de la audiencia pública del estudio tarifario. Para efectos tarifarios se reconocerá un único estudio de calidad al año.*

*En los casos en que el costo de los estudios de calidad del servicio se encuentre expresado en dólares de los Estados Unidos, se debe hacer la conversión del costo a colones. Para obtener el monto en colones se utilizará el tipo de cambio de referencia diario de venta, publicado por el Banco Central de Costa Rica (BCCR), a la fecha de la factura de dicho estudio.*

*(...)*”

*El estudio de calidad aprobado por el CTP, vigente al momento de la audiencia pública, de acuerdo con nuestros registros, es la evaluación de la Calidad del Servicio 2019 aprobada en el artículo 7.10.24 de la Sesión Ordinaria 37-2020, visible a folios 137 al 141 del OT-243-2021. La factura de calidad de la evaluación de la calidad del año 2019 consta a folio 383 por un monto de ₡1.695.000,00 colones, por lo que dicho monto será considerado en el presente estudio tarifario.*



## C.2. Recomendación técnica sobre el análisis tarifario

El resultado de correr el modelo tarifario ordinario vigente establece un incremento sobre las tarifas vigentes de la ruta 225-A, con los siguientes resultados incluyendo los respectivos redondeos a los cinco colones más cercanos:

Descripción del ramal	Tarifa Regular (Colones)		Variación		Tarifa Adulto Mayor (colones)		Variación	
	Vigente	Recom.	Abs.	Relativa	Vigente	Recom.	Abs.	Relativa
Alajuela-Montecillos	₡135	₡240	₡105	77,78%	₡0	₡0	₡0	0,00%
Alajuela-Plywood	₡140	₡250	₡110	78,57%	₡0	₡0	₡0	0,00%

En cuanto a estas tarifas propuestas, se recalca que estas fueron determinadas con base en el esquema operativo autorizado por el CTP mediante el artículo 3.5 de la Sesión Ordinaria 72-2020 del 24 de setiembre de 2020, es decir, dichas tarifas corresponden a las condiciones operativas autorizadas para esta ruta conforme a la información de horarios visibles a folios 39 al 42, a la cantidad de autobuses visible a folio 43 y a los recorridos y distancias visibles a folios 37 al 38. Por lo tanto, el prestador del servicio debe cumplir a cabalidad dicho esquema operativo, conforme a la normativa vigente y al contrato suscrito con el CTP, de forma que concuerden las tarifas propuestas con las condiciones operativas mencionadas cuyos costos son reconocidos en el cálculo tarifario.

(...)"

- II. Igualmente, del informe IN-0745-DGAU-2021 del 21 de setiembre de 2021, que sirve de fundamento a la presente resolución, en relación con las manifestaciones exteriorizadas por los opositores, con el fin de orientar tanto a los usuarios como al operador del servicio, se resumen los argumentos expuestos, los cuales están ampliamente señalados en el acta de audiencia pública y se les da respuesta de la siguiente manera:

"(...)

### **I. POSICIONES ADMITIDAS**

#### **POSICIONES RECIBIDAS EN AUDIENCIA PÚBLICA VIRTUAL:**

1. **Oposición: Jacqueline Soto Rodríguez, cédula de identidad número 2-0444-0398.**

a) El diseño de la ruta no está acorde con la tarifa, los usuarios deben de pagar únicamente por el servicio que se recibe, o sea hasta Montecillos no hasta los Jardines.

- b) *Incumplen horarios establecidos por el CTP.*
- c) *Se solicita tal vez realizar un estudio de los usuarios de Montecillos versus usuarios Los Jardines.*

**2. Oposición: Pamela Marín Herrera, cédula de identidad número 2-0700-0123.**

- a) *Incumplen horarios establecidos por el CTP. Hay muy mal servicio por los tiempos de espera a que pase un bus y si es en Alajuela es peor.*
- b) *El aumento afectaría la economía ya que personas que usan el servicio y la que le paga a ellos el pasaje sería yo entonces se me iría muy arriba.*

**3. Oposición: Héctor Segura Serrano, cédula de identidad número 2-0774-0345.**

- a) *El aumento impactaría directamente a todos los usuarios quizás si el aumento fuera escalonado podría irse como reajustando esa tarifa, pues el aumento de tarifa así de un solo, de manera directa, golpeará al bolsillo de todos los que son usuarios de la ruta.*
- b) *Incumplen horarios establecidos por el CTP.*
- c) *Hay vecinos de comunidades como la Trinidad o Montecillos casi llegando a Alajuela que el bus ni siquiera se detiene para pasar por ellos porque está muy lleno.*

**4. Oposición: Nelson Jiménez Núñez, cédula de identidad número 2-0506-0229.**

- a) *Reconsiderar la tarifa el servicio es utilizado por mucho estudiante y padres que tienen bajos recursos en este momento debido a la pandemia. Y en el caso de las personas que trabajan, también la pandemia ha golpeado fuertemente. Un aumento tan elevado de momento, podría ser un monto esporádico ahí pero no los 250 colones que se están solicitando, ponerle 180 mínimo 200 máximo para poder ayudarse entre todos.*
- b) *Hay vecinos de la Trinidad que no pueden agarrar el bus porque está muy lleno.*
- c) *En el caso de la Plywood con Montecillos llegan dos hasta tres buses a la parada de Montecillos, a llevarse el personal de Montecillos y uno de la Plywood, entonces hay menos unidades dando soporte a la Plywood que a Montecillos*

## **POSICIONES ENVIADAS AL EXPEDIENTE:**

### **1. Oposición: Consejero del Usuario, representado por el señor Jorge Sanarrucia Aragón, portador de la cédula de identidad número 05-0302-0917.**

- *Importancia de la periodicidad adecuada de los ajustes tarifarios*
  - *Según artículo 30 de la ley 7593 “Los prestadores deberán presentar, por lo menos una vez al año, un estudio ordinario”. La empresa aduce que su solicitud de ajuste lleva por objeto evitar el rezago, a pesar de que la anterior se dio hace 7 años.*
  - *No es congruente la preocupación por el equilibrio financiero tras dejar tantos años sin solicitar ajuste.*
  - *La consejería pretende destacar el hecho de que las empresas no solicitan ajustes en los momentos oportunos y cuando la situación financiera ya parece insostenible se solicita lo que genera un porcentaje alto impactando a la población, además no es saludable para el sistema regulatorio por la percepción del usuario que no toman en cuenta la realidad de las personas usuarias.*
  - *Se solicita a la Intendencia de Transporte analice y valore aplicar estrategias para que las empresas sometan sus solicitudes de manera más periódica.*
- *La respuesta al usuario tras ajuste ordinarios anteriores.*
  - *Según el artículo 30 de la ley 7593 “Los prestadores deberán presentar, por lo menos una vez al año, un estudio ordinario”. Si la empresa lleva 7 años sin presentar un ajuste como lo establece la norma, no es congruente esta práctica con la afirmación de que el respaldo de la respuesta no se tiene porque fue desechado por ser un documento de más de cinco años de antigüedad.*
- *Sobre las carreras autorizadas y los horarios.*
  - *Las variables operativas de la ruta 225-A se ubican en el artículo 3.5 del acta Sesión Ordinaria 72-2020 del 24 de setiembre de 2020, donde se indica mantener los horarios según artículos 7.41 de la Sesión Ordinaria 16-2013 del 27 de febrero del 2013. Para el caso del promedio de carreras por mes, la empresa indica 3750, sin embargo, en las “Estadísticas por Validar” es de 3533 donde se ve una diferencia de 217 carreras/mes.*

- *Se solicita a la Intendencia de Transportes un análisis a fondo que determine la correspondencia de los datos.*
- *El CTP ha emitido una serie de comunicados permitiéndoles a las empresas autobuseras ajustar sus operaciones. En una reunión celebrada el 31 de agosto de 2021 con la Asociaciones de Desarrollo, se manifiesta no estar conformes con los horarios implementados y principalmente en los de la noche de la Plywood hacia Alajuela y los viajes se llenan y no abordan usuarios en otras paradas.*

Ante ese escenario se deben de tener las siguientes consideraciones:

1. Deben mantenerse los primeros y últimos servicios para garantizar a los usuarios de primera línea que así lo requieran los servicios para movilizarse a sus centros laborales. En caso de que estos se encuentren fuera del rango de restricción de circulación vehicular determinada en dicha instrucción, pueden brindarse sin ningún problema. **No podrán suspender servicios en ningún momento, lo que si pueden hacer es adecuarlos a las circunstancias operativas y de cumplimiento a la protección de la salud de las personas de conformidad con la restricción sanitaria.**
2. De existir mayor demanda de usuarios en las paradas, deberán adecuar los servicios de manera que los efectos de aglomeraciones sean los mínimos posibles.
3. La capacidad permitida dentro de las unidades de movilización es el 100% de pasajeros movilizados **sentados**, es decir se mantiene la restricción de **NO** llevar pasajeros de pie.
4. Sigue rigiendo el lineamiento de **obligatoriedad del uso de mascarillas o caretas**, con sus debidas excepciones como les han sido comunicadas en dos ocasiones a los medios por ustedes señalados.
5. Deberán **de informar a los usuarios** que atienden en sus respectivas rutas las circunstancias de operación que mantendrán durante los días de restricción establecidos.

- *Trato a las personas adultas mayores y probable negación de servicio a personas con discapacidad.*
  - *Se indica en la reunión del 31 de agosto de 2021 con la Asociaciones de Desarrollo, mal trato a las personas adultas mayores, se niega el servicio a las personas con discapacidad, ya que los choferes indican que en los buses nuevos no sirven aun las rampas.*
  - *Se solicita a la Intendencia de Transporte se tome alguna medida a evaluar el trato de los choferes hacia las personas adultas, aplicar la normativa de calidad y se realice una inspección del funcionamiento de las rampas.*

## **Respuestas a posiciones**

<b>Cuadro guía de respuestas</b>		
<b># de posición</b>	<b>Opositor</b>	<b># de respuesta(s)</b>
1	Jaqueline Soto Rodríguez	2
2	Pamela Marín Herrera	1, 2
3	Héctor Segura Serrano	1, 2
4	Nelson Jiménez Núñez	1, 2
5	Jorge Sanarrucia Aragón	2, 3, 4, 5 y 6

### **1. Sobre el ajuste tarifario y la condición económica de los usuarios del servicio.**

*Acerca de la condición económica de los usuarios en relación con el ajuste tarifario, es claro que todo incremento en las tarifas de servicio público, y en particular las del transporte remunerado por autobús, tienen un efecto directo en el índice inflacionario y en el poder adquisitivo de la población; sin embargo, conforme a lo estipulado en el artículo 4 inciso b de la Ley 7593, la Autoridad Reguladora tiene la responsabilidad de procurar el equilibrio entre las necesidades de los usuarios y los intereses de los prestadores de los servicios públicos; también se le ha impuesto la obligación a la Aresep, de no permitir fijaciones que atenten contra el equilibrio financiero de las entidades prestadoras de dichos servicios.*

*Así las cosas, la Autoridad Reguladora no puede ignorar las necesidades de los usuarios, los cuales debe proteger en función de principios generales como el de servicio al costo, sobre el cual se fundamenta la metodología ordinaria vigente (RJD-035-2016 y sus modificaciones parciales mediante RJD-060-2018 y RE-0215-JD-2019) que determina la forma de fijar las tarifas de este servicio público. En ella, se contemplan puntualmente los costos necesarios para prestar el servicio acorde con las condiciones de operación vigentes autorizadas por el Consejo de Transporte Público (carreras, cantidad y clasificación de buses, recorridos y volumen de pasajeros movilizados). Por tanto, escapa del ámbito de acción de la Autoridad Reguladora compensar los efectos inflacionarios por la vía del mejoramiento en los ingresos de los usuarios.*

### **2. Sobre incumplimiento de horarios, incumplimientos de recorridos, unidades sobrecargadas y condiciones generales del servicio.**

*Respecto a las obligaciones de las empresas, según lo señala la Ley 3503, en sus artículos 16 al 20, el Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT) a través del Consejo de Transporte Público (CTP), es el Ente con la obligación y competencia de conocer todos aquellos asuntos relacionados con la definición de los términos y condiciones de las concesiones y permisos: establecimiento de itinerarios, horarios y paradas, flota con que se debe prestar el servicio, y cambio de rutas o recorridos;*

*que hacen propiamente a la prestación del servicio. Por lo que las solicitudes de creación de más horarios o cambios en la frecuencia de salida de los buses, así como la necesidad de tener más unidades operando en la ruta, son solicitudes que deben realizarse ante el CTP, no obstante, la presente resolución se le notificará al CTP, con lo que tendrán conocimiento de los requerimientos de los usuarios a fin de que determinen las acciones pertinentes.*

*Los aspectos mencionados sobre la deficiente calidad del servicio, el incumplimiento de horarios, incumplimiento de recorridos, unidades que sobrepasan su capacidad, así como el uso indebido de unidades de una ruta para otras rutas, se refieren a quejas y denuncias que son atendidos mediante procedimientos independientes del proceso de fijación tarifaria.*

*Conforme al debido proceso, lo que procede es que la Intendencia de Transporte realice lo siguiente:*

- 1. Hacer un traslado a la empresa con indicación expresa en la resolución para que analice y se refiera a estas quejas e inconformidades de los usuarios y cuyas respuestas deben también ser referidas al expediente en la Aresep y remitidas a cada uno de los usuarios.*
- 2. Se notificará la resolución al CTP, que es el órgano competente para conocer y resolver tales asuntos; para que resuelva según proceda.*

*De igual manera, en caso de que no se dé una solución satisfactoria a los usuarios o consideren que sus derechos son lesionados nuevamente, se encuentran en el derecho de presentar sus quejas y denuncias ante los siguientes entes:*

- 1. En primera instancia ante la Contraloría de servicios de la empresa, los cuales deben atender satisfactoriamente las quejas y denuncias.*
- 2. En segunda instancia los usuarios pueden poner las denuncias de mala calidad del servicio y el eventual incumplimiento de los parámetros operativos ante el Consejo de Transporte Público al teléfono 2586-9090 o en la página web de la institución: [www.ctp.go.cr](http://www.ctp.go.cr), sección Contáctenos.*
- 3. Finalmente pueden presentar sus quejas o inconformidades ante la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, para lo cual deberán aportar la información que se indica en la página web de la institución: [www.asep.go.cr](http://www.asep.go.cr) en la sección: Usuarios y seleccionar en el menú: Quejas y denuncias y otros.*

*Para más información se vuelve a indicar los acuerdos en los cuales se basa el estudio tarifario relacionado al esquema operativo de la empresa:*

- *Título habilitante: artículo 7.1.4 de la Sesión Ordinaria 74-2021 de la Junta Directiva del CTP.*
- *Horarios, croquis y distancias: artículo 3.5 de la Sesión Ordinaria 72-2020 de la Junta Directiva del CTP (folios 36 al 62).*
- *Flota autorizada y clasificación: CTP-DT-DAC-INF-0149-2021 (folios 75 al 78) y CTP-DT-DING-INF-0190-2021 del CTP (folios 68 al 69).*

*En cuanto a las discrepancias expresadas por los traslados hacia Montecillos y hacia Los Jardines, se aclara a los usuarios que los recorridos autorizados son los que constan en el acuerdo del CTP 3.5 de la Sesión Ordinaria 72-2020 (folios 36 al 62). Esta ruta posee un esquema de tarifas únicas, donde cada uno de los 2 ramales posee una sola tarifa de modo que los usuarios paguen el mismo monto independientemente de su recorrido.*

### **3. Importancia de la periodicidad adecuada de los ajustes tarifarios.**

*Tal y como lo señala el Consejero del Usuario, el artículo 30 de la Ley 7593 establece la obligatoriedad de que los prestadores de los servicios presenten ante la Aresep una solicitud de ajuste ordinario de tarifas, al menos una vez al año.*

*Esta Intendencia es consciente de que el no cumplimiento de lo anterior por parte de los prestadores, genera un rezago en las tarifas que podría resultar en un ajuste relativamente significativo cuando se presente dé un nuevo ajuste ordinario. Sin embargo, la metodología tarifaria no prevé ningún tipo de diferenciación en la gestión de estos trámites en función del rezago de las tarifas vigentes. Tampoco puede la Intendencia no tramitar una solicitud tarifaria ordinaria aplicando una regla o requisito que no esté formalmente establecido.*

*Sobre la solicitud de que la Intendencia de Transporte analice y valore aplicar estrategias para que las empresas sometan sus solicitudes de manera más periódica, esto corresponde a un aspecto que escapa del alcance del actual trámite tarifario, por lo cual no es abordado en el presente expediente.*

### **4. La respuesta al usuario tras ajuste ordinarios anteriores.**

*La aparente incongruencia señalada por el Consejero del Usuario corresponde meramente a decisiones de índole administrativo que ha tomado la empresa, las cuales no pueden ser cuestionadas por esta*

*Intendencia, como es el caso de los criterios y métodos en que el prestador gestiona y controla sus documentos. Con respecto al rezago tarifario, refiérase al punto 3 anterior.*

## **5. Sobre las carreras autorizadas y los horarios.**

*Se le aclara al Consejero del Usuario que, de acuerdo con la metodología vigente, la carreras a considerar en el cálculo tarifario son las autorizadas por el CTP (sección 4.12.1.a de la metodología vigente). En este caso concreto corresponde utilizar las autorizadas en el acuerdo 3.5 de la Sesión Ordinaria 72-2020 del 24 de setiembre de 2020 de la Junta Directiva del CTP, como se explicó en el apartado C.1.3 de este informe. Lo cual arroja un resultado de 3 750 carreras al mes, como se evidencia en la hoja de cálculo anexada.*

*En cuanto a la validación, tal y como lo establece la metodología en la sección 4.7, lo que se debe validar es el dato de pasajeros por carrera de cada ramal, no así la cantidad de carreras. Sin embargo, se aclara que los datos a validar provienen de las estadísticas reportadas por el operador, de modo que es posible que reporten un dato de carreras diferente al autorizado. En este caso particular, tal y como se explicó en el apartado C.1.1 del presente informe, sólo se pudo validar las estadísticas del ramal Alajuela – Montecillos. El procedimiento y datos utilizados pueden verificarse en la herramienta de validación que se adjunta.*

*En cuanto a las disconformidades expresada por los usuarios sobre los horarios y capacidad de las unidades, refiérase al punto 2 anterior.*

## **6. Trato a las personas adultas mayores y probable negación de servicio a personas con discapacidad.**

*Se indica que, conforme al debido proceso, lo que procede en estos casos en primera instancia es:*

- 1) Hacer un traslado a la empresa con indicación expresa en la resolución para que analice y se refiera a estas quejas e inconformidades de los usuarios y cuyas respuestas deben también ser referidas al expediente en la Aresep y remitidas a cada uno de los usuarios.*
- 2) Se notificará la resolución al CTP, que es el Ente competente para conocer y resolver tales asuntos; para que resuelva según proceda y*
- 3) Los usuarios deben presentar sus quejas o inconformidades ante la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, para lo cual deberá aportar la información que se indica en la página web de la institución: [www.aresp.go.cr](http://www.aresp.go.cr) en la sección: Usuarios y seleccionar en el menú: Quejas y denuncias y otros.*



Adicionalmente, se señala lo expuesto por esta Intendencia en el oficio OF-0630-IT-2021 del 3 de agosto de 2021 (Anexo 7):

“(...)

*no debe un prestador del servicio amenazar o no brindar el servicio a un usuario por utilizar un dispositivo especial para trasladarse en razón de la capacidad disminuida para movilizarse con que este usuario cuenta, así tampoco es procedente que al brindarle el servicio, se le realice un cobro doble por el uso del espacio especial para su dispositivo (bastones, muletas, silla de ruedas, perro guía, y otros dispositivos análogos) y el uso de un espacio fijo para trasladarse el usuario con seguridad y comodidad. Es obligación del prestador del servicio cumplir con la normativa aplicable para estos casos, contar con los espacios adaptados a las necesidades de estos usuarios y con la posibilidad de que el espacio para la silla de ruedas permita la adaptación para asegurar el dispositivo de movilidad que esté siendo trasladado, según fue analizado en este documento.”*

- III. Conforme con los resultandos y considerandos que preceden y de acuerdo con el mérito de los autos, lo procedente es ajustar las tarifas de la ruta 225-A según se dispone.

#### **POR TANTO:**

Fundamentado en las facultades conferidas en la Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (Ley 7593 y sus reformas), en el Decreto Ejecutivo 29732-MP, Reglamento a la Ley 7593, en la Ley General de la Administración Pública, (Ley 6227), el Reglamento Interno de Organización y Funciones de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos y sus Órganos Desconcentrados (RIOF).

#### **EL INTENDENTE DE TRANSPORTE**

#### **RESUELVE:**

- I. Acoger el informe IN-0310-IT-2021 del 12 de octubre de 2021 y proceder a ajustar las tarifas de la ruta 225-A, descrita como: Alajuela-Plywood y viceversa, operada por la empresa Transportes Montecillos Alajuela S.A., de la siguiente manera:

Ruta	Nombre ramal	Tarifa Regular (₡)	Tarifa Adulto Mayor (₡)
225-A	Alajuela-Montecillos	240	0
225-A	Alajuela-Plywood	250	0

En cuanto a estas tarifas, se recalca que estas fueron determinadas con base en el esquema operativo autorizado por el CTP mediante el artículo 3.5 de la Sesión Ordinaria 72-2020 del 24 de setiembre de 2020, es decir, dichas tarifas corresponden a las condiciones operativas autorizadas para esta ruta conforme a la información de horarios visibles a folios 39 al 42, a la cantidad de autobuses visible a folio 43 y a los recorridos y distancias visibles a folios 37 al 38 del expediente ET-039-2021. Por lo tanto, el prestador del servicio debe cumplir a cabalidad dicho esquema operativo, conforme a la normativa vigente y al contrato suscrito con el CTP, de forma que concuerden las tarifas con las condiciones operativas mencionadas cuyos costos son reconocidos en el presente cálculo tarifario.

- II. Las tarifas fijadas en el punto anterior rigen a partir del día siguiente de su publicación en el periódico oficial La Gaceta.
- III. Indicar a la empresa Transportes Montecillos Alajuela S.A., que en un plazo ordenatorio de veinte días hábiles, debe dar respuesta a todos y cada uno de los participantes en el proceso de audiencia pública, cuyo lugar o medios para notificación constan en el expediente respectivo, con copia al expediente ET-039-2021 relacionado con el incumplimiento de los términos y condiciones a que les obliga su condición de concesionaria.

Conforme con lo que ordena el artículo 245, en relación con el 345 de la LGAP, se indica que contra esta resolución pueden interponerse los recursos ordinarios de revocatoria y de apelación, y el extraordinario de revisión en los supuestos y condiciones establecidos en los artículos 353 y 354 de la LGAP. Los recursos ordinarios podrán interponerse en el plazo de tres días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a la notificación de esta resolución ante la Intendencia de Transporte, de conformidad con los artículos 346 y 349 de la LGAP.

### **NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE**

MGP. Edward Araya Rodríguez, Intendente de Transporte.—1 vez.—  
Solicitud N° 302243.—( IN2021593213 ).

**RESOLUCIÓN RE-0206-JD-2021**  
**ESCAZÚ, A LAS ONCE HORAS Y VEINTE MINUTOS DEL CINCO DE OCTUBRE DE**  
**DOS MIL VEINTIUNO**

**POLÍTICA REGULATORIA DE LA AUTORIDAD REGULADORA LOS SERVICIOS**  
**PÚBLICOS**

---

**EXPEDIENTE OT-155-2021**

**RESULTANDO**

- I. Que el 27 de octubre de 2020, la Junta Directiva en la sesión 88-2020 tomó el acuerdo 09-88-2020, en el que da por recibida la exposición en relación con la propuesta de “Política Regulatoria de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos”, en el entendido de que se consideraran los comentarios y observaciones planteadas en esa oportunidad y se organicen actividades para dar a conocer dicha propuesta a los diferentes sectores regulados.
- II. Que para la atención de lo solicitado por Junta Directiva en la sesión 88-2020, la elaboración de un proceso participativo y la definición de la política regulatoria, el Regulador General creó un equipo técnico coordinador conformado por personas funcionarias de la Dirección General Centro de Desarrollo de la Regulación, Dirección General de Estrategia y Evaluación, el Despacho del Regulador y el Comité de Gobierno Corporativo.
- III. Que el 9 de abril de 2021, la Dirección General Centro de Desarrollo de la Regulación solicitó mediante el oficio OF-0082-CDR-2021 la apertura de un expediente, para documentar el proceso de consulta de la propuesta de la Política Regulatoria de la ARESEP.
- IV. Que el equipo técnico coordinador de la política regulatoria, definió para el desarrollo del proceso de consulta utilizar las técnicas de investigación denominadas grupo focal y encuesta.
- V. Que el 29 y 30 de abril del 2021, desde el despacho del Regulador General, se notificaron los oficios de invitación dirigidos a los diversos actores institucionales (folios 7 al 98), para participar de los grupos focales que fueron organizados por

sector: energía, agua, transporte público, expertos en regulación, entes rectores, industria y comercio, instancias sociales y territoriales, academia, personas usuarias y alta gerencia de la ARESEP.

- VI. Que, para alcanzar una participación por parte de las personas usuarias en los espacios de grupo focal, el 23 de abril de 2021 mediante oficio OF-0246-RG-2021 y oficio OF-0247-RG-2021 (folios 2 al 5), se solicitó al Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS) y el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), un listado de 12 personas usuarias participantes de sus respectivos programas, para que participaran dentro de los 3 grupos focales dirigidos a personas usuarias.
- VII. Que, para alcanzar una participación por parte de las personas usuarias a los espacios de grupo focal, el 10 de mayo de 2021 mediante correo electrónico se solicitó a la Directora General de Atención al Usuario (DGAU), un listado de 20 personas usuarias participantes los programas de la ARESEP, para que participaran dentro de los 3 grupos focales dirigidos a personas usuarias.
- VIII. Que entre el 12 y 31 de mayo de 2021, se efectuaron 12 grupos focales con los actores institucionales externos, siendo que del proceso de consulta se lograron extraer las principales inquietudes, requerimientos y aportes de los usuarios de la ARESEP.
- IX. Que entre el 09 y 16 de julio de 2021, se realizó una encuesta dirigida a todas las personas funcionarias, con el objetivo de recabar los aportes y manifestaciones de estos, de forma que fueren incluidos dentro del proceso de elaboración de la política regulatoria de la ARESEP.
- X. Que el 06 y el 16 de julio de 2021, se realizaron 2 grupos focales con la alta gerencia de la ARESEP.
- XI. Que el 03 de setiembre de 2021, mediante el oficio OF-0596-RG-2021 se remitió al secretario de la Junta Directiva una propuesta de Política Regulatoria de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, para que fuera de conocimiento y aprobación por parte de la Junta Directiva.
- XII. Que el 09 de setiembre de 2021, en la sesión de Junta Directiva 78-2021 se presentó la Política Regulatoria y la Junta Directiva tomó el acuerdo 03-78-2021, que indica “Continuar, en una próxima sesión, con el análisis de la *“Propuesta de la Política Regulatoria de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos”*, remitida mediante el oficio OF-0596-RG-2021 del 03 de setiembre de 2021, en el entendido de que se recapitule el proceso de participación y se realice la presentación ajustada del documento conforme a las observaciones planteadas en esa oportunidad.”.

- XIII. Que el 30 de setiembre de 2021, en atención al acuerdo 03-78-2021 de la Junta Directiva, el Director General del Centro del Desarrollo de la Regulación remitió al Regulador General mediante oficio OF-0260-CDR-2021 el Informe de sistematización del proceso de consulta a actores involucrados en el marco de la elaboración de la política regulatoria de la ARESEP (IN-0044-CDR-2021).
- XIV. Que el 4 de octubre de 2021, en atención al acuerdo 03-78-2021 de la Junta Directiva, el Regulador General por medio del oficio OF-0680-RG-2021 remitió al secretario de Junta Directiva el oficio OF-0260-CDR-2021, el informe IN-0044-CDR-2021 y la Política Regulatoria de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, para que fuera de conocimiento y posterior aprobación por parte de la Junta Directiva.
- XV. Que se han realizado las diligencias útiles y necesarias para el dictado de la presente resolución.

### **CONSIDERANDO**

- I. Que de conformidad con el artículo 53 de la Ley N° 7593, le corresponde a la Junta Directiva de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos “a) *Definir la política y los programas de la Autoridad Reguladora, de conformidad con los principios y objetivos de esta Ley. (...)*”.
- II. Que de la propuesta de Política Regulatoria de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, remitida por el Regulador General a esta Junta Directiva, mediante el oficio OF-0680-RG-2021 del 4 de octubre de 2021, se extrae lo siguiente:

“(…)

#### **I. Introducción**

La política regulatoria es el conjunto de principios que orientan las acciones de regulación de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (ARESEP), instruidas por su órgano colegiado, que se aplica mediante el uso de instrumentos que promuevan los fines públicos de la regulación, esto es, promover la eficiencia de las empresas reguladas, mejorar la calidad de vida de las y los habitantes y contribuir al cumplimiento de los objetivos superiores de la política pública.

Este instrumento viene a establecer un marco de trabajo donde convergen diversos elementos de lo que debe ser una regulación innovadora, eficiente y enfocada en promover la calidad de vida de las personas, el desarrollo social y económico. Provee al ente regulador y a los diferentes actores interesados, de una serie de insumos para evaluar el impacto de la regulación y asegurar que los instrumentos regulatorios estén al servicio del interés público.

El objetivo fundamental de la política es contar con instrumentos que permitan al ente regulador la prestación óptima de los servicios públicos regulados, mediante normas técnicas, criterios de calidad, metodologías tarifarias, procesos de información y participación social que respondan a los cambios provocados por el contexto económico y social, el ambiente, las tecnologías o las decisiones de política pública que exigen al ente regulador, mejorar tanto sus procesos internos como la interacción con los diferentes elementos del entorno.

La Aresep ha definido su valor público como el desarrollo de acciones que satisfagan las necesidades de los usuarios y el fortalecimiento de sus capacidades para el ejercicio pleno de sus derechos. Desde esta perspectiva, la política regulatoria coloca a los múltiples tipos de usuarios como la razón de ser de la institución, dándole una posición preponderante, y que las personas usuarias, prestadores e instituciones puedan tener la posibilidad de participar de manera efectiva en las diferentes fases de los procesos de regulación.

Así también, establece los elementos centrales a los cuáles el ente regulador debe apuntar sus acciones para el desarrollo del valor público en los próximos años, entre estas se encuentra la mejora continua de los instrumentos regulatorios, la elaboración y aplicación de instrumentos basadas en evidencia e información fidedigna pertinente, definir objetivos precisos y claros para analizar los efectos de la regulación, flexibilización de las metodologías respecto al entorno y analizar e incorporar acciones que permitan a los mercados y sectores tomar mejores decisiones .

Los principios, lineamientos, objetivos, ejes y líneas de acción presentes en esta política son producto de un proceso participativo, interno y externo, sobre la realidad regulatoria. La información obtenida durante este proceso fue analizada desde la normativa institucional y nacional, el direccionamiento estratégico establecido y se encuentran alineada con las recomendaciones que al respecto ha emitido la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) para reguladores económicos.

Este documento es un marco de referencia para guiar el quehacer regulatorio de la institución para los próximos años a partir de la visión de múltiples actores, instituciones, operadores, usuarios, personas funcionarias, y pretende ser una herramienta de trabajo para el desarrollo del valor público institucional.

## **II. La Regulación:**

La regulación es una competencia del Estado o de los entes públicos atribuida por ley en donde se manifiesta una forma de intervención estatal en la economía, mediante las potestades de dictar normas jurídicas o técnicas de carácter general o particular, fijar tarifas, fiscalizar su cumplimiento, resolver conflictos, vincular y orientar la conducta de las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas que prestan los servicios públicos. Lo anterior para cumplir los objetivos e intereses públicos contenidos en la ley, como lo es el bienestar y calidad de vida de la población y, además, promover el desarrollo económico del país mediante señales normativas y económicas apropiadas.

La regulación es instrumental, sirve para alcanzar el valor y otros objetivos públicos legalmente establecidos, lo que significa que ésta no es un fin en sí misma, sino que tiene un propósito que justifica su existencia y determina su validez. Mediante su accionar la regulación debe brindar respuestas sobre para qué regular, qué regular, cómo, cuándo, con qué propósito, cuál es el impacto, con qué costo, entre otros elementos que justifiquen su razón de ser.

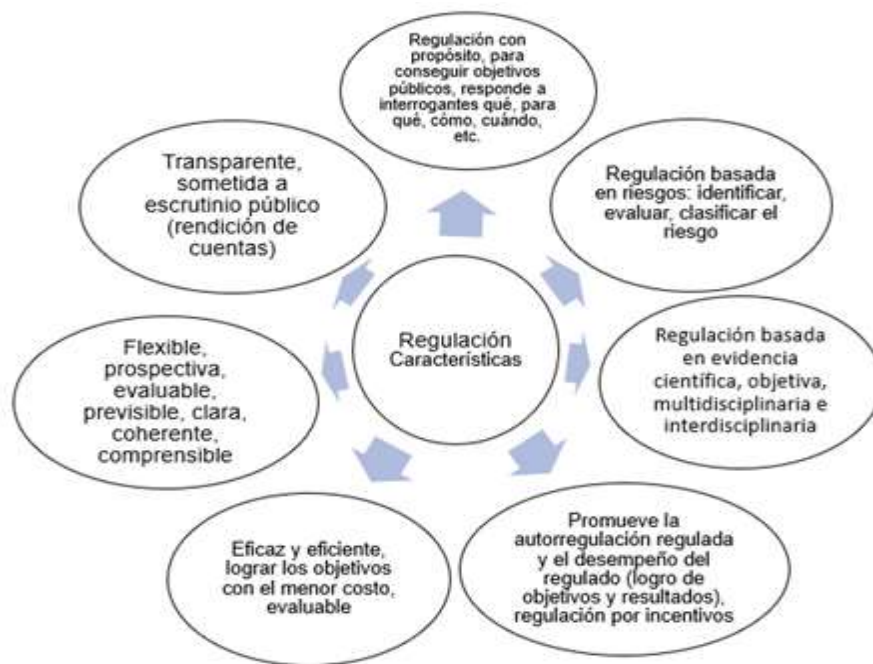
Estos elementos deben ser contemplados de manera previa en el proceso de elaboración de instrumentos regulatorios, como lo es la política regulatoria, de manera que contribuyan a determinar de manera transparente la razonabilidad interna de las decisiones regulatorias.

Por su parte, el ente regulador es una institución con especialización técnica mediante la cual se aplican los conocimientos y se utilizan las herramientas o métodos de diferentes ramas del conocimiento científico, de forma multidisciplinaria e interdisciplinaria, procurando una regulación objetiva, es decir ajustada al entorno, basada en evidencia fáctica, a las normas jurídicas y a los objetivos públicos establecidos por ley.

Dado el actual desarrollo de la ciencia y la tecnología, la producción y acceso a la información y el avance en la institucionalidad regulatoria, esta requiere que su accionar esté basado en evidencia científica y fáctica, en la mejor información disponible, en las mejores prácticas internacionales y sometida a constante revisión interdisciplinaria.

Lo anterior establece una serie de características asociadas a la regulación, las cuales forman parte de la política regulatoria tanto en la definición de sus pilares y objetivos, estrategias y posteriormente en las líneas de acción que se desprendan de este instrumento.

**Figura n°1**  
**Características de la regulación**



### **III. Contexto económico de Aresep**

Dentro de la Ley No. 7593, se definen los servicios públicos como aquellos que por su importancia para el desarrollo sostenible del país estén así catalogados por la misma Ley. Es aquí donde el legislador reconoció la importancia de regular ciertos servicios que por su naturaleza son necesarios para el país. Las características intrínsecas presentes en ciertos servicios como las fallas de mercado, información asimétrica, monopolios naturales, entre otras, hacen que desde una perspectiva económica en busca de mayor eficiencia sea necesaria su regulación.

La Autoridad Regulados de los Servicios Públicos (Aresep) es la institución encargada de regular y fiscalizar que los servicios públicos se brinden de forma óptima, con criterios adecuados de calidad, continuidad, oportunidad, confiabilidad y precio. Los servicios regulados contemplan sectores muy diversos como la energía -electricidad e



hidrocarburos-, transporte remunerado de personas (en sus diferentes modalidades), acueductos y alcantarillados, servicios de infraestructura, entre otros; en general, la Aresep regula y fiscaliza, aproximadamente 40 servicios públicos, distribuidos en 11 sectores y 18 subsectores, aunque la cantidad puede variar según el grado de desagregación utilizado.

A su vez, esta institución regula, aproximadamente, 15,6 mil operadores relacionados con la prestación de los servicios públicos, siendo los operadores de taxis, buses y estaciones de servicio, los más numerosos. Cabe destacar que, los operadores tienen distinta área de influencia o cobertura; de esta manera, se regulan operadores con cobertura nacional como el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) o Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), con cobertura regional como la Empresa de Servicios Públicos de Heredia (ESPH), Junta Administrativa del Servicio Eléctrico Municipal de Cartago (JASEC) u operadores de taxis, con cobertura por rutas como los operadores de autobús o Instituto Costarricense de Ferrocarriles (INCOFER) y con cobertura en un punto específico como las estaciones de servicio o servicios aeroportuarios.

La regulación y fiscalización de los servicios regulados realizada por la Aresep tiene incidencia sobre la inflación del país, así como en su estimación, debido que los artículos regulados forman parte del conjunto de bienes y servicios representativos del consumo final de los hogares empleado en la canasta del Índice de Precios al Consumidor (IPC). Actualmente, son contemplados los artículos de suministro de agua, servicio de alcantarillado, electricidad, gas licuado, diésel, gasolina, peajes, RTV, transporte en autobús y transporte en taxi, que representan una ponderación del 12,9% dentro de dicha canasta.

Al analizar el comportamiento en los precios de los sectores regulados por la Aresep, los sectores de electricidad, agua y transportes han presentado una variación negativa durante el presente año, reduciendo el impacto en la inflación y por ende en el poder adquisitivo de la población. No obstante, la coyuntura internacional de los últimos meses ha incrementado el precio internacional de los combustibles, influyendo directamente en el precio local de estos productos, dando como resultado altas variaciones de las tarifas de los combustibles y derivados durante el presente año.

Si se analiza la adquisición de servicios regulados por parte de los hogares costarricenses, la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos (ENIGH) 2018 reveló que, en promedio, los servicios regulados por la Aresep representan 12,7% del gasto total de los hogares, correspondiente a 81,8 mil colones mensuales. Sin embargo, esta proporción del gasto es distinta cuando se analiza la proporción del gasto por quintiles de ingreso, dado que, para el primer quintil, representa un 17,3% del gasto familiar; mientras para el quinto quintil implica el 7,5% del gasto. Cabe resaltar que, aunque la proporción de gasto disminuya, el gasto total se incrementa al pasar del primer a quinto quintil, el gasto pasa de 54 mil colones mensuales, en el primer quintil, a 127 mil colones mensuales, en el quinto quintil (Solorzano, 2020)

Por su parte, al analizar la proporción del ingreso familiar destinado al gasto en servicios regulados, la diferencia entre quintiles es más marcada; debido que, para el primer quintil, el gasto en servicios regulados por la Aresep implica un 23,8% del ingreso total, mientras los hogares del quinto quintil, únicamente, requieren utilizar un 6,4% del ingreso familiar. A nivel nacional, el gasto en servicios regulados representa un 13,3% de los ingresos familiares. Esto revela el impacto que tienen los servicios públicos regulados en las poblaciones más vulnerables.

En resumen, los servicios regulados por la Aresep representan un elemento primordial en la economía costarricense, con una participación directa sobre la generación de empleo, con impacto sobre el nivel de precios, con un gasto significativo dentro de los hogares -sobre todo en los hogares del primer quintil- e influencia sobre múltiples sectores de la economía debido al encadenamiento hacia adelante y hacia atrás que presentan los servicios regulados por la Aresep.

#### **IV. Marco Normativo**

##### **A. Potestad de definición de una Política Regulatoria por parte de la Aresep:**

La Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, enmarca el ejercicio de sus competencias y potestades, a partir de la Ley N° 7593 (y su Reglamento, Decreto N° 29732-MP), según la cual, se establece que ésta tiene personalidad jurídica y patrimonio propio, e igualmente, goza de autonomía técnica y administrativa. Debiendo regirse por las disposiciones de dicha Ley, pero con sujeción al Plan Nacional de Desarrollo, planes y políticas sectoriales dictadas por el Poder Ejecutivo. (Artículo 1 de la Ley N° 7593).

Le resulta aplicable a la Aresep, que conforme al artículo 1 de la Ley N° 7593, goza de autonomía administrativa y técnica en el ejercicio de sus competencias exclusivas y excluyentes de regulación de los servicios públicos.

Se habla de una competencia exclusiva y excluyente, en el tanto, la regulación de los servicios públicos le ha sido encomendada de manera específica y única a la Aresep (sin perjuicio de otras competencias concurrentes con entes rectores), que a la luz de la Ley N° 7593, cuenta con funciones y obligaciones puntuales para ello.

Respecto a la autonomía de la Aresep que se dispone en el artículo 1 de la Ley N° 7593, la Procuraduría General de la República, ha indicado en el dictamen C-102-2006 del 7 de marzo de 2006, lo siguiente:

*“Como institución autónoma la ARESEP goza del régimen de autonomía previsto en el artículo 188 de la Constitución Política. Pero a diferencia de otras entidades autónomas, la ley se encarga de señalar que la Autoridad tendrá una autonomía respecto del Poder Ejecutivo en lo que respecta al cumplimiento de sus atribuciones. Funciones que no son otras que la regulación de los servicios públicos enumerados en el artículo 5 de su Ley...”*

Dicha autonomía, le permite a la Aresep al amparo de su conocimiento especializado y experiencia, definir los parámetros o términos mediante los cuales desarrolla sustancialmente su función de regulación de los servicios públicos, a través de las diversas potestades conferidas por la Ley N° 7593.

Ahora bien, tales parámetros pueden estar definidos o dispuestos por la Aresep, en diversos instrumentos: una política regulatoria o tarifaria, reglamentos, normas técnicas, metodologías tarifas, entre otros, todos encaminados, al cumplimiento exclusivo de la regulación de los servicios públicos.

En este sentido, el artículo 53 de la Ley N° 7593, estipula:

***“Artículo 53.- Deberes y atribuciones***

*Son deberes y atribuciones de la Junta Directiva:*

- a) Definir la política y los programas de la Autoridad Reguladora, de conformidad con los principios y objetivos de esta Ley. (...)***

Tal y como se puede observar, se encuentra legalmente establecida la potestad de la Aresep de definir las políticas y programas que le permitan cumplir con su labor regulatoria, definiendo las disposiciones sustanciales de su quehacer dispuesto en la propia Ley N° 7593.

De esta perspectiva, es claro que la Aresep, en el ejercicio de su autonomía, no solo puede emitir tales políticas y programas, sino que mediante ellas puede establecer aspectos esenciales, que solo ésta puede disponer en virtud de su experiencia y conocimiento especializados, propios de la regulación de los servicios Públicos.

## **B. La función reguladora de la Aresep:**

Desde la perspectiva de la Ley N° 7593, la Aresep a cargo de la regulación de los servicios públicos definidos así por el legislador, realiza una función pública marcada por la intervención del poder público en la esfera de la actividad económica regulada, de modo que ésta, se mueva en beneficio del interés general.

La Aresep a través del ejercicio de las diversas potestades que le han sido conferidas, fija tarifas y precios de los servicios públicos, fiscaliza la prestación de los servicios públicos, sanciona la comisión de alguna falta atinente al ámbito de dicha prestación, y además define los instrumentos regulatorios aplicables en el marco de su labor.

Sobre dicha función reguladora de la Aresep, la Procuraduría ha indicado en el dictamen C-416-2014 y C-231-2005 lo siguiente:

### **“2.- La regulación a cargo de ARESEP**

*La regulación es una función pública, marcada por la intervención del poder público en la esfera de la actividad económica regulada. En ese sentido, la regulación permite encuadrar los comportamientos económicos, de manera tal que la actividad regulada se rija no sólo por la lógica del mercado, sino por el interés general en el ámbito económico y social (L. RAPP: “Les nouvelles régulations économiques”, AJDA, juin 2001, p 568). Por consiguiente, es expresión de la autoridad pública sobre el mercado, dirigida a asegurar el equilibrio de la intervención pública (D, TRUCHET: “L’idée d’un corps de règles commun aux services publics s’imposera”, AJDA, 26 janvier 2004, p. 1.*

Es así, como desde la Ley N° 7593, dada la importancia de la regulación de los servicios públicos, ha establecido diversas disposiciones específicas que buscan fortalecer dicha labor, en resguardo de los derechos de la ciudadanía, incluidos los derechos constitucionales y fundamentales de ésta.

La Ley N° 7593 y su Reglamento, promueven la protección de diversos derechos tanto de los usuarios como de los prestadores de los servicios públicos, lo cual, se desea reforzar por medio de una Política Regulatoria que especifique aspectos esenciales en los cuales se requiere mayor énfasis dentro de la labor regulatoria.

Una Política que dentro del marco normativo y del ejercicio de las competencias de la Aresep, defina considerando las experiencias y opiniones de los diversos actores en el ámbito, líneas de acción que orienten la toma de decisiones de la Aresep de una mejor

forma, fortaleciendo espacios de diálogo entre ésta, los prestadores y los usuarios a través de los mecanismos de participación ciudadana que corresponda, en condiciones de equidad social y solidaridad, de modo que, el acceso a los servicios públicos tenga un enfoque universal, considerando las características de los usuarios y servicios públicos a prestar. Asimismo, procurando reforzar las actuaciones de la Aresep encaminadas a elaborar, revisar y mantener instrumentos regulatorios que asuman los retos tecnológicos de la realidad que se regula y que permitan una fijación de tarifas y precios basados en la aplicación del principio de servicio al costo, que permita tanto, un equilibrio financiero como tarifas y precios asequibles. Se entenderá el concepto de equilibrio financiero mencionado en el artículo 31 de la Ley 7593, como aquel equilibrio financiero eficiente producto de la aplicación de modelos regulatorios que promueven la eficiencia de la industria y por ende del prestador, como los de estructura productiva modelo, o mediante evaluación comparativa (benchmarking, yardstick) y precios topes (Price cap) entre otros.

Todo ello, sin dejar de lado las políticas públicas, planes nacionales y sectoriales sirven de marco a la regulación, entre ellas, la sostenibilidad ambiental es un reto nacional y mundial, dentro del cual, también se mueve la regulación de los servicios públicos, en aras de incentivar cada vez más, el uso de recursos renovables en la prestación de éstos.

## **V. Proceso de elaboración de la política**

La política regulatoria responde a la necesidad de contar con un marco de referencia que oriente la gestión y la toma de decisión sobre el quehacer regulatorio. Para la formulación de la política se desarrolló un proceso metodológico participativo que incorpora las opiniones y aportes de los diversos actores que forman parte del proceso regulatorio.

Para la elaboración de la política, se creó un equipo técnico coordinador conformado por personas funcionarias del Centro de Desarrollo de la Regulación, Dirección General de Estrategia y Evaluación, el Comité de Gobierno Corporativo y el Despacho del Regulador. De esta forma el equipo ejecutor define las siguientes acciones para el proceso de elaboración de la política regulatoria:

1. Desarrollo metodológico participativo mediante la elaboración de 12 grupos focales con los diferentes actores institucionales. Los grupos focales realizados son los siguientes:

<b>Técnica: Grupos Focales</b>		
<b>Sector</b>	<b>Cantidad de grupos</b>	<b>Participantes</b>
Personas usuarias	3	Grupos organizados del IMAS, CONAPDIS y DGAU.
Energía	1	Cámara de Empresarios de Combustible, Cámara de Generación Distribuida, CMI, CONELECTRICAS, COOPEALFARORUIZ, COOPEGUANACASTE, COOPELESCA, COOPESANTOS, ESPH, ICE, JASEC, RECOPE y SEPSE.
Agua	1	Acueducto de Gigante de Paquera, ASADA Dulce Nombre, ASADA Paquera, ASADA Pilangosta-Pita Rayada, ASADA San Marcos, AyA, ESPH, Federación de productos de la zona protectora del chayote y Liga de Comunidades Unidas en Conservación del Agua.
Transporte público	1	Cámara de Autobuseros de Heredia, CANABUS, CANATRANS, CAPROBUS, Coonatramar, DGAC, Incofer, INCOP, JAPDEVA y Naviera Tambor.
Expertos en regulación	1	ASIER, Banco Mundial, BLP Consultores, CECACIER, CNMC, CRIE y GIZ
Rectores	1	MINAE, MOPT, MIDEPLAN y MEIC
Industria y Comercio	1	AMCHAM, Cámara de Industria de Costa Rica, CINDE, COMEX, ICT, Promotora de Comercio Exterior
Instancias sociales y territoriales	1	ANAI, CONAPDIS, IFAM, IMAS, INAMU, INDER, MIVAH, UNDP y UNED
Academia	1	FLACSO Costa Rica, ICAP, TEC, UCR, UNA y UNED
Alta gerencia	1	Intendente de Agua, Intendente de Energía, Intendente de Transporte, Director CDR, Directora DGAU, Director DGEE, Director de DGO, Directora DGAJR, Jefe de DECI, Reguladora adjunta.

2. Transcripción de las manifestaciones realizadas por las personas participantes de los grupos focales y tabulación de la información obtenida por frecuencia de ideas.
3. Aplicación de la metodología de diagrama de afinidades utilizando los aportes obtenidos de los grupos focales y las orientaciones definidas para cada pilar de la política.

4. Identificación de las estrategias y líneas de acción de la política regulatoria.
5. Alineación de las estrategias y líneas de acción con el direccionamiento estratégico institucional, políticas institucionales, recomendaciones de política regulatoria de la OCDE, políticas nacionales y sectoriales.
6. Aplicación de una encuesta dirigida a personas funcionarias de la Aresep para conocer sus opiniones y percepciones en torno a las líneas de acción y retos de la regulación.
7. Revisión de los objetivos e identificación de otras líneas de acción para la política regulatoria con técnicos de las diferentes dependencias institucionales.
8. Definición de los pilares de la política regulatoria de la Aresep.
9. Análisis y elaboración del marco normativo de la política regulatoria.
10. Presentación de la Política Regulatoria de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos a la Junta Directiva de Aresep, para su respectiva aprobación.
11. Alineación de las líneas orientadoras de la Política Regulatoria a la planificación institucional.
12. Elaboración de un plan de comunicación y difusión sobre la política regulatoria.

## **VI. El contexto de la política institucional regulatoria**

La política institucional regulatoria reúne el conjunto de principios que orientan las acciones para la regulación y establece los grandes objetivos que permiten operativizar dichos principios en cumplimiento del valor público institucional, establecido como la *satisfacción de las necesidades de los usuarios y el fortalecimiento de sus capacidades para el ejercicio pleno de sus derechos*.

En esta convergen diversos elementos de lo que debe ser una regulación flexible, oportuna, directiva, transparente, innovadora, eficiente, basada en evidencia y apegada a criterios técnicos y legales; así como enfocada en promover la calidad de vida de las personas y el desarrollo sostenible.

Para la construcción de la política se desarrolló un proceso participativo con diversos sectores como los prestadores, personas usuarias, rectores, instituciones públicas del sector social, gobierno local, academia y organismos internacionales, que permitió recopilar información sobre diferentes perspectivas acerca de la regulación, y orientar los objetivos hacia la eficiencia, la comunicación y diálogo, la mejora de los instrumentos regulatorios, la calidad, la innovación entre otros.

Desde esta perspectiva la política regulatoria coloca a los múltiples tipos de usuarios como la razón de ser de la institución, dándole una posición preponderante a que estos puedan tener la posibilidad de participar de manera efectiva en las diferentes fases de los procesos de regulación. Lo que requiere a su vez, la integración de capacidades y la generación de acuerdos con el fin de que la regulación se articule con los instrumentos de política mejorando la prestación y calidad de los servicios públicos en todo el territorio nacional.

Esta política proporciona los criterios y herramientas para medir el impacto regulatorio de las decisiones tomadas para la consecución del valor público. Estableciendo estrategias de intervención para utilizar de mejor manera los recursos humanos, financieros y de información que se tienen disponibles hacia el cumplimiento de los grandes objetivos institucionales, mejorando la eficiencia, eficacia, efectividad de la regulación. Para tales efectos este proceso gira en torno al cumplimiento de los objetivos institucionales establecidos en la ley N°7593 referentes a armonizar y equilibrar los intereses y necesidades de los diversos actores inmersos en el proceso regulatorio, asegurando que los servicios públicos se presten de forma óptima.

La misma contemplan elementos centrales del direccionamiento estratégico institucional, como la mejora continua en los procesos de toda la organización para satisfacer las necesidades de los usuarios y contribuir con una prestación eficiente. La independencia y responsabilidad técnica en las decisiones regulatorias, la rendición de cuentas, la objetividad en el accionar regulatorio, la resiliencia institucional ante los retos y cambios del entorno, para asegurar la continuidad del negocio, al igual que la protección y defensa de los intereses de los usuarios y prestadores de forma desinteresada y sin distinción con respeto pleno a los derechos humanos.

Por su parte, para su construcción se tomó en cuenta las recomendaciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE) sobre que debe contemplar la política y gobernanza regulatoria:



**Tabla n°1**

**Recomendaciones de la OCDE para política y gobernanza regulatoria**

<i>Recomendaciones</i>	
<b>Primera</b>	Comprometerse al más alto nivel político con una política expresa de gobierno completo para la calidad regulatoria. La política debe tener objetivos y marcos claros.
<b>Segunda</b>	Adherirse a los principios de gobierno abierto, considerando la transparencia y la participación en el proceso regulatorio a fin de asegurar que la regulación se encuentre al servicio del interés público y esté informada de las necesidades legítimas de aquellos a quienes concierne y afecta.
<b>Tercera</b>	Establecer mecanismos e instituciones para supervisar activamente los procedimientos y objetivos de la política regulatoria, apoyarla e implementarla, y por consecuencia fomentar la calidad de la regulación.
<b>Cuarta</b>	Integrar la Evaluación de Impacto Regulatorio (EIR) a las primeras etapas del proceso de diseño de políticas públicas para formular proyectos regulatorios nuevos. Identificar claramente las metas de política pública, y evaluar si es necesaria la regulación y de qué manera puede ser más efectiva y eficiente para alcanzar dichas metas.
<b>Quinto</b>	Revisar de forma sistemática el inventario de regulación significativa con base en metas de política pública claramente definidas, incluida la consideración de costos y beneficios, a fin de asegurar que las regulaciones estén actualizadas
<b>Sexto</b>	Publicar de manera periódica informes acerca del desempeño de la política regulatoria y los programas de reforma, así como de las autoridades encargadas de aplicar las regulaciones.
<b>Sétimo</b>	Desarrollar una política congruente que contemple el papel y las funciones de las entidades regulatorias a fin de infundir mayor confianza de que las decisiones en cuestiones regulatorias se toman a partir de criterios objetivos, imparciales y coherentes, sin conflictos de interés, prejuicios ni influencias indebidas.

<b>Octavo</b>	Asegurar la efectividad de los sistemas para revisar la legalidad y la justicia procesal de las regulaciones y decisiones que toman los órganos facultados para emitir sanciones en el ámbito regulatorio.
<b>Noveno</b>	Aplicar, cuando se considere adecuado, la evaluación, la gestión y las estrategias de comunicación de riesgos al diseño y la implementación de las regulaciones para asegurar que éstas estén bien orientadas y sean efectivas.
<b>Décimo</b>	Promover, cuando sea adecuado, la coherencia regulatoria a través de mecanismos de coordinación entre los niveles de gobierno supranacional, nacional y subnacional.
<b>Undécimo</b>	Impulsar el desarrollo de capacidades y el desempeño de la gestión regulatoria en los órdenes subnacionales de gobierno.
<b>Duodécimo</b>	Tomar en cuenta, al desarrollar medidas regulatorias, todos los estándares y marcos internacionales de cooperación pertinentes en la misma área y, cuando sea adecuado, los probables efectos que tengan en terceros fuera de su jurisdicción.

**Fuente.** OECD (2012), *Recomendación del Consejo sobre Política y Gobernanza Regulatoria*, OECD Publishing, Paris.

A partir de estos aspectos la política regulatoria guía el quehacer de la institución y dota de un instrumento para el seguimiento al cumplimiento del valor público a los diversos actores de la sociedad, al fortalecer la rendición de cuentas y el marco procedimental, técnico y legal para garantizar la transparencia, la objetividad e imparcialidad en las decisiones.

- III.** Que de conformidad con los resultandos y considerandos precedentes y de acuerdo con el mérito de los autos, lo procedente es: **1.** Dictar la Política Regulatoria de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, **2.** Instruir a la Administración para que se incorporen los elementos de esta política en la planificación institucional, políticas institucionales y los instrumentos regulatorios, así como la evaluación y rendición de cuentas del cumplimiento de esta política, **3.** Instruir a la Administración para que socialice esta política entre todas las partes que conforman el proceso regulatorio, **4.** Instruir a la Administración, para que vele porque los pilares de esta política sean de aplicación transversal y progresiva en todos los ámbitos de actuación institucional para el cumplimiento del valor público, **5.** Instruir a la Secretaría de Junta Directiva para que proceda a realizar la respectiva publicación

de la “Política Regulatoria de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos” en el Diario Oficial La Gaceta, **6**. Instruir a la Secretaría de la Junta Directiva para que proceda con la divulgación en la página web institucional de la “Política Regulatoria de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, **7**. Comunicar a las personas funcionarias de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, la presente resolución, tal y como se dispone.

- IV.** Que en la sesión ordinaria 86-2021 celebrada 05 de octubre de 2021 y ratificada el 12 del mismo año, la Junta Directiva sobre la base del informe IN-0044-CDR-2021, del oficio OF-0260-CDR-2021, ambos del 30 de setiembre de 2021 y del oficio OF-0680-RG-2021, del 4 de octubre de 2021, acuerda, dictar la presente resolución.

**POR TANTO:**

Con fundamento en las facultades conferidas en la Ley 7593 y sus reformas, en la Ley General de la Administración Pública (LGAP) Ley 6227, en el Decreto Ejecutivo 29732-MP, que es el Reglamento a la Ley 7593, y en el Reglamento Interno de Organización y Funciones de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos y su Órgano Desconcentrado.

**LA JUNTA DIRECTIVA  
DE LA AUTORIDAD REGULADORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS**

**RESUELVE:**

- I.** Dictar la “*Política Regulatoria de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos*”, tal y como se detalla a continuación:

**POLÍTICA REGULATORIA  
AUTORIDAD REGULADORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS**

La Política Regulatoria fungirá como marco orientador para las acciones a desarrollar por el ente regulador tendientes a la consecución del valor público:

**A. Principios**

Refieren a los principios orientadores de la Política Regulatoria, los cuales acotan propiedades esenciales para el alcance de los resultados esperados según se describen a continuación:

**Tabla n°2**  
**Principios de la Política**

<b>Principios</b>	
<b>Calidad</b>	Consideraciones que garanticen los requisitos de cantidad, oportunidad, continuidad y confiabilidad, solidaridad, asequibilidad y trato humano necesarios para prestar en forma óptima, los servicios públicos regulados.
<b>Servicio al costo</b>	Condiciones sobre la forma de fijar las tarifas y los precios de los servicios públicos, de manera que se contemplen únicamente los costos necesarios para la prestación de servicios públicos de calidad de acuerdo con las normas técnicas y estándares establecidos, universales (inclusivos) y ambientalmente sostenibles, guardando relación directa con criterios de eficiencia en el marco de una industria y que permitan una retribución competitiva y garanticen el adecuado desarrollo de la actividad.
<b>Participación</b>	Condiciones que aseguren que las personas y organizaciones de diversos sectores de la sociedad relacionados con el quehacer regulatorio, puedan hacer llegar sus propuestas, sus inquietudes y recomendaciones para ser tomadas en cuenta.
<b>Equidad</b>	Consideraciones de trato justo e igualdad de oportunidades para todas las personas a partir del reconocimiento de las condiciones y particularidades de cada uno, la diversidad y la eliminación de cualquier actitud o acción discriminatoria.
<b>Inclusividad</b>	Reconocimiento de la diversidad de usuarios de los servicios públicos, para la creación de condiciones diferenciadas que permitan alcanzar la equidad en el acceso y la igualdad de oportunidades en la satisfacción de sus necesidades.
<b>Sostenibilidad</b>	Consideraciones de la función regulatoria para integrar intertemporalmente las dimensiones ambiental, social, económica y tecnológica para alcanzar el valor público institucional.
<b>Universalidad</b>	Condiciones para que las personas disfruten del derecho de acceso a los servicios públicos, independientemente del territorio y de la condición socioeconómica.
<b>Transparencia</b>	Medidas de aplicación transversal a todo el quehacer regulatorio de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos para que los procesos regulatorios sean abiertos a la participación ciudadana

<b>Eficiencia</b>	La eficiencia está al servicio de la eficacia. El principio exige una correcta planificación, la maximización de los recursos disponibles, la racionalidad en la priorización y asignación del gasto y la inversión, la fijación de estándares, la especialización, hacer bien las cosas al menor costo posible. Obliga a examinar la necesidad e idoneidad de los medios: organización, recursos: humanos, materiales, financieros y jurídicos y su gestión, en relación con los fines. Procura la prestación eficiente de los servicios públicos de manera que se traduzca en tarifas justas, que aseguren la asequibilidad a la población y la competitividad del país.
-------------------	--

## B. Enfoques

- **Independencia:** Procurar el resguardo de la independencia de sus acciones y decisiones fortaleciendo el marco procedimental, técnico y legal que permita la toma de decisiones apegadas a la legalidad y consecuentes con el interés público
- **Objetividad:** Fortalece la objetividad y la imparcialidad sobre las decisiones regulatorias equilibrando las necesidades de los usuarios y prestadores para garantizar la eficiencia, eficacia, calidad, equidad, costo y sostenibilidad ambiental.
- **Mejora continua:** Promueve la mejora constante de la gestión institucional, siguiendo las mejores prácticas y la búsqueda de la frontera del conocimiento para el desarrollo de una regulación adaptada y oportuna al contexto, siguiendo mecanismos eficaces y eficientes valorando distintos enfoques regulatorios como la regulación comparada, procurando el alcance del valor público de la regulación.
- **Diálogo y participación:** Fortalece el diálogo social con los diferentes tipos actores desde la comprensión de sus múltiples particularidades para generar mecanismos claros de comunicación, interacción e información sobre las funciones y acciones institucionales.
- **Derechos humanos:** Reconoce los derechos individuales y universales de cada persona para acceder a los servicios públicos esenciales, protegiendo y velando por el desarrollo humano y la integridad de cada persona.
- **Igualdad de Género:** Procura velar porque persista la igualdad entre hombres y mujeres en cuanto al acceso y disfrute de los servicios públicos regulados.

- **Territorialidad:** Procura identificar y considerar las particularidades y necesidades de cada territorio a nivel nacional en relación con los servicios públicos regulados.

### **C. Características de la política**

**Participativa:** La política regulatoria se elaboró bajo un proceso metodológico participativo que incorporó las opiniones y aportes de los diferentes tipos de usuarios.

**Inclusiva:** La formulación de la política se realiza bajo un proceso metodológico inclusivo y no discriminatorio, dentro del proceso se involucró a los múltiples usuarios y actores vinculados a los procesos que realiza el ente regulador. Para el diseño de la metodología se consideró la participación de los actores independientemente de su sexo, edad, origen étnico, situación socioeconómica, lugar de procedencia, sector, tamaño de la empresa del prestador del servicio o cualquier otra condición.

**Imparcial:** La política establece líneas acción de manera objetiva, a partir de los hallazgos obtenidos en el proceso de elaboración y los análisis que sustentan el accionar regulatorio, sin intereses particulares inmersos que puedan beneficiar de una manera impropia a alguna de las partes que conforman la ecuación regulatoria.

### **D. Población meta**

Todas las partes interesadas en la función regulatoria de la Aresep, personas usuarias de los servicios públicos regulados, prestadores de servicio público y personas funcionarias de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos.

### **E. Pilares de la política**

La política regulatoria define los pilares que orientarán las acciones regulatorias que debe emprender la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos en los próximos años. A continuación, se presentan los pilares:

#### **1. Regulación con enfoque de Derechos**

Este pilar aboga por el reconocimiento de la diversidad de usuarios de los servicios públicos regulados, con sus respectivas características, condiciones y necesidades inmersas en los grupos poblacionales que se enmarcan en los territorios, en el género, la etnia, la condición socioeconómica y entre otras particularidades.

Asimismo, se desprende de este pilar la participación como el medio que permitiría a los usuarios el pleno ejercicio de sus derechos en cuanto a la toma de decisión sobre los instrumentos regulatorios expuestos por el ente regulador y los procesos de fijación tarifaria de los servicios públicos. Por tanto, la Aresep velará por la permanencia y la creación de mecanismos de participación, para escuchar e incorporar los aportes y criterios emitidos por los diversos actores en los procesos regulatorios.

En esa línea, para que la participación de los diferentes usuarios sea efectiva y amparados en el enfoque de derechos humanos, se define que el ente regulador debe desarrollar líneas de acción vinculadas a la gestión del conocimiento para las personas usuarias y los prestadores de servicio público, a partir de la creación de capacidades y el acceso a la información en función de los procesos participativos y la materia regulatoria, para resguardar la probidad, la eficiencia y la transparencia de la gestión institucional.

En cuanto a la participación específica de las personas usuarias, esta será voluntaria, autónoma, independiente, gratuita, respetuosa, accesible, informada, en condiciones de equidad, igualdad, no discriminación y no atentará contra la dignidad humana. Siendo que la participación tendrá dentro de sus fines elevar la calidad, la legitimidad de la gestión regulatoria y fortalecerá las relaciones entre el ente regulador y los actores institucionales. Le corresponde por tanto al ente regulador, procurar el aumento de las capacidades para obtener una participación plural, igualitaria y efectiva, identificando y creando los incentivos necesarios para la participación y la construcción social de políticas públicas regulatorias y las decisiones administrativas de su interés.

La orientación de este pilar encuentra sustento en la definición del valor público institucional, por lo que se crearán las condiciones para que la regulación responda a principios que se vinculan con el enfoque de derechos humanos como lo son la justicia, la igualdad, la solidaridad y la equidad social. Asimismo, la solidaridad regulatoria se comprenderá desde los principios de justicia distributiva contenidos en la Constitución Política de Costa Rica y el principio de universalidad que obedece a la cobertura universal y el acceso que debe existir en la prestación de los servicios públicos de acuerdo con los requerimientos particulares de cada territorio a nivel nacional y las competencias conferidas en la ley N°7593 de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos.

A su vez, la igualdad de género demanda la construcción de una normativa dentro de un marco que propicie la misma, por lo que este aspecto se incorpora como derecho de aplicación transversal y progresivo en todos los ámbitos de la actuación institucional, para el desarrollo de una cultura organizacional donde la igualdad y la equidad de género se reconozcan como principios esenciales, para eliminar cualquier práctica discriminatoria a lo interno de la institución y lo externo en la prestación de los servicios públicos regulados. Por su parte, la participación efectiva, se deberá entender como aquella que puede ser realizada por personas físicas o jurídicas de forma individual o colectiva, en el marco de una sociedad democrática, para procurar la inclusión de los múltiples actores en la formación y ejecución de las decisiones regulatorias, en la evaluación de los resultados y en la vigilancia del cumplimiento del ordenamiento jurídico regulatorio, bajo la premisa de ejercer una regulación centrada en los usuarios.

## **2. Una regulación para la calidad de los servicios públicos:**

La calidad es la conformidad de las propiedades o características de los bienes y servicios que integran el contenido del servicio público de que se trate, con parámetros éticos, jurídicos, económicos, socioculturales y técnicos, objetivos y subjetivos, previamente establecidos, para satisfacer el fin perseguido. Desde el punto de vista jurídico objetivo, entre los parámetros de calidad se encuentran los principios del servicio público que deben ser cumplidos a cabalidad, así como el sometimiento obligatorio del prestador a la reglamentación técnica y, la aceptación voluntaria de la normalización técnica aplicable; y, desde el punto de vista subjetivo, y un proceso de mejora continua de la satisfacción de la persona usuaria.

De acuerdo con el mandato legal de la Autoridad Reguladora, la prestación de los servicios públicos debe realizarse en cumplimiento de los requisitos de calidad y su prestación óptima, tales como, cantidad, oportunidad, confiabilidad y continuidad en apego a los estándares nacionales e internacionales para cada servicio.

Los usuarios han manifestado la necesidad de ampliar el concepto de calidad para incorporar el buen trato y asequibilidad, así como el disfrute equitativo y solidario de niveles calidad sin distinción por razones geográficas, condición social, discapacidad y género, entre otras.

De este pilar deriva la necesidad de actualizar y valorar nuevos enfoques e instrumentos regulatorios de manera que permitan alcanzar de manera eficiente y gradual el valor público de la regulación desde un enfoque de derechos centrado alrededor de la persona humana en concordancia con las nuevas coyunturas y necesidades socioeconómicas. La ARESEP establecerá normativa y reglamentación técnica que concilie la conceptualización y la estandarización de la calidad en los servicios públicos regulados, fortalezca la fiscalización de la calidad y la evaluación del impacto regulatorio velando por la eficiencia regulatoria, la atención de las demandas de los diferentes tipos de usuarios, la seguridad en la prestación de los servicios y la mejora de la comunicación de los resultados obtenidos para el conocimiento de los diversos tipos de usuarios.

En el ámbito institucional, la calidad en la gestión regulatoria requiere en la adopción de una cultura institucional que impulsa a la mejora y transformación continua para satisfacer cabalmente las necesidades y expectativas legítimas de la ciudadanía, mejorando la calidad de vida y contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



La gestión regulatoria por medio de la mejora continua en la calidad buscará siempre niveles superiores de excelencia, obtener resultados sostenibles, comparables con experiencias exitosas a nivel nacional e internacional

### **3. Regulación que promueva la eficiencia:**

La Autoridad Reguladora velará por que los servicios públicos se presten de manera eficiente y eficaz, procurando que la regulación sea capaz de adaptarse de forma oportuna a los cambios del entorno y a eventos de fuerza mayor. La regulación buscará la asequibilidad de los servicios públicos para la población y contribuirá con la competitividad del país.

Los mercados competitivos (competencia perfecta) asignan correctamente y de la mejor forma el uso de los recursos, logrando niveles óptimos de bienestar para la sociedad en su conjunto maximizando los excedentes del consumidor y productor sin producir pérdidas sociales asociadas.

No obstante, los mercados competitivos requieren del cumplimiento de una serie de condiciones o supuestos para que se logren los objetivos de asignación óptima de los recursos y eficiencia. Cuando alguno del supuesto no se cumple, el mercado no es competitivo y la asignación de los recursos es ineficiente. Es en estos casos, donde la intervención estatal es necesaria y justificada para que mediante técnicas regulatorias el mercado no competitivo logre asemejarse a los resultados que se producirían en un mercado competitivo y dar las señales económicas correctas para una asignación óptima de los recursos.

Los mercados de servicios públicos regulados por Aresep, tienen características propias de mercados no competitivos y a su vez son servicios estratégicos para el desarrollo del país, lo cual convierte a la regulación en un instrumento necesario para lograr niveles de bienestar óptimos por medio del desarrollo y aplicación de diversos instrumentos regulatorios.

Por ello, en este pilar se propiciará el desarrollo de instrumentos regulatorios que emitan señales económicas claras para los diferentes tipos de usuarios, que impulsen la eficiencia en la prestación y en el uso de los servicios públicos.

Desde esta perspectiva se comprende el servicio al costo como un principio de la regulación que persigue introducir la eficiencia en la asignación de recursos en la prestación de los servicios públicos regulados. El servicio al costo debe entenderse como un costo eficiente y necesario para la prestación del servicio. Este es el costo que se

entiende para el equilibrio financiero en el marco de una industria. Para la estimación de los costos se tendrán en cuenta niveles racionales de calidad de los servicios públicos, el cumplimiento de la normativa nacional en temas ambientales, de equidad, y solidaridad, así como esquemas de comparación con las industrias, autorregulación y las mejores prácticas nacionales e internacionales.

#### **4. Regulación con propósito:**

La regulación de los servicios públicos es un proceso complejo que debe confirmar constantemente su valor público para la sociedad. La complejidad de esta tarea se profundiza en el marco de una realidad en constante evolución impulsada por los avances tecnológicos, de las necesidades de la población y de los modelos de prestación de los servicios públicos.

Para mantener su valor público, la regulación debe entonces considerar esos cambios y adaptarse para mantener su relevancia y contribuir de manera proactiva a alcanzar los objetivos sociales y económicos bajo su responsabilidad.

En este contexto el pilar busca que la regulación de los servicios públicos sea capaz de adaptarse a los cambios del entorno, y eventos de fuerza mayor, e incorporarlos para aumentar la eficiencia y la eficacia en la gestión. Este esfuerzo permanente de adaptación se apoya en la búsqueda constante de la frontera de conocimiento y las mejores prácticas regulatorias en el ámbito nacional e internacional. Este proceso de innovación se traducirá en beneficios para los diferentes tipos de usuarios.

La regulación debe ser eficiente y eficaz, se deben alcanzar los objetivos públicos y satisfacer el valor público de la regulación con el menor costo posible, lo que obliga a examinar el tipo de regulación más idóneo para alcanzar aquellos objetivos propuestos, luego comparar entre las varias alternativas idóneas para optar por aquella que logra los mismos objetivos con el menor costo posible. La eficacia y eficiencia de la regulación está estrechamente asociada a la evaluación ex ante y ex post que permiten prevenir en el primer caso, y corregir en el segundo la regulación que no cumple con estos principios.

En el marco de esta política, se extrae la necesidad de una regulación flexible (capacidad de adaptación a los cambios científicos y tecnológicos, de la realidad social y económica y a situaciones provocadas por eventos de la naturaleza como la fuerza mayor); prospectiva (anticipar los cambios, prevenir los riesgos, vanguardista), previsible (los agentes económicos conocen de antemano con un alto grado de certidumbre como actuará, generando seguridad jurídica y confianza en la regulación), oportuna (se dicta en el tiempo y circunstancias correctas para lograr el fin deseado), coherente (sin contradicciones internas, uniforme en las soluciones o tratamiento de situaciones similares); sistémica (su estructura responde a una serie de principios jurídicos y técnicos, objetivos y motivos claros y organizados siguiendo criterios de ordenación), mejora

continua (revisión periódica, innovadora, dinámica, aprovechando las fronteras del conocimiento, a horcajadas de las mejores prácticas internacionales, etc.), legal (apegada a reglas jurídicas y de la ciencia y la técnica), habilitante (faculte al destinatario a actuar para lograr los objetivos públicos), proporcional (necesaria, idónea para alcanzar el fin propuesto), clara y comprensible (que se explique por sí misma, en un lenguaje que facilite la comprensión por el destinatario y los usuarios), transparencia y rendición de cuentas.

Como parte de este enfoque hacia la regulación flexible, se considerará la autorregulación regulada o directiva, que se entenderá como aquella mediante la cual el prestador participa en la consecución de los fines públicos de la regulación a través de la autorregulación complementaria y subsidiaria, es decir, en la regulación de las relaciones con los usuarios, especialmente en lo concerniente a la calidad del servicio y del producto, tales como la emisión de reglas técnicas, gestión de riesgos, calidad y seguridad del servicio, códigos éticos para sus empleados o funcionarios, reglas de trato humano, todo en aplicación y acatamiento estricto de la regulación general sobre cada tema dictada por la Aresep, incluida la aprobación previa de dicha regulación. Esta figura complementa la responsabilidad del prestador y su mejor conocimiento e información sobre los usuarios del servicio y las competencias del ente regulador, quien conserva la titularidad de la competencia y por ende el deber de fiscalización, supervisión y control de su cumplimiento. La Aresep determinará la gradualidad y los criterios que la sustentan, por ejemplo, la capacidad y tamaño del prestador y, los campos y alcance con el que participa el prestador ese campo.

## **5. Una Regulación comprometida con el Desarrollo Sostenible:**

En el marco de este pilar la ARESEP busca una regulación que promueva el desarrollo sostenible entendido éste como aquel desarrollo que es capaz de satisfacer las necesidades actuales sin comprometer los recursos y posibilidades de las futuras generaciones. El concepto integra a la dimensión social, ambiental y económica. En el ámbito social requiere del desarrollo de las personas, comunidades y culturas en el marco de una calidad de vida, salud y educación adecuada y equitativa. En la dimensión económica busca impulsar un crecimiento económico equitativo que no comprometa al medio ambiente.

En el plano ambiental, requiere de la protección del medio ambiente, la conservación de los recursos naturales y su uso de manera que no comprometa la solvencia ambiental de las futuras generaciones. Para esto se procurará combatir el cambio climático mediante acciones que promuevan la descarbonización y la transición energética hacia fuentes renovables.

Este pilar requiere de la consideración sobre como interactúan las decisiones regulatorias con el desarrollo económico, social y ambiental, así como su impacto en los objetivos globales de desarrollo sostenible (ODS).

En esa línea, este principio exige el desarrollo de instrumentos regulatorios que contemplen las externalidades ambientales de la prestación de los servicios públicos y que emitan señales a los diferentes tipos de usuarios sobre la utilización equilibrada de los recursos naturales, y la protección del ambiente, sin comprometer la capacidad y la solvencia de las generaciones futuras, para satisfacer sus propias necesidades y lograr mayores niveles de bienestar de manera ecoeficiente.

Por otra parte, este pilar busca apoyar el desarrollo económico equitativo que lleve a saldar las brechas sociales y territoriales, mediante una regulación diferenciada que atienda las necesidades particulares.

En el marco de este pilar se promoverá y dará un trato diferenciado a las pequeñas y medianas empresas, de acuerdo con las políticas públicas que se emitan en este sentido y lo establecido en el artículo 31 de la Ley # 7593.

Así mismo, se promueve la innovación tecnológica como un medio para alcanzar la sostenibilidad ambiental tomando en consideración las asimetrías regionales para la mejora equitativa de la calidad de vida de las personas usuarias.

## **6. Regulación independiente y coordinada con su entorno**

Este pilar refiere a los elementos requeridos por el ente regulador para velar por la independencia en el ejercicio de sus competencias, respecto de los prestadores de los servicios públicos, organizaciones de personas usuarias y del Estado, así como velar por la autonomía técnica y administrativa de sus decisiones.

Aresep trabajará porque las decisiones regulatorias estén basadas en evidencia, sean objetivas y apegadas a criterios técnicos y legales que generen confianza en las partes interesadas, evitando cualquier influencia indebida que pudiera generar la captura del regulador.

La captura regulatoria ocurre cuando un ente regulador actúa en beneficio de intereses particulares en perjuicio del valor público que debe resguardar, lo que distorsiona la discrecionalidad, la transparencia, objetividad e imparcialidad de sus decisiones.

En este sentido, se velará por el principio de separación de las funciones de regulación y prestación de los servicios públicos, evitando la coadministración con los prestadores y

delegar o declinar el ejercicio de las competencias regulatorias, garantizando la satisfacción objetiva del interés público, la protección de los derechos e intereses de las personas usuarias.

Este pilar aboga por la defensa de las competencias regulatorias institucionales establecidas por ley para el cumplimiento de los objetivos regulatorios. Para esto se requiere fortalecer el marco procedimental que establezca roles, responsabilidades, propósitos y objetivos claros sobre las funciones regulatorias que permitan la toma de decisiones consecuentes con el interés público. Así también se debe contar con una función pública regulatoria profesional, técnica, estratégica, eficiente, preparada de acuerdo con el principio de mérito y capacidad, ajena a la prestación de servicios vinculados con los sectores regulados y en resguardo de la independencia financiera.

En esa línea la regulación debe cumplir con los principios de transparencia y rendición de cuentas. En virtud de estos principios se debe garantizar el más amplio acceso a los instrumentos regulatorios, a los documentos propios del proceso de elaboración, el acceso a toda información pública regulatoria, la existencia y acceso amplio a mecanismos efectivos de cuestionamiento, crítica e impugnación de la regulación y mecanismos amplios de participación ciudadana para la defensa de la pluralidad de intereses que afloran en el contexto de la regulación, como garantía de imparcialidad y objetividad de las decisiones regulatorias.

Las actividades reguladas deben ir dirigidas hacia la consecución de los propósitos nacionales que busquen el bien común, por tanto, dicha actividad se encuentra delimitada por el ordenamiento jurídico regulatorio: constitucional, legal, reglamentario y la política pública dictada por el Poder Ejecutivo mediante planes, políticas sectoriales. La vinculación del ente regulador con su entorno busca la consecución de bienes comunes y superiores sin que afecte la autonomía e independencia, mediante procesos de coordinación, cooperación interinstitucional, internacional, con entes homólogos de la regulación, con los rectores y regulados.

Desde esta perspectiva la Aresep promoverá una cultura de coordinación, colaboración y cooperación nacional e internacional, basadas entre otros, en los principios de confianza, buena fe, eficiencia, eficacia, competencia, autonomía y probidad, para la consecución de los fines públicos que le son propios y la satisfacción plena del interés público.

Para esto trabajará en el diseño y formalización de mecanismos para la comunicación y el relacionamiento interinstitucional entre el ente regulador y los diferentes actores, que permitan establecer líneas de acción para atender los problemas de regulación que inciden de forma transversal en los diferentes niveles de coordinación en resguardo de la independencia y la objetividad regulatoria.

Esta coordinación requiere del establecimiento de un marco procedimental que permita de manera clara y transparente el intercambio de información, la consulta sobre las acciones regulatorias, la identificación de las necesidades, difundir prácticas regulatorias innovadoras y el fortalecimiento de la cooperación regulatoria

## **F. Objetivos de la política**

### **Objetivo General**

Orientar estratégicamente el accionar regulatorio hacia la consecución del valor público de la organización permitiendo así la satisfacción de las necesidades de los usuarios y la prestación eficiente de los servicios públicos, incorporando los pilares de aplicación transversal y progresiva en todos los ámbitos de actuación institucional.

### **Objetivos específicos**

**OBJETIVO 1.** Fortalecer el enfoque de derechos en el accionar institucional de manera que permita a los diferentes tipos de usuarios ser parte de la acción regulatoria, mediante la generación de capacidades, provisión de información, mecanismos de participación para su efectiva incidencia, el acceso y el disfrute universal de los servicios públicos en todo el territorio nacional, para el alcance del valor público institucional.

**OBJETIVO 2.** Establecer los estándares de calidad en todos los servicios públicos regulados para fortalecer las acciones de fiscalización, coordinación y control para alcanzar la satisfacción de las necesidades de los diferentes tipos usuarios, vigilando por que se cumplan de manera eficiente y gradual las condiciones de cantidad, solidaridad, confiabilidad, continuidad, accesibilidad, oportunidad, buen trato y prestación óptima.

**OBJETIVO 3.** Desarrollar una regulación que provea las señales necesarias para llevar la prestación de los servicios públicos hacia la senda de la eficiencia, la eficacia, tanto de manera individual, por sector o industria, considerando el principio de servicio al costo eficiente, la aplicación de enfoques regulatorios comparados y ejercicio de un modelo regulatorio oportuno, apoyado en las mejores prácticas y en la articulación de los instrumentos de política.

**OBJETIVO 4:** Implementar un modelo regulatorio para la consecución del valor público, orientado a fines, que considera los riesgos y se base en la evidencia científica disponible, flexible, habilitante, prospectiva que logre anticipar el accionar institucional ante las dinámicas coyunturales del entorno, en un marco de transparencia y rendición de cuentas.

**OBJETIVO 5:** Coadyuvar al desarrollo económico, social y ambientalmente sostenible del país, mediante instrumentos regulatorios que respondan a sus necesidades socioeconómicas, que promuevan el resguardo de los recursos naturales y generen acciones contra el cambio climático en la prestación y uso de los servicios públicos, así como la promoción de la innovación en la regulación y la prestación de los servicios públicos que promueva la equidad contemplando las asimetrías territoriales.

**OBJETIVO 6.** Fortalecer la independencia, la autonomía y la vinculación con el entorno del ente regulador, de forma tal que la toma de decisiones se realice en apego a criterios técnicos, amparados en la normativa y en defensa de las competencias institucionales mediante roles, responsabilidades, propósitos y objetivos claros sobre las funciones regulatorias propiciando un relacionamiento con el entorno que mejore el impacto de la regulación en los objetivos de desarrollo del país.

### G. Ejes de intervención

EJES DE INTERVENCIÓN	
Objetivo específico	Estrategias
<b>PILAR: REGULACIÓN CON ENFOQUE DE DERECHOS</b>	
<p><b>Objetivo específico 1:</b> Fortalecer el enfoque de derechos en el accionar institucional de manera que permita a los diferentes tipos de usuarios ser parte de la acción regulatoria, mediante la generación de capacidades, provisión de información y mecanismos de participación para su efectiva incidencia, el acceso y disfrute universal de los servicios públicos en todo el territorio nacional, para el alcance del valor público institucional.</p>	<p><b>Estrategia 1.1.</b> Fomentar el acceso universal y el trato equitativo sin discriminación a todos los tipos de usuarios, brindando tratamiento diferenciado a grupos vulnerables como lo son las personas con discapacidad, personas indígenas, entre otros colectivos.</p> <p><b>Estrategia 1.2.</b> Incorporar las características y particularidades relevantes de los usuarios y los territorios para el diseño y aplicación de la regulación, de acuerdo con los criterios técnicos y legales y las políticas nacionales y sectoriales.</p> <p><b>Estrategia 1.3.</b> Definir líneas de acción que impulsen la disminución de brechas de género inmersas en los servicios públicos regulados por la ARESEP, de acuerdo con la política de género institucional.</p>

	<p><b>Estrategia 1.4.</b> Transversalizar el enfoque de derechos en herramientas de planificación y acciones estratégicas destinadas a la generación de capacidades y el fortalecimiento de este enfoque en su forma más amplia.</p> <p><b>Estrategia 1.5.</b> Fortalecer el diálogo permanente y la disponibilidad de información que permita la rendición de cuentas, la evaluación, la participación efectiva, la fiscalización y la transparencia del quehacer institucional.</p> <p><b>Estrategia 1.6.</b> Fomentar el desarrollo de capacidades de las personas usuarias y los operadores de servicio públicos sobre las formas de participación ciudadana y en la materia regulatoria.</p> <p><b>Estrategia 1.7.</b> Fortalecer los mecanismos de formación, capacitación y educación para los diferentes tipos de usuarios en materia regulatoria.</p>
<b>PILAR: UNA REGULACIÓN PARA LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS</b>	
<p><b>Objetivo específico 2:</b> Establecer los estándares de calidad en todos los servicios públicos regulados para fortalecer las acciones de fiscalización, coordinación y control para alcanzar la satisfacción de las necesidades de los diferentes tipos usuarios, vigilando por que se cumplan de manera eficiente y gradual las condiciones de cantidad, solidaridad, confiabilidad, continuidad, accesibilidad, oportunidad, buen trato y prestación óptima.</p>	<p><b>Estrategia 2.1.</b> Fomentar mediante instrumentos regulatorios que los servicios públicos se presten en condiciones óptimas de cantidad, calidad, continuidad, oportunidad, solidaridad, buen trato, asequibilidad y confiabilidad promoviendo un creciente bienestar y calidad de vida para la población del país.</p> <p><b>Estrategia 2.2.</b> Elaborar instrumentos y estrategias que permitan conocer las necesidades de los diferentes tipos de</p>



	<p>usuarios para ser incluidas en los instrumentos regulatorios de calidad.</p> <p><b>Estrategia 2.3.</b> Propiciar y apoyar mecanismos de coordinación institucional con los entes rectores, otras instituciones y organizaciones nacionales e internacionales para alcanzar estándares en los procesos de calidad en los servicios públicos.</p> <p><b>Estrategia 2.4.</b> Fortalecer los procesos de fiscalización de la calidad, para velar por la adecuada prestación de los servicios públicos, con el fin de alcanzar el bienestar colectivo.</p> <p><b>Estrategia 2.5.</b> Incluir en las metodologías de fijación tarifaria valoraciones sobre la calidad dentro de la prestación del servicio público.</p> <p><b>Estrategia 2.6.</b> Establecer una cultura institucional de búsqueda permanente de la excelencia de la gestión regulatoria dirigida a atender las necesidades y expectativas de la población y que contribuya al desarrollo sostenible.</p> <p><b>Estrategia 2.7.</b> Utilizar instrumentos de autorregulación regulada para el aseguramiento de la calidad de los servicios públicos de manera eficaz al menor costo.</p>
<b>PILAR: REGULACIÓN QUE PROMUEVA LA EFICIENCIA</b>	
<p><b>Objetivo específico 3:</b> Desarrollar una regulación que provea las señales necesarias para llevar la prestación de los servicios públicos hacia la senda</p>	<p><b>Estrategia 3.1.</b> Promover enfoques regulatorios que incentiven la eficiencia en los prestadores, propiciando tarifas competitivas y accesibles a los usuarios</p>

<p>de la eficiencia, la eficacia, tanto de manera individual, por sector o industria, considerando el principio de servicio al costo eficiente, la aplicación de enfoques regulatorios comparados y ejercicio de un modelo regulatorio oportuno, apoyado en las mejores prácticas y en la articulación de los instrumentos de política.</p>	<p>mediante instrumentos regulatorios sustentados técnica y fácticamente, sobre los cuales se pueda realizar la medición de su incidencia e impacto económico.</p> <p><b>Estrategia 3.2.</b> Desarrollar una regulación en el marco de un concepto de servicio al costo eficiente de industria.</p> <p><b>Estrategia 3.3.</b> Aplicar mecanismos de regulación comparada para impulsar la eficiencia en los prestadores de servicios públicos a partir de mejores prácticas nacionales e internacionales.</p> <p><b>Estrategia 3.4.</b> Desarrollar una regulación flexible, que facilite la incorporación de las necesidades cambiantes de la sociedad y eventos de fuerza mayor.</p>
<p><b>PILAR: REGULACIÓN CON PROPÓSITO</b></p>	
<p><b>Objetivo específico 4:</b> Implementar un modelo regulatorio para la consecución del valor público, orientado a fines, que considera los riesgos y se basa en la evidencia científica disponible, flexible, habilitante, prospectiva que logre anticipar el accionar institucional ante las dinámicas coyunturales del entorno, en un marco de transparencia y rendición de cuentas.</p>	<p><b>Estrategia 4.1.</b> Desarrollar una regulación con propósito, orientada a la consecución del valor público y de los fines legalmente establecidos, evaluable periódicamente a la luz de aquellos objetivos, dentro de un proceso de mejora continua.</p> <p><b>Estrategia 4.2.</b> Realizar estudios comparados nacionales e internacionales de estructuras de costos, de eficiencia técnica y económica, basados en la evidencia con información rigurosa de contabilidad regulatoria para conocer la razonabilidad de los costos e inversiones de los prestadores.</p> <p><b>Estrategia 4.3.</b> Fortalecer y desarrollar los instrumentos regulatorios mediante</p>

	<p>una regulación con visión prospectiva que facilite la incorporación de innovaciones tecnológicas, instrumentos flexibles y habilitantes al cambio, considerando las necesidades de la sociedad y eventos de fuerza mayor bajo los principios de proporcionalidad, eficiencia, eficacia, participación, seguridad jurídica, coordinación y transparencia.</p> <p><b>Estrategia 4.4.</b> Aprovechar las tecnologías de información para mejorar la gestión regulatoria y garantizar la transparencia, rendición de cuentas y generación de confianza.</p> <p><b>Estrategia 4.5.</b> Analizar el impacto de la regulación en relación con sus objetivos, para identificar oportunidades de mejora y responder a las dinámicas del entorno, mediante la actualización de los instrumentos regulatorios que incentiven la eficiencia y la innovación tecnológica.</p> <p><b>Estrategia 4.6.</b> Fomentar la autorregulación regulada o regulación directiva que promueva el compromiso del prestador con el usuario, una regulación con rostro humano, cercana al usuario, más efectiva y con menor costo.</p>
<b>PILAR: UNA REGULACIÓN COMPROMETIDA CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE</b>	
<p><b>Objetivo específico 5:</b> Coadyuvar al desarrollo económico, social y ambientalmente sostenible del país, mediante instrumentos regulatorios que respondan a sus necesidades socioeconómicas, que promuevan el resguardo de los recursos naturales y generen acciones contra el cambio</p>	<p><b>Estrategia 5.1.</b> Incentivar mediante diferentes instrumentos regulatorios el uso racional de recursos renovables en la prestación de los servicios públicos, siendo que cuando esto no sea posible, se incentivará el uso eficiente de los recursos no renovables.</p>

climático en la prestación y uso de los servicios públicos, así como la promoción de la innovación en la regulación y la prestación de los servicios públicos que promueva la equidad contemplando las asimetrías territoriales.

**Estrategia 5.2.** Incorporar en los instrumentos regulatorios las condiciones para la sostenibilidad ambiental y necesidades de desarrollo socioeconómico de la población y los territorios en sus diferentes condiciones.

**Estrategia 5.3.** Incentivar, mediante instrumentos regulatorios la innovación y la adopción de tecnologías para alcanzar los objetivos globales de desarrollo sostenible y la generación de acciones contra el cambio climático, descarbonización y la transición energética.

**Estrategia 5.4.** Promover la prestación de los servicios públicos por parte de pequeñas y medianas empresas, de acuerdo con las políticas públicas que se emitan en este sentido y lo establecido en el artículo 31 de la Ley N° 7593.

**PILAR: REGULACIÓN INDEPENDIENTE Y COORDINADA CON EL ENTORNO**

**Objetivo específico 6:** Fortalecer la independencia, la autonomía y la vinculación con el entorno del ente regulador, de forma tal que la toma de decisiones se realice en apego a criterios técnicos, amparados en la normativa y en defensa de las competencias institucionales mediante roles, responsabilidades, propósitos y objetivos claros sobre las funciones regulatorias propiciando un relacionamiento con el entorno que mejore el impacto de la regulación en los objetivos de desarrollo del país.

**Estrategia 6.1.** Brindar seguridad jurídica a los diferentes tipos de usuarios verificando en cada instrumento regulatorio, el estricto apego al marco jurídico vigente.

**Estrategia 6.2.** Fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas e impacto regulatorio para garantizar la transparencia, la objetividad e imparcialidad en las decisiones, brindando acceso a las partes interesadas sobre el desempeño regulatorio y la eficiencia alcanzada por el ente regulador en el cumplimiento del valor público.

	<p><b>Estrategia 6.3.</b> Defender la autonomía y competencias regulatorias institucionales para velar por el cumplimiento de los objetivos regulatorios y de política pública.</p> <p><b>Estrategia 6.4.</b> Propiciar y apoyar mecanismos de coordinación institucional con los entes rectores y otras instituciones nacionales, para la aplicación de acciones regulatorias en los planes y políticas sectoriales, manteniendo un papel proactivo y constructivo en resguardo de la independencia y facultades definidas por la Ley 7593.</p> <p><b>Estrategia 6.5.</b> Fomentar la cooperación, articulación y diálogo con instituciones, centros académicos y agencias especializadas, públicas y privadas, organizaciones internacionales y entidades homólogas de regulación, con el fin de fortalecer el quehacer institucional mediante las experiencias y buenas prácticas.</p> <p><b>Estrategia 6.6.</b> Desarrollar un marco procedimental que permita de manera clara y transparente contar con mecanismos para la comunicación y el relacionamiento interinstitucional entre el ente regulador y los diferentes actores.</p>
--	--

**II.** Instruir a la Administración para que se incorporen los elementos de esta política en la planificación institucional, políticas institucionales y los instrumentos regulatorios, así como la evaluación y rendición de cuentas del cumplimiento de esta política.

- III. Instruir a la Administración para que socialice esta política entre todas las partes que conforman el proceso regulatorio.
- IV. Instruir a la Administración, para que vele porque los pilares de esta política sean de aplicación transversal y progresiva en todos los ámbitos de actuación institucional para el cumplimiento del valor público.
- V. Instruir a la Secretaría de Junta Directiva para que proceda a realizar la respectiva publicación de la “Política Regulatoria de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos” en el Diario Oficial La Gaceta.
- VI. Instruir a la Secretaría de Junta Directiva para que proceda con la divulgación en la página web institucional de la “Política Regulatoria de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos”.
- VII. Comunicar a las personas funcionarias de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, la presente resolución, tal y como se dispone.

En cumplimiento de lo que ordena el artículo 245 de la Ley General de la Administración Pública, contra la presente resolución cabe el recurso ordinario de reposición o reconsideración, el cual deberá interponerse en el plazo de tres días contados a partir del día siguiente a la notificación, y el recurso extraordinario de revisión, el cual deberá interponerse dentro de los plazos señalados en el artículo 354 de la citada ley. Ambos recursos deberán interponerse ante la Junta Directiva de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, a quien corresponde resolverlos.

Rige a partir de su publicación en el diario oficial La Gaceta.

### **PUBLÍQUESE Y COMUNÍQUESE.**

Roberto Jiménez Gómez, Presidente de la Junta Directiva; Alfredo Cordero Chinchilla, Secretario de Junta Directiva.—1 vez.—Solicitud N° 302484.— ( IN2021593452 ).